

Ukraine NOW<sup>ua</sup>



Ministry of Health of Ukraine  
Poltava State Medical University

# IMEDSCOP

# 2023

**Abstract book**  
of 4th International  
Medical Students Conference  
in Poltava of Poltava State  
Medical University

*23rd March 2023*  
Poltava, Ukraine

## CONTENTS ЗМІСТ

|                                                                |     |
|----------------------------------------------------------------|-----|
| РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ                                             | 2   |
| SECTION OF CLINICAL MEDICINE №1                                |     |
| СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №1                                   | 3   |
| SECTION OF CLINICAL MEDICINE №2                                |     |
| СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №2                                   | 14  |
| SECTION OF CLINICAL MEDICINE №3                                |     |
| СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №3                                   | 22  |
| SECTION OF CLINICAL MEDICINE №4                                |     |
| СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №4                                   | 32  |
| SECTION OF THERAPEUTIC DENTISTRY                               |     |
| СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ                              | 44  |
| SECTION OF SURGICAL AND PROSTHETIC DENTISTRY WITH ORTHODONTICS |     |
| СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНОЇ ТА ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ОРТОДОНТІЄЮ  | 55  |
| SECTION OF PUBLIC HEALTH AND PREVENTIVE MEDICINE               |     |
| СЕКЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я        | 64  |
| SECTION OF MORPHOLOGY                                          |     |
| СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЇ                                              | 73  |
| SECTION OF PATHOLOGY                                           |     |
| СЕКЦІЯ ПАТОЛОГІЇ                                               | 78  |
| SECTION OF EXPERIMENTAL MEDICINE                               |     |
| СЕКЦІЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ                              | 86  |
| SECTION OF PHILOLOGY AND SOCIAL SCIENCES                       |     |
| СЕКЦІЯ ФІЛОЛОГІЇ І ГУМАНІТАРНИХ НАУК                           | 94  |
| ALPHABETICAL INDEX                                             |     |
| АЛФАВІТНИЙ ПОКАЖЧИК                                            | 129 |

### **РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ**

Голова оргкомітету, ректор ПДМУ

Заступник голови оргкомітету, проректор з наукової роботи

Заступник голови оргкомітету, куратор СНТ

Проректор з виховної роботи

Декан стоматологічного факультету

Декан медичного факультету №1

Декан медичного факультету №2

Декан міжнародного факультету

Начальник відділу ТЗН

Голова Ради СНТ

**проф. Ждан В. М.**

**проф. Кайдашев І. П.**

**проф. Непорада К. С.**

**проф. Похилько В. І.**

**доц. Сидорова А.І.**

**доц. Рябушко М.М.**

**доц. Капустянський Д.В.**

**доц. Буря Л.В.**

**Бутович М.І.**

**Єнгаличев Т.Р.**

### **РЕДАКЦІЙНА РАДА**

Джугань Євген

Микитенко Влада

Сікалюк Діана

Єнгаличев Тимур

Алефіренко Андрій

Торубара Олександра

Мац Оксана

Перепьолка Михайло

Черевань Марина

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

### CLINICAL CASE OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Cristian Esanu

Scientific adviser: Borzykh Oksana, PhD, MD

Poltava State Medical University

Department of internal medicine №3 with phthysiology

Poltava, Ukraine

**Introduction:** systemic Lupus Erythematosus (SLE) is an autoimmune and chronic inflammatory disease of the connective tissue that involves multiple body systems. The study is to determine the importance of oral manifestations in the clinical diagnosis and management of patients with SLE. We signify the importance of the dental specialist in detecting and acknowledging the symptoms of SLE in the oral cavity, aid with the professional opinion with the appropriate diagnosis based on the oral changes.

**Case history:** the 38-year-old woman, according to the medical history, has been suffering from SLE since 2014, when she developed sub febrile body temperature, pain in muscles and joints, shortness of breath, hemoptysis. She was repeatedly treated as an inpatient in the city's medical institutions. In June 2018, due to excessive insolated hematomas appeared on the mucous membrane of the mouth, trunk, limbs, feverish temperature. Features of the course of the disease are the development of characteristic changes in the oral cavity, damage to the hematopoietic system with the development of hemorrhagic syndrome, the need to seek active dental care at the onset of the disease. The patient has been under supervision in the clinic of internal medicine since May 2019.

**Examination:** the patient is conscious, weak. The skin is pale, dry, multiple areas of hyperpigmentation are observed throughout the body. Areas of hyperpigmentation were noted on the skin of the bridge of the nose, cheeks, and the red border of the lips. Subconjunctival hemorrhage of the left eye. During a dental examination the patient had complained of difficulty eating due to the amplification of pain when biting, had constant gum bleeding when brushing teeth. The colour of the oral mucosa is pale pink, ulcers are not detected. Where teeth 41 and 18 show signs of acute periapical periodontitis. According to the results of the additional examination, manifestations of severe anemia and thrombocytopenia were revealed.

**Treatment:** during supervision in the clinic, the patient receives modern treatment (glucocorticosteroids, immunosuppressive drugs, symptomatic treatment. Under the influence of treatment, the condition of the patient improved significantly. The patient was discharged from the hospital on January 16, 2023. For further treatment, the following is recommended: methylprednisolone 12 mg, mycophenolate mofetil 1000 mg a day. A positive effect on changes in the oral cavity and the state of oral symptoms due to the use drug therapy was noted.

**Discussion:** as a result of adequate treatment and observation, the patient's general condition and hematological indicators stabilized. Approach to studying anamnesis, diagnostics and a personalized approach to therapy in the commonwealth of a general practitioner and a dentist will improve the quality of life of patients with the additional advantage of reducing the burden on health care.

**Keywords:** Systemic Lupus Erythematosus, Periodontitis, Candidiasis, Mycophenolate Mofetil.

### BRONCHIAL OBSTRUCTION AS A FACTOR OF HEMODYNAMIC DISTURBANCES AND ELECTRICAL INSTABILITY OF THE MYOCARDIUM

Olatunji Victor Oluwatimilehin

Scientific adviser: assoc. prof. Chekalina N.I., D.Med.Sc. assoc. prof. Boriak V.P., PhD, MD.

Poltava State Medical University

Department of Propaedeutic of Internal Medicine

Poltava, Ukraine

**Relevance:** chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is characterized by significant morbidity, which is contributed by risk factors of the modern environment, as well as high mortality due to respiratory failure and cardiovascular complications.

**Aim:** to study pulmonary function, indicators of central hemodynamics and electrical activity of the heart in patients with COPD.

**Materials and methods:** a retrospective cohort study was conducted. The results of the examination of 23 patients of both sexes aged 57.7±8.1 years with a diagnosis of COPD were processed. The control group consisted of 15 practically healthy volunteers.

The subject of the study was spirometry indicators – vital lung capacity (VLC), forced expiratory volume (FEV), forced expiratory volume in the first second (FEV1), Tiffno index (FEV1/FVC); echocardiography data – left ventricular ejection fraction (LVEF), dimensions of the right ventricle (RV), right atrium (RA), left atrium (LA), mean pulmonary artery pressure; data of the daily Holter monitoring (HM) of the electrocardiogram (ECG) - the number of premature atrial complexes (PACs) and premature ventricular complexes (PVCs). Statistical processing: determination of arithmetic mean (M) and root mean square

deviation ( $\sigma$ ), comparison of data of unrelated groups using the Student's t-test and determination of relationships between indicators using Pearson's correlation analysis.

**Results:** in patients with COPD, violations of the ventilatory function of the lungs were found in the obstructive (62%) and mixed (38%) type. The mixed type prevailed in patients with a disease history of more than 10 years. All patients were diagnosed with hypertrophy of the RV, RA, and 78% - hypertrophy of the LA. LVEF was within the physiological norm. The mean pulmonary artery pressure was increased ( $39.5 \pm 3.4$  mmHg). According to the data of the daily HM ECG, a large number of PACs and PVCs were found, the number of which had positive moderate linear correlation with the sizes of the atria and LV. The number of PVCs and the size of the LV had a strong correlation ( $r = -0.705$ ,  $p < 0.05$ ), as well as the size of the RV and the mean pulmonary artery pressure ( $r = -0.762$ ,  $p < 0.05$ ). FJEL and the Tiffno index had moderate negative correlation with the mean pulmonary artery pressure, the size of the LV and the number of PACs and PVCs ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** in patients with COPD, along with a violation of the pulmonary function, hemodynamic load on the right heart, development of pulmonary hypertension and electrical instability of the myocardium is determined. The progression of COPD leads to the deepening of cardiovascular complications, in particular, pulmonary hypertension and cardiac arrhythmias.

**Keywords:** chronic obstructive pulmonary disease, spirometry, central hemodynamics, myocardial electrical instability.

### ВИЗНАЧЕННЯ ТА ПОРІВНЯННЯ ПРОВІДНИХ ОЗНАК ТА ВІДМІННОСТЕЙ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ КАРДІАЛЬНОГО СИНДРОМУ Х ТА СТЕНОКАРДІЇ ПРИНЦМЕТАЛА

Бугаєвська Марія Олександрівна

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

Полтавський державний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №2 з професійними хворобами

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** за даними висновків Глобального тягара хвороб - хвороби серцево-судинної системи (ССС) є головною причиною смертності серед українців. Клінічні форми ІХС як стенокардія та гострий інфаркт міокарду посідають перші місця, але на сьогодні лікарі-кардіологи все частіше стикаються з іншими формами стенокардії як кардіальним синдромом Х та стенокардією Принцметала. Правильно віддиференційована клінічна картина та проведення діагностики даних захворювань є важливим спектром для коректно підбраного лікування та ведення таких хворих.

**Мета роботи:** розкрити та порівняти провідні відмінності клінічної картини кардіального синдрому Х та стенокардії Принцметала.

**Матеріали та методи:** сформовано 2 групи пацієнтів по 25 чоловік, що розподілені за встановленим попередньо клінічним діагнозом «кардіальний синдром Х» - 1 група та «стенокардія Принцметала» - 2 група, які хворіють протягом 5 років. Проведено анкетування пацієнтів та зазначені лабораторно-інструментальні методи дослідження як: біохімічний аналіз крові з визначенням ліпідного спектру, ЕКГ після провокаційної інтракоронарної інфузії ацетилхоліном та інвазивну коронарну ангіографію (ІКАГ) у відділенні інтервенції.

**Результати:** за даними анкетування пацієнтів, встановлено що у 24 пацієнтів 1 групи - кардіальний синдром виникає після фізичного навантаження, на відміну від пацієнтів 2 групи з яких, у 23 чоловік кардіальний синдром виникав спонтанно у стані спокою вночі та рано вранці.

Результати біохімічного аналізу з ліпідним спектром крові були ідентичними у обох групах пацієнтів, що характеризувались підвищеним рівнем загального холестерину, рівня ЛПНЩ та ТАГ.

За даними ЕКГ після провокаційної інтракоронарної інфузії ацетилхоліном були наступні: у 11 хворих з «кардіальним синдромом Х» - виявлена лише депресія сегмента ST на 1.4 мм, у хворих з «стенокардією Принцметала» - виявлено елевация сегмента ST на 1.5 мм, зменшенням ЧСС, поява патологічного Q-зубця, та розширення QRS-комплексу.

За даними інвазивної коронарної ангіографії, у 22 пацієнтів 1 групи – стеноз коронарних артерій не виявлено, тоді як у 20 пацієнтів 2 групи виявлено 40% оклюзії проксимальних епікардіальних судин.

**Висновки:** проаналізувавши причину і час виникнення кардіального синдрому та провівши лабораторно-інструментальну діагностику зазначених захворювань, можемо сказати, що вони мають значні відмінності, таким чином принцип лікування і ведення таких хворих буде різнитись.

**Ключові слова:** кардіальний синдром Х, стенокардія Принцметала, інвазивна коронарна ангіографія.

### ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ СТАБІЛЬНОЇ СТЕНОКАРДІЇ НАПРУГИ ПРИ АНГІОГРАФІЧНО ІНТАКТНИХ КОРОНАРНИХ СУДИНАХ ІНГІБІТОРАМИ ПІЗЬНОГО ТОКУ ІОНІВ НА ТА БЛОКАТОРАМИ СА-КАНАЛІВ

Бугаєвська Марія Олександрівна

Науковий керівник: Овчаренко Л. К.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №2 з професійними хворобами  
м. Полтава, Україна

**Актуальність:** попри значні досягнення за останню декаду століття в лікуванні ІХС, а саме стенокардії напруги, дана клінічна форма ІХС щодня забирає сотні життів, основними тригерними чинниками є стресово-емоційне перенапруження та фізичне навантаження, які щодня присутні в життєвих реаліях. За даними статистичних праць до 2025 року поширеність стенокардії в Україні може зрости до 75,5 %, тому вкрай необхідним є правильно підібране лікування стабільної стенокардії напруги для запоруки подовження життя нашої нації.

**Мета роботи:** порівняти та оцінити ефективність лікування стабільної стенокардії напруги при ангіографічно інтактних коронарних судинах інгібіторами пізнього току іонів Na та блокаторами Са-каналів.

**Матеріали та методи:** пацієнти, мають інструментально підтверджений клінічний діагноз, за допомогою коронавентрикулографії. В дослідженні приймали участь 2 групи пацієнтів по 28 чоловік, які протягом 31 календарного дня приймали препарати та проходили анкетування щодо покращень свого самопочуття. Пацієнти дослідної і контрольної груп до початку та після завершення курсу лікування пройшли повне обстеження згідно до чинного протоколу. Пацієнти, які входили до дослідної групи приймали препарат групи «Інгібітори пізнього току іонів Na» - Роналазин по 500 мг 2 рази на добу. Пацієнти, контрольної групи приймали препарат групи «Блокатори Са-каналів» - Дилтіазем в дозі 80 мг 3 рази на добу.

**Результати:** в дослідній групі із 28 чоловік, що приймали Роналазин, мінімальна кількість балів дорівнювала 15, максимальна дорівнювала 29. Відмічаємо, що у 7 учасників встановлена помірна ефективність, в 12 значна ефективність, в 9 виражена ефективність. Із 28 пацієнтів контрольної групи, що приймали Дилтіазем, за підрахунком мають мінімальну кількість балів 3, максимальна кількість балів 14. В 15 пацієнтів встановлено сумнівну ефективність, у 10 встановлено низьку ефективність, у 3 помірну ефективність. Провівши оцінку ЕКГ в динаміці за 31 календарний день, спостерігаємо виражену позитивну динаміку змін у дослідній групі в порівнянні з контрольною групою.

**Висновки:** препарат групи «Інгібіторів пізнього току іонів Na» демонструє посилену ефективність лікування у хворих з стабільною стенокардією напруги ангіографічно інтактних коронарних судин в порівнянні з препаратом групи «Блокатори Са-каналів», що проявляється у зменшенні основних клінічних симптомів та синдромів при даному захворюванні.

**Ключові слова:** стабільна стенокардія напруги, інгібітори пізнього току іонів Na, блокатори кальцієвих каналів, ішемічна хвороба серця.

## **ВПЛИВ ЗМІНИ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ НА ЧАСТОТУ УРАЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМ НИРОК, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ЗАМІСНІЙ НИРКОВІЙ ТЕРАПІЇ НЕФРОЛОГІЧНОГО ЦЕНТРУ ПОКЛ**

Буй Марина Миколаївна, Брюхович Алла Дмитрівна

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ткаченко Л. Ф.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №2

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** хронічна ниркова недостатність (ХНН) є наслідком хронічної хвороби нирок та інколи – гострого ушкодження нирок (ГНН) і являє собою досить поширену медико-соціальну і економічну проблему у всьому світі. АНС відіграє центральну роль у патофізіології метаболічних розладів, включаючи порушення вуглеводного та ліпідного обмінів, що є актуальним хворим на нирковій замісній терапії. Зміна ліпідного обміну має вплив на ураження ПНС та вегетативного статусу хворих на замісній терапії, що і зумовило мету нашого дослідження.

**Мета роботи:** провести аналіз розповсюдженості захворювань нервової системи у хворих з термінальною ХНН, які перебувають на нирковій замісній терапії та дослідити їх взаємозв'язок з показниками ліпідного обміну.

**Матеріали та методи:** опрацьовано 99 історії хвороб пацієнтів, які знаходяться на замісній нирковій терапії методом програмного бікарбонатного гемодіалізу та 38 амбулаторних карт хворих на перитоніальному діалізі з діагнозом ХНН V.

**Результати:** причинами, які призвели до ХНН у хворих на ГД є: гломерулонефрит – 43 (37,7%), пієлонефрит – 27 (23,7%), діабетична нефропатія – 14 (12,3%), ТІН – 1 (0,9%), аномалії розвитку СВС – 25 (21,9%), вторинна нефропатія – 2 (1,8%), люпус-нефрит -2 (1,8%). А у хворих на ПД причинами є: гломерулонефрит – 16 (33,3%), пієлонефрит – 12 (25%), діабетична нефропатія – 7 (14,6%), аномалії розвитку СВС – 6 (12, 5%) вторинна нефропатія – 7 (14,6%).

Пацієнти з ХНН V на замісній нирковій терапії висловлювали такі скарги: загальну слабкість 46 (83,6%) і 38 (100%), періодичний головний біль – 35 (63,6%) і 38 (100%), погіршення пам'яті – 25 (45,4%) і 25 (65,7%), хиткість при ходьбі – 19 (34,5%) і 19 (50%), труднощі із засинанням/часті пробудження вночі – 39 (70,9%) і 33 (86,84%). Порівняльний аналіз результатів ліпідного обміну, у пацієнтів на замісній нирковій терапії, дозволяє встановити порушення НС, які виникають найчастіше

при підвищених показниках крові. При рівнях загального холестерину від  $4,28 \pm 0,8$  до  $6,44 \pm 0,72$  у хворих на ГД розвивалась енцефалопатія змішаного генезу, інсульт, а на ПД – дисметаболічна та вторинна енцефалопатія. При підвищенні ЛПНЩ  $3,92 \pm 0,13$  до  $4,8 \pm 0,38$  у хворих на обох гемодіалізах частіше була енцефалопатія змішаного генезу та дисметаболічна енцефалопатія. При ІА від  $4,53 \pm 0,8$  до  $4,8 \pm 0,24$  також енцефалопатія змішаного генезу та дисметаболічна енцефалопатія при всіх нейрогенних захворюваннях.

**Висновки:** найчастіше на замісній нирковій терапії на І місці хворі з гломерулонефритом (37,7%), і (14,6%), на ІІ місці- з пієлонефритом (23,7%) і (25%), на ІІІ місці - діабетична нефропатія – (12,3%) і (4,6%). У зв'язку з актуальністю проблем неврологічних ускладнень у хворих з ХНН, виникає необхідність тісної співпраці нефрологів і невропатологів у комплексному лікуванні хворих. Опитувальник О. М. Вейна дозволяє виявити наявність вегетативних порушень навіть за відсутності активних скарг та оцінити ступінь тяжкості вегетативної дисфункції.

**Ключові слова:** програмний діаліз, перитонеальний діаліз, гемодіаліз, ліпідний обмін, ХХН.

### **ВПЛИВ НЕКОНТРОЛЬОВАНОЇ ГЛІКЕМІЇ НА ПОРУШЕННЯ ОБМІННИХ ПРОЦЕСІВ ТА АТЕРОСКЛЕРОТИЧНЕ УРАЖЕННЯ СУДИН У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ**

Касьянова Л.В., Погребняк К.С.

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

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** ішемічна хвороба серця (ІХС) займає провідне місце серед причин смертності в світі. Відомо, що наявність у таких пацієнтів цукрового діабету (ЦД) 2-го типу подвоює ризик раптової серцевої смерті. Факторами ризику для розвитку серцево-судинних ускладнень є артеріальна гіпертензія (АГ), підвищення рівня холестерину та тригліцеридів, ожиріння, погано контрольований рівень глюкози крові. У той же час відомо, що ранніми проявами атеросклерозу є збільшення товщини інтими – медії сонних артерій (ТІМ СА) та наявність і вираженість атеросклеротичних бляшок у них.

**Мета роботи:** вивчення впливу неконтрольованої глікемії на порушення обмінних процесів та атеросклеротичне ураження судин у хворих на ІХС при наявності серцевої недостатності (СН).

**Матеріали та методи:** обстежено 32 хворих на ІХС, стенокардію напруги ФК 2 (середній вік - 56,  $3 \pm 10$ , 2 роки). У всіх обстежених була діагностована ХСН ІІ А стадії. Для контролю гіперглікемії визначали рівень глюкози крові натще і глікованого гемоглобіну (HbA1) імунохімічним способом. Метаболічний статус пацієнтів контролювали визначенням основних показників білкового, жирового, пігментного та азотистого обміну. Для визначення ТІМ СА та наявності атеросклеротичних бляшок використовували триплексне ультразвукове обстеження екстракраніальних відділів брахіоцефальних артерій за допомогою лінійного датчика з частотою 10 МГц на апараті RADMIR Ultima.

**Результати:** у 22 з 32 пацієнтів рівень HbA 1 був в межах норми і в середньому становив  $6,03 \pm 1,14\%$  (І група). У той же час у 10 хворих він був вище норми і склав  $8,03 \pm 0,84\%$  (ІІ група). Рівень глюкози крові у 17 хворих був вищим за  $5,6$  ммоль/л, у 7 з яких він перевищував  $7,8$  ммоль/л. При зіставленні індексів гіперглікемії з показниками обміну речовин виявлено значний зв'язок HbA 1 із загальним холестерином сироватки крові ( $r=0,62$ ,  $p=0,05$ ), тригліцеридами ( $r=0,54$ ,  $p=0,03$ ) та ліпопротеїдами низької щільності ( $r=0,51$ ,  $p=0,002$ ). У той же час рівень глікемії корелював з рівнем аспартат-трансамінази ( $r=0,43$ ,  $p=0,05$ ) та ІМТ ( $r=0,58$ ,  $p=0,04$ ). У пацієнтів другої групи ТІМ СА достовірно перевищувала цей показник першої групи ( $1,18 \pm 0,1$  та  $0,91 \pm 0,09$  відповідно,  $p=0,04$ ). У пацієнтів другої групи також достовірно частіше відмічались атеросклеротичні бляшки в сонних артеріях та ознаки їхньої нестабільності, була присутня тенденція до більшого їх розміру.

**Висновки:** підвищення рівня HbA 1 і глюкози крові у хворих на ІХС певною мірою визначає ступінь порушення обмінних процесів, свідчить про активний перебіг атеросклеротичних уражень судин та може призводити до розвитку нестабільності бляшок.

**Ключові слова:** ішемічна хвороба серця, глікований гемоглобін, ліпідогрामа, атеросклероз.

### **ДОСЛІДЖЕННЯ ОСТЕОПРОТЕКТИВНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ІНГІБІТОРІВ АНГІОТЕНЗИНПЕРЕТВОРЮЮЧОГО ФЕРМЕНТУ У ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНИЙ ПЕРІОД**

Кіруша Ірина Сергіївна

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

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** сьогодні остеопороз є достатньо поширеним захворюванням скелета не лише в Україні, але і в усьому світі. Окреме місце у структурі захворюваності займає постменопаузальний остеопороз. Внаслідок гормональних змін, відповідно до віку, у жінок спостерігається зменшення кісткової маси і, як результат, підвищення ламкості кісток. Фармакотерапія постменопаузального остеопорозу дозволяє попередити ці наслідки. Останнім часом визначено багато спільних ланок у

патогенезі артеріальної гіпертензії та остеопорозу. Недостатньо дослідженим на даний момент залишається питання впливу інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту (іАПФ) на функціональні особливості клітин кісткової тканини.

**Мета роботи:** визначити вплив іАПФ на стан мінеральної щільності кісток у пацієнток в постменопаузальному періоді.

**Матеріали та методи:** об'єктом дослідження були 28 жінок, віком 51-64 роки, які знаходяться в постменопаузальному періоді і тривало приймають іАПФ з приводу гіпертонічної хвороби, серед яких виділено групу дослідження 1 - 28 осіб (прийом іАПФ більш ніж 5 років) та групу дослідження 2 - 25 осіб (прийом іАПФ менш ніж 5 років). Контрольну групу склали 22 жінки постменопаузального віку, які не мали гіпертонічної хвороби в анамнезі. Предметом дослідження були показники ультразвукової денситометрії (Т- і Z-критерії) та дані історій хвороб. Розраховували середнє арифметичне значень досліджуваних показників та середню похибку (M+m). Порівняння даних між групами проводилося за допомогою t-критерію Ст'юдента. Взаємозв'язки між показниками визначалися шляхом кореляційного аналізу за Пірсоном.

**Результати:** у пацієнток, які тривалий час приймають іАПФ з приводу гіпертонічної хвороби (група дослідження 1), встановлено значення Т-критерію ( $0,5 \pm 1,2$ ), Z-критерію ( $0,3 \pm 1,4$ ), що відповідає нормі та остеопенії I ступеня відповідно. Значення Т-критерію у жінок, які приймали інгібітори АПФ протягом менш ніж 5 років (група дослідження 2), було нижчим, ніж у групі 1 ( $p < 0,05$ ), але достовірно вищим у порівнянні з контрольною групою.

При співставленні даних Т-критерію та тривалості прийому іАПФ був встановлений негативний кореляційний зв'язок ( $r = -0,58$ ,  $p < 0,05$ ), що свідчить про обернену залежність між цими показниками. Прямий тісний кореляційний зв'язок був виявлений між рівнем кальцію крові та значенням Т-критерію ( $r = 0,91$ ,  $p < 0,001$ ) та Z-критерію ( $r = 0,83$ ,  $p < 0,01$ ).

**Висновки:** враховуючи отримані результати було встановлено, що жінки які приймають іАПФ з приводу гіпертонічної хвороби протягом тривалого часу, мають кращі показники денситометрії, а отже, мають нижчий ризик розвитку остеопорозу.

**Ключові слова:** остеопороз, денситометрія, інгібітори АПФ.

## ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЛЮДИНИ ЯК МАРКЕР РОЗВИТКУ ГОСТРИХ ФОРМ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Копитько Назар Станіславович

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

Полтавський державний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №1

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** інфаркт міокарда (ІМ) - гостра форма ішемічної хвороби серця яка є головною причиною захворюваності, інвалідизації і смертності, що спостерігається в усіх економічно розвинутих країнах світу. Згідно з статистичними даними МОЗ України смертність від даної патології складає займає провідні позиції серед смертності населення в цілому. Сучасні світові тенденції спрямовані на профілактику ризику розвитку патологій серцево – судинної системи, та виявлення схильності до патологій на ранніх стадіях. Ключову роль в цьому відіграють психологічні особливості кожної людини, оскільки вони можуть бути маркерами схильності до розвитку гострих коронарних подій. Питання механізму взаємодії психологічних особливостей та перебігу серцево-судинних захворювань вивчено недостатньо, що й обґрунтовує необхідність цього дослідження.

**Мета роботи:** визначити вплив психоемоційних особливостей людини на перебіг та розвиток гострих форм ішемічної хвороби серця.

**Матеріали та методи:** для дослідження були опитані хворі віком 56 ( $\pm 5,6$ ) років з інфарктом міокарда. Дослідження психологічних особливостей проводилося за допомогою методики А. В. Лібіна. Зібрані дані були опрацьовані статистично за допомогою програми «GraphPad Prism 9».

**Результати:** за допомогою статистичної обробки було встановлено, що у пацієнтів з тривожно-недовірливим (III) та чутливим (IV) психологічним типом частіше зустрічалася елевація зубця Q на кардіограмі. Також було визначено, що у пацієнтів з сильним (I) та чутливим (II) типами елевація зубця Q була відсутня незалежно від підтипу досліджуваного. Була відмічена тенденція стосовно поширеності певних емоційних типів поведінки. Так у жінок переважав чутливий тип а у чоловіків тривожно-недовірливий. Параметричним кореляційним аналізом встановлено зворотній кореляційний зв'язок ( $-0,723$ ) між трикутниками в малюнку 1 та підвищеним артеріальним тиском у хворих з елевацією сегмента ST. У пацієнтів без елевації зубця Q також спостерігався сильний зворотній зв'язок ( $-0,718$ ) між кількістю трикутників у 2 малюнку та підвищеним артеріальним тиском відповідно.

**Висновки:** встановлено, що для хворих на інфаркт міокарду з зубцем Q провідним емоційним типом були тривожно-недовірливий та чутливий, в той час як для пацієнтів без елевації зубця Q провідними емоційними типами виступали сильний та чутливий. Наявна відмінність в психотипах за статтю: так у жінок переважає чутливий тип а у чоловіків тривожно-недовірливий. Враховуючи всі



особливості даного аналізу слід зазначити, що даний аналіз дає нам можливість обумовити особливості як первинної так і вторинної профілактики гострих форм ішемічної хвороби серця.

**Ключові слова:** психоемоційні особливості, інфаркт міокарда, тест Лібіна, емоційний тип.

### **ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТАБОЛІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ**

Котельнікова Александра Сергіївна, Копитько Назар Станіславович

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Казаков Ю. М., д.мед.н., доц. Чекаліна Н. І.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** гіпотиреоз (ГТ) є однією з глобальних проблем сучасної медицини. До переліку причин розвитку ГТ найбільший внесок робить аутоімунний тиреоїдит, захворюваність на який невинно зростає. ГТ, в свою чергу, спричиняє прогресування серцево-судинних та інших захворювань, розвиток їхніх ускладнень, прискорене старіння, суттєве погіршення якості та вкорочення тривалості життя.

**Мета роботи:** вивчити показники ліпідного спектру крові, гемокоагуляції, тиреоїдної функції й мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) у хворих на гіпотиреоз.

**Матеріали та методи:** проведено ретроспективне когортне дослідження. Було опрацьовано 28 амбулаторних карт пацієнтів обох статей віком 52, 3+3, 9 років з маніфестним первинним ГТ у стадії компенсації, середня тривалість замісної терапії L-тироксинам – 6+3,4 роки. 15 практично здорових осіб віком 29+5, 4 роки склали групу контролю. Предмет дослідження: рівні у крові загального холестерину (ХС), ХС ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), фібриногену (ФГ), тиреотропного гормону (ТТГ), вільного тироксину (Т4в), показники ультразвукової денситометрії – Т-, Z-критерії та стандартне відхилення (SD). Статистична обробка даних включала розрахунок середнього арифметичного та похибки (M+m), t-критерію Ст'юдента для непов'язаних груп, визначення взаємозв'язків між показниками за допомогою кореляційного аналізу за Пірсоном.

**Результати:** у хворих на ГТ виявлено підвищення у крові рівнів загального ХС (6,4+0,7 ммоль/л) та ХС ЛПНЩ (3,4+0,4 ммоль/л), ФГ (4,9+0,2 г/л). Рівень ТТГ складав 3,2+0,4 мОд/л, Т4в – 13,2+0,4 пмоль/л. В усіх хворих на гіпотиреоз визначалося зменшення МЩКТ: 42 % осіб мали ознаки остеопорозу за Т-критерієм ( $SD \leq -2,5$ ), 58% – ознаки остеопенії різного ступеню: III ступеню – 12% хворих ( $-2,0 \leq T \leq -2,5$ ), II ступеню – ( $-1,5 \leq T \leq -2,0$ ), I ступеню – ( $-1,0 \leq T \leq -1,5$ ). Визначено середньої сили прямі кореляційні зв'язки між рівнями ЗХС, ХС ЛПНЩ та ФГ у крові, а також між всіма зазначеними показниками та значеннями SD Т-критерію.

**Висновки:** в умовах гіпотиреозу відбувається порушення ліпідного обміну, підвищується коагуляційний потенціал крові, порушується мінеральна щільність кісткової тканини, що зберігається в умовах медикаментозної компенсації функції щитоподібної залози. У хворих на гіпотиреоз визначається взаємозв'язок порушень ліпідного обміну, гемокоагуляції й остеодисметаболізму.

**Ключові слова:** гіпотиреоз, ліпідний спектр крові, фібриноген, мінеральна щільність кісткової тканини, денситометрія.

### **ІНФЕКЦІЯ SARS-COV-2 ЯК ПРОВОКАТОР МІКРОСКОПІЧНОГО ПОЛІАНГІТУ**

Лавренчук Василь Валерійович

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

Полтавський державний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №2

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** мікроскопічний поліангіт (МПА) — це рідкісний агресивний аутоімунний васкуліт, який характеризується запаленням дрібних кровоносних судин і наявністю антинейтрофільних цитоплазматичних антитіл (ANCA) та вирізняється тривким і прогресуючим перебігом. На сьогодні з'являється все більше доказів того, що SARS-CoV-2 є ще одним вірусом, який може спровокувати появу нових або загострити вже існуючі аутоімунні захворювання.

**Мета роботи:** виявити існування взаємозв'язку між інфекцією SARS-CoV-2 та розвитком МПА у пацієнтів з перенесеною хворобою COVID-19.

**Матеріали та методи:** проведено пошук сучасних літературних джерел і ретроспективний аналіз чотирьох історій хвороби пацієнтів, які знаходилися на обстеженні та лікуванні у центрі нефрології та діалізу КП «ПОКЛ ім. М.В. Скліфосовського ПОР». У 2022 р. діагностовано 4 нових випадки МПА після перенесеного COVID-19. Діагноз МПА обґрунтовували відповідно до критеріїв класифікації ACR/EULAR 2022 р. Методики дослідження: систематизація даних клінічних клінічних випадків та їх аналіз.

**Результати:** за результатами серологічного дослідження всі хворі мали позитивні антитіла до мієлопероксидази (анти-MPO). Проведений аналіз нових клінічних випадків МПА у хворих, які перенесли COVID-19, свідчить про існування причинно-наслідкового зв'язку між цими захворюваннями. Встановлено, що перші ознаки та симптоми хвороби у одного пацієнта з'явилися відразу після COVID-19 з послідовним поступовим погіршенням самопочуття і значним через 3 місяці;

ще у одного - через 2 тижні після перенесеного COVID-19, тоді як у 2-х хворих стали помітними лише через один місяць. Дебют МПА у всіх хворих характеризувався симптомами ураження нирок. Найбільш частим і агресивним проявом був швидкопрогресуючий гломерулонефрит (у трьох хворих), який проявлявся швидким погіршенням функції нирок (зниження ШКФ до  $\geq 50$  % протягом декількох тижнів до 3 міс.). У двох пацієнтів він ускладнився гострим пошкодженням нирок. Інтервал до діагностики МПА у всіх хворих був різним і складав від 4-5 до 8 місяців. Досить часто діагностика системних васкулітів займає тривалий час, оскільки клінічні прояви можуть повільно розвиватися або бути взагалі стертими.

**Висновки:** інфекція SARS-CoV-2 може провокувати розвиток МПА, який в дебюті хвороби характеризується різноманітністю клінічних проявів, що ускладнює ранню діагностику. Найбільш частим і агресивним проявом хвороби є ураження нирок у вигляді швидкопрогресуючого гломерулонефриту, рання діагностика якого може врятувати не лише життя хворому, а і зберегти інші органи від пошкодження.

**Ключові слова:** мікроскопічний поліангіт, COVID-19, SARS-CoV-2.

### **ВИЗНАЧЕННЯ РАЦІОНАЛЬНОГО РЕЖИМУ ЕМПІРИЧНОЇ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ІНФЕКЦІЯМИ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ**

Мусієнко Оксана Володимирівна, Трегуб Дар'я Сергіївна, Черв'якова Єлизавета Павлівна

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

Полтавський державний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №2

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** антибіотикорезистентність вважають однією із найактуальніших медичних проблем ХХІ століття: за умов відсутності принципово нових класів антибіотиків підлягають перегляду як самі показання, так і режими антибактеріальної терапії. При неускладнених інфекціях сечовивідних шляхів (ІСШ) провідну роль у персистенції запального процесу належить *E. Coli*. При ускладнених ІСШ зростає роль більш агресивних представників сімейства *Enterobacteriaceae* – *Kl. pneumoniae*, *Proteus* spp., *Ps. aeruginosa*, *Enterococcus faecalis*, *Enterobacter* spp.

**Мета роботи:** вивчення динаміки локального мікробного пейзажу для забезпечення раціонального режиму емпіричної антибіотикотерапії при ІСШ.

**Матеріали та методи:** для вирішення поставлених завдань був проведений порівняльний аналіз мікрофлори, виділеної із сечі та сечових дренажів у 160 хворих з ІСШ, які знаходилися в урологічному відділенні та центрі нефрології і діалізу КП «ПОКЛ ім. М.В. Скліфосовського ПОР» м. Полтава.

**Результати:** I групу склали 80 пацієнтів, які проходили стаціонарне лікування у 2019-2020 рр.; в II групу увійшли 80 хворих, що отримували терапію у 2021-2022 рр. Із них: 122 пацієнти (76%) без дренажів та 38 пацієнтів (24%) – з дренажами. Вік хворих становив 19 - 86 років ( $M \pm m = 54, 2 \pm 1$ , 81 років). Із них чоловіків було 98 (61%), жінок 62 (39%). Причинами ускладнених ІСШ стали: сечокам'яна хвороба (69%), аномалії розвитку сечової системи (12%), інфравезикальна обструкція (8%), цукровий діабет (10%), вагітність (1%). При бактеріологічному дослідженні сечі у 89% спостережень мікробне число перевищувало 105 КУО / мл. Більше 2-х інфекційних збудників виділено у 26% спостережень. У пацієнтів I групи в мікробному пейзажі превалювали *E. Coli* (36%), *Kl. pneumoniae* (17%) і *Proteus* spp. (12%), далі *Enterococcus faecalis* і *Ps. aeruginosa*. У II групі – через два роки спостерігали збільшення майже у три рази питомої ваги *Enterococcus faecalis* та зменшення - *E. Coli*. В цілому, як у I групі, так і у II групі понад 90% збудників мали відношення до кишкової мікрофлори. У пацієнтів з дренажами спостерігалась суттєва відмінність мікробного пейзажу у бік більш агресивних госпітальних збудників. При повторному бактеріологічному дослідженні майже в 40% випадків виявляли заміщення мікрофлори на більш резистентні нозокоміальні уропатогени - *Enterococcus faecalis*, *Kl. pneumoniae*, *Ps. aeruginosa*. Заслуговує на увагу зростання поширеності штамів сімейства *Enterobacteriaceae*, резистентних до більшості антибактеріальних препаратів.

**Висновки:** за результатами моніторингу локального мікробного пейзажу для емпіричної антибіотикотерапії ускладнених ІСШ, на нашу думку, перевага повинна віддаватися захищеним цефалоспорином, аміноглікозидам, фосфоміцину та препаратам нітрофуранового ряду, чутливість до яких залишалася високою протягом усього періоду дослідження. Цефалоспорины III покоління та препарати групи фторхінолонів, до яких спостерігалось катастрофічне зростання резистентності категорично не рекомендуються для стартової терапії. Карбапенеми, ванкоміцин, лінезолід, коломіцин залишаються антибіотиками резерву

**Ключові слова:** антибіотикорезистентність, ІСШ, цефалоспорины, *E. Coli*.

### **ВПЛИВ СЕДАТИВНИХ ЗАСОБІВ НА НЕРВОВУ СИСТЕМУ ЛЮДИНИ**

Пономаренко Софія Олександрівна, Уманська Анастасія Максимівна

Науковий керівник: Могила В. І.

Полтавський базовий медичний фаховий коледж

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** у житті кожної людини найважливішими є її життя та здоров'я. Щодня на нашу нервову систему впливають як позитивні фактори, що викликають щастя, так і негативні, що провокують стрес. Коли стресові ситуації виникають постійно і організм не може впоратися з ними сам, ми допомагаємо йому заспокійливими засобами. Але будь-які ліки окрім користі, у разі передозування, можуть призвести до шкоди (отруєння, кома чи навіть смерть). Важливо бути обізнаним у темі седативних засобів, знати їх склад, спосіб застосування, можливі алергічні реакції, показання та протипоказання. А також вміти розпізнати перші симптоми передозування та вчасно надати домедичну допомогу собі чи іншим, адже це може врятувати життя. У час постійних потрясінь, соціальної та політичної нестабільності життя все більше людей, щоб заспокоїти свою нервову систему безконтрольно і поза рекомендаціями лікарів вживають седативні засоби, не до кінця розуміючи їх вплив на різні органи та системи. Тому ця тема є актуальною для дослідження.

**Мета роботи:** мета даної наукової роботи полягає у вивченні класифікації седативних засобів і їх впливу на центральну нервову систему.

**Матеріали та методи:** було проведено опитування здобувачів освіти Полтавського базового медичного фахового коледжу 1, 2, 3, та 4 курсів віком від 15 до 19 років. Методом анкетування визначали рівень обізнаності у даній темі.

**Результати:** було встановлено, що 87, 5% опитаних знають, що таке седативні засоби і лише 12, 5% ні. Дуже часто відчувають стрес під час навчання 43% здобувачів освіти, у 48% це трапляється рідко, а у 9% взагалі ніколи. Заспокійливі засоби у повсякденному житті використовують 64% опитаних, а 36% відповіли, що не приймають цих препаратів. Приймають седативні засоби без консультації лікаря – самостійно 33%, користуються препаратами за призначенням лікаря 15%, не користуються засобами взагалі 52%. Варто зазначити, що 96% здобувачів освіти знають, які бувають наслідки неправильного вживання чи передозування седативними засобами, і лише 4% ні. Знають, що потрібно робити в разі отруєння чи передозування седативними засобами 79%, не знають 21%.

**Висновки:** динаміка опитування є позитивною, більшість учасників тестування знають, що таке седативні засоби, консультуються з лікарем, розуміють які можуть бути наслідки передозування та можуть надати домедичну допомогу у разі нагальної потреби.

**Ключові слова:** седативні засоби, нервова система, лікування.

## ПРОГНОСТИЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВІДНОВЛЕННЯ СИНУСОВОГО РИТМУ ПРИ ФП

Потапова А. В.

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

Полтавський державний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини № 2

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** фібриляція передсердь (ФП) є значною медико-соціальною проблемою, частота розвитку якої зростає з віком пацієнтів, а її виникнення асоціюється з підвищеним ризиком розвитку тромботичних ускладнень, серед яких домінує кардіоемболічний інсульт, що визнаний однією з основних причин інвалідізації пацієнтів працездатного віку, серцевої недостатності (CH), в тому числі за рахунок так званої тахікардіоміопатії та передсердної дисфункції, погіршенням якості життя та фізичної витривалості, розвитком депресивних розладів, порушенням когнітивної функції та судинної деменції, а також зростанням витрат на госпіталізацію та лікування. Стратегія контролю синусового ритму (СР) має клінічні переваги у пацієнтів з ФП над контролем частоти скорочень шлуночків (ЧСШ).

**Мета роботи:** дослідити ефективність методів відновлення синусового ритму у пацієнтів з фібриляцією передсердь, вплив на показники центральної гемодинаміки, прогноз та якість життя.

**Матеріали та методи:** обстежено 96 пацієнтів з тахісистоличною персистуючою формою ФП, в лікування яких було обрано стратегію відновлення СР медикаментозно, шляхом електричної кардіоверсії та інтервенційних технологій. Контрольну групу склали 23 пацієнта, яких лікували за стратегією контролю ЧСШ. Оцінювали ЕКГ, ЕХОКС, тест з 6-хвилинною ходьбою (6MWT). Рівень тривоги та депресії визначали за шкалою HADS, якість життя (ЯЖ) за опитувальником SF-36.

**Результати:** важкість за EHRA у пацієнтів з ФП корелює з ЧСШ та тривалістю пароксизмів. LAVI та ДД залежить від тривалості АГ, ІМТ та ЦД. Ізоляція ЛВ проведена 14 пацієнтам з ФП без структурних аномалій серця. Ефективність збереження СР 100% та 5 пацієнтам з ДД І тип та LAVI  $\leq 48$  мл/м<sup>2</sup>, 2 з них потребували повторних процедур протягом 1 року. ЕІТ проведена 49 пацієнтам, ефективність медикаментозного збереження СР 100%. Медикаментозне відновлення – 20 пацієнтів, ефективно в 60%, термін відновлення від 2 до 10 діб. 8 пацієнтів в анамнезі мали повторні ЕІТ, ритм відновили 4 – ізоляція ЛВ, 4 – абляція АВ-з'єднання та імплантація ШВР. У всіх пацієнтів з СР спостерігалось зменшення LAVI, E/A, TR, зростання 6MWT, покращення ЯЖ. У пацієнтів КГ позитивної динаміки не виявлено.

**Висновки:** стратегія відновлення СР у пацієнтів з тахісистоличною ФП сприяє зменшенню розмірів ЛП, тиску наповнення та діастолічної дисфункції ЛШ, покращує якість життя, збільшує толерантність до ФН. Електроімпульсна терапія є найбільш доступним та ефективним методом

відновлення СР, при повторних ЕІТ більше ніж 2 рази на рік доцільно проведення абляції АВ-з'єднання з імплантацією ШВР. При ідіопатичній ФП ізоляція легеневих вен дозволяє обмежити медикаментозне навантаження.

**Ключові слова:** фібриляція передсердь, синусовий ритм, відновлення.

## **ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ТА ОСНОВНИХ СИМПТОМІВ ПОСТ-COVID-19 СИНДРОМУ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ**

Семенюк Василь Олександрович, Іванушенко Яна Миколаївна, Єріна Віолетта Віталіївна

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ярмола Т. І., к.пед.н., доц. Тесленко М. М.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №2, Кафедра психології ПНПУ ім. В.Г. Короленка

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** стрімке зростання числа інфікованих у грудні 2022 року у Китаї (десятки мільйонів щодня та 248 мільйонів у перші 20 днів грудня) та Японії та зріст загальної захворюваності на коронавірусну хворобу у світі взаємопов'язано з поширенням пост-COVID-19 синдрому (ПКС). Студентство є вразливою частиною населення перед соціальними та психологічними труднощами пандемії. Відповідно – аналіз симптомів пост-COVID-19 синдрому серед цієї верстви населення є загально важливим для суспільства.

**Мета роботи:** виявити та проаналізувати розповсюдженість та ведучі симптоми пост-COVID-19 синдрому серед здобувачів освіти вищого навчального закладу

**Матеріали та методи:** на підставі детального огляду літературних джерел за 2020-2022 роки виділені основні симптоми пост-COVID-19 синдрому та сформована авторська анкета-опитувальник. Використовуючи математичний аналіз, провели порівняння розповсюдженості та характерних симптомів ПКС, взаємозв'язок ступеня важкості перебігу COVID-19 та фізичної активності здобувачів вищої освіти (ЗВО). Дослідили 200 валідних анкет.

**Результати:** анонімне анкетування провели серед ЗВО старших курсів Полтавського державного медичного університету та Полтавського національного педагогічного університету ім. В.Г. Короленка. Аналіз 200 анкет встановив: 89% склали ЗВО віком 20-25 років. Ми не враховували гендерні особливості. 86% опитаних хворіли на коронавірусну хворобу (у 46,51% діагноз встановлений методом ПЛР), більшість (62,7%) один раз, два рази – 33,7%, більше 3-х разів – 3,44%. 54, 65% перенесли захворювання в легкій формі. За частотою основні симптоми розподілились наступним чином: на першому місці - частий та/або тривалий головний біль у 52,33% респондентів, на другому -50% відмітили, що після перенесеного захворювання їм потрібно більше часу на виконання навчального завдання, на третьому – з однаковою частотою 46,51% погіршення запам'ятовування та порушення сну чи важке засинання. Фізично активними в постковідний період та зараз визнали визнали себе 38, 37% ЗВО, помірно фізично активними -53,49%, фізично не активними -8,14%.

**Висновки:** 1. Незважаючи на молодий вік та переважно легкий перебіг коронавірусної хвороби частота захворюваності серед здобувачів вищої освіти складає 86%, діагноз був встановлений переважно методом ПЛР. Близько 94% респондентів мали ознаки пост-COVID-19 синдрому за двома та більше симптомами.

2. Превалюючими симптомами пост-COVID-19 синдрому були частий та/або тривалий головний біль у 52,33% респондентів, 50% відмітили, що після перенесеного захворювання їм потрібно більше часу на виконання навчального завдання, з однаковою частотою 46,51% відмітили погіршення запам'ятовування та порушення сну чи важке засинання.

3. Встановлено високий рівень серед анкетованих ураження нервової системи та появи водночас комбінації симптомів, таких як головний біль, погіршення запам'ятовування, інсомнія, тривожність, депресія чи апатія одночасно з низьким рівнем звертання за медичною допомогою (біля 36,05%).

4. Низька та помірна фізична активність здобувачів вищої освіти старших курсів можливо є тим тригером, який посилює ознаки пост-COVID-19 синдрому і потребує розробки рекомендацій щодо реабілітації даної категорії хворих, враховуючи їх значне навчальне навантаження.

**Ключові слова:** пост-COVID-19 синдром, здобувачі освіти вищого навчального закладу, фізична активність.

## **ВПЛИВ ФАКТОРІВ РИЗИКУ НА ТЯЖКІСТЬ ПЕРЕБІГУ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ**

Шаповалова Аліна Олександрівна, Дрига Анастасія Олександрівна, Абу Каф Дарина Мирославівна

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

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** у більшості випадків у хворих, які звернулися до лікаря “первинної ланки” щодо атеросклерозу та його наслідків, виявляється та чи інша патологія печінки. Найбільш часто

зустрічається неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП). Останнім часом багато уваги приділяється коморбідним станам при НАЖХП. Коморбідність НАЖХП та цукрового діабету 2 типу становить 59, 6% - 70%. Встановлено, що НАЖХП в 2 рази збільшує ризик серцево-судинних захворювань незалежно від інших факторів ризику (ФР). НАЖХП включає простий стеатоз(СП), неалкогольний стеатогепатит (НАСГ) і цироз печінки (ЦП). До основних факторів ризику (ФР) розвитку НАЖХП відносять ожиріння (абдомінальне), артеріальну гіпертензію, цукровий діабет 2-го типу, дисліпідемію. Відсутність специфічної клінічної симптоматики призводить найчастіше до виявлення захворювання під час лабораторно-інструментальних досліджень і на момент встановлення діагнозу НАЖХП спостерігаються уже значні патогістологічні зміни у структурі печінки .

**Мета роботи:** визначити вплив факторів ризику на тяжкість перебігу неалкогольної жирової хвороби печінки .

**Матеріали та методи:** обстежено 87 пацієнтів, з опитуванням факторів ризику: чоловіків 45 ( 51, 7 %), жінок – 42 ( 48, 3 %) у віці 48, 7±10, 9 року. Усі пацієнти були поділені на 4 груп з урахуванням кількості наявних ФР НАЖХП.

**Результати:** під час дослідження у I групі (n=27) з 1-м ФР СП виявлявся у 10 ( 37%), НАСГ – у 17 (63%). У II групі (n=24) з двома ФР СП виявлявся у 5 (20,8 %), НАСГ - у 19 (79,2 %). У III групі (n=18) з 3 ФР СП виявлявся у 3 (16,7 %), НАСГ – у 15 ( 83,3%) . У IV групі (n=18) з 4 ФР : СП у 1 (5,5 %), НАСГ – у 14 (77, 8 %) з ЦП – у 3 (16,7%).

**Висновки:** фактори ризику впливають на тяжкість неалкогольної жирової хвороби печінки, зі зростанням їхньої кількості спостерігається більше прогресуючий клінічний перебіг захворювання, на що треба звертати увагу сімейним лікарям з метою ранньої діагностики, лікування та профілактики захворювання.

**Ключові слова:** неалкогольна жирова хвороба печінки, фактори ризику, перебіг, діагностика, профілактика.

## **АКЦЕНТ НА ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ - ЯК ВЧАСНО ВІЯВИТИ ТА ЗАПОБІГТИ УСКЛАДНЕНЬ В ПОДАЛЬШОМУ**

Шубіна Олександра Павлівна, Бублій Валерія Андріївна

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

Полтавський державний медичний університет

Кафедра ендокринології з дитячими інфекційними хворобами

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** результати IDF (Diabetes Atlas 10-го видання) підтверджують, що цукровий діабет (ЦД) є однією з найбільш швидкозростаючих глобальних надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я XXI століття. За оцінками, у 2021 році на цукровий діабет хворіють 537 мільйонів людей, а до 2030 року ця цифра сягне 643 мільйонів. За статистикою недиагностованими залишаються близько 50% людей з діабетом, та приблизно у 20-30% ускладнення у пацієнтів розвинулися ще до того, як був поставлений діагноз «цукровий діабет». ЦД 2 типу, мабуть, один із лідерів серед хвороб, які діагностуються завдяки виявленню супутніх факторів ризику та непрямих симптомів.

**Мета роботи:** інформувати населення та лікарів первинної медичної ланки та вузьких фахівців про фактори ризику, профілактику та раннє виявлення ЦД 2 типу, який може виникнути протягом наступних 10 років.

**Матеріали та методи:** модифіковане нами дослідження проводили за допомогою платформи Google Forms, для визначення ймовірності ризику розвитку цукрового діабету у найближчі 10 років використали шкалу FINDRISK, що розроблено Фінською діабетологічною асоціацією, де кожен пацієнт міг самостійно пройти тест та підрахувавши бали, дізнатися результат. Опитування проводилося в Полтавській області, Кременчуцького району, в амбулаторії с. Білецьківка. З 3 – 13 січня 2023 року. Було опитано 35 пацієнтів, віком від 35-75 років, які на цей період звернулися до амбулаторії.

**Результати:** жінок - 60%; чоловіків - 40%. Більшість опитаних (51%) мали надлишкову масу тіла. 31,7% мали ожиріння I ступеня, 5,7% – II ступеня. Лише 11,4% опитаних мали здорову вагу, що відповідає індексу маси тіла 18, 5–24, 9 кг/м<sup>2</sup>. Одним із модифікованих факторів є об'єм талії, отримали результати - у чоловіків 7,1% мали менше 94 см; 57,2% - 94-102 см; 35, 7% більше 102 см; та жінок - 4,7% менше 80 см; 23,8% -80-88 см; 71,5% більше 80 см. Враховуючи те, що опитувані проживають у сільській місцевості, то більшість із них 71,5% займається фізичною активністю понад 30 хвилин і 28, 5% не займаються. Вживання фруктів, овочів та ягід - модифікований фактор, та тільки 60% опитаних вживають їх кожного дня. По підрахунках балів опитувальників - помірний ризик та високий ризик мають найбільший результат, що разом дорівнює 54%!

**Висновки:** завдяки засобам масової інформації надавати перевірену, регламентовану з МОЗ інформацію про ЦД, предіабет, особливо звернути увагу на модифіковані фактори які ми можемо перешкодити. Лікарям первинної медичної ланки та вузьким фахівцям звертати увагу на пацієнтів які знаходяться в групі ризику, виявляти їх, проводити просвітницьку роботу, профілакувати. Бути уважними до власного тіла та не нехтувати плановими медичними оглядами, котрі у змозі запобігти

розвитку ЦД 2 типу на стадії предіабету й уникнути розвитку діабету 2 типу або, принаймні, значно уповільнити його прогресування.

**Ключові слова:** фактори ризику, цукровий діабет 2 типу, профілактика.

**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)**

**THE INFLUENCE OF MATERNAL METABOLIC SYNDROME ON THE COURSE OF ADAPTATION  
PERIOD IN NEWBORNS**

Kasa Sandeep, Kumar Sandeep, Walid Mohammad  
Scientific adviser: Cherniavska Yu. I., PhD  
Poltava State Medical University  
Department of pediatrics №1 with neonatology  
Poltava, Ukraine

**Relevance:** hyperglycemia, obesity, and other components of the metabolic syndrome among women of reproductive age are growing to epidemic proportions. The fetus is exposed to a stressful intrauterine environment due to metabolic disorders in the mother. Maternal, fetal hyperglycemia and subsequent fetal hyperinsulinemia, chronic intrauterine tissue hypoxia, inflammation and generation of reactive oxygen species by the developing brain; can cause disturbances in the development of the central nervous system and long-term metabolic changes in the future in the form of hypertension, obesity and diabetes.

**Aim:** the aim of this study was to evaluate the influence of metabolic syndrome in mothers on the course of early neonatal period in their newborn children.

**Materials and methods:** two study groups were formed: the main group (n=40), which included term newborns from mothers with metabolic syndrome, and a comparison group (n=57), which included newborns of relatively healthy women. Clinical indicators of the state of health of newborns were studied. Statistical processing of the obtained results was carried out using the STATA application program package (USA). Mean (M), standard deviation (SD) were used. Hypotheses about equality of common means were tested using one-tailed and two-tailed Student's t-test. Relative values were compared using the  $\chi^2$  test.

**Results:** we found that main group children were significantly more likely to have hypoxic-ischemic encephalopathy 27.5% vs 0% ( $p<0.001$ ), respiratory disorders 77.5% vs 20% ( $p<0.001$ ), required artificial lung ventilation 37.5% vs 8.77% ( $p=0.001$ ), had cardiomyopathy 12.5% vs 0% ( $p=0.01$ ). As expected, they had lower glucose values in the first 12 hours of life,  $3.02\pm0.15$  vs  $3.72\pm0.09$  ( $p<0.001$ ), but the peculiarity is that similar values remained on the 3rd day of life and the proportion of children with episodes of clinically significant hypoglycemia in the main group was higher 40.0 vs 3.51 ( $p<0.001$ ). Persistent hypoglycemia is the result of excessive insulin secretion, cortisol or growth hormone deficiency. A study of systemic hemodynamics showed that the blood pressure in children of intervention groups was significantly higher than normal and the proportion of newborns with hypertension was significantly higher (17.5% vs 1.75%,  $p=0.006$ ).

**Conclusions:** in newborns born from mothers with metabolic syndrome, pathological conditions, related to a violation of the adaptation period, were more often detected. Profound metabolic shifts in the mother-fetal system probably lead to more significant and prolonged episodes of hypoglycemia and arterial hypertension, which, in turn, are prognostically unfavorable factors for the child's neuropsychological development. Therefore, children born from mothers with metabolic syndrome require a multidisciplinary approach during their follow-up.

**Keywords:** metabolic syndrome, newborns, adaptation period, hypoglycemia.

**FIRSTLY DETECTED DIABETES MELLITUS TYPE 1 ON THE BACKGROUND OF SEVERE SARS-COV-2  
INFECTION IN 10-YEAR-OLD CHILD**

Shafeek Anisha, Tanwar Deepanshi  
Scientific adviser: Cherniavska Yu. I., PhD  
Poltava State Medical University  
Department of pediatrics №1 with neonatology  
Poltava, Ukraine

**Relevance:** the incidence of type 1 diabetes has been on the rise worldwide in recent years, and the situation has worsened during the COVID-19 pandemic. SARS-CoV can directly damage pancreatic islets via ACE2, leading to acute diabetes in SARS patients. Studies of the expression of ACE2 in human organs confirmed the expression of ACE2 in the pancreas of healthy people, while it is slightly higher than in the lungs.

**Aim:** to consider a complex clinical case of a child with newly diagnosed diabetes type 1 and severe Covid-19 infection.

**Materials and methods:** Child M., boy, 10 years old, was admitted for treatment in infectious and diagnostic pediatric department with complaints of difficulty breathing, coughing, restlessness, mild abdominal pain. The express test for Covid-19 is positive. 12 hours after hospitalization, the boy's general condition worsened due to increased abdominal pain. The child was examined by a surgeon, a diagnosis of

""acute abdomen"" was established and the child underwent a laparoscopy. As a result, surgical pathology was excluded. In the postoperative period, the child's condition remains serious. The boy is lethargic, sleepy. Prescribed treatment: infusion therapy, antibiotics, painkillers, bandages. In the urinalysis acetone ++++. The child's condition continued to deteriorate due to depression of consciousness and severe respiratory failure.

Examination (pathological changes): On admission in general blood count: WBC – 10, 2\*10<sup>9</sup>/l, RBC – 4, 1\*10<sup>12</sup>/l, Hb – 108 g/l, Plt – 521\*10<sup>9</sup>/l, bands – 2%, segmented -80%, lymphocytes –9%, monocytes – 9%, ESR – 45 mm/h (anemia and relative lymphopenia), pH – 7, 19, pCO<sub>2</sub> -56, 9 mmHg, BE - -9 mmol/l (decompensated respiratory acidosis), PCR-test on COVID-19 – positive. On lungs X-ray – total increase of lung density, signs of respiratory distress syndrome. Blood glucose on admission -5, 6 mmol/l, next day (after surgery) – 15 mmol/l.

**Results:** the patient underwent mechanical lungs' ventilation for 19 days, received antiviral medicines, infusion therapy and parenteral nutrition, sympathomimetics, anticoagulants, antiplatelet agents, antibiotics, infusion of short-acting insulin. On the 5th day of treatment, the child developed acute kidney damage, urine output was stimulated. After 80 days of treatment and rehabilitation, the boy was discharged home.

**Conclusions:** this clinical case demonstrates the association of COVID-19-infection with the development of absolute insulin deficiency and type 1 diabetes. Clinical manifestations of both diseases led to complex symptoms. Thus, the abdominal syndrome was probably due to ketoacidosis and spasm of mesenteric vessels, tachypnea was of a mixed nature, as a result of lung damage and as a sign of decompensated acidosis (Kussmaul breathing). Children with a severe course of COVID-19 require more careful control of the glycemic profile.

**Keywords:** COVID-19 in children, diabetes mellitus, ketoacidosis, multi-organ insufficiency.

## CHARACTERISTICS OF PNEUMONIA IN PREMATURE INFANTS AT THE PRESENT STAGE

Stepova V.O.

Scientific adviser: assoc. prof. Lotysh N. G., PhD, MD.

Odessa National Medical University

Department of Pediatrics №3 with postgraduate training

Odessa, Ukraine

**Relevance:** pathology of the respiratory system is one of the main reasons for the high morbidity and mortality of newborn children. According to the World Health Organization (WHO), intrauterine infection ranks first among infections that are the cause of child mortality. The introduction into practice of modern treatment technologies, in particular, artificial lung ventilation (ALV), ensured the possibility of successful delivery of newborns with morpho-functional immaturity, prematurity and deep disorders of the respiratory function associated with intrauterine infection.

Pneumonia in premature newborns occupies an important place among infectious diseases of the neonatal period, which are characterized by a severe course and a high mortality rate, especially among premature newborns (40%), which contributes to the chronicity of the process.

**Aim:** to analyze the clinical and radiological signs of neonatal pneumonia in premature newborns in modern conditions.

**Materials and methods:** 42 children (gestational age - 32-34 weeks) with a radiologically confirmed diagnosis of "Pneumonia" in accordance with modern national guidelines and protocols of the Ministry of Health of Ukraine for neonatology were under observation in the department of premature newborns of the city hospital.

**Results:** in our study, among the examined premature newborns, congenital pneumonia prevailed. Regarding the differential diagnosis of neonatal pneumonia, it should be emphasized that early clinical symptoms may be nonspecific. The general condition of the children was assessed as severe due to respiratory failure (RD). The indicator of blood oxygen saturation in 38.1% of cases was below 94%. During the objective examination, in most cases, auscultation revealed weakened breathing, the presence of fine-vesicular rales on both sides.

To confirm the diagnosis of neonatal pneumonia, apart from clinical manifestations, laboratory and X-ray examination are of great importance.

Pathological changes in the hemogram were observed in 17 children: in the form of leukocytosis - in 21.4% of infants, leukopenia - in 19%; the rate of erythrocyte sedimentation in the average equivalent was 5.6 mm/h; an increased level of CRP was found in half of the examined.

On radiographs of chest organs in the front-back projection vertically, alveolar infiltrate was most often visualized in intrauterine pneumonia in 83.3% against the background of scattered atelectasis, in 59.5% with signs of lung hyperaeration.

The course of pneumonia against the background of perinatal CNS lesions of hypoxic-ischemic genesis was observed in 88.1% of premature infants.

**Conclusions:** neonatal pneumonia of premature newborns in modern conditions occurs with severe DN, in most cases without typical physical and hematological indicators of acute inflammation, but with



characteristic radiological signs (determination of the type of tissue infiltration and the stage of inflammation), which gives significance to instrumental examination methods for diagnosis verification.

**Keywords:** premature newborns, pneumonia, clinical and radiological signs.

### **МОЖЛИВОСТІ НЕІНВАЗИВНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЕНДОМЕТРІОЇДНОЇ ХВОРОБИ**

Боримська Анна Юріївна, Гречишникова Антоніна Андріївна

Науковий керівник: д.філос.н. Орлова Ю. А., к.мед.н., доц. Крутікова Е. І.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №1

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** ендометріоїдна хвороба - це хронічна патологія, яка порушує не тільки менструальну та репродуктивну функції жінок різного віку, а впливає на їх якість життя.

За даними різних наукових джерел більше 200 млн. жінок у світі хворіє на ендометріоїдну хворобу. Слід наголосити, жінки репродуктивного віку мають відсоток ураження даною хворобою до 10-20 %.

Найбільш частими скаргами у таких жінок є хронічний тазовий біль, порушення менструального циклу (аномальні маткові кровотечі, «шоколадні» виділення до та після менструації), безпліддя (первинного та вторинного генезу).

Враховуючи вагому частку жінок репродуктивного віку з даною хворобою, ранню маніфестацію патології та довготривалий час встановлення діагнозу є необхідність у використанні достовірних методів діагностики, переважно неінвазивного характеру.

**Мета роботи:** дослідити відомі методи неінвазивної діагностики ендометріоїдної хвороби та оцінити їх ефективність.

**Матеріали та методи:** нами було проведено детальне вивчення наукових робіт та клінічних випадків іноземних та вітчизняних авторів загальною кількістю 25 наукових робіт з теми, що вивчається. Нами використані літературні джерела, що розташовані в наукометричних базах даних Scopus, Web of Science, Google Scholar.

**Результати:** виявлено, що достовірність визначення СА-125 при ендометріомах яєчників (як метод, що використовується при наявності пухлиноподібних утворень яєчників для виключення пухлин) коливалась від 8-42%. Така варіабельність показників не дає змогу виключити цю патологію, тому і не доцільна для діагностики.

Визначення показника HE-4 також є сумнівним в якості маркера ендометріоїдної хвороби. Виявлено, що його позитивне значення у жінок з гістологічно підтвердженим ендометріозом було тільки у 2%, що не дає можливості використовувати цей параметр для підтвердження діагнозу.

Дослідили ще один з методів діагностики ендометріоїдної хвороби, а саме визначення цитокінів (ІЛ-1 $\beta$ , ІЛ-12, ІЛ-18, ІЛ-2, ФНП- $\alpha$ , ІНФ- $\gamma$ , ТФР- $\beta$ , ІЛ-6, ІЛ-10) у перитонеальній рідині та сироватці крові жінок з вказаною патологією. При визначенні цих показників авторами спостерігалось значне підвищення цитокінів в перитонеальній рідині, але в сироватці крові визначені параметри мали суперечливі результати. В одних літературних джерелах описується підвищення ІЛ-6, ІЛ-10 та ФНП- $\alpha$  у жінок з зазначеною патологією в сироватці крові, але інші дослідники вказують на неспецифічність отриманих результатів. Це пов'язано ще і з тим, що до сьогодні не зрозуміло як зазначені цитокіни впливають на патогенез ендометріозу. Серед маркерів ендометріоїдної хвороби достовірним є визначення показників CSF-1 у менструальній крові при підозрі на дану патологію у жінок.

**Висновки:** дослідивши наведені дані, можливо підсумувати, що методи неінвазивної діагностики ендометріоїдної хвороби і досі залишаються актуальними у їх вивченні та потребують подальшого пошуку.

**Ключові слова:** ендометріоїдна хвороба, СА-125, цитокіни, CSF-1.

### **ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ДІАГНОСТИЧНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ОПИТУВАЛЬНИКА GERD-Q СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**

Данільченко Катерина Валеріївна, Головка Кассандра Миколаївна

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

Полтавський державний медичний університет

Кафедра педіатрії №2

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** за останні десятиліття гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) впевнено тримає першість, як одне із самих поширених захворювань травного тракту. Відповідно до популяційних досліджень, рівень поширеності ГЕРХ у всьому світі загалом коливається від 10 до 30%. Останні епідеміологічні дослідження продемонстрували, що загальносвітова поширеність ГЕРХ складає 13,3%.

**Мета роботи:** провести порівняльну оцінку гастроєзофагеальних симптомів та визначити поширеність ГЕРХ серед студентів медичного факультету Полтавського державного медичного університету за даними результатів опитувальника GERD Q.

**Матеріали та методи:** для досягнення поставленої мети було проведене веб-анкетування 107 студентів четвертого та шостого років навчання медичного факультету Полтавського державного медичного університету за допомогою міжнародного стандартизованого опитувальника— GastroesophagealRefluxDiseaseQuestionnaire (GERD Q), питання якого надсилались респондентам за допомогою онлайн сервіса Google Forms і гранична кількість балів для встановлення діагнозу ГЕРХ становила  $\geq 8$ . Анкетування здійснювалось з добровільної згоди здобувачів.

**Результати:** анкетування дозволило встановити, що серед опитаних здобувачів освіти, незалежно від терміну навчання переважали дівчата (четвертий рік – 78,9%, шостий рік - 74, 2%). Вік респондентів розподілився наступним чином: 86,9% - 21-22 роки (4 курс) і 65,7% - 22-24 роки (6 курс). Опитувальник GERD Q ми доповнили запитаннями про наявність захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ) та їх тривалість. Дані, які ми отримали свідчать, що майже половина студентів шостого року та третина четвертого року навчання мають патологію травного тракту, при цьому, незалежно від курсу третина студентів з обох груп хворіють більше 5 років. Серед респондентів з нетривалим перебігом патології ШКТ (до року) майже в 3 рази переважали здобувачі четвертого року навчання.

При аналізі відповідей на діагностичний опитувальник GERD Q, нами встановлено, що більше 8 балів набрали 13,8% студентів шостого курсу та 8,2% студентів четвертого курсу, що може бути індикатором наявності ГЕРХ. При цьому аналіз відповідей на 5 і 6 питання, які підтверджують вплив гастроєзофагеальних симптомів на якість повсякденного життя показав, що у більшості студентів незалежно від терміну навчання відзначається ГЕРХ з низьким впливом на якість сну та повсякденну активність.

**Висновки:** згідно результатів дослідження встановлено, що серед здобувачів освіти медичного факультету гастроентерологічний анамнез мають близько половини опитаних та третина із них хворіють більше 5 років. Аналіз опитувальника показав, що поширеність ГЕРХ серед студентів шостого курсу становила 13,8%, а серед четвертого – 8,2%. Оцінка розповсюдженості гастроєзофагеальних симптомів серед студентського контингенту потребує подальшого вивчення з метою своєчасної діагностики та попередження ускладнень.

**Ключові слова:** гастроєзофагеальна хвороба, діагностика, опитувальник GERD Q, студенти-медики.

#### **АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ ПАПІЛОМАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ НА ФОНІ ВАГІТНОСТІ. (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)**

Дрич Анна Володимирівна, Бодня Аліна Анатоліївна

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Крутікова Е. І.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра акушерства і гінекології №1

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** частота субклінічної та клінічної форм онкогенної папіломавірусної інфекції (ПВІ) серед вагітних близько 40%, проти 10% у загальній популяції. Аналогічна різниця стосується 0-I стадій раку ШМ. Тому сприяють децидуальні зміни шийки матки (ШМ), гестаційна імуносупресія та обов'язковий цервікальний скринінг під час вагітності.

**Мета роботи:** проаналізувати клініко-морфологічні зміни слизової ШМ у вагітної з ПВІ шляхом поглибленого цервікального скринінгу з точки зору онкопрофілактики.

**Матеріали та методи:** розглянуто клінічний випадок cervical intraepithelial neoplasia (CIN) у першовагітної N, 22 років, носія вірусу папіломи людини (ВПЛ). О'єкт дослідження - слизова піхви та ШМ, що вивчалася протягом вагітності, пологів та післяпологового періоду бактеріоскопічно, бактеріологічно, кольпоскопічно, цитологічно, вірусологічно, гістологічно та імуноцитохімічно (щодо онкопротеїну p16 ink4a та вірусного капсиду L1).

**Результати:** результат первинного поглибленого цервікального скринінгу - клінічний діагноз: Вагітність I 12-13 тижнів. CIN I. Папіломатоз піхви та ШМ (ВПЛ 6 та 16 типів). Бактеріальний вагіноз. Менеджмент - нормалізація мікрофлори піхви, локальна імуномодуляція, після чого маркери баквагінозу зникли, папіломи зменшились, залишки видалені хіміодеструктивно. Контроль ПАП-тесту -ASCUS.

26-27 тижнів вагітності: виникла велика кондилома шкіри статевої губи, видалена радіохірургічно. Кольпоскопічна картина та ПАП-тест відповідали CIN I. Тест на вірусний імуногенний капсид L1-негативний. 33-34 тижні вагітності: кольпоскопічно - папіломатоз ШМ з маркерами CIN, ПАП-тест-LSIL, ВПЛ-тест-позитивний, бактеріоскопічно - II ст. чистоти піхви. Повторний курс противірусної імуномодуляції. 37-38 тижнів вагітності: передчасний розрив плідних оболонок, пологова діяльність не розвинулась, родорозршення - шляхом кесаревого розтину. Стан новонародженого - 8-9 за шкалою Апгар. 3 місяці після пологів: кольпоскопічна картина задовільна нормальна, оригінальний лускатий епітелій + дисгормональна ектопія призматичного епітелію, зона трансформації – I типу без атипії, вірус-асоційованих новоутворень не виявлено, ПАП-тест-NILM, ВПЛ-тест – позитивний (6 тип), капсидний тест L1 - позитивний. 6 місяців після пологів: кольпоскопічна картина - нормальна, ПАП-тест-NILM, ВПЛ-тест-негативний. Вакцинація церваріксом.

**Висновки:** перебіг ПВІ на фоні даної вагітності - хвилеподібний, з піком клінічної маніфестації в I та II триместрах, ПВІ є кофактором дисбіозу піхви та передчасного розриву плідних оболонок. Спостерігалась самоелімінація ВПЛ та спонтанна регресія CIN після пологів за умов нормалізації вагінальної мікрофлори, протівірусної імунomodulaції, родорозрішення шляхом кесаріва розтину, яке було доцільним, щодо уникнення ВПЛ-інфікування новонародженого та травми ШМ. Піднята тема потребує подальшого розвитку.

**Ключові слова:** папіломавірусна інфекція, вагітність, шийка матки.

### **УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ МІКРОІНВАЗИВНОЇ ХІРУРГІЇ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ШИЙКИ МАТКИ З ЕПІДЕРМІЗАЦІЄЮ**

Катриченко Ліна Олегівна, Франчук Владислав Юрійович

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

Полтавський державний медичний університет

Кафедра акушерства і гінекології №1

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** впровадження сучасних галузевих програм покращило ранню діагностику цервікальної патології, але методи лікування її на «доброякісному» етапі майже у 55% не досягають успіху. Уніфікації щодо мікроінвазивних втручань немає, особливо при плоскоклітинній метаплазії шийки матки (ШМ), яка є маркером спонтанної епідермізації за рахунок проліферації незрілих резервних клітин ШМ і фоном для наступної CIN у 35-40%. Дана робота присвячена пошуку ефективного лікування доброякісних станів ШМ.

**Мета роботи:** визначення пріоритетних методів мікрохірургії при доброякісних процесах ШМ з епідермізацією на основі аналізу віддаленого цервікального скринінгу, як попередження онкогенної трансформації.

**Матеріали та методи:** проведено ретроспективний аналіз 124 клінічних випадків фонові патології ШМ з епідермізацією, після деструктивних та ексцизійних методів лікування. До уваги брали: ерозований ектропіон ШМ (46) та ендocerвікоз (42) з епідермізацією, множинні ретенційні кісти ШМ (36). Гістологічна верифікація проводилась двічі: перед та під час мікрохірургічного втручання. Порівнювали результати лікування після хіміо-, кріодеструкції, діатермокоагуляції, радіохвильової ексцизії (одномоментної та двохступеневої) через 6-12-24 місяців. При одномоментній ексцизії використовували петлевий радіохвильовий електрод h 6-8 мм, при двохетапній ексцизії: на ектоцервіксі - електрод-петлю h 8-10 мм, на ендocerвіксі - h 5 мм.

**Результати:** Первинний цервікальний скринінг виявив CIN у 45,2%: CIN I - 51 та CIN II-III - 5 випадків (останні – тільки на фоні ерозованого ектропіону). Деструкцію (хіміо-, кріо- та діатермо-) лікарі використали у 44, ексцизію - у 80 випадках (39- одномоментну та 41- двохступеневу). Нормальною структура ШМ стала через 6 місяців після деструкції – у 30%, одномоментної ексцизії - 74,4%, двохступеневої ексцизії - 92,7%. Через 2 роки була зареєстрована резидуальна CIN - у 18,2% після деструкції, у 12,8% – після одномоментної ексцизії, 4,9% – після двохступеневої. Видалена тканина під час одно- та двохетапної ексцизії була гістологічно неінформативна у 35,6% та 5,9%, відповідно. Ступінь інтраепітеліальних уражень у постексцизійному матеріалі була вищою ніж у первинних біоптатах у 11,25% і потребувала повторного мікрохірургічного втручання.

**Висновки:** епідермізація шийкового епітелію – хибне «загоювання» та фон для CIN у 45,2%. Видалення патологічних зон ШМ на глибину  $\geq$  6-8 мм разом із цервікальними криптами дає позитивний терапевтичний ефект, тоді як деструкція не руйнує глибинні атипові клітини. 2/3 пацієнток після деструкції мали рецидиви, проти 15% після ексцизії. Обґрунтовано доцільність двохетапної ексцизії як профілактики рецидивів та повторних втручань, особливо при CIN на тлі епідермізації.

**Ключові слова:** (ШМ) шийка матки, одномоментна та двохетапна ексцизія, епідермізуючі стани, цервікальний скринінг.

### **ВІРУС ПАПІЛОМИ ЛЮДИНИ – ВАКЦИНУВАТИСЬ НЕ МОЖНА ЗАРАЗИТИСЬ**

Кізюн Маргарита Андріївна

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ільченко В.І.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра ендокринології з дитячими інфекційними хворобами

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** онкологічні захворювання – проблема №1 у 21 столітті. Зокрема, і в Україні. Серед жіночої онкології провідне місце посідає рак шийки матки. За даними HPV Information Centre за 2020 рік, щорічно в Україні виявляють близько 4756 нових випадків цього захворювання. Але з екранів рідко коли можна почути про збудник – вірус папіломи людини, який небезпечний не тільки для жінок, а і для чоловіків. Рак шийки матки, піхви, анального каналу – далеко не повний список онкологічних патологій, які загрожують життю і здоров'ю. І, незважаючи на агресивність, ці хвороби легко можна профілактувати. Достатньо лише вакцинуватися від ВПЛ. Про це не говорять, санітарно-просвітницька діяльність проводиться на неналежному рівні.

**Мета роботи:** детальне вивчення проблеми обізнаності населення щодо вірусу папіломи людини, захворювань, які він викликає і методах специфічної профілактики задля покращення здоров'я нації. Розробка і впровадження нових методів і підходів щодо санітарно-просвітницької діяльності, популяризація вакцинації.

**Матеріали та методи:** всеукраїнське рандомізоване дослідження за допомогою анкетування у Google-Form; аналіз даних Всесвітньої та Всеукраїнської статистики щодо поширеності вірусу папіломи людини, онкологічних захворювань, які ним викликаються, рівня вакцинації; аналіз даних календарів профілактичних щеплень країн Європи.

**Результати:** в даному рандомізованому дослідженні взяли участь 510 респондентів з усієї України. І, згідно з результатами, 86.3 % опитаних прагнуть знати більше про вірус папіломи людини, а 68.4% вже бажають щепитися. Населення зацікавлене в методах профілактики вірусу папіломи людини з метою збереження власного життя і здоров'я. Також слід зазначити, що, як виявилось, в Україні недостатня санітарно-просвітницька діяльність. Проаналізувавши досвід інших країн, взявши до уваги їхні моделі, здобутки і помилки нами була розроблена і запропонована програма «Нація без ВПЛ», яка враховує особливості українських реалій, не є складною і затратною. Завдяки ній наша країна зможе підвищити рівень обізнаності населення про вірус папіломи людини, створити усі умови для масової профілактики поширених онкологічних захворювань жіночої і чоловічої статеві системи, які викликаються ВПЛ, створить усі умови для виховання розумної, успішної і здорової нації.

**Висновки:** вірус папіломи людини – один з найбільших ворогів здоров'я людини. Легкість зараження, низький рівень обізнаності, відсутність вакцинації – усе це призводить до онкологічних захворювань статеві системи, і, як наслідок, скорочення чисельності нації. Українці хочуть знати більше, вони готові щепитися. Важливо лише дати їм таку можливість.

**Ключові слова:** вірус папіломи людини, рак шийки матки, вакцинація, онкологія.

### **АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ COVID-19 У РЕАНІМАЦІЙНИХ ПАЦІЄНТІВ ЗА 3 РОКИ ПАНДЕМІЇ**

Модестов Олександр Ігорович, Самусь Аліна Василівна, Тріхмінова Олена Романівна

Науковий керівник: к.мед.н, доц. Боднар В.А., к.мед.н, доц. Ізюмська О.М.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** з моменту виявлення наприкінці 2019 року вірусу SARS-Cov-2 минуло понад 3 роки, проте він і досі активно поширюється у світі, не втрачаючи своєї актуальності. Постійні мутації коронавірусу спричиняють періодичні підйоми захворюваності у різних кутках світу, що супроводжується коливанням рівня летальності. Комплексне визначення факторів ризику тяжкого перебігу коронавірусної хвороби дасть змогу зменшити кількість смертей серед пацієнтів в усіх вікових групах.

**Мета роботи:** проаналізувати фактори ризику тяжкого перебігу COVID-19 у пацієнтів, які знаходились у відділення реанімації та інтенсивної терапії (ВРІТ) протягом 2020-2022 років.

**Матеріали та методи:** нами було проаналізовано медичні карти 603-х пацієнтів з діагнозом «Гостра респіраторна хвороба COVID-19», які знаходились на лікуванні у ВРІТ у комунальному підприємстві «Полтавська обласна клінічна інфекційна лікарня Полтавської обласної ради» з квітня 2020 року по вересень 2022 року включно. Діагноз підтверджували за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції, виявляючи РНК вірусу SARS-CoV-2 у матеріалі назофарингеального зішкрібу.

**Результати:** у відділення реанімації та інтенсивної терапії КП «ПОКІЛ ПОР» було госпіталізовано 603 пацієнти (169 – у 2020 році, 333 – у 2021 році, та 101- з січня по вересень 2022 року включно). Нами було проаналізовано відсоток госпіталізованих та померлих помісячно. Встановлено, що рівень летальності у 2020-му році був найвищим у жовтні (33 померлих, що склало 37,9% від всіх померлих в реанімації за рік) та листопаді (27 померлих – 31,0%). У 2021 році, летальність була найвищою також в осінній період (38 померлих – 16, 5% в жовтні, 49 померлих – 21, 3% в листопаді). Проте, у 2022 році даний показник був найвищим на початку року, у січні (31,3%) та лютому (44,6%), що можна пов'язати із високим рівнем захворюваності на той час в Україні та світі і одночасною циркуляцією двох штамів вірусу SARS-CoV-2, Дельти і Омикрону. Середній вік померлих пацієнтів зростає з кожним роком: у 2020 році - 66, 02 ± 11, 62 роки, у 2021 - 68,46 ± 12,34 роки, у 2022-му - 72,12 ± 12,47 роки. Також встановлено, що серед померлих кожного року переважали жінки (у 2020-му – 58,6%, у 2021-му -57,1%, у 2022 -му -56,8%).

**Висновки:** проаналізовано фактори ризику тяжкого перебігу COVID-19 у пацієнтів, які знаходились у відділення реанімації та інтенсивної терапії (ВРІТ) протягом 2020-2022 років. Визначено, що протягом 3 років пандемії рівень летальності у ВРІТ у жінок була вищою, ніж у чоловіків, а середній вік померлих від Covid-19 щороку зростає. Найвищий рівень летальності зафіксовано в осінній період 2020-2021 років, що може бути пов'язано з високою захворюваністю та особливостями різних штамів вірусу SARS-CoV-2.

**Ключові слова:** COVID-19, SARS-Cov-2, ВАІТ, летальність, пандемія.

## КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ПІЗНЬОЮ ПРЕЗЕНТАЦІЄЮ ЗАХВОРЮВАННЯ

Стеценко Ольга Олександрівна, Капустянський Ігор Денисович

Науковий керівник: к.мед.н. Марченко О.Г.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** пізня презентація ВІЛ-інфекції є одним з найсерйозніших викликів у наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим пацієнтам. За останніми даними близько третини ВІЛ-інфікованих осіб, що стають на облік мають клінічні ознаки 4 стадії захворювання та/або рівень CD4-лімфоцитів нижче 350 кл/мкл.

**Мета роботи:** провести аналіз клінічних та імунологічних особливостей ВІЛ-інфекції у осіб з пізньою презентацією захворювання.

**Матеріали та методи:** матеріалом дослідження слугував сучасний український публіцистичний медичний дискурс. Предмет дослідження – лексичні й семантичні особливості функціонування в ньому експресивних засобів. У дослідженні використано метод опису, аналізу, систематизації фактичного матеріалу, дискурс-аналіз.

**Результати:** результати проведеного дослідження показали, що серед пізніх презентерів переважали чоловіки, з досвідом вживання ін'єкційних наркотиків, наявністю гепатиту С. На момент реєстрації превалювали такі опортуністичні інфекції (ОІ), як туберкульоз (58,0 %), токсоплазмоз головного мозку (9,0 %), тяжкі бактеріальні інфекції (16,7 %), а у 71 особи з 210 (33,8 %) на момент встановлення на облік реєструвалось 2 та більше ОІ одночасно. Аналіз початкового рівня CD4-лімфоцитів показав, що у 135 (64,3 %) ВІЛ-інфікованих він був нижчим ніж 200 кл/мкл, з них у 82 (39,0 %) – нижчим ніж 100 кл/мкл. Аналіз реєстрації ОІ в залежності від ступеня імуносупресії показав, що у більшості пізніх презентерів ОІ було діагностовано на низьких показниках CD4-клітин, однак у той же час у 22 осіб тяжкі СНІД-асоційовані ОІ реєструвались на рівні CD4-лімфоцитів вище 500 кл/мкл. Аналіз кривої виживання Каплана - Мейера показав, що між низьким початковим рівнем CD4-лімфоцитів та розвитком тяжких СНІД-асоційованих інфекцій в на тлі лікування є достовірний зв'язок (Log-rank  $p=0,038$ ).

**Висновки:** згідно результатів дослідження встановлено, що у пацієнтів з пізньою презентацією ВІЛ-інфекції діагностувались тяжкі ОІ, причому у третини мало місце поєднання декількох ОІ одночасно. У більшості пацієнтів діагностувались синдром виснаження та тяжка імуносупресія з показником CD4-лімфоцитів нижчим 200 кл/мкл. У невеликої групи пацієнтів СНІД-асоційовані ОІ діагностувались при задовільному рівні CD4-лімфоцитів, що свідчить про деяку невідповідність клінічної картини захворювання та імунного статусу. Аналіз кривої виживання показав зв'язок між низьким початковим рівнем CD4-клітин та розвитком в подальшому СНІД-асоційованих ОІ, що дає можливість розглядати цей показник, як фактор ризику розвитку тяжких інфекцій в подальшому.

**Ключові слова:** ВІЛ-інфекція, пізня презентація, опортуністичні інфекції.

## ОЦІНКА ЕФЕКТИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМУ У ЖІНОК ПРЕПАРАТАМИ ПРУТЯКИ ЗВИЧАЙОГО

Трегуб Дар'я Сергіївна, Черв'якова Єлизавета Павлівна

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

Полтавський державний медичний університет

Кафедра акушерства і гінекології №1

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** передменструальний синдром (ПМС) – поширена патологія серед жінок репродуктивного віку, частота якої коливається в межах від 25% до 70%. Хворіють близько 20% жінок до 30-ти років і більше 50% жінок після 40 років. Нині увага до цього питання не зменшилася. Це пов'язано з підвищенням частоти захворювань і соціально-економічними станами, так як у 5-22% випадків Симптоми мають чіткі особливості та відповідають за зниження рівня працездатності та адаптації до сім'ї та суспільства.

**Мета роботи:** частотне опитування жінок з дисфоричними розладами, гормонального балансу з тяжкою формою передменструального синдрому та ефективності впливу препарату, який включає в себе екстракт прутяки звичайного при цій патології.

**Матеріали та методи:** для досягнення поставленої мети було проведено дослідження з 34 жінками репродуктивного віку з тяжкою формою ПМС. Жінки щодня заповняли ПМС-щоденники, де необхідно було оцінити 18 симптомів. Для визначення стресового рівня напруги та її динаміки використовували спеціальне опитування за Немціним Т.А. «Визначення нервово-психічного напруження», який містить 30 пунктів. За допомогою імуноферментного методу визначали концентрації естрадіолу, прогестерону, пролактину. Отримані результати обробили за допомогою варіаційної статистики з визначенням критерія Ст'юдента.

**Результати:** середній вік жінок склав 33,  $2 \pm 4$ , 6 років. Жінки скаржились за 4-8 днів до менструації, відмічалась їх циклічність і зникнення з початком або протягом 1-3 днів менструації. Рівень стресової напруги за опитувальником Немчина був 77,  $6 \pm 7$ , 9 бали у 24 (70,6%) осіб. Однією із причин виникнення хронічного стресу та ПМС може бути функціональна гіперпролактинемія. Порушення балансу між естрогенами і гестагенами може призводити до ПМС-симптомів і дисменореї. Концентрація пролактину під час дослідження не була високою, але знаходилась на її верхній межі та становила  $688, 4 \pm 35$ , 7 мМЕ/л. Тільки у 4 (11,7%) осіб вона становила  $747,3 \pm 13$ , 1 мМЕ/л. Кількість прогестерону у лютеїнову фазу був помірно низький – 9,  $4 \pm 3$ , 1 нмоль/л. Концентрація естрадіолу у II половину фолікулярної фази сягала 1,  $5 \pm 0,5$  нмоль/л. Отримані свідчення дають змогу призначати під час лікування препарат - екстракт прутняка звичайного. Використовували препарат по 30 крапель або 1 таблетка 1 раз на добу (курс 3 місяці). В одній таблетці міститься 40 мг екстракту Vitex agnus castus. Пройшовши курс лікування середній сумарний показник становив 18,  $4 \pm 33$ , 7 балів, приблизно на 53% нижче початкового рівня ( $p < 0,05$ ).

**Висновки:** таким чином, під впливом прийому препарату прослідковується нормалізація балансу між естрогенами, прогестероном та пролактином, що призводить до зменшення клініки ПМС, покращенню загального самопочуття, зниженню рівня психоемоційної напруги та свідчить про доцільність використання препарату прутняка звичайного у жінок з передменструальним синдромом.

**Ключові слова:** Передменструальний синдром, стресова напруга, прутняк звичайний.

### **ВІКОВИЙ ФАКТОР СТРУКТУРИ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ ЗА ДАНИМИ ГІСТЕРОРЕЗЕКТОСКОПІЇ**

Ющенко Єлена Вікторівна, Діхтяр Анастасія Олександрівна  
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Крутікова Е. І., Пальоха Я. В.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра акушерства і гінекології №1  
м. Полтава, Україна

**Актуальність:** за даними Malmcolm G. Munro, 30% жінок планети страждають на аномальні маткові кровотечі (АМК), які складають 48% всіх гінекологічних захворювань. Оптимальним менеджментом АМК з мінімумом ускладнень (0,28%) є гістероскопія\гістерорезектоскопія, яка на відміну від «сліпого» та «агресивного» кюретажу дає можливість візуалізації структурних змін порожнини матки (за класифікаційною системою FIGO PALM), прицільної біопсії біоматеріалу, має терапевтичний ефект, високу специфічність (89,23 %) та підлягає подальшому вивченню у пацієнток різних вікових категорій.

**Мета роботи:** визначити частоту та структуру аномальних маткових кровотеч за даними гістерорезектоскопії та гістологічної верифікації з урахуванням віку пацієнток для поглиблення вивчення етіопатогенезу маткової патології.

**Матеріали та методи:** ретроспективно проаналізовано 340 історій хвороби пацієнток гінекологічного відділення КП «Полтавський міський клінічний пологовий будинок» за 2022р після гістерорезектоскопії з первинним діагнозом: Гостра АМК. Клінічний матеріал структурували за віком пацієнток: I група – 16 жінок до 25 р., II - 234 жінки 26-45 р., III – 90 жінок старше 45 р.

**Результати:** за результатами гістологічного дослідження гостра АМК була на фоні поліпів ендометрію у 204(60%) випадках, субмукозних міом -68(20%), аденоміозу-34(10%), раку ендометрію - 24(7%), гіперплазії ендометрію -10(3%). Розподіл за віковим фактором був наступним. Поліпи ендометрію - 43 (21, 1%)/ 143 (70, 1%)/ 18 (8, 8%) , субмукозні міоми - 3(5%)/ 51(75%) / 14(20%), аденоміоз –2(5,9%)/22(64,7%)/10(29,4%), рак ендометрію 1(3%)/5(22%)/18(75%) - I / II / III групи, відповідно, гіперплазія ендометрію - 6(75%)/4(25%) – II /III групи, відповідно. Виявлена патологія відповідала категоріям класифікаційній системі етіології АМК FIGO - PALM, але результати дещо розбіжні з раніше відомими про те, що найчастіше АМК притаманні жінкам у перименопаузі або у юному віці на фоні відносної гіперестрогенії та гіперплазії ендометрію.

**Висновки:** за результатами гістологічного дослідження даного контингенту з'ясовано, що найчастішими причинами АМК є поліпи ендометрію (60%), субмукозні міоматозні вузли (20%), аденоміоз (10%), рідше за інші – рак ендометрію (7%) та гіперплазія ендометрію (3%). Частота АМК у зрілому репродуктивному віці 26-45 років виявилась вище у 14, 5 рази, ніж у віковій категорії молоді до 25 років та у 2, 6 рази ніж у жінок в перименопаузі після 45 років. Виявлений високий рівень АМК в зрілому репродуктивному віці, коли співвідношення естрогенів та прогестерону має бути фізіологічним, проти інших вікових категорій, спонукає до подальшого дослідження в цьому напрямку.

**Ключові слова:** аномальна маткова кровотеча, віковий фактор, гістерорезектоскопія.

**SECTION OF CLINICAL MEDICINE №3 (NEUROLOGY, PSYCHIATRY, NARCOLOGY,  
MEDICAL PSYCHOLOGY, PHYSICAL REHABILITATION)  
СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №3 (НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, НАРКОЛОГІЯ,  
МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ)**

**EFFICACY OF THETA-BURST STIMULATION AS A THERAPY OF TREATMENT-RESISTANT  
DEPRESSION: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED  
TRIALS**

Ali Habibi, Siti Zulaikha Risqiyani, Haniefatul Azzizah, Dandy Bachtiar Hidayat  
Scientific adviser: Dini Agustina, M.Biomed  
University of Jember  
Faculty of Medicine  
Jember Regency, Indonesia

**Relevance:** depression is a mental disorder that causes a persistent feeling of sadness and loss of interest. Depression patients often become withdrawn and avoid social contact, and severe symptoms can lead to a suicide attempt. Treatment-resistant depression (TRD) is a condition in patients who are unresponsive to antidepressant treatment. The prevalence of patients who were resistant to antidepressants was 10-30%. For the patient who was unresponsive to antidepressants, the treatment currently being developed is neurostimulation; one of them is theta-burst stimulation (TBS) therapy. Theta burst stimulation can significantly relieve depressive symptoms in TRD patients. Theta-burst stimulation also has a shorter duration and is cheaper than Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS) as the standard TRD therapy.

**Aim:** this study aims to assess the efficacy of TBS by comparing them with sham and rTMS for patients with TRD.

**Materials and methods:** this systematic review and meta-analysis were reported based on criteria from PRISMA. A literature search was conducted with multiple electronic databases, such as PubMed, ScienceDirect, Cochrane Library, and Google Scholar. The risk of biases was assessed for each study using Cochrane Risk of Bias (RoB) 2.0. Meta-analysis was performed using a random or fixed-effect model based on the heterogeneity. For the effect measure, we used mean difference (MD) for continuous and odds ratio (OR) for dichotomous outcomes, with a 95% confidence interval (CI).

**Results:** five studies were included for systematic review and meta-analysis. In general, TBS has a significant reduction of HDRS [MD=5.24, 95% CI (3.25-7.23), p=0.12, I<sup>2</sup>=48%], higher remission rate [OR=5.95, 95% CI (1.85-19.15), p=0.39, I<sup>2</sup>=0%], and higher response rate [OR=5.41, 95% CI (3.01-9.70), p=0.40, I<sup>2</sup>=3%] compared to sham. When compared to rTMS, TBS has an insignificant difference of HDRS [MD=0.20, 95% CI (-1.04-1.44)], remission rate [OR=1.28, 95% CI (0.83-1.97), p=0.84, I<sup>2</sup>=0%], and response rate [pooled OR=1.14, 95% CI (0.78-1.68), p=0.36, I<sup>2</sup>=0%]. Our subgroup analysis showed that iTBS and cTBS+iTBS showed good potential to treat TRD based on reduced HDRS, and has a higher response rate than sham.

**Conclusions:** this review showed a great potential of TBS as a therapy of TRD, especially iTBS and cTBS+iTBS.

**Keywords:** Meta-Analysis, Systematic Review, Theta-Burst Stimulation, Treatment-Resistant Depression.

**THE USE OF PSYCHOBOTICS FOR TREATMENT OF ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS**

Cheverda T., Itul E., Kuznetsova K.  
Scientific adviser: assoc.prof. Denysov Ye.M., PhD, MD.  
Donetsk National Medical University  
Department of psychiatry, psychotherapy, narcology and medical psychology  
Kropyvnytskyi, Ukraine

**Relevance:** in light of a 25% increase in anxiety and depression worldwide, the World Health Organization has issued a scientific brief urging all countries to "wake up" and "step up" mental health services and support. Psychobiotics are a group of probiotics that affect the central nervous system related functions and behaviors mediated by the gut-brain-axis via immune, humoral, neural, and metabolic pathways to improve not only the gastrointestinal function but also the antidepressant and anxiolytic capacity.

**Aim:** an assessment of anti-anxiety and anti-depressive effects a probiotic supplement containing Lactobacillus Plantarum CECT7485 and Lactobacillus Brevis CECT7480 (Plantarun®) in patients with anxiety and depressive symptoms undergoing treatment with selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI) antidepressants.

**Materials and methods:** 60 patients with mixed anxiety and depressive disorder were included in an 8-week open label study. 30 participants received either SSRI antidepressants with Plantarun® at a dose of  $1.0 \times 10^9$  CFU once per day and 30 patients received SSRI antidepressants only (Escitalopram, Sertraline, Citalopram, Fluoxetine). The severity of anxiety symptoms was assessed using Hamilton Anxiety Rating

Scale (HAM-A) and General Anxiety Disorder Scale (GAD-7). The severity of depressive symptoms was assessed using Hamilton Depressive Rating Scale (HDRS) and Patient Health Questionnaire (PHQ-9).

**Results:** after 8 weeks open intervention, a significant reduction of HAM-A total score (from 37, 8±5, 3 to 23, 6±4, 4) was detected in patients with anxiety who prescribed SSRI antidepressants and Plantarum® ( $p<0,001$ ), compared with participants who didn't receive probiotics ( $p>0,05$ ). Also, a significant reduction of GAD-7 total score (from 21, 7±3, 3 to 12, 5±2, 4) was detected in patients with anxiety symptoms who received SSRI antidepressants and Plantarum® ( $p<0,001$ ), compared with patients who didn't intake probiotics ( $p>0,05$ ).

In the same time after 8 weeks open intervention, a clinically significant reduction of HDRS total score (from 45, 6±6, 1 to 22, 5±3, 7) was detected in patients with mild-to-moderate depression who received SSRI antidepressants and Plantarum® ( $p<0,001$ ), compared with participants who didn't receive probiotics ( $p>0,05$ ). A significant reduction of PHQ-9 total score (from 19, 3±2, 9 to 9,0±1,9) was identified in patients with mild-to-moderate depression who received SSRI antidepressants and Plantarum® ( $p<0,001$ ). However, the participants received SSRI antidepressant only didn't meet a clinically significant reduction depressive symptoms ( $p>0,05$ ) by PHQ-9 scale.

**Conclusions:** the present data illustrated that probiotic supplement Plantarum® that containing Lactobacillus Plantarum CECT7485 and Lactobacillus Brevis CECT7480 is a feasible for adjunctive to SSRI antidepressants intervention for anxiety and depression treatment.

**Keywords:** anxiety, depression, psychobiotics, SSRI antidepressants, Plantarum.

### PHANTOM SIREN SYNDROME: FEAR OR ACT

Yefymenko A.R.

Scientific adviser: Yefymenko N.R.

Poltava Basic Medical Professional College

Poltava, Ukraine

**Relevance:** phantom Siren Syndrome is a condition in which a person hears sirens where they are not, or sounds similar to them, which causing stupor and panic. This is one of the most terrible mental consequences of chronic stress during and after war, so knowledge about its recognition and countermeasures is extremely relevant. Nowadays we are haunted by strange sounds that we try to recognize and due to constant stress, we do not always do it correctly. We identify household appliances as sirens: a boiler that unexpectedly starts to work, or a washing machine at the spin stage; gusty wind, similar to the approach of a rocket; thunder - explosions, motorcycles and cars without a muffler - sirens, or gunshots. But all these are just flowers. It happens, from time to time, in complete silence, the signal of an air alarm can be heard quite realistically, and what is more, even in a safe place.

**Aim:** to investigate the number of students of PBMFC, people aged 20-30 and 50-60 years with the first manifestations of Phantom Siren Syndrome and to characterize the ways to overcome it.

**Materials and methods:** poll students of Poltava Basic Medical Professional College, people aged 20-30 and 50-60 years; methods, used in the research: analysis, synthesis, comparison, generalization, questionnaires, mathematical processing.

**Results:** after analyzing the results of the questionnaire, we observe the following indicators: among students of the 2nd and 4th years of education, a minority has the first manifestations of the Phantom Siren Syndrome; in contrast to the future nurses of the 1st and 3rd courses, people aged 20-30 years have almost the same indicators as students of the 2nd course, and people aged 50-60 years have the most manifestations of phantom siren due to constant chronic stress prevailing for their age and life circumstances.

**Conclusions:** after analyzing the results of the characterized questionnaire, we developed practical recommendations for the population of Poltava:

- Relaxation techniques:

1. "Grounding": switch your attention, describe the place where you are.
2. "From emotions to physical sensations": take a deep and slow breath, wash yourself with water.
3. "Routine": clean the room, water the flowers, dance, sing.

- Ways to overcome chronic war-related stress:

1. Drink 2-3 liters of liquid every day
2. Sleep 7-9 hours
3. Eat enough
4. Communicate with loved ones
5. "Unstick" from gadgets
6. Keep a diary.

**Keywords:** psychology, siren, stress, mental health.

### ОСОБЛИВОСТІ РІВНЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У СТУДЕНТІВ В РЕЗУЛЬТАТІ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ, ЯКИЙ АСОЦІЙОВАНИЙ З ВОЄННИМИ ДІЯМИ В УКРАЇНІ

Айтул Єлизовета Русланівна, Кузнецова Крістіна Вячеславівна, Альошина Дар'я Олегівна



Науковий керівник: к.мед.н., доц. Денисов Є.М.  
Донецький національний медичний університет  
Кафедра психіатрії, психотерапії, наркології і медичної психології  
м.Кропивницький, Україна

**Актуальність:** будь-яка війна, тим більше із гуманітарною та інформаційно-психологічною складовою – це стресова подія виняткового характеру. У більшості людей ця подія викликає дистрес та негативно впливає на всі сторони його життєдіяльності, включаючи здоров'я, фізичне, психологічне та соціальне благополуччя. Регулярне перебування у життєнебезпечній обстановці, психічна та фізична перенапруга, психосоматичне виснаження викликають психобіологічні зміни, які можуть запускати патогенетичний механізм посттравматичних стресових розладів, психосоматичних та соматизованих порушень.

**Мета роботи:** вивчення особливостей рівня стресостійкості та стратегії опанування зі стресом у студентів медичного вишу під час війни в Україні.

**Матеріали та методи:** проведено дослідження 60 студентів I-V курсів, які навчаються в ДНМУ в віці від 18 до 23 років. Для якісної оцінки рівня стресостійкості та стратегій опанування зі стресом застосовувався опитувальник опанування зі стресом COPE, розробленого Карвером К., який складався із 60 пунктів, об'єднаних в 15 позицій стратегії опанування зі стресом. Оцінка за кожне ствердження ранжувалася від 1 балів («Ні») до 4 балів («Часто»).

**Результати:** отримані результати за опитувальником опанування зі стресом COPE свідчили про те, що в більшості (86, 7%) позицій стратегії опанування зі стресом у студентів відзначався середній та знижений рівні подолання зі стресом. Звертає на себе увагу зниження можливості використання студентами різних видів активності для відволікання від неприємних думок, пов'язаних з труднощами фантазування чи мріяння (стратегія - асоціативний відхід від проблеми); зниження прагнення студентів отримати пораду та допомогу від інших людей (стратегія - використання інструментальної соціальної підтримки); зниження у студентів активних кроків та прямих дій, які спрямовані на подолання стресової ситуації (стратегія - активне подолання стресової ситуації). Більшість студентів (60%) відмовлялися вірити в те, що, з ними трапилося та заперечували його реальність та вихід із цієї стресової ситуації (стратегія - заперечення стресової ситуації); також у студентів було зниження рівня застосування гумору, жартів, сміху (стратегія - гумор); зниження здатності до стримування поспішних та імпульсивних дій (стратегія - стримування); збільшення уникнення від іншої діяльності та ігноруванням деяких речей з тим, щоб активніше справлятися зі стресовою ситуацією (стратегія - пригнічення конкуруючої діяльності).

**Висновки:** хронічний стрес, пов'язаний з воєнними діями, негативно впливає на стратегії опанування зі стресом. Більшість студентів сфокусовані на неприємних емоціях, негативних почуттях, мають знижений рівень прагнення до отримання поради, допомоги, мають знижений рівень активного подолання стресової ситуації у цілому. Більшість студентів відмовляються вірити в те, що трапилося з ними та заперечують цю реальність. У більшості студентів відзначається знижений рівень гумору та пригнічення відволікання іншими видами діяльності, знижений рівень активності, ігнорування інших речей з тим щоб активніше справлятися зі стресовою ситуацією.

**Ключові слова:** хронічний стрес, рівень стресостійкості, стратегії опанування зі стресом, психосоматичні розлади.

## ОСОБЛИВОСТІ НЕРВОВО-ПСИХІЧНОГО НАПРУЖЕННЯ У СТУДЕНТІВ В РЕЗУЛЬТАТІ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ

Альошина Дар'я Олегівна, Абу Абуд Марія Саиб, Чеверда Тимофій Євгенійович

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Денисов Є.М.  
Донецький національний медичний університет  
Кафедра психіатрії, психотерапії, наркології і мед.психології  
м.Кропивницький, Україна

**Актуальність:** хронічний стрес та нервово-психічне напруження (НПН), які були пов'язані з воєнними діями та асоційовані із безліччю негативних впливів та насамперед із тривалістю його впливу. При цьому зміни в нервовій системі людини встигають сформуватися та закріпитися, призводячи до відповідних порушень після психотравмуючого епізоду – формування посттравматичного стресового розладу, психосоматичних та соматизованих розладів.

**Мета роботи:** вивчення особливостей рівня НПН у студентів медичного вишу під час воєнного конфлікту.

**Матеріали та методи:** проведено дослідження 60 студентів I-V курсів, які навчаються в ДНМУ в віці від 18 до 23 років. Для оцінки рівня НПН використовувався опитувальник «визначення нервово-психічного напруження» Немчінова Т.О. Він включав до себе 30 пунктів, що поділяв кожен їх пункт на три ступені: слабо виражений (1 бал), середній (помірний) ступінь виразності (2 бали), значно виражений (3 бали).

**Результати:** отримані результати НПН за опитувальником Немчінова Т.О. свідчить про наявність у 64, 7% студентів фізичного дискомфорту та неприємного відчуття з боку внутрішніх органів різного

ступеню важкості. Так, 41, 2% студентів мали незначні неприємні фізичні симптоми, які не заважали навчанню, у 23, 5% був значний фізичний дискомфорт, який серйозно заважав навчанню. 52, 9% студентів спостерігали різного ступеню проблеми з боку шлунково-кишкового тракту (зниження апетиту, нудота, тяжкість у надчеревній ділянці, відчуття спраги). У 41, 2% студентів були різного ступеню важкості неприємні відчуття в області серця (поколювання та стиснення, лабільність артеріального тиску, серцебиття, тахікардія). У 47% емоційний фон характеризувався відчуттям пригніченості, заклопотаності, песимістичності. У 58, 8% студентів були значні проблеми зі сном (труднощі засинання, часте пробудження вночі, кошмарні сновидіння).

Більшість студентів (69, 2%) вказували на відчуття стурбованості та невизначеності ситуації, а 53, 8% відзначали відчуття втоми, байдужості, апатії, неувважності та незібраності, зниження загального психічного тону в цілому.

Більшість студентів (64, 6%) відзначали різного ступеню дискомфорт з боку психічної системи. У 51, 5% опитаних були наявні та неприємні ознаки внутрішньої напруги та тривоги. У великій кількості студентів (82, 4%) ознаки психічної напруги розвивалися лише за наявності реально важкої стресової ситуації. Крім того у 58, 8% психічна напруга продовжувалася впродовж всього часу перебування в умовах складної ситуації.

Велика кількість студентів (70, 6%) відзначали загальний ступінь виразності НПН, як помірковано виражений.

**Висновки:** НПН, яка асоційована із хронічним стресом внаслідок воєнних дій в Україні, призводить до активізації когнітивної діяльності та симпатичної нервової системи у студентів, приводить до зниження емоційно-вольових функцій, появи значущого фізичного дискомфорту та соматизованих симптомів з боку серцево-судинної системи та шлунково-кишкового тракту, виникнення помірного психічного дискомфорту із відчуттям напруженості і невизначеності ситуації, появи тривоги та внутрішньої напруги, значущого порушення сну та зниження загального психічного тону.

**Ключові слова:** нервово-психічне напруження, хронічний стрес, фізичний дискомфорт, соматизовані розлади.

## ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ РУХОВИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА

Бодня Аліна Анатоліївна

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

Полтавський державний медичний університет

Кафедра нервових хвороб

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** порушення ходи є одними з рухових симптомів хвороби Паркінсона, які ведуть до непрацездатності, стійкі до дофамінергічних або інших методів лікування. Існує велика потреба в нових і спрямованих дослідженнях, щоб прискорити прогрес у цій галузі.

**Мета роботи:** оцінити рухові розлади та лікувальні підходи у пацієнтів із різними формами хвороби Паркінсона.

**Матеріали та методи:** на базі неврологічного відділення КП «ПОКЛ ім. М.В. Скліфосовського ПОР» проведено комплексне обстеження 60 пацієнтів із різними формами хвороби Паркінсона, 1.5-2.0 за шкалою Хен та Яр. Проведено комплексне неврологічне обстеження із використанням уніфікованої шкали оцінки рухової активності при хворобі Паркінсона (UPDRS), візуально-аналогової шкали, шкали оцінки якості життя (SF-36), тесту оцінки ходи.

**Результати:** у пацієнтів із акінетико-ригідною формою спостерігаються виражені порушення постуральної стійкості та ходи при лікуванні препаратами леводопи короткої та пролонгованої дії. За даними UPDRS вираженість проявів для пацієнтів з акінетико-ригідною формою на фоні лікування леводопою короткої дії становив:  $11 \pm 1$ , 2 б. по III частині шкали у період включення та  $18 \pm 1$ , 4б. – у період виключення (по III ч.); а при змішаній формі –  $9 \pm 0$ , 9 б. та  $14 \pm 1$ , 1 б. відповідно.

Для пацієнтів 2-гої групи, (леводопа та ретард) при акінетико-ригідній формі -  $10 \pm 0$ , 9 б. на включенні та  $13 \pm 1$ , 9 б. – на виключенні та  $8 \pm 0$ , 6 б. і  $11 \pm 1$ , 1 б. відповідно при змішаній формі.

Для пацієнтів 3-тої групи (леводопа та скандинавська хода): при акінетико-ригідній формі -  $8 \pm 0$ , 4 б. на включенні та  $15 \pm 1$ , 1 б. – на виключенні та  $6 \pm 0$ , 4 б. та  $9 \pm 0$ , 9 б. відповідно при змішаній формі.

Додавання немедикаментозної терапії у вигляді занять скандинавською ходою у пацієнтів із різними формами захворювання, позитивно впливає на рухову сферу пацієнтів, що підтверджується результатами 6-хвилинного тесту ходи  $350 \pm 24$  м. у пацієнтів із акінетико-ригідною формою на фоні лікування леводопою та  $700 \pm 20$  м. – через місяць тренувань у пацієнтів із акінетико-ригідною формою захворювання на фоні лікуванні препаратами леводопи із скандинавською ходою.

У пацієнтів із змішаною формою захворювання -  $500 \pm 14$  м. у пацієнтів на фоні лікування леводопою та  $720 \pm 35$  м. – на фоні лікуванні препаратами леводопи в поєднанні з скандинавською ходою.

Позитивні зміни відбулись і в об'єктивній оцінці ходи пацієнтів – ширини кроку, відмахування, ахейрокінезія, зменшення больового синдрому за шкалою ВАШ, поліпшення якості життя пацієнтів згідно шкали SF-36.

**Висновки:** підсумовуючи результати проведеного дослідження було встановлено, що скандинавська хода значно поліпшує рухову функцію пацієнтів із хворобою Паркінсона, розширюючи об'єм рухів, зменшує прояви постуральної нестійкості, позитивно впливає на якість життя, емоційну складову, гарно поєднується з прийомом препаратів леводопи.

**Ключові слова:** хвороба Паркінсона, рухові порушення, шкала UPDRS, скандинавська хода.

## **ЗАЛЕЖНІСТЬ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ В МЕДИЧНОМУ СЕРЕДОВИЩІ ЗІ СТОРОНИ БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ВАДАМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ВІД ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ**

Борисенко Михайло Володимирович  
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Скрипніков А.М.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології  
м. Полтава, Україна

**Актуальність:** наростання активних проявів агресивності в суспільстві є невід'ємною рисою соціально-економічної нестабільності в суспільстві. При цьому агресію не слід оцінювати як винятково негативний прояв. Її виникнення в конфліктних ситуаціях пов'язане з такими емоційними проявами як внутрішнє напруження, тривога чи страх. Прояви агресії, що виникає в процесі взаємодії з пацієнтами та їх родичами, і шляхи її запобігання, є професійною компетенцією персоналу закладу охорони здоров'я. Подолання конфліктогенних ситуацій часто потребує зусиль та призводить до хронічного стресу для медичних працівників. Агресивний стиль спілкування з боку пацієнтів та їх рідних, призводить до конфліктних ситуацій, що значно впливає на якість надання медичної допомоги, особливо в психіатричній практиці. Тому вивчення впливу різних конфліктогенних чинників в медичному середовищі потребує системного підходу для розробки конкретних практичних рекомендацій.

**Мета роботи:** виявити вплив соціальних та психологічних чинників на прояви агресивної поведінки батьків, діти яких мають вади інтелектуального розвитку, в процесі професійної взаємодії з медичним персоналом.

**Матеріали та методи:** за період з березня по грудень 2022 р. проведено соціально-психологічне обстеження 77 батьків, діти яких знаходились в дитячо-підлітковому відділенні КП «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги Полтавської обласної ради» з приводу поведінкових розладів внаслідок легкої і помірної затримками розумового розвитку, віком 7-14 р. Використовувались шкали CGI-S, CGI-I, тест емоційного інтелекту Люсіна (опитувальник Емін Люсін, 2006р.) та методика діагностики показників і форм агресії А. Басса і А. Дарки (адаптація А.К. Осницького, 1957р.). Порівняння проведено в двох групах: перша - це батьки дітей, що постійно проживали на території області (41 опитаних), друга - батьки, що на час обстеження відносились до категорії внутрішньо переміщених осіб (36).

**Результати:** отримані результати свідчать, що в другій групі у дітей за шкалами загального клінічного враження показники достовірно вищі. Виявлений за шкалою агресії високий рівень невербальної агресії, роздратування та образи у обстежених батьків, при цьому в другій групі показники негативізму, образи та аутоагресії достовірно вищі. Відзначено, що показники загального рівня емоційного інтелекту в вибірці значно нижчі середніх (54 респонденти), з переважанням компонентів внутрішньоособистісного емоційного інтелекту і здатності управління емоціями, але достовірних відмінностей в групах не виявлено.

**Висновки:** отримані результати свідчать про наявність стереотипних змін в структурі емоційного інтелекту у обстежених, що призводить до порушень соціальної взаємодії та знижує соціальне функціонування і переважання соціальних факторів в формуванні агресивної поведінки, та підтверджують думку про необхідність і можливість психосоціальної корекції цих порушень.

**Ключові слова:** агресія, медичне середовище, вади інтелектуального розвитку.

## **ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ В СТУДЕНТСЬКОМУ СЕРЕДОВИЩІ**

Дзюба Анастасія Євгенівна, Ковбаса Катерина Ігорівна, Писаренко Карина Юріївна  
Науковий керівник: к.мед.н. Борисенко В.В.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології  
м. Полтава, Україна

**Актуальність:** у зв'язку з нестабільною ситуацією в нашому суспільстві відмічаються загальні негативні тенденції в особливостях міжособистісної комунікації, особливо це відчутно в великих формальних та неформальних колективах. Таке становище значно мірою впливає на якість життя та соціальне функціонування кожного члена суспільства. Одним із таких частих деструктивних проявів є булінг, що зустрічається переважно в молодіжних колективах. З психологічної точки зору це результат дорослішання, опановування мистецтвом спілкування, становлення лідерів та послідовників, але в той

самий час, він має і багато негативних наслідків та може стати причиною відмови від навчання й навіть самогубства. Наявність булінгу під час студентства залишає відбиток на психіці людини на все життя.

**Мета роботи:** оцінити поширеність та специфіку булінгу в студентському середовищі.

**Матеріали та методи:** у проведеному добровільному анонімному онлайн опитуванні за допомогою google-форми, взяли участь 91 студент ПДМУ, з використанням опитувальника про булінг (Ден Олвеус 1984 р.). У вибірці переважали студенти: віком 20-21 рік, жіночої статі, III - IV курсів, більшість приїжджі.

**Результати:** згідно з отриманими результатами, у вибірці всі респонденти знайомі з даним терміном, при цьому виявлено 20 осіб, що не можуть використати до себе це явище, інші ж 71 опитаних ставали жертвами психологічних знущань: з них 23 студенти з боку викладача, 26 - зі сторони інших студентів, і поза студентським середовищем 22 респонденти. За рольовою активністю виділено: 28 учасників прямого активного булінгу; 14 - непрямого активного булінгу; 29 учасників прямої віктимізації, 21 - непрямой віктимізації. Підводячи підсумки можна відмітити, що у вибірці показник непрямой віктимізації яскраво виражений (регулярний), а прямої віктимізації помірно виражений (епізодичний), прямий активний булінг помірно виражений, непрямий активний булінг яскраво виражений.

**Висновки:** у студентському середовищі булінг є досить поширеним явищем в різних своїх проявах, що значною мірою впливає на психологічний мікроклімат в колективі з негативної сторони й характеризує незрілість міжособистісних взаємовідносин та потребує застосування психоосвітніх заходів. Також, на нашу думку, слід зазначити доцільність використання онлайн платформ для проведення масових психосоціальних опитувань у межах невеликих інформаційних досліджень.

**Ключові слова:** булінг, віктимізація, студентське середовище.

### ЯКІСТЬ СНУ СТУДЕНТІВ – МЕДИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

Добровольський Володимир Олександрович, Котельнікова Александра Сергіївна

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Герасименко Л.О.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** воєнні дії на території України значно вплинули на якість та тривалість сну студентів. Саме вночі найчастіше звучать сигнали повітряної тривоги, адже одна з цілей ворога – порушити сон українців та спричинити психоемоційний тиск. Особливо складнощі зі сном виникли у студентів, які вимушено покинули свої рідні міста та стали внутрішньо переміщеними особами (ВПО), проте думки про війну та спогади про домівку не полишають.

**Мета роботи:** оцінити та порівняти якість сну студентів-медиків та внутрішньо переміщених студентів-медиків у воєнний час.

**Матеріали та методи:** клініко-анамнестичний метод, спеціально розроблена анкета-опитувальник, визначення індексу тяжкості безсоння за шкалою (ISI), статистичний метод дослідження.

**Результати:** загальна кількість опитуваних студентів-медиків становила 132 особи (100%). Серед них студентів Полтавського державного медичного університету (ПДМУ) 89 осіб (67,4%), студентів-медиків зі статусом ВПО - 43 особи (32,6%). За гендерним розподілом: переважна більшість опитуваних - жінки 82 (62,1%), чоловіків - 50 (37,9%). За розподілом по курсах: студентів-медиків ПДМУ I курсу – 17 осіб (19,1 %), II курсу – 23 (25,8 %), III курсу – 28 (31,5 %), IV курсу – 12 (13,5 %), V курсу – 9 осіб (10,1 %). Студентів зі статусом ВПО: I курсу – 15 осіб (34,9%), II курсу – 3 (7,0 %), III курсу – 3 (7,0 %), IV курсу – 7 (16,3 %), V курсу – 9 (20,9 %), VI курсу – 6 осіб (13,9 %). Обстежені студенти-медики зі статусом ВПО були з різних областей України: Донецька обл. – 12 осіб (27,9 %), Луганська обл. – 7 осіб (16,3 %), Херсонська обл. – 6 осіб (14,0 %), Харківська обл. – 5 осіб (11,6 %), Миколаївська обл. – 4 особи (9,3 %), Сумська обл. – 3 особи (7,0 %), Дніпропетровська обл. – 2 особи (4,7 %), Київська обл. – 1 особа (2,3 %), Запорізька обл. – 1 особа (2,3 %), Чернігівська обл. – 1 особа (2,3 %), Сімферопольська обл. – 1 особа (2,3 %).

Визначення індексу тяжкості безсоння за шкалою (ISI) у студентів ПДМУ: 21 (23,6 %) – без клінічно значимого безсоння, 34 (38,2%) – легке безсоння, 25 (28,1%) – помірне безсоння, 9 (10,1 %) – важке безсоння. Визначення індексу тяжкості безсоння за шкалою (ISI) у внутрішньо переміщених студентів-медиків: 7 осіб (16,3 %) – без клінічно значимого безсоння, 11 (25,6%) – легке безсоння, 19 (44,2%) – помірне безсоння, 6 (13,9 %) – важке безсоння.

**Висновки:** встановлено, що внутрішньо переміщені студенти-медики порівняно зі студентами ПДМУ мають більші порушення якості сну та його тривалості на 7, 3%, що обумовлено наступними чинниками: воєнні дії в рідному місті, втрата рідних, втрата житла, вимушений переїзд з дому, інформаційне навантаження з інтернет ресурсу та телебачення щодо поточної ситуації в Україні, надмірне навантаження під час навчання, незвичні умови проживання, сум за домівкою та близькими, втома та виснаження.

**Ключові слова:** студенти-медики, якість сну, внутрішньо переміщені особи, безсоння.

## ВПЛИВ СКАРГ НА ДЕНТАЛЬНИЙ ЕСТЕТИЧНИЙ ДЕФЕКТ НА РІВЕНЬ СПРИЙНЯТОГО СТРЕСУ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ПАЦІЄНТІВ

Євтушок Владислав Вікторович, Єнгаличев Тимур Равільович

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Скрипніков А.М.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** безпосередній чуттєво-емоційний характер сприйняття естетики власного тіла наголошує на необхідності ретельного вивчення особливостей психологічного стану пацієнта, а не лише об'єктивних даних, що виявляються при стоматологічних естетичних дефектах.

**Мета роботи:** дослідити вплив сприйняття естетики власної ротової порожнини в залежності від об'єктивної наявності дефекту на рівень сприйнятого стресу та психологічний профіль.

**Матеріали та методи:** нами проведено дослідження типу випадок-контроль, що включало 116 учасників, які пройшли стоматологічний огляд для визначення об'єктивного стану естетичного дефекту за індексом PES/WES та були розподілені на 2 групи: 1 група (n=58) - особи з об'єктивними естетичними дефектами, 2 група (n=58) - особи без об'єктивних естетичних дефектів. Для вивчення психологічного стану пацієнтів використовували шкалу сприйнятого стресу-10 (PSS-10) та короткий симптоматичний опитувальник (BSI-53). Статистична обробка даних проводилася з використанням EZR 1.34 за Т-критерієм для непов'язаних вибірок та критерієм  $\chi^2$ -квадрат Пірсона.

**Результати:** аналіз рівня сприйнятого стресу показав, що середнє значення за шкалою PSS-10 в обох групах відповідає помірному рівню сприйнятого стресу. Достовірних відмінностей у вираженості чи поширеності різних рівнів сприйнятого стресу між групами не виявлено. Нами було встановлено, що пацієнти групи 1 порівняно з групою 2 мали статистично значуще нижчі показники за шкалами соматизації ( $4,32 \pm 2,11$  проти  $9,06 \pm 1,56$ ,  $p=0,003$ ), обсессивно-компульсивних проявів ( $6,71 \pm 1,89$  проти  $11,38 \pm 1,26$ ,  $p=0,017$ ) та інтерперсональної чутливості ( $6,63 \pm 1,37$  проти  $8,38 \pm 1,59$ ,  $p=0,032$ ). При цьому статистичних відмінностей за рівнями депресії, тривоги, фобічності, параноїдних ідеацій, ворожості та психотизму не виявлено. Загальний індекс тяжкості був на підвищеному рівні в обох групах без значущих відмінностей між ними ( $1,96 \pm 0,17$  проти  $2,04 \pm 0,13$ ,  $p=0,26$ ). Рівень вираженості позитивних симптомів ( $48,67 \pm 4,23$  проти  $40,63 \pm 3,69$ ,  $p=0,007$ ) був більшим у групі 2 порівняно з групою 1, в той час як значення індексу загального дистресу ( $2,34 \pm 0,082$  проти  $2,11 \pm 0,012$ ,  $p=0,033$ ) навпаки було вищим у групі 1 проти групи 2.

**Висновки:** таким чином нами продемонстровано, що скарги на дентальний естетичний дефект зумовлюють виникнення психологічного дистресу незалежно від об'єктивності його наявності, що вказує на потребу корекції такого стану в обох випадках. Пацієнти зі скаргами на естетичний дефект ротової порожнини без об'єктивних його ознак більш схильні до соматизації, обсессивно-компульсивних проявів та вищої міжособистісної чутливості, що може вказувати на генез розвитку даного стану і демонструвати необхідність розроблення мультидисциплінарного підходу до таких пацієнтів. При цьому об'єктивний стоматологічний дефект спричиняє більш виражений вплив на суб'єктивну оцінку загальної тяжкості стану пацієнта, а його відсутність при наявності скарг пов'язано з більшою варіабельністю психоемоційних порушень.

**Ключові слова:** стрес, психоемоційний стан, PSS-10, BSI-53, естетичність.

## СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ ТА ХАРЧОВА ПОВЕДІНКА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ З ПСИХІЧНИМ РОЗЛАДАМИ, ПОВ'ЯЗАНИМИ ЗІ СТРЕСОМ

Качала Вероніка Володимирівна

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Герасименко Л.О., к.мед.н., доц. Бойко Д.І.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** до основних психічних порушень, пов'язаних зі стресом належать посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та розлад адаптації (РА). Сучасні дослідження свідчать про ймовірні їх наслідки не лише для психічного стану, а й для організму загалом, зокрема у формі підвищеного ризику ожиріння. Стрес та навички його подолання варто розглядати у якості потенційних детермінант харчових моделей у людей, особливо серед популяцій з високим ризиком розвитку пов'язаних зі стресом психічних порушень, до яких належать внутрішньо переміщені особи (ВПО).

**Мета роботи:** оцінити здібності до подолання стресу і особливості харчової поведінки ВПО при психічних порушеннях, пов'язаних зі стресом.

**Матеріали та методи:** нами проведено обсерваційне дослідження серед ВПО. У дослідження було включено 49 осіб: група 1 – 17 осіб з імовірним діагнозом ПТСР, група 2 – 15 осіб з імовірним діагнозом РА, група 3 – 17 осіб без психічних порушень. Усім учасникам було проведено клінічне інтерв'ю з оцінкою вираженості симптомів психічних порушень, пов'язаних зі стресом. Імовірний ПТСР діагностували згідно з рекомендаціями Міжнародного товариства дослідження травматичного стресу

за шкалою глобальної психотравми (GPS). Для виявлення імовірного РА було використано новий модуль РА-20 (ADNM-20). Для оцінки стратегій подолання стресу та харчової поведінки використано опитувальники ресурсів для подолання стресу (SCRI) та харчової поведінки дорослих (AEBQ). Для статистичного аналізу використано критерій Краскела-Уолліса та критерій Спірмана.

**Результати:** у ході проведеного дослідження нами виявлено статистично значимі відмінності за показником «активне подолання стресу», що був нижчим у групах 1 ( $p=0,001$ ) та 2 ( $p=0,021$ ) порівняно з групою 3. Поряд з цим у групі 1 був вищим показник «емоційне переїдання» порівняно з групою 2 ( $p=0,027$ ) та з групою 3 ( $p=0,014$ ). За іншими показниками здібностей боротьби зі стресом та харчової поведінки виявлено не було. При цьому визначено, що в усіх трьох групах рівень вміння подолання напруги та духовних практик знаходився на посередньому рівні, в той час як інші на рівні вище середнього. Нами було встановлено зворотній кореляційний зв'язок середньої сили між рівнем активного подолання стресу та емоційним переїданням ( $r=-0,326$ ,  $p=0,022$ ), між рівнем активного подолання стресу та чутливістю до їжі ( $r=-0,389$ ,  $p=0,006$ ), а також між рівнем соціальної легкості та реакцією на їжу ( $r=-0,309$ ,  $p=0,031$ ). Прямий помірний кореляційний зв'язок було встановлено між рівнем зменшення напруги та вибагливістю до їжі ( $r=0,485$ ,  $p<0,001$ ).

**Висновки:** таким чином нами встановлено, недостатність певних навичок подолання стресу серед ВПО з психічними порушеннями, пов'язаними зі стресом, та їх зв'язок з харчовою поведінкою, зокрема важливу роль відіграє зв'язок між активним подоланням стресу та емоційним переїданням, що може обумовлювати метаболічні наслідки ПТСР та РА.

**Ключові слова:** внутрішньо переміщені особи, харчова поведінка, подолання стресу, посттравматичний стресовий розлад, розлад адаптації.

### ПОРІВНЯННЯ ІНСУЛЬТІВ У МИРНИЙ ТА ВОЄННИЙ ЧАС

Кобець Дмитро Леонідович

Науковий керівник: к.мед.н. Тончев М. Д.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра хірургії №2

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** інсульт є важливою та актуальною медико-соціальною проблемою в Україні та всьому світі. Щорічно в Україні протягом мирного часу виникало близько 130 тис. інсультів за даними ВООЗ. Ця статистика відображає ситуацію до початку повномасштабного вторгнення в Україну 24 лютого 2022 року.

**Мета роботи:** порівняти кількість, характеристику та лікування інсультів у мирний (з 01.11.2021 по 31.12.2021) та військовий (з 01.03.2022 по 30.04.2022) періоди.

**Матеріали та методи:** надано результати лікування 294 пацієнтів з гострим ішемічним та геморагічним інсультами, які були проліковані у нейрохірургічному відділенні та відділенні гострої цереброваскулярної патології КП «ПОКЛ ім. М. В. Скліфосовського ПОР» у мирний та воєнний час. Всі пацієнти невідкладно оглядались невропатологом та нейрохірургом, тяжкість їх стану оцінювалась за шкалами NIHSS, ШКГ та mRs. Нейровізуалізація проводилась невідкладно за допомогою нативної СКТ та СКТ-ангіографії або МРТ та МРТ-ангіографії. Під час дослідження встановлювався підтип ішемічного чи геморагічного інсульту. Реперфузійна терапія була методом вибору лікування за умови госпіталізації пацієнта в межах «терапевтичного вікна». Оцінка ступеню реперфузії проводилась за шкалою eTICI. Лікування, вторинна профілактика, реабілітація проводились відповідно до Canadian Stroke Guidelines 2018, при догляді згідно FESS-протоколу. Моніторинг стану проводився за шкалами GCS, NIHSS, mRs при виписці.

**Результати:** у мирний час було госпіталізовано 140 пацієнта з них: 111 з діагнозом ішемічний інсульт та 29 з діагнозом геморагічний інсульт. 29 пацієнтам проведено тромболітична терапія, у 9 пацієнтів проведено механічну тромбоекстракцію. Середній вік пацієнтів 67 роки. Медіана за GCS 14б., за шкалою NIHSS 8б., при виписці 3б. Позитивний тест на COVID-19 був у 12% пацієнтів. У воєнний час було госпіталізовано 154 пацієнта з них: 126 з діагнозом ішемічний інсульт та 28 з діагнозом геморагічний інсульт. 32 пацієнтам проведено тромболітична терапія, у 7 пацієнтів проведено механічну тромбоекстракцію. Середній вік пацієнтів 68, 5 роки. Медіана за GCS 13б., за шкалою NIHSS 9б., при виписці 4б. Позитивний тест на COVID-19 був у 6, 4% пацієнтів.

**Висновки:** під час воєнного періоду збільшилася кількість випадків розвитку інсульту (за рахунок ішемічного інсульту), перебіг захворювання став більш тяжким, рівень захворюваності на COVID-19 знизився.

**Ключові слова:** порівняння, інсульт, мирний та воєнний час.

### ПОРУШЕННЯ СНУ В УКРАЇНСЬКИХ СТУДЕНТІВ З АЛЕКСИТИМІЄЮ В УМОВАХ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

Мац Оксана Василівна, Удовиченко Дар'я Юріївна

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

Полтавський державний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології  
м. Полтава, Україна

**Актуальність:** алекситимія є відносно стійкою і негативною рисою особистості, яка проявляється у вигляді низького емоційного усвідомлення та оперативного мислення. Особливу увагу привертає поширеність алекситимії серед молоді, що досягає 37-56% у студентів різних спеціальностей. Порушення сну посідають одне з провідних місць серед наслідків війни для цивільного населення, що обумовлює актуальність дослідження цих станів на фоні російсько-Української війни. Перші спроби аналізу взаємозв'язку алекситимії та сну були проведені в 90-х роках минулого століття. Однак протягом десятиліть вивчення цього питання залишається багато дослідницьких питань щодо направленості їх взаємного впливу.

**Мета роботи:** проаналізувати якість сну та ризик інсомнії серед українських студентів, які мають прояви алекситимії, і перебувають на навчанні в Україні під час російсько-Української війни.

**Матеріали та методи:** нами проведено крос-секційне дослідження, яке включало 185 українських студентів, які від початку війни навчалися в українських закладах вищої освіти. Рівень алекситимії вимірювали за допомогою Торонтської алекситимічної шкали (TAS-20), на основі якої відбувся розподіл: група 1 (n=88 осіб) – з відсутніми алекситимічними проявами, група 2 (n=57 осіб) – з підвищеним рівнем алекситимії, група 3 (n=40 осіб) – з високим рівнем алекситимії. Якість сну було виміряно Піттсбурзьким індексом якості сну (PSQI). Для статистичної обробки нами було використано критерій Шапіро-Вілکا,  $\chi^2$ -Пірсона з поправкою Йейтса, критерій Крамера, критерій Краскела-Уолліса з поправкою Стілла-Двасса.

**Результати:** було виявлено статистично значимі відмінності суб'єктивної якості сну, затримки сну, порушення сну, порушення денної функції, використання препаратів для сну та глобального показника PSQI. Суб'єктивна якість сну була гіршою у групах 2 ( $p=0,040$ ) та 3 ( $p=0,025$ ) порівняно з групою 1. Затримка сну була більш вираженою у групі 3 порівняно з групою 1 ( $p=0,014$ ). Порушення сну були більш виражені у групі 3 проти групи 1 ( $p<0,001$ ) та групи 2 ( $p=0,003$ ). Використання препаратів для сну було більш характерне для осіб групи 2 проти груп 1 ( $p<0,001$ ). Порушення денного функціонування було вищим у групі 3 ( $p<0,001$ ) та групі 2 ( $p=0,012$ ) порівняно з групою 1. Загальна якість сну була найбільш порушена у групах 3 ( $p<0,001$ ) та 2 ( $p=0,003$ ) порівняно з групою 1. Нами встановлено переважання поганої якості сну при зростанні ступеня вираженості алекситимії ( $\chi^2=14,09$ ,  $df=2$ ,  $p=0,001$ ), а також асоціативний зв'язок середнього ступеню між рівнем алекситимії та частотою виявлення порушення сну ( $V\text{-Cramer's}=0,467$ ,  $p=0,001$ ). При цьому шанс виявлення поганої якості сну при наявності алекситимії зростає майже у 3 рази ( $OR=3,20$ ,  $95\%CI\ 1,69-6,05$ ,  $p<0,001$ ).

**Висновки:** алекситимія може виступати додатковим фактором погіршення якості сну серед студентів, що перебувають в умовах воєнного конфлікту, що необхідно враховувати при плануванні заходів корекції відповідних порушень.

**Ключові слова:** порушення сну, алекситимія, студенти, війна.

## АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ МІАСТЕНІЄЮ

Невгод Євгенія Анатоліївна  
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Таряник К.А.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра нервових хвороб  
м. Полтава, Україна

**Актуальність:** поширеність міастенії поступово зростає протягом останнього десятиліття, переважно у людей літнього віку, незважаючи на значний прогрес у діагностиці, лікувальних підходах та покращенні прогнозу захворювання в цілому. В Україні відмічається недостатній рівень діагностики та обліку пацієнтів із цією нозологією.

**Мета роботи:** оцінити ефективність лікування пацієнтів із міастенією.

**Матеріали та методи:** на базі неврологічного відділення КП «ПОКЛ ім. М.В. Скліфосовського ПОР» проведено комплексне обстеження 32 пацієнтів із різними формами міастенії. Проведено комплексне неврологічне обстеження з урахуванням гендерних показників, тривалості та форми захворювання, електронейроміографічне дослідження, оцінку якості життя за шкалою SF-36 пацієнтів на фоні різних схем лікування.

**Результати:** серед загальної кількості пацієнтів переважали жінки: I гр. – 67%, II гр. – 60%, III гр. – 50%, середній вік: I гр. –  $32\pm0,1$  р., II гр. –  $35\pm0,8$  р., III гр. –  $34\pm1,1$  р. із тривалістю захворювання: I гр. –  $6,2\pm1,3$  р., II гр. –  $7,6\pm0,9$  р., III гр. –  $8,4\pm1,2$  р. Діагностовано генералізовану форму міастенії у 75% I групи, 80% II групи та 60% III групи пацієнтів. За даними електронейроміографічного дослідження на фоні лікування традиційної схемою із використанням антихолінестеразних препаратів у дозі 180 мг в 4 прийоми спостерігалось зниження декременту по амплітуді на 20%, по площі – на 7%. На фоні лікування із застосуванням антихолінестеразних препаратів (180 мг) із глюкокортикоїдами (10 мг) зниження декременту по амплітуді спостерігалось на 21,8%, по площі – на 13%. На фоні лікування із застосуванням антихолінестеразних препаратів (180 мг) та плазмаферезу (впродовж 5 днів) зниження декременту по амплітуді – на 21,9%, по площі – на 19%. Позитивні зміни відмічалися і з боку

показників стимуляційної електронейроміографії. У всіх групах пацієнтів спостерігалось підвищення показника М-відповіді: 1 гр. –  $3,2 \pm 0,4$  мкВ. до та  $3,8 \pm 0,2$  мкВ. – після лікування; 2 гр. –  $3,0 \pm 0,3$  мкВ. – до та  $3,6 \pm 0,4$  мкВ. – після лікування; 3 гр. –  $3,4 \pm 0,2$  мкВ. до та  $4,1 \pm 0,3$  мкВ. – після лікування. Всі пацієнти відмічали поліпшення якості життя: підвищення витривалості, зменшення слабкості. Найвищі показники спостерігались у пацієнтів 3 групи, після проведеного комбінованого лікування із застосуванням антихолінергічних препаратів із плазмаферезом, згідно шкали оцінки якості життя.

**Висновки:** враховуючи отримані результати дослідження встановлено, що найбільш ефективним методом лікування є застосування комбінованих схем. Додавання плазмаферезу до антихолінергічної терапії зменшує прояви неврологічної симптоматики, підвищує показники швидкості реакції, зменшує прояви патологічної втомлюваності у пацієнтів із різними формами міастенії.

**Ключові слова:** міастенія, електронейроміографія, лікування, плазмаферез.

## ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНСЬКИХ БІЖЕНЦІВ НА ФОНІ ІНСОМНІЇ В УМОВАХ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

Ширай Поліна Олександрівна, Мац Оксана Василівна, Карпик Зоряна Іванівна  
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Животовська Л.В., к.мед.н., доц. Бойко Д.І.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології  
м. Полтава, Україна

**Актуальність:** приблизно 10% дорослого населення у світі страждає від безсоння, а ще 20% час від часу відчувають симптоми порушення сну. Інсомнія має значну тенденцію до хронізації і чинить вплив на всі системи організму, зокрема на психічне здоров'я. Переїзд в іншу країну внаслідок змін стимулів зовнішнього середовища, що впливають на стан циркадного ритму і сну, а також супутні психотравмуючі події можуть призводити до змін у психічному здоров'ї українських біженців.

**Мета роботи:** оцінити поширеність інсомнії та її вплив на психічне здоров'я українських біженців в умовах війни.

**Матеріали та методи:** нами проведено крос-секційне обсерваційне дослідження, яке включало 92 українських біженців, що вимушені були покинути України після 24 лютого 2022 року внаслідок повномасштабного вторгнення РФ. Опитування проводилося шляхом анонімного заповнення онлайн-анкети, яка містила соціально-демографічні питання, запитання щодо виявлення діагностичних критеріїв інсомнії, опитувальник індексу тяжкості інсомнії (ISI) та Контрольний список симптомів-90 (SCL-90), перекладені українською мовою. До аналізу було включено респондентів, що повідомляли про виникнення інсомнії після початку російсько-Української війни. Нами проведено порівняльний аналіз досліджуваних ознак між особами з інсомнією ( $n=58$ ) та без інсомнії ( $n=34$ ) з використанням критерію Ст'юдента або критерію Мана-Уїтні відповідно до типу розподілу даних. Ступінь зв'язку між тяжкістю інсомнії та рівнем вираженості певних ознак проводили за допомогою кореляційного критерію тау-В-Кендала. Якісні змінні порівнювали за критерієм Х<sup>2</sup>-Пірсона.

**Результати:** в результаті проведеного дослідження встановлено, що серед українських біженців 58 осіб (63%) мали інсомнію, при цьому 34 особи (37%) мали легкий ступінь, 22 особи (23,9%) – помірний, а 2 особи (2,2%) – тяжкий. У пацієнтів, що мали інсомнію було виявлено статистично значуще вищі показники соматизації ( $p<0,001$ ), обсесивно-компульсивності ( $p<0,001$ ), міжособистісної сенситивності ( $p=0,003$ ), депресивності ( $p<0,001$ ), тривожності ( $p<0,001$ ), ворожості ( $p=0,002$ ), фобічності ( $p=0,002$ ), паранойяльності ( $p<0,001$ ) та психотизму ( $p<0,001$ ). Поряд з цим в українських біженців, що страждають на інсомнію визначено вищі показники загального індексу тяжкості симптомів ( $p<0,001$ ), числа позитивних відповідей ( $p=0,005$ ) та індексу наявності симптоматичного дистресу ( $p<0,001$ ). При проведенні кореляційного аналізу виявлено прямий помірний зв'язок між ступенем інсомнії та загальним індексом тяжкості синдромів ( $r=0,486$ ,  $p<0,001$ ) і числом позитивних симптомів ( $r=0,450$ ,  $p<0,001$ ), та легкий прямий зв'язок з індексом наявності дистресу ( $r=0,291$ ,  $p<0,001$ ).

**Висновки:** таким чином виявлено широку поширеність інсомнії серед українських біженців, що може бути спровоковано рядом соціальних, демографічних, психологічних та біологічних факторів. При цьому в українських біженців, що страждають на інсомнію виявлено більш виражені порушення психічного стану внаслідок російсько-Української війни.

**Ключові слова:** психічне здоров'я, інсомнія, біженці, війна.



**SECTION OF CLINICAL MEDICINE №4 (SURGERY, ANESTHESIOLOGY, ONCOLOGY,  
OPHTHALMOLOGY, OTORHINOLARYNGOLOGY, RADIOLOGY, UROLOGY)  
СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №4 (ХІРУРГІЯ, АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ, ОНКОЛОГІЯ,  
ОФТАЛЬМОЛОГІЯ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ, РАДІОЛОГІЯ, УРОЛОГІЯ)**

**EVALUATION OF LONG-TERM RESULTS OF BALLOON ANGIOPLASTY OF PERIPHERAL ARTERIES  
IN OWN-PERFORMED MODIFICATION**

Sonar Shreshta, Mayank Singh

Scientific adviser: D.Med.Sc., prof. Liakhovskiy V.I.

Poltava State Medical University

Department of Surgery №1

Poltava, Ukraine

**Relevance:** it has been estimated that over 200 million people worldwide suffer from the peripheral arterial disease (PAD). In the population of patients with PAD which caused chronic limb-threatening ischemia, the proportion of patients with diabetes mellitus (DM) ranges from 27-76%. Studies have shown that 25% and 90% of amputations in studied populations are associated with DM. Limb revascularization has direct advantages over conservative management. Endovascular surgery (ES) and hybrid techniques are essential for patients when only open surgery is ineffective.

**Aim:** to retrospectively evaluate the results of treatment with various methods of performing BA of the arteries of the shin in patients with an ischemic form of the diabetic foot syndrome.

**Materials and methods:** were based on the results of treatment and following management of 112 patients who were treated in the Department of Vascular Surgery of the Poltava Regional Clinical Hospital in 2017-2020.

Type I DM was diagnosed in 45 (40,2%), while a group of 67 (59,8%) people had type II DM. The analysis included the results among the comparison group (CG) - 58 people (51,8%), who had BA according to the generally accepted method. This refers to stopping of inflation of the balloon catheter upon reaching the target pressure and, accordingly, the diameter.

All patients got general clinical and laboratory tests. Duplex ultrasound examination of the lower extremities followed by digital subtraction angiography of the pelvic and lower extremities vessels were the main research methods. Doppler with the definition of the ankle-brachial index as a control pre- and postoperative indicator. Treatment included antiplatelet agents, statins, peripheral vasodilators, and insulin. Treatment outcome indicators were evaluated in the early postoperative period, one week, 6 and 12 months after surgery.

**Results:** arterial thrombosis occurred in 4 (9,5%) patients of MG and 6 (13%) of CG. Foot amputations were performed in 1 (2,2%) patient of each group. Shin amputation in 2 (4,8%) patients of MG and 1 (2,2%) of CG. There were no femoral amputations in the MG, while there were 2 (4,3%) in the CG.

**Conclusions:** gotten data allow us to appear about the effectiveness of the proposed method. This was shown in a lower frequency of thrombosis, a greater chance of limb saving and a decrease in the progression of ischemic changes.

**Keywords:** endovascular surgery, diabetes mellitus, limb ischemia.

**CHOOSING THE APPROPRIATE TREATMENT STRATEGY FOR RIB FRACTURES**

Tetiana Podilska

Scientific adviser: assoc. prof. Malovany V.V., PhD, MD.

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

L.Ya. Kovalchuk Department of Surgery №1, Urology, Minimally Invasive Surgery and Neurosurgery

Ternopil, Ukraine

**Relevance:** the issue of choosing a treatment strategy for rib fractures is still very relevant, due to the presence of a large arsenal of management tools for this type of injury.

**Aim:** to evaluate the effectiveness and safety of the extramedullary osteosynthesis to improve the chest trauma treatment, in particular rib fractures.

**Materials and methods:** to achieve this goal, we conducted a retrospective study of 127 patients with rib fractures who had undergone extramedullary osteosynthesis surgery with locking compression plates (LCP) from January 2018 until January 2022, who were hospitalized in the Department of Thoracic Surgery of the Ternopil Regional Clinical Hospital. The age of the patients varied from 21 to 74 years.

Intrapleural complications of the chest trauma were observed in 121 patients (95%), so computed tomography was performed on all patients during hospitalization.

The evaluation of the effectiveness of the treatment was carried out according to the following criteria: the intensity of the pain syndrome before and after the surgical treatment (using a visual analogue scale), oxygen saturation in the blood, respiratory rate, the number of postoperative bed days, and assessment of chest wall reconstruction according to computed tomography data. Statistical analysis of the obtained data was carried out using the Microsoft Excel program.

**Results:** the intensity of the pain syndrome after osteosynthesis decreased from  $(9.47 \pm 0.13)$  to  $(3.59 \pm 0.12)$ . The indicator of oxygen saturation in the blood (mainly in patients with intrapleural complications) after surgery increased from  $(91.87 \pm 0.27)$  to  $(98.15 \pm 0.13)$ . The respiratory rate decreased from  $(24.14 \pm 0.15)$  to  $(18.21 \pm 0.27)$ . The above numerical values were statistically significantly ( $P < 0.001$ ) different from each other. The average statistical number of postoperative bed days was equal to 12.2 days. According to computed tomography data, the chest wall was reconstructed in all 100% of patients.

**Conclusions:** since the rib fractures cause respiratory disorders, the chest wall reconstruction is a mandatory prerequisite for the restoration of normal respiratory function. Extramedullary osteosynthesis is an effective and safe method of fixing bone fragments and, accordingly, chest wall reconstruction and restoration of adequate lung function.

**Keywords:** locking compression plate, rib fracture, chest wall reconstruction.

## ПЕРЕКУТ ЯЄЧКА У ДІТЕЙ

Андрєєв Дмитро Олександрович

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Гриценко Є.М.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра дитячої хірургії з травматологією та ортопедією

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** перекут яєчка складає 16-18% в структурі синдрому «набряклої калитки» у дітей та вимагає екстреної хірургічної допомоги.

**Мета роботи:** визначення лікувальної тактики при сумнівній життєздатності яєчка у випадку перекуту.

**Матеріали та методи:** проаналізовано 48 випадків перекуту яєчка у хлопчиків віком від періоду новонародженості до 16 років. Більшість хворих – 37 (77%) були в пубертатному віці, 2 дітей раннього віку мали перекути яєчка, що не опустилося. Термін захворювання складав від декількох годин до декількох діб, в 1 випадку хворий оперований через 4 місяці після перекуту. Всі діти були оперовані в екстреному порядку, закрита мануальна деторзія не застосовувалася. Екстрена оперативне лікування включало ревізію, деторзію, блокаду сім'яного канатика, оцінку життєздатності яєчка.

**Результати:** в 26 випадках при терміні захворювання до 12 годин після усунення перекуту життєздатність яєчка не викликала сумнівів. В 7 випадках при великих термінах захворювання констатовано некроз яєчка та виконано орхектомію. У 15 дітей після усунення перекуту з подальшим обгортанням теплою вологою марлевою серветкою, виконання блокади сім'яного канатика життєздатність яєчка залишалася сумнівною. Гіподіагностики некрозу органа в цих випадках може призвести до формування в пацієнта антиспермального аутоімунітету, гіпердіагностика – до невиправданого видалення органу. При аналізі архівних даних патолого-гістологічного дослідження гонад, що були видалені з приводу некрозу, виявлено, що в деяких випадках зміни включали лише інтерстиціальний набряк та вогнищеві крововиливи. Результати УЗД також є суб'єктивними, оскільки у випадках перекуту кровопостачання яєчка може бути нормальним або навіть підвищеним. В таких випадках планувалася повторна ревізія (операція «second-look») яєчка через 24-36 годин. В післяопераційному періоді проводилася терапія, що направлена на покращення мікроциркуляції. При повторній ревізії в 12 випадках яєчко визнано життєздатним, в 3 випадках виконано орхектомію. Катамнестично при оглядах через 1-3 роки виявлено, що яєчко зменшене в розмірах, в одному випадку констатовано повну атрофію яєчка. Це свідчить, що, незважаючи на відновлення кровотоку, тривала ішемія завдає впливу на подальший ріст та розвиток органу. Випадків рецидиву перекуту не зафіксовано.

**Висновки:** сумніви в життєздатності яєчка при його перекуті є показаннями для його повторної ревізії в терміні 24-36 години.

**Ключові слова:** перекут яєчка, орхектомія, оперативне лікування.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ГРИБКОВОЇ ЕТІОЛОГІЇ КІСТОЗНИХ ЗМІН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ МАКСИЛЯРНОГО СИНУСА

Артюх Інга Олександрівна, Решетняк Ігор Сергійович

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

Полтавський державний медичний університет

Кафедра оториноларингології з офтальмологією

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** проявами хронічного запалення приносних пазух (ППН) прийнято вважати гіпепластичні зміни, поліпи та кісти слизової оболонки ППН. Кісти ППН складають 3,9 % серед загальної ЛОР-патології та 12,6 % серед усіх хронічних уражень слизової оболонки ППН. Кістозним змінам слизової оболонки найбільше схильна максиллярна пазуха (93,3 %). Одинарні кісти при цьому зустрічались у 96 % випадків, а в 4% в одному максиллярному синусі розташовуються від 2 до 3 кіст. Частіше зустрічаються псевдокісти на які приходить 87-91 % випадків, ретенційні кісти складають 9-13%.

Фактори ризику виникнення кіст ННП до кінця не вивчені. Основним вважається хронічне запалення слизової оболонки ННП. Персистуючий процес в слизовій оболонці викликає тканинне ремоделювання.

**Мета роботи:** виявити причетність грибкового агенту до розвитку полікістозних змін слизової оболонки максиллярного синуса.

**Матеріали та методи:** матеріалом для дослідження виступає нетиповий кістозний вміст. Під час оперативного лікування береться аспірат кістозного вмісту, заноситься в 2 пробірки з «поживним агаром Сабура» та 2 пробірки з «поживним бульйоном Сабура». Готове поживне середовище має в складі 4 % глюкози, що є оптимальним для розвитку грибків та дріжджів.

2 пробірки (одна з агаром, друга з бульйоном) культивуються в бактеріологічній лабораторії при температурі 23-25°C протягом 5-7 діб, кінцеві заміри роблять на 21 день, інші 2 пробірки культивуються за аналогічною процедурою, тільки при температурі 35-37°C.

Частка матеріалу розподіляється між скельцями для проведення мікроскопічного мікологічного дослідження.

Кістозна оболонка занурюється в ємність з 4% формаліном та транспортується науково-дослідницьку лабораторію для подальшого патогістологічного дослідження.

**Результати:** нами було відправлено на культуральне та мікроскопічне мікологічне дослідження 15 матеріалів від різних пацієнтів. У 11 випадках ми отримали позитивний ріст грибкової флори, а саме колонії пліснявих грибів на бульйоні Сабура при температурі 24°C. Всім пацієнтам в післяопераційному періоді призначали міромістин місцево, шляхом введення його в оперований синус об'ємом 2 мл та тривалістю 7 днів. У всіх пацієнтів спостерігалась позитивна динаміка лікування та відсутність рецидиву протягом півроку спостереження.

**Висновки:** отримані дані вказують про причетність грибкової флори у розвитку полікістозних змін слизової оболонки максиллярного синуса. Тому отриманий матеріал підлягає не тільки бактеріологічному дослідженню, а й мікологічному. Результати обґрунтовують використання протигрибкових препаратів у таких пацієнтів для лікування та профілактики рецидивування.

**Ключові слова:** полікістоз, максиллярний синус, грибковий синусит.

## МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНОЇ ТОМОГРАФІЇ ПРИ ДІАГНОСТИЦІ ЛОКАЛЬНИХ ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТУ

Валехновський Ростислав Владиславович

Науковий керівник: к.мед.н. Черкун О.Ю.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра хірургії №2

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** проблема своєчасної діагностики локальних гнійно-септичних ускладнень деструктивного панкреатиту має неабияке значення у сучасній хірургії, адже захворюваність на гострий панкреатит щорічно зростає на 2,5-3%, а смертність, особливо при тяжкому перебігу, за даними різних авторів, досягає відмітки у 35-70%. Причиною летальності в дебюті захворювання як правило є поліорганна дисфункція, тоді як починаючи з 2-3 тижня хвороби – розвиток гнійно-септичних ускладнень. Своєчасна діагностика останніх – дає змогу визначити найбільш оптимальні терміни для «відкритого» та хірургічного втручання, з метою запобігання подальших етапних санацій.

**Мета роботи:** оцінити можливості застосування магнітно-резонансної томографії у діагностиці гнійно-септичних ускладнень деструктивного панкреатиту.

**Матеріали та методи:** проаналізовано результати лікування 127 хворих з гострим панкреатитом середнього ступеня тяжкості та тяжким перебігом, після згоди на участь в дослідженні, які були поділені на 2 групи. До першої групи включено 87 пацієнтів, діагностика і лікування яких проводилося за стандартними протоколами. Другу групу склали 40 пацієнтів, у яких для діагностики гнійно-септичних ускладнень додатково застосовували МРТ органів черевної порожнини. Групи були порівнювані за віком, статтю, генезом захворювання та тяжкістю перебігу гострого панкреатиту. Тяжкість стану визначали за шкалою BISAP, наявність органної недостатності за шкалою Marshal 2012 року. Всі пацієнти були обстежені згідно наказу МОЗ України №297 від 02.04.2010 року.

**Результати:** пацієнтам, які лікувалися за стандартними методиками, починаючи з 3 тижня захворювання, первинно відкриті хірургічні втручання виконано 42,3%. У той же час, повторні етапні НСЕ виконано 41, 1% хворим. Післяопераційні ускладнення, що включали в себе кишкові нориці і арозивну кровотечу, розвинулися у 10,3% пацієнтів, післяопераційна летальність склала 39,1%. Середня тривалість лікування у першій групі – 34,3±3,2 доби. У той же час, пацієнтам другої групи, для діагностики секвестральних мас виконували МРТ органів черевної порожнини за умови наявності ознак системної запальної відповіді або/і наявності ознак високої кишкової непроникності, які не регресували на фоні інфузійної терапії. За результатами виявлення останніх, була скоригована хірургічна тактика, за рахунок виконання «відкритого» хірургічного втручання у більш ранні терміни або навпаки, відтермінування «відкритої хірургії» при діагностиці виключно рідинного компоненту у локальному парапанкретичному осередку. Результатом лікування було зменшення первинних

відкритих хірургічних втручань – 40,0%, частота повторних НСЕ була дещо нижчою – 37,5%, при цьому показник післяопераційних ускладнень склав – 7,5%. Середній ліжко день у основній групі становив 29,1±3,1 доби, летальність – 30,0%.

**Висновки:** застосування МРТ дозволяє оптимізувати хірургічну тактику лікування хворих з гострим тяжким панкреатитом за рахунок раннього виявлення секвестральних мас, що дозволило знизити післяопераційні ускладнення на 2,8% та післяопераційну летальність на 9,1%.

**Ключові слова:** магнітно-резонансна томографія, некрсеквестректомія, гострий тяжкий панкреатит.

## **СИНХРОННА ПОЛІНЕОПЛАЗІЯ НОСОГЛОТКИ ТА НЕХОДЖКІНСЬКОЇ ЛІМФОМИ**

Волейнікова Лариса Сергіївна

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Баштан В.П., Гагал О.В.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра онкології та радіології з радіаційною медициною

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** полінеоплазії або первинно-множинні злоякісні пухлини (ПМЗП) – це одночасне або почергове виникнення двох і більше незалежних злоякісних пухлин в різних органах та тканинах. Частота розвитку ПМЗП набирає оборотів і складає 9-10% у світі від усієї онкопатології.

**Мета роботи:** продемонструвати перебіг та лікування синхронної полінеоплазії на основі клінічного випадка у пацієнтки з первинно-множинною злоякісною пухлиною носоглотки та Неходжкінської лімфоми (НХЛ).

**Матеріали та методи:** в загальному клінічному аналізі крові хворої було виявлено анемію після проведення хіміо-променевого лікування. Гістологічно було отримано плоскоклітинну карциному G3 та лімфоми з малих В-клітин з маргінальної зони. Цитологічно було виявлено клітини плоскоклітинної карциноми. На мультиспіральній комп'ютерній томографії: просвіт носоглотки асиметричний зліва за рахунок додаткового патологічного утворення.

На серії КТ сканів виконаних а аксіальній площині з наступною мультипланарною та 3D реконструкціями: апікальні нашарування, фіброзні зміни в обох легенях, нечисленні субплевральні лімфатичні вузли до 5 мм., легеневий малюнок посилений за рахунок судинного компоненту; корені структурні, дещо ущільнені, не розширені. В обох плевральних порожнинах: справа – вільна рідина до 14 мм, зліва – до 6 мм., наддіафрагмальне скупчення осумкованої рідини. Середостіння не зміщено, не розширено, структурно без патологічних тіней. Серце розширене за рахунок лівих відділів. Пахвинні лімфатичні вузли до 12 мм.

На УЗД шиї: у верхній третині шиї з обох боків спостерігається збільшення ланцюгів лімфатичних вузлів до 30 мм.

**Результати:** таким чином, на основі розгорнутих клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження, хворій з синхронною полінеоплазією носоглотки та Неходжкінської лімфоми було обрано найдоцільніший метод лікування у вигляді хіміо-променевої терапії, за допомогою якого пацієнт на даний момент знаходиться в стані ремісії.

**Висновки:** отже, на основі даного клінічного випадку, ми можемо зробити висновок, що після належного вибору лікування, а саме хіміо-променевого, у пацієнтів із синхронною полінеоплазією спостерігається стабілізація стану та досягнення ремісії.

**Ключові слова:** синхронна полінеоплазія, онкологія, злоякісні пухлини.

## **ЕНДОВАСКУЛЯРНЕ ЛІКУВАННЯ ТРОМБОЗІВ АРТЕРІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК**

Джугань Євгеній Сергійович

Науковий керівник: к.мед.н. Рябушко Р.М.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра хірургії №1

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** тромботичні захворювання артерій нижніх кінцівок – важлива медична та соціальна проблема, що має широку поширеність. Гострі тромбози реєстрували у 21% пацієнтів із артеріальною патологією нижніх кінцівок, а у 11,9% – діагностували застарілі тромбози артерій нижніх кінцівок.

**Мета роботи:** дослідити якість ендоваскулярного лікування хворих із тромбозами артерій нижніх кінцівок.

**Матеріали та методи:** проведено аналіз 48 медичних карток стаціонарних хворих із тромбозом артерій н/к, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у відділенні хірургії судин КП «Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського ПОР» в 2016-2022 рр. Пацієнтів поділено на дві групи. У першу групу було включено 28 (58,3%) хворих, яким виконували ендоваскулярну тромбаспірацію за допомогою аспіраційних катетерів із подальшою балонною ангіопластикою вражених сегментів артерій, у другу – 20 (41,7%) пацієнтів, яким виконували ендоваскулярну тромбаспірацію та атерорезекцію за допомогою пристрою Rotarex S Straub Medical.

**Результати:** при аналізі тривалості проведення оперативних втручань було встановлено, що час, що був затрачений на оперативне втручання в пацієнтів II групи був менший ніж у хворих I групи, різниця склала  $15,2 \pm 1,37$  хвилини ( $p > 0,05$ ), а відповідно різниці променевого часу склала  $7,9 \pm 0,87$  хв ( $p > 0,05$ ). Ми відмітили, що в післяопераційному періоді у пацієнтів II групи проходили ознаки тромбозів артеріального русла н/к, а частота тромбозів та мікротромбозів периферичного русла зменшилася у 6, 7 рази в порівнянні із пацієнтами I групи.

В післяопераційному періоді 30 (88,2%) хворих, які входили у II групу, відмічали ниючий та здавлюючий біль, а в I групі такі відчуття мали 17 (35,4%) пацієнтів, а біль пекучого характеру, що розповсюджується за межі локалізації втручання, висловлювали 29 (60,4%) осіб з I групи та 3 (8,8%) з II групи.

Після операції відмічали слабкий біль 3 (10,4%) хворих з I групи та 1 (5%) із II групи; дуже слабкий - 22 (79,4%) пацієнта з II групи та 6 (31,3%) з I групи; несильний – у 12 (43,7%) з I групи та у 2 (10%) з II групи; а 4 (14,6%) хворих з I групи і 2 (10%) з II групи – помірний біль. У I групі пацієнти у ранньому післяопераційному періоді приймали таблетовані ненаркотичні анальгетики, а у II групі до таких заходів вдавалися лише 4 (20%) хворих. Відсутність болю до кінця другої доби післяопераційного періоду відмітили 8 (28,6%) хворих з I групи 15 (75%) – із II групи.

Оцінивши післяопераційні ускладнення, встановили, що гематоми місця пункції виникли у 4 (14,29%) хворих I групи, та у 2 (10%) пацієнтів II групи.

Середній ліжко-день склав у II групі  $5,2 \pm 1,83$ , а у I групі  $7,9 \pm 1,64$  ( $p < 0,05$ ).

**Висновки:** застосування пристрою Rotarex S Straub Medical підвищує ефективність лікування хворих із тромбозами артерій н/к, прискорює швидкість і зменшує променевий час оперативного втручання, знижує частоту виникнення поширених ускладнень раннього післяопераційного періоду, знижує тривалість перебування пацієнтів у стаціонарі.

**Ключові слова:** тромбози артерій нижніх кінцівок, ендovasкулярне лікування, пристрій Rotarex S Straub Medical.

## ЛІКУВАННЯ ФОСФОРНИХ ОПІКІВ: ЕТАПНІСТЬ-СВОЄЧАСНІСТЬ-РЕЗУЛЬТАТ

Дондик Денис Вадимович

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

Полтавський державний медичний університет

Кафедра хірургії №3

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** комбіновані опіки під час бойових дій є передвісником обтяженого перебігу опікової хвороби з непередбачуваними загальними та місцевими наслідками. Одним із обтяжливих факторів дії полум'я є хімічне ураження фосфором, що посилює місцеву термічну дію на тканини та ускладнює загальні прояви опікової хвороби.

**Мета роботи:** дослідити можливості терапії фосфорних опіків на прикладі клінічного випадку.

**Матеріали та методи:** хворий Б., 46 р. госпіталізований до лікарні у вересні 2022 р, з діагнозом: опікова хвороба ст. реконвалесценції. Термічний опік полум'ям тулуба лівої верхньої та обох нижніх кінцівок, сідниць, зовнішніх статевих органів II-A, II-B ст., S=45%. Післяопікові рубцеві контрактири обох колінних суглобів. З анамнезу травму отримав внаслідок бойових дій (цивільний постраждалий від обстрілів фосфорними боєприпасами на сході України - березень 2022р.). Первинну допомогу отримував в умовах окупації (з виписки - некректомія, аутодермопластика, інфузійна терапія, антибіотикотерапія, знеболення, місцеве лікування).

**Результати:** при огляді – стійкі рубцеві контрактири обох колінних суглобів з больовими та астено-невротичними розладами, порушення функції суглобів з тенденцією до прогресування негативізації. Гіпертрофічні келоїдні рубці медіальних поверхонь обох підколінних ділянок з розповсюдженням на медіальні поверхні в/3 гомілок. Має місце нориця сечового міхура в ділянці основи прутня. ЗАС із запальними змінами, інші загальноклінічні аналізи в межах вікової норми. Оперативне лікування – висічення рубцевих контрактур обох н/к з одномоментним закриттям повношаровими дермальними розщепленими клаптями. В подальшому етапі аутодермопластики - 12 операцій. Консервативна терапія – антибіотикопрофілактика, адекватне знеболення, протизапальна терапія, лімфовенотоніки, перевязки. Місцеве лікування – електрофорез рубців з лідазою, гель контрактубекс та еластичний компресійний трикотаж.

**Висновки:** хворий виписаний на амбулаторне лікування з рекомендаціями для подальшого лікування, фізіотерапії та реабілітації з розігнутими нижніми кінцівками (обов'язкове обмеження рухів). У лютому 2023 року хворий активно рухає обома н/к, без активного формування келоїдної тканини в межах згинально-розгинальних суглобових рухів. Своєчасність та етапність місцевого лікування на всьому протязі лікування опікової хвороби є запорукою збереження функціональності травмовано-обпечених кінцівок та підвищення подальшого рівня життя людини після реабілітації.

**Ключові слова:** опіки, фосфор, аутодермопластика, опікова хвороба.

## СТОРОННІ ТІЛА СТРАВОХОДУ У ДІТЕЙ

Дрига Анастасія Олександрівна  
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Гриценко Є.М.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра хірургії №2  
м. Полтава, Україна

**Актуальність:** сторонні тіла стравоходу у дітей зустрічаються достатньо часто, особливо у ранньому віці. У 17% пацієнтів сторонні тіла відмічають при вроджених та набутих хворобах стравоходу.

**Мета роботи:** провести аналіз лікування дітей з сторонніми тілами стравоходу.

**Матеріали та методи:** проаналізовано 51 випадок сторонніх тіл стравоходу у дітей віком від 1 до 12 років. Сторонні тіла класифіковані за локалізацією, кількістю, походженням, рентгенконтрастністю, характером впливу на стінку стравоходу. З метою візуалізації виконували оглядову рентгенограму органів грудної клітки та черевної порожнини при рентгенконтрастних тілах, езофагографію з контрастуванням у випадках нерентгенконтрастних тіл, езофагогастроскопію. Ендоскопічне обстеження проводили фіброволокнистими ендоскопами та ригідними тубусами апарату Фріделя.

**Результати:** сторонні тіла стравоходу найчастіше виявлялися на рівні першого фізіологічного звуження – 42 (82%) випадків, між першим і другим звуженнями – 7 (14%), на рівні другого – 2 (4%). За характером найчастіше виявлено інертні сторонні тіла – 35 (69%) (монети різного номіналу, прикраси, металеві предмети, пластмасові частини іграшок), механічноактивні сторонні тіла (гострокінцеві) – 13 (25%) хімічноактивні сторонні тіла (батарейки) – 3 (6 %). За походженням тіл неорганічної природи – 46 (90%), органічної (кістки тварин та риби, кісточки фруктів) – 5 (10%). В 37 (73%) випадках сторонні тіла були рентгенконтрастними, в 14 (17%) – нерентгенконтрастними. Всі сторонні тіла стравоходу були ендоскопічно видалені або переміщені в шлунок з подальшим природним відходженням. В одному спостереженні сторонні тіла стравоходу виявлено у дитини з вродженою вадою розвитку – атрезією стравоходу. Сліпий кінець оральної частини стравоходу містив трихобезоар з металевими включеннями. Особливо небезпечними є хімічноактивні сторонні тіла (батарейки). Літієві 20-міліметрові батарейки можуть викликати важкі опіки стравоходу та їх наслідки виникають буквально через 2-2,5 год після травми. Повношаровий некроз стінки стравоходу і перфорація при електрохімічному опіку настають швидко, протягом 4-6 год. У однієї дитини внаслідок тривалого перебування хімічно активного стороннього тіла (батарейка) виникла перфорація стравоходу, гнійний медіастиніт, що призвело до смерті дитини.

**Висновки:** сторонні тіла стравоходу у дітей потребують екстреного видалення. Ускладнення, що можуть виникнути при потрапленні стороннього тіла у стравохід, багато в чому визначаються характером стороннього тіла і тривалістю його перебування.

**Ключові слова:** сторонні тіла, стравохід, діти.

## АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ ЖОВЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ЕНДОСКОПІЧНУ ЛІТОЕКСТРАКЦІЮ ВНАСЛІДОК РОЗВИТКУ МЕХАНІЧНОЇ ЖОВТЯНИЦІ

Заказникова Ілона Володимирівна, Величко Денис Сергійович, Меньшикова Валерія Олександрівна  
Науковий керівник: к.мед.н. Должковий С.В.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра хірургії №2  
м. Полтава, Україна

**Актуальність:** згідно останніх епідеміологічних даних до 20% дорослого населення в Європі страждають на жовчнокам'яну хворобу. В свою чергу у 10-20% пацієнтів цієї групи перебіг захворювання ускладниться розвитком холедохолітазу. Даний патологічний стан є найчастішим показанням до проведення ендоскопічного видалення конкрементів за допомогою кошиків або балонів, яке може поєднуватися з виконанням лапароскопічної холецистектомії під час єдиної госпіталізації або бути відтермінованою. Аналіз даних літератури свідчить про наявність великої розбіжності щодо визначення часу проведення лапароскопічної холецистектомії після ендоскопічної літоекстракції – від 72 годин до 6 тижнів або навіть використання вичікувальної стратегії. Механічна жовтяниця є одним з типових ускладнень холедохолітазу. Її розвиток може значно погіршити стан хворих завдяки виникненню холестатичного гепатиту або холангіту.

**Мета роботи:** проаналізувати частоту виникнення ускладнень жовчнокам'яної хвороби у пацієнтів після проведення ендоскопічної літоекстракції, яким не була проведена холецистектомія в плановому порядку.

**Матеріали та методи:** проаналізовано інформацію історій хвороб 128 пацієнтів, які знаходилися на лікуванні у хірургічному відділенні Полтавської обласної клінічної лікарні протягом 2018-2020 рр. У досліджуваній групі чоловіків було 26,6%, жінок 73,4%. Середній вік хворих складав 53,4±14,06 років.

**Результати:** загальний період спостереження за пацієнтом складав до 6 місяців або до моменту виконання холецистектомії. Епізоди біліарного болю спостерігалися у 31 пацієнта, у 22 хворих виник гострий калькульозний холецистит, у 4-х — рецидив обтураційної жовтяниці.

**Висновки:** застосування методів непараметричної статистики при обробці отриманих даних дозволило зробити наступні висновки: 1) кореляція між віком або статтю пацієнта та розвитком рецидиву механічної жовтяниці протягом 6 місяців після ендоскопічної літоекстракції відсутня; 2) ризик виникнення гострого калькульозного холециститу протягом 6 місяців після літоекстракції є підвищеним у пацієнтів з нападами біліарного болю в анамнезі; 3) чотириохтижневий період після ендоскопічного видалення конкрементів з жовчовивідних шляхів є відносно безпечним щодо розвитку несприятливих біліарних подій та повинен використовуватися для виконання лапароскопічної холецистектомії.

**Ключові слова:** холедохолітіаз, ендоскопічна літоекстракція, холецистектомія, механічна жовтяниця.

## **ВІЗУАЛІЗАЦІЯ МАМОГРАФІЧНИХ ОЗНАК КАЛЬЦИНАТІВ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ РАННІХ ФОРМ РАКУ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ**

Заказникова Ілона Володимирівна, Мись Марія Олегівна, Бутовський Нікіта Сергійович  
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Васько Л.М., д.мед.н., д.мед.н., проф. Почерняєва В.Ф.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра онкології та радіології з радіаційною медициною  
м. Полтава, Україна

**Актуальність:** в структурі онкологічної захворюваності та смертності жіночого населення України рак молочної залози займає перше місце. За таких умов надзвичайно актуальним постає діагностика ранніх стадій раку цієї локалізації, що діагностуються тільки за наявності мікрокальцинатів за допомогою виключно мамографічних обстежень.

**Мета роботи:** вивчення можливостей цифрової мамографії у візуалізації кальцинатів молочних залоз для виявлення ранніх форм раку.

**Матеріали та методи:** в дослідження було включено дані результатів обстежень 118 жінок віком від 33 до 76 років, що проходили діагностичну та профілактичну мамографію в стандартних проєкціях з подальшою інтерпретацією даних згідно термінології BI-RADS та встановленням відповідної категорії. Кальцинати оцінювали по кількості, морфології, розміру та розподілу в молочних залозах.

**Результати:** в результаті проведеного дослідження доброякісні кальцинати виявлено у 93 (78,8%) жінок. У 15,0% випадків це були звапнення фіброаденом, у 28, 9% випадків – кіст та у 44,1% жінок встановлено кальцинати, що були променевими ознаками мастопатії. До того ж, у 6,2% жінок встановлено кальцинати характерні для гранулематозного маститу і дегенеративні кальцинати: посттравматичні – у 2,3% та після оперативного лікування – у 3,5%. В подальшому цим пацієнткам виставлено категорію BI-RADS 2 (ймовірність раку молочних залоз 0%). Кальцинати з ознаками злоякісності виявлено у 25 (21,2%) жінок. В тому числі, у 39,3% випадків виявлено кластерні плеоморфні кальцинати, характерні для неінвазивних форм раку молочних залоз. Інвазивні карциноми візуалізувались як об'ємне утворення з плеоморфними кальцинатами розміром до 1, 0мм у 60,7% жінок. Згідно виявлених променевих ознак їм встановлено категорії BI-RADS 4 – підозріла патологія (ймовірність раку від 2 до 90%) та BI-RADS 5 – висока підозра на малігнізацію (ймовірність раку більше 90%). Вказаним пацієнткам було рекомендовано консультацію онколога для проведення біопсії та гістологічної верифікації процесу.

**Висновки:** цифрова мамографія дозволяє достовірно візуалізувати кальцинати молочних залоз та описати їх за розмірами, кількістю, морфологією і розподілом з метою виявлення ранніх форм раку молочних залоз для зниження смертності від цієї патології.

**Ключові слова:** цифрова мамографія, кальцината молочних залоз.

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ ТАРГЕТНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ПОШИРЕНОГО РАКУ ЛЕГЕНІ**

Кіруша Ірина Сергіївна  
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Чорнобай А.В.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра онкології та радіології з радіаційною медициною  
м. Полтава, Україна

**Актуальність:** у загальній структурі онкозахворюваності рак легень займає одне з перших місць. За даними ВООЗ, щорічно виявляється понад два мільйони нових випадків раку даної локалізації. У 71% хворих на рак легень захворювання виявляють на пізніх стадіях. 61% цих пацієнтів помирає протягом першого року.

**Мета роботи:** визначити ефективність застосування таргетної терапії у пацієнтів з 4 стадією раку легень.

**Матеріали та методи:** у дослідження були включені 21 пацієнт з поширеним раком легень (IIIB-IV стадії): T4N2M0 – 8 чол., T3N1M1 – 7 чол., T4N2M1 – 6 чол., серед яких було 5 жінок і 16 чоловіків. Вік: від 45 до 68 років. Гістологічно - у всіх пацієнтів визначалася аденокарцинома. Пацієнти

були розділені на 2 групи. I-а група (досліджувана) - 11 хворих які отримали ПХТ - Карбоплантин AUC 6 з Паклітакселом 175 мг/м<sup>2</sup> та таргетний препарат Бевацизумаб - (інгібітор фактору росту ендотелію судин VEGF). II-а група (порівняльна) - 10 хворих, які отримали тільки ПХТ. Перший проміжний результат визначався після 8 курсів комбінованої хіміотерапії. Ефект лікування визначався за допомогою КТ кожні 9 тижнів за критеріями оцінки відповіді пухлини на терапію RECIST 1.1.

**Результати:** після 8 курсів ПХТ в жодній з груп повний регрес не спостерігався. В досліджуваній групі частковий регрес визначався - у 7 хворих, стабілізація – у 3 пацієнтів, прогрес – в 1 пацієнта. Пацієнти з частковим регресом і стабілізацією продовжували отримувати тільки таргетну терапію Бевацизумабом ще 8 курсів. В групі порівняння частковий регрес визначався - у 3 хворих, стабілізація – у 4 пацієнтів, прогрес – в 3 пацієнтів. Пацієнти з частковою регресією та стабілізацією продовжували отримувати ПХТ за таким же режимом до 8 курсів. Пацієнти обох груп у яких був виявлений прогрес в подальшому отримували II-III лінію хіміотерапії гемцитабіном 1000 мг/м<sup>2</sup>. На кінець I року пацієнти пройшли 16 курсів (48 тижнів) медикаментозної терапії. Повний регрес в жодній з груп не був досягнутий. В досліджуваній групі частковий регрес був відмічений у 5 пацієнтів, стабілізація стану - у 2 пацієнтів, прогрес – у 4 хворих. В групі порівняння часткова регресія відмічена у 2 хворих, стабілізація - у 3, а прогресія процесу - у 5 хворих. Пацієнти з прогресуванням були переведені на симптоматичне лікування. Таким чином позитивна відповідь на терапію в досліджуваній групі була у 7 пацієнтів, а в групі порівняння – у 5. На кінець року в досліджуваній групі померло 2 пацієнта. В групі порівняння – 3. Пацієнти після закінчення 16 курсів терапії були переведені в режим спостереження. Контрольне КТ проводилось через 9 тижнів. Через 2 роки спостереження в I-й групі спогресувало 7 хворих, в II-й – всі пацієнти. На кінець спостереження в I-й групі залишилось 4 пацієнти, в II-й – вибули всі пацієнти.

**Висновки:** поєднання ПХТ з бевацизумабом дозволяє досягти регресії у 64% пацієнтів, порівняно тільки з ПХТ (48%). Дворічна виживаність при використанні даної комбінації становить 36, 4%.

**Ключові слова:** таргетна терапія, рак легень, поліхіміотерапія.

## ОСОБЛИВОСТІ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ З ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ, ЯКІ НАРОДИЛИСЬ ВІД МАТЕРІВ З ОЖИРІННЯМ

Липко Анастасія Олександрівна

Науковий керівник: Давиденко А.В.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** гіпоксично-ішемічна енцефалопатія (ГІЕ) зустрічається у 1-6/1000 новонароджених. Із загальної кількості постраждалих немовлят 15–20% помирають у ранньому неонатальному періоді, а 25–30% тих, хто вижив, мають серйозні неврологічні порушення, включаючи церебральний параліч, епілепсію, порушення зору та слуху, когнітивні розлади. Ожиріння вагітних жінок є однією із поширених проблем під час вагітності, яка впливає на матір та на малюка.

**Мета роботи:** вивчити особливості перебігу неонатального періоду у новонароджених з ГІЕ, які народились від матерів з ожирінням.

**Матеріали та методи:** ретроспективно проаналізовано медичну документацію (виписні епікризи) 72 дітей, які були розділені на 2 групи: I– основна група (n=36) дітей з ГІЕ, які народились від матерів з ІМТ 30-40 (кг/м<sup>2</sup>) (I ступінь ожиріння була у 58% жінок, II ст.- 27% жінок та III ст. у 13% жінок), II група порівняння (n=36) дітей, які народились від матерів з ІМТ 18,5-24,9 (кг/м<sup>2</sup>).

**Результати:** сформовані групи достовірно не відрізнялись за гестаційним віком, антропометричними даними. Середній термін гестаційного віку I групи становив 32,36±3,39 тиж, II група складала - 33,12±4,61 тиж. (p>0,05). Вага при народженні дітей основної групи становила 2104,02 ± 883,04 г, групи порівняння складала 2420±1040,42 г (p>0,05), зріст відповідно 43,11±6,61 см та 44,5±7,60 см (p>0,05). Окружність голови 30,5±3,61 см, у групі порівняння 31,13±3,54 см, окружність грудної клітки 27,66 ± 4,48 см та 28,27±4,65 (p>0,05). В основній групі оцінка за шкалою Апгар на 1й хвилині життя становила в середньому 5,7±1,7, група порівняння дорівнювала 6,5± 1,2 (p<0,05). На п'ятій хвилині оцінка за шкалою Апгар в I групі становила 7,2±0,8 бали, у групі порівняння становила 6,9±1,4 (p>0,05). Із загальної кількості дітей I групи 29 дітям (80%) проводилась штучна вентиляція легень (ШВЛ) у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії, у II групі - 21 дитині (58%) (p<0,05). За даними нейросонографії було встановлено субепендимальні кісти 16% в основній групі та 13% у групі порівняння, вентрикулоділяцію діагностовано у 11% дітей I групи, II група складала - 8%, інтравентрикулярні крововиливи відмічалась у 55% дітей основної групи, 44% - група контролю, перивентрикулярна лейкомаляція спостерігалась в 1 дитини (2,7%) з I групи. Преєклампсія частіше спостерігалась у жінок з ожирінням 77%, група контролю становила 30%. Шляхом кесаревого розтину розроджено 59% жінок I групи та 28% жінок групи порівняння.

**Висновки:** немовлята народжені від матерів з ожирінням, частіше потребували штучної вентиляції легень і мали нижчий бал за шкалою Апгар на 1-й хвилині. Матері з ожирінням мають



більшу частоту виникнення прееклампсії, більшу потребу кесаревого розтину ніж матері без ожиріння. Отже, наявність фактора який обтяжує перебігу вагітності значно збільшує можливість виникнення гіпоксично-ішемічної енцефалопатії у немовлят.

**Ключові слова:** гіпоксично-ішемічна енцефалопатія, ожиріння, новонароджені.

### **ЗАДНЯ МЮЛЛЕРЕКТОМІЯ ЯК МЕТОД ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НАБУТОГО БЛЕФАРОПТОЗУ**

Мулач Анжеліна Сергіївна

Науковий керівник: Безега Н.М.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра оториноларингології та офтальмології

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** блефароптоз є одним із найпоширеніших станів, які зустрічаються як в офтальмологічній, так і в оптометричній практиці. Одностороннє або двостороннє опущення верхньої повіки може вплинути на зовнішній вигляд і погіршити зорову функцію, що може негативно вплинути на якість життя. Однак дані великих популяційних досліджень обмежені. Оцінки поширеності птозу в основному ґрунтуються на даних регіональних досліджень, які повідомляють про показники від 4,7 до 13,5% у дорослому населенні та підтверджують поширеність захворювання. Крім того, ці дослідження послідовно показують, що серед дорослих популяцій частота птозу зростає з віком.

**Мета роботи:** визначити доцільність та особливості виконання задньої мюллеректомії у пацієнтів з набутим блефароптозом.

**Матеріали та методи:** огляд та аналіз наукової літератури.

**Результати:** задня мюллеректомія є найбільш часто виконуваною операцією для лікування набутого блефароптозу. Відповідними кандидатами до проведення корекції птозу заднім доступом є пацієнти зі збереженою функцією леватора, у яких верхня повіка піднімається близько нормального рівня (верхнього краю рогівки) після інстиляції крапель 2,5% фенілефрину у кон'юнктивальний звід. Висота підняття верхньої повіки використовується для визначення обсягу м'язово-кон'юнктивальної резекції м'язу Мюллера. Фенілефриновий тест дозволяє продемонструвати потенційний ефект операції для пацієнта.

Історично склалося так, що пацієнти з легким ступенем ( $\leq 2$  мм) птозу вважалися відповідними для даного хірургічного втручання, однак нещодавні дослідження вказують на те, що пацієнти з помірним або важким птозом також можуть бути кандидатами. Процедура не денервує круговий м'яз ока та мало впливає на рефлекторне моргання пацієнта. Період відновлення менш тривалий, ніж під час процедури з переднім доступом. Операція не залишає видимих зовнішніх рубців. Перевага мюллеректомії полягає в тому, що видаляється лише м'яз Мюллера, а решта анатомічних структур верхньої повіки лишаються недоторканими. Процедура дозволяє певною мірою регулювати висоту та контур верхньої повіки після операції шляхом вибіркового зняття швів, часу зняття швів і за допомогою тракції повіки вниз, якщо необхідно. Ускладненнями даної операції є: подразнення та/або стирання рогівки, надмірна або недостатня корекція положення повік 3–5% випадків, у рідкісних випадках можливий постійний крововилив з м'язу Мюллера.

**Висновки:** проблема блефароптозу і надалі лишатиметься актуальною, оскільки він впливає на зорові функції, зовнішній вигляд, а також якість життя пацієнта. Задня мюллеректомія є ефективною та надійною процедурою у лікуванні блефароптозу, якщо повіка реагує на фенілефрин і демонструє збережену функцію леватора.

**Ключові слова:** блефароптоз, фенілефрин, задня мюллеректомія.

### **ПОРІВНЯННЯ МЕТОДИК ПІДБОРУ ІНТРАОКУЛЯРНИХ ЛІНЗ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНУ РЕФРАКЦІЮ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ**

Нерода Любомир Максимович

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

Полтавський державний медичний університет

Кафедра оториноларингології з офтальмологією

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** визначення кривизни рогівки, довжини очного яблука, глибини передньої камери об'єктивно проводиться при катаракті для визначення сили штучного кришталика перед операцією факоемульсифікації (метод хірургії катаракти). Існує дві основні методики – ультразвукова та оптична. Підбір інтраокулярних лінз (ІОЛ) та вибір методу є актуальною проблемою сучасної офтальмології, так як похибки обраного способу можуть мати негативні наслідки на функціональні післяопераційні результати.

**Мета роботи:** оцінити та порівняти дані рефрактометрії в післяопераційному періоді у пацієнтів після видалення катаракти в залежності від обраної методики підбору інтраокулярної лінзи.

**Матеріали та методи:** в нашому дослідженні брало участь 32 пацієнти, що були розподілені на дві групи в залежності від методу біометрії ока. До першої групи ввійшло 16 пацієнтів, яким проводилась оптична біометрія, до другої групи – 16 пацієнтів, що були обстежені за допомогою ультразвукової біометрії. Рефрактометрія була проведена об'єктивним методом, на рефрактометрії Торсон. Оперативні втручання проводилось одним хірургом на факомашині Constellation.

Термін нагляду 1 післяопераційний день та 1 місяць після видалення катаракти.

**Результати:** відхилення від цільової рефракції пацієнтів першої групи становило –  $0,43 \pm 0,04$  D, показник пацієнтів другої групи були дещо вищі, та становили –  $0,74 \pm 0,08$  D ( $p < 0,05$ ). Гострота зору пацієнтів першої групи в середньому становила  $0,87 \pm 0,02$  через 1 місяць після оперативного лікування, у хворих другої групи даний показник становив  $0,75 \pm 0,06$ .

**Висновки:** підбір інтраокулярних лінз оптичним методом дозволяє отримати вищі функціональні післяопераційні результати та досягти цільової рефракції в 78% випадків. Оптична біометрія дозволяє безконтактно та більш точно провести підбір інтраокулярних лінз за менший проміжок часу.

**Ключові слова:** інтраокулярна лінза, оптична біометрія, рефракція.

## РИНОЦЕРЕБРАЛЬНИЙ МУКОРОМІКОЗ

Рябокін Володимир Юрійович, Андрєєв Дмитро Олександрович

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

Полтавський державний медичний університет

Кафедра оториноларингології з офтальмологією

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** риноцеребральний мукоромікоз (РЦМ) – рідкісна хвороба. Під час пандемії SARS-CoV-2 (coronavirus disease 2019), зростаючого поширення цукрового діабету та високого рівня ВІЛ-інфекції серед населення України, кількість випадків РЦМ неминуче зростатиме через імуносупресію, підвищений рівень цукру в крові, що є поживним середовищем для мукозу. Що спонукає до дослідження даної нозології.

**Мета роботи:** продемонструвати клінічний випадок риноцеребрального мукоромікозу, зокрема дані загального огляду, результати інструментального та лабораторного дослідження. Окреслити варіанти лікування, доступні при цій патології. Описати прогноз перебігу даного захворювання і можливості його позитивної динаміки.

**Матеріали та методи:** ендоскопічне дослідження носової порожнини і придаткових синусів з забором слизу із уражених ділянок і його подальшим бактеріоскопічним дослідженням. Посів мукоза на поживне середовище. передопераційна МРТ навколосинусових пазух. Післяопераційна КТ навколосинусових пазух. Збір та вивчення матеріалу із англосинусових видань.

**Результати:** 18.11.2020 було надходження до стаціонару пацієнтки 53 років. З попереднім діагнозом: гострий вторинний некротичний лівобічний гемісинусит. Супутні захворювання – цукровий діабет II типу. Ендоскопічне дослідження дозволило виконати ретельний огляд носової порожнини і придаткових пазух з оцінкою характеру запального процесу, що дозволило встановити попередньо мікозне ураження. Результати передопераційної магнітно резонансної томографії вказали на поширеність запального процесу носових раковин, слизової максиллярного синуса зліва, наскрізне носової переділки, м'якого та твердого піднебіння зліва. Посів мукоза на поживне середовище надало нам інформацію про збудник, та дозволило спланувати тактику лікування пацієнтки. Пацієнтці було виконана – ендоназальна ендоскопічна максиллотомія зліва, ендоназальна ендоскопічна етмоїдотомія зліва та конхотомія середньої та нижньої носових раковин зліва. Післяопераційний період протікав без ускладнень. Консервативне лікування проводилось чутливими до виділеного мукоза препаратами інтраканалом, амфотерицин, віфенд, які покращили прогноз життя хворій.

**Висновки:** був вивчений та продемонстрований випадок риноцеребрального мукоромікозу у пацієнтки. Досліджено його етіологію, патогенез, методи діагностики, визначено напрямки лікування. При своєчасному виявленні та правильному лікуванні пацієнти мають високий шанс уникнути летального кінця.

**Ключові слова:** мукоромікоз, оториноларингологія, носова порожнина.

## РОЛЬ ОБІЗНАНОСТІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ЩОДО ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОГО ГОЛОДУВАННЯ ДІТЕЙ

Сахненко Віталій Васильович, Башлик Дмитро Іванович

Науковий керівник: Давиденко А.В.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** основною метою передопераційного голодування (ПГ) є надання достатнього часу для евакуації вмісту шлунку, для запобігання аспірації шлункового вмісту в трахею під час анестезіологічного забезпечення оперативного втручання. Тривале ПГ може спричинити відчуття голоду, спраги, гіповолемію, гіпоглікемію та метаболічний дисбаланс. Скорочення періоду ПГ в

допустимих безпечних межах покращує післяопераційне відновлення пацієнтів педіатричного профілю. Американське товариство анестезіологів (ASA) рекомендує дітям дотримуватись голодної паузи протягом 2 годин для прозорої рідини, 4 годин для грудного молока та 6 годин для твердої їжі або молочної суміші перед плановим хірургічним втручанням. Попри чіткі рекомендації більшість пацієнтів педіатричного профілю не дотримуються ПГ.

**Мета роботи:** оцінити інформованість медичного персоналу щодо передопераційного голодування.

**Матеріали та методи:** на базі КП «Дитячої міської клінічної лікарні Полтавської міської ради» було проведено анкетування 45 працівників лікарні, у складі: 10 лікарів (отоларингологічного та травматологічного відділення), 6 інтернів та 29 медичних сестер. Анкета була створена за допомогою Google Forms.

**Результати:** середній стаж роботи всіх працівників складав 8,1(4, 3 років. Аналіз опитувальника, для оцінки знань щодо останніх рекомендацій щодо ПГ, показав, що 75% персоналу лікарні вважають, що ПГ є важливим. На запитання про тривалість передопераційного голодування для твердої їжі 74, 5% відповіли правильно, щодо грудного молока та молочної суміші лише 45% дали правильну відповідь, 69% змогли правильно розрізнити категорію прозорих рідин, 28,5% працівників вважали, що 2 години голодування до оперативного втручання є замалим часом, 60,1% правильно визначити побічні ефекти тривалого голодування, 90 % правильно визначити побічні ефекти щодо не дотримання ПГ, 70,5% персоналу лікарні вважали, що режим «голодування з опівночі» є найкращим методом запобігання аспірації шлункового вмісту, попередження післяопераційних ускладнень.

**Висновки:** отже, навчання персоналу лікарні, шляхом проведення рефреш-лекцій та покращення взаємозв'язку, спілкування між анестезіологами та медичним персоналом лікарні можуть подолати труднощі у впровадженні поточних рекомендацій щодо ПГ.

**Ключові слова:** передопераційне голодування, діти, прозорі рідини.

## ОСОБЛИВОСТІ УЛЬТРАСТРУКТУРИ СЕЧОВОГО МІХУРА ПРИ ДОБРОЯКІСНІЙ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

Теницька Єлизавета Дмитрівна

Науковий керівник: д. філ. Савченко Р.Б.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра хірургії №2

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** найбільш розповсюдженою хворобою чоловіків старше 50-ти років є доброякісна гіперплазія передміхурової залози (ДГПЗ), мікроскопічні ознаки якої при аутопсійних дослідженнях виявляють майже у 90% випадків. ДГПЗ призводить до морфофункціональних змін сечового міхура (СМ). Внаслідок несвоєчасного звернення за медичною допомогою, морфологічні зміни СМ призводять до залишення простатичних симптомів, після операції, майже у 45% хворих.

**Мета роботи:** дослідити зміни гладком'язових клітин (ГМК) СМ при ДГПЗ за допомогою електронної мікроскопії.

**Матеріали та методи:** досліджено 70 хворих на ДГПЗ ( $M \pm m = 67,9 \pm 7,4$  років), які відповідно до порушення функції СМ були розподілені на три групи: I група – стадія компенсації СМ (20 пацієнтів), друга група – стадія субкомпенсації СМ (20 пацієнтів), третя група – стадія декомпенсації СМ (30 пацієнтів). Даним пацієнтам під час оперативного втручання з приводу ДГПЗ проводилась біопсія СМ, в послідовному проведена електронна мікроскопія м'язового шару СМ. Дослідження проведено відповідно принципів Гельсінської Декларації.

**Результати:** стан ГМК на стадії компенсації СМ: переважна більшість ГМК гіпертрофовані, структурні компоненти яких є мало зміненими.

Стан ГМК на стадії субкомпенсації СМ: візуалізуються одиничні “темні” ГМК, та поодинокі некробіотично змінені “світлі” ГМК, які повинні підлягати елімінації. Поряд з вище означеними, наявні новоутворені, так звані, “молоді” ГМК, що свідчить про збереження регенераційного потенціалу СМ.

Стан ГМК на стадії декомпенсації СМ: візуалізується висока питома вага дистрофічно змінених “темних” та некробіотичних “світлих” ГМК, низька питома вага новоутворених “молодих” ГМК свідчить про вичерпаність регенераційного потенціалу.

**Висновки:** несвоєчасне оперативне лікування призводить до стадійності ультраструктурних змін ГМК СМ.

Ремоделювання СМ розпочинаються гіпертрофією ГМК на стадії компенсації СМ, появою “темних” та “світлих” ГМК на стадії субкомпенсації СМ та високою питоною вагою “темних” та “світлих” ГМК на стадії декомпенсації СМ.

Однак, наявність новоутворених, так званих, “молодих” ГМК свідчить про збереження регенераторного потенціалу і зворотність ультраструктурних змін на стадії субкомпенсації СМ. При цьому, відсутність “молодих” ГМК свідчить про вичерпаність регенераторного потенціалу і незворотність ультраструктурних змін на стадії декомпенсації СМ.

**Ключові слова:** доброякісна гіперплазія передміхурової залози, сечовий міхур, глядом'язові клітини, електронна мікроскопія.

## **ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ СЕКРЕТОРНОГО ОТИТУ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ**

Філіппов Олександр Ігорович, Бедрик Михайло Михайлович, Потькало Катерина Ігорівна

Науковий керівник: к.м.н., доц. Соннік Н.Б.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра отоларингології з офтальмологією

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** секреторний середній отит (ССО) - одне з найбільш активно досліджувальних в останні роки захворювань, особливо в дитячому віці. Якщо в плані діагностики ССО лікарі не мають труднощів, то у лікуванні часто виникають проблеми. Найчастіше ССО у дітей обумовлено гіпертрофією як глоткового так і трубних мигдаликів носоглотки. Тому при виконанні аденотомії необхідно забезпечити адекватне видалення гіпертрофованої лімфоїдної тканини носоглотки. Немає єдиної думки до тактики післяопераційного лікування. Цей зумовило актуальність нашого дослідження.

**Мета роботи:** розробка алгоритму діагностики та лікування, дітей з ССО сполученими з гіпертрофією мигдаликів носоглотки.

**Матеріали та методи:** під нашим спостереженням знаходилось 20 дітей віком від 3 років до 8 років з ССО, у яких була гіпертрофія мигдаликів носоглотки. Всім дітям проведена оптична ендоскопія вуха, носоглотки, тимпанометрія, дослідження загального аналізу крові. Виконувалась оптична аденотомія з використанням мікродебрідора, тимпанопункція. В подальшому діти отримували топічний глюкокортикоїд. Через 1 місяць проводилась оптична отоскопія тимпанометрія.

**Результати:** у всіх дітей мали місце зміни при огляді барабанної перетинки: зміна кольору, каламутність, рівень рідини за барабанною перетинкою. При аналізі результатів тимпанометрії отримали тимпанограму тип В. Всім виконувалась аденотомія під оптичним контролем і видалення лімфоїдної тканини в ділянці співустів слухових труб за допомогою мікродебрідора. Обов'язково виконувалась тимпанопункція. В післяопераційному періоді отримували деконгестантні антисептичні краплі в ніс, антибактеріальні краплі у вухо. З 8 дня призначалися топічні глюкокортикоїди в ніс та нестероїдні краплі у вухо на протязі одного місяця. Через один місяць проводився огляд барабанної перетинки, тимпанометрія, ЗАК. Відмічено нормальну отоскопічну картину, тимпанограма тип А, нормалізація кількості лейкоцитів, ШОЕ.

**Висновки:** 1. ССО в дитячому віці пов'язано з гіпертрофією мигдаликів носоглотки.

2. Тактика оперативного лікування повинна включати аденотомію з видаленням лімфоїдної тканини, в ділянці співустів слухових труб та тимпанометрію.

3. Використання топічних глюкокортикоїдів та нестероїдних крапель у вухо, в післяопераційному періоді позитивно впливало на відновлення слухових труб.

**Ключові слова:** секреторний отит, діти, аденотомія, тимпанопункція.

## SECTION OF THERAPEUTIC DENTISTRY СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

### НЕОПЕРАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ АПІКАЛЬНИХ КІСТ ТА КІСТОГРАНУЛЬОМ

Адонка Валерія Віталіївна, Тертична Вікторія Ігорівна

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

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** бактеріальна інфекція пульпи в разі відсутності лікування призводить до змін у періапикальних тканинах. Більшість хронічних деструктивних періапикальних уражень класифікують як гранульоми, кістогранульоми, радикальні кісти. За даними зарубіжних літературних джерел частота періапикальних гранульом коливається від 9,3 до 87,1%, верхівкових кіст - від 6 до 55%. а їх загострень (абсцесів) – від 28,7 до 70,07%. Прийнято вважати, що всі запальні періапикальні ураження слід спочатку лікувати консервативним нехірургічним методом. Дослідження повідомляють про успішність до 85% після ендодонтичного лікування зубів з періапикальними ураженнями, а також про високий відсоток часткового та повного загоєння періапикальних уражень після нехірургічного ендодонтичного лікування. В Україні, на жаль, лікування деструктивних форм періодонтитів часто проводиться хірургічними методами резекції верхівки кореня, гемісекції, ампутації кореня або видалення зуба.

**Мета роботи:** провести аналіз літератури щодо поширеності деструктивних форм періодонтиту та ефективності їх лікування, дослідити клінічну ефективність препарату на основі гідроксиду кальцію «Calciplast» (Cerkamed, Poland) при неоперативному лікуванні кіст та кістогранульом.

**Матеріали та методи:** проводилося клінічне та рентгенологічне обстеження та лікування 7 пацієнтів з деструктивними формами періодонтиту з використанням стандартної техніки обробки кореневих каналів (за протоколами) та тимчасовим пломбуванням нетвердіючої пастою на основі гідроксиду кальцію «Calciplast» (Cerkamed, Poland). Після зникнення клінічних симптомів кореневі канали пломбувалися методом латерального ущільнення гутаперчі з використанням сілера на основі епоксидних смол. Віддалені результати оцінювалися через півроку та 9 місяців по завершенню лікування.

**Результати:** використання нетвердіючої пасти на основі гідроксиду кальцію «Calciplast» (Cerkamed, Poland) виявило високу клінічну ефективність при лікуванні апікальних кіст та кістогранульом шляхом тимчасового пломбування кореневих каналів. В усіх випадках спостерігалися позитивні клінічні результати, рентгенологічно відмічалася регенерація кісткової тканини завдяки утворенню нових кісткових балок та збільшенню її щільності.

**Висновки:** консервативне лікування періапикальних кістогранульом та кіст з використанням тимчасового пломбування кореневих каналів пастою на основі гідроксиду кальцію «Calciplast» (Cerkamed, Poland) було успішним у 100% випадків.

**Ключові слова:** кістогранульома, кіста, тимчасова obturaція, «Calciplast»

### ВПЛИВ ТЕРМІНУ ПРИДАТНОСТІ КОМПОЗИТНИХ МАТЕРІАЛІВ СВІТЛОВОГО ТВЕРДІННЯ НА ЇХ ВОДОПОГЛИНАННЯ

Бордюжа Антон Романович, Козак Роман Русланович

Науковий керівник: Водоріз Я.Ю. PhD, к.мед.н., доц. Сидорова А.І.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** композити світлового твердіння є одними з найпоширеніших матеріалів, які застосовуються у сучасній стоматології. Їх фізико-хімічні властивості – предмет досліджень багатьох вчених. Вимоги до якості матеріалу суворо регламентовані міжнародною організацією із стандартизації (ISO). Стоматологічні компанії перед тим, як випустити матеріал на стоматологічний ринок піддають його різноманітним дослідженням, інакше матеріал не пройде незалежне тестування. Однак, після того, як матеріал був придбаний, його властивості не залишаються стабільними весь час. Багато факторів можуть на це впливати, зокрема і термін придатності.

**Мета роботи:** дослідити залежність зміни таких параметрів фотокомпозитів, як водопоглинання від терміну придатності реставраційного матеріалу.

**Матеріали та методи:** як матеріал для дослідження було обрано фотокомпозит Latelux (виробник Latus, Харків). Всього було сформовано 2 групи: дослідна і контрольна. До дослідної групи включалися зразки матеріалу з протермінованим строком придатності (до 2018 року). Всього 81 зразок. До контрольної групи включалися зразки матеріалу з терміном придатності до 2025 року, всього 29 зразків. Зразки виготовлялися шляхом пакування композиту у спеціальну форму-матрицю з подальшою їх полімеризацією протягом 20 сек. полімеризаційною лампою WoodpeckedLED-B, потужністю 1000 мВт/см<sup>2</sup>. Перед полімеризацією поверхня композита вирівнювалась предметним

склом і накривалась прозорою плівкою товщиною менше 50 мікрон. Після полімеризації зразки вилучались із матриці, перевірялись, очищувались від напливів. Зразки виготовлялись у варіаціях з різними товщинами: 1, 2, 3 та 4 мм. Діаметр був постійним – 5 мм. В подальшому зразки висушувались в ексикаторі і зважувались ( $m_1$ ) на мікровагах з точністю 0,001 г. Після зважування зразки поміщались в термостат з водою 37градусів за Цельсієм терміном на 7 днів. Після, вилучались і зважувались ( $m_2$ ) для визначення водопоглинання. Після другого зважування повторно поміщались в ексикатор і після даною процедури зважувались втретє ( $m_3$ ). Обчислення виконувались у програмі MS Excel 2013 за формулою  $W_{\text{погл}}: (m_2 - m_3) / V$  (мкг/мм<sup>3</sup>). Максимальне допустиме водопоглинання за вимогами ISO становить 40 мкг/мм<sup>3</sup>.

**Результати:** після обчислення отриманих результатів водопоглинання протермінованого фотокомпозиту становила 3, 4мкг/мм<sup>3</sup>, а композиту з нормальним строком придатності 2, 4мкг/мм<sup>3</sup>. Всі зразки пройшли тестування, тобто показник не перевищував 40мкг/мм<sup>3</sup>, однак статистично значуща різниця між двома групами була відсутня ( $p > 0,05$ ).

**Висновки:** термін придатності не мав критичного впливу на показник водопоглинання композитного матеріалу Latelux.

**Ключові слова:** фотокомпозит, водопоглинання, розчинність.

### ЗВ'ЯЗОК МІЖ ЗМІНАМИ В РАЦІОНІ ТА СТАНОМ ОРГАНІВ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

Васильченко Анастасія Юріївна, Радкевич Юлія Русланівна, Ющенко Яна Олександрівна

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

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** сучасний світ потребує ідеалів, що досягається завдяки спорту, використанню біодобавок, косметологічних процедур та кардинальної зміни у своєму раціоні. Але мало хто задумується, як дієти можуть вплинути не тільки на весь організм, а й на стан ротової порожнини.

**Мета роботи:** визначити вплив кето-, низькокалорійної дієти, інтервального голодування та вегетаріанства на стан органів ротової порожнини.

**Матеріали та методи:** нами було проведено опитування серед студентів-стоматологів ПДМУ аби дізнатися чи дотримуються вони певних дієт. Враховуючи результати, було відібрано 20 осіб, які були поділені на 4 групи по 5 осіб у кожній: 1 група - досліджувані, які дотримувалися кето-дієти; 2 група - інтервального голодування; 3 група - вегетаріанці; 4 група - низькокалорійної дієти. Кето-дієта - це дієта, під час якої людина не споживає вуглеводи та вживає білкові продукти. Інтервальне голодування - людина їсть через визначені проміжки часу. Вегетаріанство - дієта з високим вмістом овочів і фруктів та повним обмеженням споживання м'яса. Низькокалорійна дієта передбачає зменшення добової кількості споживаних калорій (800-1500 ккал у день). Усі групи були рандомізовані за віком та статтю. Досліджувані дотримувалися вибраного способу харчування від 6 місяців до 2 років. У кожній групі було проведено опитування, загальноклінічний огляд порожнини рота, визначення рН слини за допомогою спеціального індикатора (Kokido K029BU), ТЕР-тест (в модифікації В.Р.Окушко, Л.И.Косаревої, 1983р.).

**Результати:** таким чином, нами були отримані наступні результати: у досліджуваних, які дотримувалися кето-дієти та низькокалорійної дієти відмічалася підвищення рН слини в межах від 7,8-8,2. При інтервальному голодуванні, внаслідок тривалого періоду між прийомами їжі, рН нормалізувалося і складало 6,8-7,4. У вегетаріанців був зсув рН у кислу сторону - 5,0-6,2. Результати ТЕР - тесту пацієнтів-вегетаріанців був у межах від 6 до 10 балів. У досліджуваних, які дотримувалися інтервального голодування, низькокалорійної та кето-дієти відповідні показники складали від 1 до 5 балів.

**Висновки:** підсумовуючи, можемо стверджувати, що дієти здійснюють як позитивний так і негативний вплив на стан органів ротової порожнини. Констатували, що жіноча стать більш схильна до зміни раціону. За рахунок підвищення рН слини пацієнтів, які дотримуються кето- та низькокалорійної дієти спостерігалася збільшення як мінералізованих, так і немінералізованих зубних відкладень. У досліджуваних-вегетаріанців, відмічалася поява нових каріозних порожнин за час суттєвих змін у раціоні, що можна пов'язати зі зменшенням рН слини та зниженням резистентності твердих тканин зубів, що підтверджували результати ТЕР-тесту. Пацієнти з групи інтервального голодування мали показники ТЕР-тесту та рН слини в нормі, тому у даної групи ми не відмітили суттєвих змін у стані органів ротової порожнини.

**Ключові слова:** дієта, рН слини, ТЕР-тест.

### КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ

Волинець Андрій Богданович

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

Полтавський державний медичний університет

Кафедра терапевтичної стоматології

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** клінічне мислення є обов'язковою і невід'ємною частиною роботи практикуючих лікарів. Воно дозволяє сформулювати цілісне уявлення про хворого та механізми розвитку захворювання у конкретної людини. Це дозволяє органічно поєднувати стандарти медичної допомоги з індивідуальним підходом. Але сучасні тренди розвитку технологій, глобалізація та цифровізація суспільства може призводити до формування фрагментарного («кліпового») типу мислення, що є протилежним до продуктивного мислення, варіантом якого і є клінічне мислення лікарів.

**Мета роботи:** метою дослідження стала оцінка клінічного мислення практикуючих лікарів-стоматологів з урахуванням трендів розвитку сучасного суспільства, індивідуальних психодинамічних властивостей особистості, темпераменту та якості життя.

**Матеріали та методи:** в дослідження взяли участь 47 практикуючих лікарів-стоматологів, що працюють в медичних закладах міста Полтава. Всім учасникам дослідження було запропоновано пройти опитування для діагностики наявності "кліпового" мислення за тестовою методикою М. Б. Літвінової. Додатково всім респондентам проводили виявлення індивідуальних психодинамічних властивостей особистості (екстраверсія, інтроверсія) за опитувальником Г.Айзенка у версії EPQ-R. Додатково всім обстеженим визначали тип темпераменту (Гудзик Т.В.). Оцінювали також якість життя лікарів за індексом здоров'я (health practice index, HPI), розробленим Морімото.

**Результати:** серед лікарів, що взяли участь у опитуванні було 26 (55,32%) жінок та 21 (44,68%) чоловік. Всі учасники дослідження були розподілені на 2 групи в залежності від стажу роботи за фахом: 1 підгрупа – лікарі-стоматологи, що працюють менше 10 років, 2 підгрупа – лікарі-стоматологи зі стажем більше 10 років. До 1 підгрупи увійшли 16 лікарів (9 чоловіків та 7 жінок), а до 2 підгрупи – 31 лікар (20 жінок та 11 чоловіків).

Серед всіх респондентів більшість, а саме 30 лікарів-стоматологів (63,83%) має сформоване клінічне мислення, а у 17 осіб (36,17%) є ознаки «кліпового» (фрагментарного) мислення. При аналізі результатів по підгрупах виявлено, що серед лікарів-стоматологів зі стажем роботи до 10 років та більше 10 років 62,5 % та 64,52% відповідно мають клінічне мислення, а 37,5% та 35,48% - «кліпове». За типом особистості в обох підгрупах переважали лікарі з екстравертивними характеристиками.

Серед опитаних найбільше виявилось сангвініків та флегматиків.

Цікавим є те, що визначають свою якість життя, як високу лише близько 34% лікарів-стоматологів, ще 49% вважає, що якість їх життя є помірною і ще 17% - лікарі-стоматологи з низькою якістю життя. При цьому серед лікарів з високою та помірною якістю життя виявилось найбільше респондентів з клінічним типом мислення. А ось лікарі з низькою якістю життя за диспозицією типу мислення розподілилися приблизно порівну.

**Висновки:** більшість практикуючих лікарів-стоматологів мають сформоване клінічне мислення, але тренди розвитку сучасного суспільства та глобалізація інформаційного поля звісно призводять до появи ознак «кліпового» мислення у більше 35% опитаних лікарів. Аналіз даного показника у взаємозв'язку з індивідуальними психодинамічними властивостями особистості, темпераментом та якістю життя дозволить врахувати багатовекторність формування цих тенденцій в аспекті максимальної індивідуалізації прогнозів.

**Ключові слова:** клінічне мислення, кліпове мислення, лікарі-стоматологи, якість життя.

## ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИНИ ПАРОДОНТА ТА ХРОНІЧНИХ ХВОРОБ НИРОК

Григор'єва Вікторія Олегівна, Охріменко Роман Юрійович

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

Полтавський державний медичний університет

Кафедра терапевтичної стоматології

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** захворювання тканин пародонта виявляються майже у 90% пацієнтів із різними соматичними патологіями. При цьому запально-дистрофічні зміни в пародонтальному комплексі сприяють сенсibiliзації організму і можуть сприяти погіршенню перебігу захворювань внутрішніх органів та систем. Пацієнти із захворюваннями серцево-судинної системи, цукровим діабетом, захворюваннями шлунково-кишкового тракту, поліартритом та деякими іншими захворюваннями потребують першочергової стоматологічної допомоги для сприяння стабілізації перебігу основного захворювання. Багато світових науковців та дослідників приділяють особливу увагу патологічній ролі та клінічному впливу захворювань пародонту у пацієнтів з хронічними хворобами нирок та сечовидільної системи.

**Мета роботи:** провести огляд літератури щодо зв'язку захворювань пародонту та хронічними хворобами нирок.

**Матеріали та методи:** англomовні джерела літератури, статистичні методи обробки результатів дослідження.

**Результати:** цікавим і необхідним для подальшого клінічного дослідження було виділити і акцентуватися на важливих модуляторах захворювань пародонту у пацієнтів з нефрологічною

патологією для кращого розуміння взаємозв'язку між захворюваннями пародонту та хронічними хворобами нирок.

Mineaki Kitamura, Yasushi Mochizuki, Yasuyoshi Miyata та співавтори (2019) сформували патогенетично обґрунтовану схему взаємодії захворювань тканин пародонта та хронічних хвороб нирок, відповідно до якої на фоні генералізованого пародонтиту виникає бактеріємія, стимулюється продукція цитокінів та інших прозапальних факторів. Внаслідок цього активується обширна імунна відповідь, ендотеліальна дисфункція, оксидативний стрес, запускаються процеси ренального фіброзу, протейнурії. В часовому аспекті це може призводити до хронічних змін в роботі нирок і клінічно проявлятися хворобами нирок.

Додатково рядом науковців (Webster, A.C.; Nagler, E.V., 2017) оцінюється вплив захворювань пародонту на різні патологічні стани у пацієнтів з хронічними хворобами нирок. Обговорюються збудники захворювань пародонту, типові для хронічних захворювань нирок і підкреслюється вкрай висока актуальність і важливість ретельного компетентного лікування пародонтопатології на фоні хронічних хвороб нирок.

**Висновки:** цей огляд підіймає питання взаємозв'язку захворювань тканин пародонта та хронічних хвороб нирок з точки зору ролі патогенетичних механізмів та клінічного значення пародонтопатологій на фоні хвороб нирок. Акцентовано важливість лікування пародонтопатології у пацієнтів з хронічними хворобами нирок. Таким чином, цей огляд надає всебічний огляд.

**Ключові слова:** захворювання тканин пародонту; хронічні хвороби нирок, патогенез.

### **ФАКТОРИ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА СТІЙКІСТЬ ЗУБНОЇ ПЛОМБИ У КАРІОЗНІЙ ПОРОЖНИНІ**

Зав'ялова Катерина Михайлівна

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

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** на сьогоднішній день за статистичними даними у дорослих людей на території північної Америки протягом життя розвивається в середньому три каріозних процеси [Peter Rinaldi, 2022]. Це означає, що в середньому людина має три-чотири пломби у ротовій порожнині. У деяких пацієнтів налічується 10 або більше пломб залежно від низки факторів, що впливають на розвиток каріозного процесу.

Взагалі композитні пломби служать близько 5-7 років, а металеві пломби - 10 і більше, але ці цифри можуть змінюватись. Потрібно знати про чинники, які можуть спричинити випадіння пломби, для того щоб запобігти повторного лікування, витрат часу та грошей для пацієнта та негативних відгуків для лікаря-стоматолога. Тому питання довговічності зубної пломби та якості лікування дуже турбує пацієнтів та стоматологів й залишається актуальним.

**Мета роботи:** дослідження факторів, які впливають на стійкість зубної пломби у каріозній порожнині, на підставі аналізу інформації науково-дослідницької літератури та даних, які опубліковані на таких ресурсах як Scopus, PubMed, Google Scholar.

**Матеріали та методи:** був проведений огляд наукометричних медичних баз даних Scopus, PubMed, Google Scholar за період 2021-2022 рр. Ключовими словами критерію вибору були: «пломба», «випадіння пломби», «порожнини 1 класу по Блеку», «фіксація пломби», «методика обробки порожнини». Але виникла проблема у пошуку конкретного пломбувального матеріалу, тому ми додали – «композитні матеріали», «амальгами», «склоіономерні цементи». Ми знайшли 10 статей у Scopus, 18 у PubMed, 13 у Google Scholar.

**Результати:** на підставі пошукового запиту в наведених джерелах ми отримали такі дані про причини випадіння пломби: залежно від виду пломбувального матеріалу, його властивостей та якості у 73% знайдених статей - це найпоширеніша причина. У 19,5% це некваліфікована робота лікаря-стоматолога (неповне видалення некротизованих твердих тканин, нехтування системи карієс-маркування, відмова користування кофердамом, порушення адгезивного протоколу). Інший відсоток припадає на механічне навантаження, бруксизм та використання СИЦ у якості ізолюючих прокладок під постійну пломбу. Англомовні публікації наголошують на помилках при застосуванні амальгам та композитів у якості пломбувального матеріалу або на механічні чинники які виникають власне у порожнині рота пацієнта. Вітчизняні ресурси вважають, що пломби випадають через розвиток вторинного карієсу під пломбувальним матеріалом – невірні дії лікаря під час лікування карієсу.

**Висновки:** виходячи з кількості статей, знайдених у базах даних за обраною темою, можемо зробити такі висновки: в якій би країні ми не знаходилися, є певні принципи та правила препарування й обробки каріозної порожнини, особливості використання пломбувальних матеріалів, правила асептики та антисептики та обізнаність технологіями самого лікаря-стоматолога. Це і впливає на довговічність та строк служби зубної пломби.

**Ключові слова:** пломба, каріозна порожнина, пломбувальні матеріали.



## СТАН ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ, ЯКІ ХВОРІЮТЬ НА ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНУ ПАТОЛОГІЮ

Іванова Анна Денисівна, Ващенко Ірина Юріївна  
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ващенко І.Ю.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра дитячої терапевтичної стоматології  
м. Полтава, Україна

**Актуальність:** у дітей з онкогематологічною патологією під час поліхіміотерапевтичного лікування виникає ускладнений перебіг та загострення більшості стоматологічних хвороб, таких як карієс, захворювання пародонту та слизової оболонки порожнини рота, перебіг яких ускладнюється з погіршенням гігієни порожнини рота.

**Мета роботи:** дослідження стану гігієни порожнини рота у дітей, хворих на онкогематологічну патологію, під час різних клінічних етапів перебігу основного захворювання та його лікування з використанням різних індексів гігієни.

**Матеріали та методи:** нами було обстежено 10 дітей із онкогематологічними хворобами до початку та після закінчення курсів поліхіміотерапії (ПХТ). Контрольну групу склали 10 дітей, без соматичної патології. Для виконання мети роботи та статистичної обробки матеріалу були використані гігієнічні індекси: Федорова-Володкіної, Пахомова, Гріна-Вермільона, спрощений індекс гігієни порожнини рота (ОHI-S), індекс ефективності гігієни РНР (Podshadley, Haley, 1968), модифікований індекс Турескі (1970), спрощений індекс зубного нальоту на апроксимальних поверхнях API, на підставі яких була проведена оцінка рівня гігієни у дітей із онкогематологічною патологією (ОГП) до початку лікування та після курсу ПХТ.

**Результати:** оцінка гігієнічного рівня не залежно від індексу, який використовували, показала його задовільний та незадовільний стан ( $p < 0,05$ ). Найгірші показники встановлено зразу ж після проведення курсів поліхіміотерапевтичного лікування онкологічної патології незалежно від віку дитини, які склали за індексом Green-Vermillion (OHI-S)  $2,1 \pm 0,07$  бала, а в контрольній групі -  $1,05 \pm 0,08$  бала. Індекс ефективності гігієни РНР у хворих дітей на ОГП склав  $3,66 \pm 0,06$  бала після проведення ПХТ, а в контрольній групі  $0,8 \pm 0,07$  бала. Встановлено вірогідне зростання показника індексів Пахомова та Федорова-Володкіної під час та після ПХТ в порівнянні з контрольною групою ( $p < 0,05$ ). Покращення гігієнічного догляду пацієнтів було зафіксовано у періоди ремісії між курсами ПХТ, але гігієнічний індекс Green-Vermillion (OHI-S) перевищував показники контрольної групи у 2 рази, індекс РНР був вищий у 1,9 разів, індекс Турескі у 1,5 разів та API у 1,2 рази перевищував показник контрольної групи дітей ( $p < 0,05$ ). Також, виявлено що гігієнічний стан був гірший у пацієнтів початкового шкільного віку в порівнянні з дітьми старшого шкільного віку. Спілкування з пацієнтами та їх батьками виявило недостатню обізнаність їх з приводу догляду за порожниною рота в різні періоди перебігу та лікування основного захворювання. Гігієнічний стан у хворих дітей під час ремісії (між курсами ПХТ) вірогідно покращувався, але залишався гіршим за показники контрольної групи.

**Висновки:** першочерговим завданням лікаря-стоматолога під час лікування дітей з онкогематологічними захворюваннями є навчання їх гігієні порожнини рота з використанням необхідних предметів і засобів гігієни, що дасть змогу покращити стан гігієни порожнини рота та знизити можливість виникнення ускладнень, які виникають під час проведення поліхіміотерапії.

**Ключові слова:** діти, гігієна порожнини рота, онкогематологічна патологія.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ РЕНТГЕНКОНТРАСТНОГО РОЗЧИНУ «ЮНІПАК» ДЛЯ ПОПЕРЕДЖЕННЯ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ГІПОХЛОРИТА НАТРІЮ.

Коваль Владислав Олександрович  
Науковий керівник: к.мед.н. Ляшенко Л. І.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології  
м. Полтава, Україна

**Актуальність:** лікування кореневих каналів є звичайною клінічною процедурою. Результат ендодонтичного лікування безпосередньо залежить від якісної хемомеханічної обробки кореневих каналів. Одним з найпоширеніших антисептиків є гіпохлорит натрію. На жаль, під час іригації виникають ускладнення у вигляді екструзії гіпохлориту натрію у периапікальну ділянку. Найбільш частою причиною розвитку гіпохлоритної аварії є деструктивні зміни в ділянці періодонту, надмірне розширення апікального отвору, а також сильний тиск на поршень ендодонтичного шприца під час іригації.

**Мета роботи:** дослідити ступінь проникнення комплексу 3% гіпохлориту натрію з рентгенконтрастним розчином «Юніпак» в периапікальну ділянку під час іригації кореневого каналу на прикладі клінічного випадку.

**Матеріали та методи:** у клініку звернулася пацієнтка Л., 42 роки, зі скаргами на незначний біль при накушуванні та зміну кольору коронки зуба на нижній щелепі зліва. Пацієнтка була обстежена по традиційній схемі. Було встановлено діагноз: хронічний гранулюючий періодонтит зуба 4.5.

Додаткове обстеження включало рентгенологічну діагностику до лікування, безпосередньо під час лікування з використанням трийодвмісного неіонного рентгеноконтрастного засобу «Юніпак», після лікування. Лікування проводилося в два етапи. Методика лікування була традиційною та полягала в механічній обробці кореневого каналу машинним способом за допомогою системи нікель-титанових інструментів «Protaper». Медикаментозна обробка проводилась з використанням лубриканту «Ендогель» №2 та розчину 3% гіпохлориту натрію.

При наявних деструктивних процесах у періодонті розчин антисептика виходить за верхівковий отвір, у зв'язку з чим створюється небезпека опіку періапикальних тканин.

Для вивчення ступеня проникнення іриганту в періапикальну область під час промивання кореневого каналу, в розчин гіпохлориту натрію був доданий розчин «Юніпак». Під час зрошення каналу виконувалося 2 серії знімків. 1-а серія - введення комплексу розчину «Юніпак» і розчину 3% гіпохлориту натрію у співвідношенні 1:1, не доходячи до апексу на 3-5 мм; 2-а серія - введення ендодонтичної голки в кореневий канал до апікального упору з метою провокування ситуації, що сприяє виведенню іригаційного розчину в періапикальні тканини. На внутрішньоротовій рентгенограмі зуба 4.5 візуалізується рентгенконтрастний розчин впродовж усього просвіту кореневого каналу і не вийшов за апекс.

**Результати:** клінічне дослідження показало, що рентгенконтрастний розчин антисептика «Юніпак» і 3% гіпохлориту натрію у співвідношенні 1:1 не виходить за апікальний отвір, якщо дотримані всі правила інструментальної та медикаментозної обробки кореневого каналу.

**Висновки:** екструзія гіпохлориту натрію може призвести до гіпохлоритової аварії. Рентгенологічне дослідження під час лікування, дозволяє уникнути такого ускладнення.

**Ключові слова:** ускладнення, гіпохлоритна аварія, розчин «Юніпак».

### ЗНАЧЕННЯ СПАДКОВОСТІ ПРИ ВИЗНАЧЕННІ КЛАСИЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ПОСМІШКИ

Микитенко Влада Олександрівна, Бойко Марина Олексіївна

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шундрик М.А.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** відомо, що усмішка та обличчя людини в цілому мають певні закономірності, тобто можуть бути описані за допомогою правил і формул. Розглядаючи цей аспект неможливо не використати знання про ідеальне співвідношення - «золотий перетин», що досить точно характеризує естетичність сприйняття. Було доведено, що розташування зубів в усмішці також вимірюється цим «золотим параметром» і чим ближче отриманий результат до еталонного (приблизно 1,618), тим вищий буде ступінь естетики. Та чи можуть бути успадковані розраховані анатомічні параметри? Однойцеві близнята у даному випадку є цінним об'єктом вивчення у зв'язку із тим, що вони мають ідентичний генотип (можлива невелика мінливість внаслідок соматичних мутацій). Розбіжності ж у фенотипах спричиняються лише факторами навколишнього середовища. Відсутність у літературі даних про динаміку взаємодії генетичних та середовищних факторів у формуванні класичних параметрів усмішки визначила необхідність проведення даного дослідження.

**Мета роботи:** вивчення впливу спадковості та соціально-побутових умов на фенотипові ознаки за основними критеріями естетики усмішки.

**Матеріали та методи:** дослідження проведені у 8 осіб (4 пар монозиготних близнюків) чоловічої і жіночої статі. Вік пацієнтів становив 17-28 років. Було проведено суб'єктивне обстеження, враховуючи місце народження і проживання, перенесені і супутні захворювання, психоемоційний стан близнюків, рід занять; проведено об'єктивне обстеження пацієнтів, визначення класичних параметрів усмішки із застосуванням фотодокументації і біометричних методів дослідження.

**Результати:** протягом даного дослідження, нами були виявлені очевидні ознаки зовнішньої подібності близнюків, враховуючи такі морфологічні параметри: колір шкіри, волосся, райдужної оболонки ока, а також форма очей, носа, губ та вух. Ми оцінили ступінь ідентичності монозиготних близнюків за такими критеріями усмішки: 1. Паралельність горизонтальних орієнтирів.; 2. Лінія усмішки; 3. Рівень ясен; 4. Вертикальна симетрія і середня лінія; 5. «Золота пропорція»; 6. Пропорції зуба; 7. Міжрізцеві кути; 8. Зеніт ясенних контурів; 9. Положення ріжучих країв; 10. Міжзубні ясеневі сосочки.

**Висновки:** прослідковується збіг певних анатомічних параметрів усмішки близнюків, що пояснюється генетичним фактором, а відмінності, які проявилися при визначенні естетичних параметрів, переважно залежать від впливу екзогенних факторів.

**Ключові слова:** параметри посмішки, «золоте січення», близнюки.

### ОЦІНКА ТИПУ МІКРОКРИСТАЛІЗАЦІЇ РОТОВОЇ РІДИНИ ПІСЛЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ

Недельчев Владислав Миколайович

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

Полтавський державний медичний університет

**Актуальність:** на даний момент дослідження ротової рідини викликає інтерес у стоматологів, адже зміна типу її мікрокристалізації відображає якісні зміни в організмі, що допомагає у подальшому лікуванні та відновленні пацієнта. Ротова рідина швидко реагує на вплив різних факторів на організм людини. Це проявляється у вигляді зміни фізико-хімічного складу слини, що призводить до зниження резистентності до карієсу.

**Мета роботи:** вивчити та оцінити тип мікрокристалізації ротової рідини у пацієнтів до та після стоматологічного лікування в залежності від часу втручання з урахуванням супутніх факторів.

**Матеріали та методи:** було обстежено 20 пацієнтів, що звернулися за допомогою до Полтавської обласної стоматологічної поліклініки. Для порівняння було оглянуто 13 добровольців – здобувачів освіти IV та V курсів стоматологічного факультету ПДМУ. У ході дослідження визначався вік та стать пацієнта, місце проживання, супутні (хронічні/вроджені) захворювання та шкідливі звички. У пацієнтів вивчався гігієнічний індекс за Green-Wermilion, індекс КПВ, індекс гінгівіту та комплексний пародонтальний індекс. Після проведення стоматологічного втручання, здійснювався повторний забір матеріалу, з подальшим його висушуванням на повітрі за кімнатної температури протягом доби. Мікрокристалізацію слини вивчали по методиці П.А. Леуса. Для респондентів групи порівняння був проведений огляд ротової порожнини та взятий матеріал для обстеження.

**Результати:** у 84, 6% респондентів контрольної групи тип мікрокристалізації не змінився до та після стоматологічного огляду, який зайняв в середньому 20 хвилин робочого часу лікаря. Тоді як у 100% респондентів дослідної групи тип мікрокристалізації змінився після стоматологічного втручання різної тривалості. Але зміни типу мікрокристалізації ротової рідини спостерігалися діаметрально протилежні. Так у 55% респондентів після стоматологічного втручання виявлено зниження ступеню кристалоутворення аж до повної відсутності кристалів. А у 45% обстежених осіб мікрокристалізація змінювалася в бік збільшення кількості кристалів, ущільнення їх структури і впорядкованості. Це дозволяє констатувати, що стоматологічне втручання змінює тип мікрокристалізації ротової рідини.

Учасники дослідної групи були розподілені нами на 2 підгрупи в залежності від того, яке стоматологічне втручання їм проводилося. 1 підгрупа – 7 осіб (35% обстежених), яким проводилася професійна гігієна порожнини рота з використання ультразвукового апарату. У всіх пацієнтів цієї підгрупи, крім одного, спостерігалася зміна типу мікрокристалізації слини в бік зниження кристалоутворення. 2 група – 13 пацієнтів (65% ), яким проводилися інші стоматологічні втручання. З цієї підгрупи у переважній більшості респондентів спостерігалася зміна типу мікрокристалізації у бік збільшення кристалоутворення.

11 пацієнтів з дослідної групи – 52% - є курцями. Серед цього контингенту у 72,7% визначалося зміна типу мікрокристалізації у бік зниження кристалоутворення, що може свідчити про вплив факторів тютюнопаління на здатність ротової рідини до кристалоутворення.

**Висновки:** отримані дані можуть бути цікавими з точки зору прогнозування перебігу регенерації ротової порожнини після проведення стоматологічних втручань та запобігання розвитку вторинних ускладнень.

**Ключові слова:** мікрокристалізація, ротова рідина, стоматологічне лікування.

#### КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВУЗЛИКІВ БОНА У НЕМОВЛЯТИ

Нишпора Софія Іванівна, Шульга Катерина Валеріївна

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Андріянова О.Ю.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** стоматологічне здоров'я дитячого населення було і залишається актуальною проблемою в сучасному суспільстві. Збереження його - один із найважливіших пріоритетів розвитку суспільства та один з найбільш чутливих показників, що відображає якість навколишнього середовища, яке впливає на розвиток і формування тканин щелепно-лицевої ділянки.

Інколи у новонароджених дітей на слизовій оболонці порожнини рота зустрічаються особливі утворення, які досить важко ідентифікувати. Найпоширенішим з них є перлини Епштейна, вузлики Бона, залози Серра. Діагностика таких утворень представляє певні труднощі тому, що вони за рахунок локалізації, білого кольору та щільності дуже схожі на зуби.

Етіологія та патогенез патологічних змін на слизовій оболонці порожнини рота мало вивчені. Відомо, що вони з'являються у дитячому віці і пов'язані з порушенням диференціювання тканин у період внутрішньоутробного розвитку, в результаті дизембріоплазії і мають епітеліальне походження. Вузлики Бона утворюються внаслідок кістозної дегенерації епітеліальних залишків зубної пластинки, діагностуються у дітей до 1 року (47,4-85,0%).

Тобто, важливим є своєчасне виявлення та діагностика вузликів Бона на слизовій оболонці рота, що сприятиме збереженню здоров'я порожнини рота дитини.

**Мета роботи:** досліджено клінічний випадок фізіологічного утворення на слизовій оболонці альвеолярного паростка у дитини 6 місяців.

**Матеріали та методи:** на прийом до лікаря звернулась мати 6 місячної дитини зі скаргами на наявність у її малюка «висипу» на слизовій оболонці ясен.

Дитина соматично здорова, активно вступає в контакт з лікарем. Батьки, виявивши утворення в ротовій порожнині, припустили, що в дитини почали прорізуватися зуби і звернулися за порадою до лікаря.

При огляді з'ясовано: обличчя симетричне, лімфатичні вузли безболісні, не збільшені у розмірі, слизова оболонка порожнини рота блідо-рожевого кольору без патологічних змін, зуби відсутні. На альвеолярному паростку верхньої щелепи праворуч пальпуються два невеликих напівокруглих щільних вузлика, розміром 1-2 мм, світло-жовтого кольору, безболісні. Вузлики виступають над поверхнею слизової оболонки паростка і мають широку основу.

**Результати:** був встановлений діагноз: вузлики Бона слизової оболонки альвеолярного паростка правої верхньої щелепи. Пацієнту призначено періодичний огляд порожнини рота та спостереження за станом вузликів Бона, природа виникнення яких невідома і потребує подальшого вивчення.

**Висновки:** спеціального лікування утворення типу вузликів Бона, перлин Епштейна, залоз Серра не потребують, тому що піддаються подальшій фізіологічній інволюції ще на 1-му році життя, але інколи можуть зберігатися і у старшому віці. Ці утворення не завдають дитині шкоди й не несуть небезпеки для малюка

**Ключові слова:** діти, слизова оболонка порожнини рота, вузлики Бона.

## ТЕХНІКА "ШТАМПА" В ЕРГОНОМІЦІ ЕСТЕТИЧНОЇ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Ровенська Дана Юріївна, Стуріна Ірина Костянтинівна

Науковий керівник: Браїлко Н.М.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** за рахунок високих фізико-механічних та естетичних властивостей, композиційні матеріали переважають в естетичній стоматології серед усієї різноманітності пломбувальних матеріалів. Складність роботи з ними полягає в пошаровому нанесенні матеріалу та неточному відтворенні варіабельної анатомії оклюзійної поверхні, що може провокувати патологічні зміни в зубо-щелепній системі.

В деяких специфічних випадках, коли оклюзійна поверхня майже повністю збережена, можна скористатися відмінною альтернативою традиційної техніки реставрації - технікою "Штампа". З її допомогою можна легко і швидко створити таку саму анатомію, яку зуб мав до втручання, але за короткий час. Така техніка може застосовуватись не тільки у випадку каріозного ураження твердих тканин зубів, а й у випадках вертикальних змін оклюзійної висоти при підвищеній стертості зубів.

**Мета роботи:** стала апробація техніки "Штампа" для лікування зубів, уражених карієсом.

**Матеріали та методи:** для дослідження ми обрали шість видалених за хірургічними показаннями зубів з каріозним ураженням та максимально збереженими оклюзійними поверхнями.

Зуби очищено за допомогою ротаційної щітки та пасти без фтору «Депурал нео».

Далі зняли невеликі відбитки з оклюзійної поверхні зубів. Для цих цілей ми використали рідкий композит та рідкий світлополімерний кофердам. Для більш легкого використання штамп з'єднували з аплікатором для адгезиву.

Наступним етапом було препарування каріозних порожнин з їх медикаментозною обробкою та висушуванням. Далі – протравлювання емалі та дентину 37% ортофосфорною кислотою впродовж 30 секунд, змивання водою - 30 секунд, висушування, внесення адгезиву 5 покоління впродовж 30 секунд, полімеризація - 20 сек, пошарове (по 2 мм) внесення композиту «Харизма Ф» з полімеризацією кожного шару впродовж 20 секунд. Останню порцію не полімеризували. Відрізали невеликий шматочок тефлонової стрічки та розміщували його поверх останньої порції не полімеризованого композиту. Ця маніпуляція необхідна для того, щоб виключити прилипання композиту до штамп. Далі розташовували штамп зверху, придавлювали матеріал, обережно знімали штамп з тефлоном, адаптували матеріал на межі пломба-зуб і засвічували його ще 20 секунд.

**Результати:** навчилися виконувати техніку «Штампа» на видалених зубах за допомогою рідкого кофердаму.

**Висновки:** таким чином, застосування техніки "Штампа" дозволяє відтворювати точну оклюзійну анатомію зубів при умові максимального її збереження та економити досить багато часу.

**Ключові слова:** техніка «штампа», естетична стоматологія, рідкий кофердам, каріозні ураження.

## ОСОБЛИВОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ УКРАЇНЦІВ

Чех Юлія Сергіївна

Науковий керівник: к.м.н., Іленко-Лобач Н.В.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра терапевтичної стоматології  
м. Полтава, Україна

**Актуальність:** хвороби порожнини рота входять в число найбільш розповсюджених в глобальному розумінні захворювань [1, 2]. Згідно сучасним теоріям розвитку стоматологічних захворювань екстремальні стресові впливи на організм посідають не останнє місце в переліку етіологічних факторів їх виникнення. В умовах сучасності люди змушені жити під впливом гострого та хронічного стресу, ментального виснаження, тривожних станів тощо. Сильніше страждають від жахів воєнного часу внутрішньо переміщені особи – ті люди, які змушені були залишити свої домівки і переїхати в інші регіони нашої держави через загрози з боку агресора.

**Мета роботи:** метою дослідження стало проаналізувати особливості стоматологічного статусу внутрішньо переміщених осіб.

**Матеріали та методи:** обстеженим I групи визначали індекс КПВ, гігієнічний статус порожнини рота шляхом обчислення гігієнічного індекса OHI-S за Green-Vermillion, а також стан пародонту шляхом визначення індексів РМА та КПІ [3-7].

Обстеженим II групи визначали індекс КПВ, індекс ICDAS II. Обчислювали також гігієнічний індекс OHI-S за Green-Vermillion, індекс РМА та КПІ.

**Результати:** поширеність одонтопатології становить 100% для респондентів обох груп дослідження, що, в принципі відповідає аналогічному показнику для дорослого населення України в цілому. КПВ для I групи становив  $10,9 \pm 1,33$ , що у 5 разів перевищує індекс КПВ для населення України в середньому (Moreira R., 2012) [5]. Для II дослідної групи індекс КПВ становив  $5,13 \pm 0,85$ , тобто був в 2 рази нижчим за цей показник для I групи. Це може бути пов'язано з відносно молодим віком респондентів II групи та їх високим рівнем освіченості в питаннях стоматологічного здоров'я. Індекс ICDAS для II групи дослідження становив  $4,28 \pm 0,93$ . При цьому переважали вогнища ураження з кодами 1 та 2, що свідчить про активну стадію карієсу.

Гігієнічний індекс OHI-S за Green-Vermillion для I групи обстежених осіб становить  $1,45 \pm 0,08$ , а для II групи -  $0,94 \pm 0,08$ .

Ознаки гінгівіта були виявлені у всіх обстежених осіб I групи, при цьому респонденти з легкою та середньою ступінню тяжкості розподілилися приблизно порівну. Індекс КПІ для I групи обстежених осіб виявився  $1,97 \pm 0,15$ .

Серед здобувачів освіти, що ввійшли до II дослідної групи, ознаки гінгівіта виявилися у 46% випадків і лише 8% з них – це гінгівіт середнього ступеню тяжкості. Індекс КПІ для II групи обстежених осіб виявився  $0,65 \pm 0,09$ . Така різниця стану пародонтального комплексу між респондентами I та II груп може пояснюватися молодим віком учасників II групи та їх високим рівнем мотивації до збереження здоров'я ротової порожнини, як майбутніх лікарів-стоматологів.

**Висновки:** люди, що постраждали від активних бойових дій, а особливо, якщо вони стани внутрішньо переміщеними особами, потребують не лише психологічної та матеріальної підтримки і допомоги, але і особливої уваги до стану їх здоров'я в цілому і порожнини рота зокрема.

**Ключові слова:** карієс, стрес, війна, індекс, ICDAS, вплив війни.

## АЛГОФОБІЯ ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА НЕОБХІДНІСТЬ ВІДВІДУВАННЯ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА

Чуйко Юлія Юріївна

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Павленко С.А., к.мед.н., доц. Павленкова О.В.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** алгофобія (алгінофобія) – один з факторів, який характеризується страхом болю в основі якого може бути декілька причин: негативний досвід лікування в минулому та перенесений раніше сильний біль, пов'язаний зі стоматологічними втручаннями, досвід інших людей, який базується на розповіді про болісні медичні маніпуляції в порожнині рота, страх гострих предметів, бормащини та ін., що і є перешкодами для пацієнтів перед необхідністю отримання стоматологічної допомоги.

**Мета роботи:** проаналізувати вплив алгофобії (алгінофобії) на необхідність відвідування лікаря-стоматолога.

**Матеріали та методи:** використовували стандартні методи дослідження: суб'єктивне обстеження респондентів під час проведення якого вони відповідали на запитання анкети. Анкета складалася з таких запитань: як давно ви відвідували стоматолога; чи був у вас негативний досвід лікування стоматологічних захворювань; що ви відчуваєте перед відвідуванням лікаря-стоматолога (симптоми); з чим ви пов'язуєте свій страх перед відвідуванням лікаря-стоматолога. Також обстежуваним пропонували оцінити своє сприйняття відчуття болю за шкалою осіб Вонга-Бейкера та відчуття страху перед стоматологічними маніпуляціями. У дослідженні взяли участь 27 здобувачів освіти стоматологічного факультету віком 19-20 років.

**Результати:** результати проведеного нами анкетування показали, що серед опитаних респондентів 44% відмічали страх перед стоматологічним прийомом, пов'язаний з негативним досвідом лікування в дитинстві. 55,6% опитаних відмічали появу відчуття тривоги, тремору, збліднення шкірних покривів перед стоматологічним прийомом, що пов'язані з високим порогом больової чутливості (визначеної за шкалою осіб Вонга-Бейкера).

**Висновки:** А.С. Ребер сказав: «Страх – емоційний стан, який виникає при наявності або в передчутті небезпечного або шкідливого стимулу. Страх характеризується внутрішніми, суб'єктивними хвилюваннями досить сильного збудження, бажанням втекти або напасти та низкою симпатичних реакцій»(2000 р.). Проведене нами дослідження дає можливість лікарю-стоматологу диференційовано та вибірково підходити до надання стоматологічної допомоги пацієнтам з алгофобією.

**Ключові слова:** страх, алгофобія, стоматологічний прийом.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИБОРУ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ У ЛЮДЕЙ СЕРЕДНЬОГО ТА ПОХИЛОГО ВІКУ

Шрамко Вероніка Олександрівна

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

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** захворювання у людей середнього та похилого віку є значною медико-соціальною проблемою у зв'язку з розвитком втрати зубів і погіршенням якості життя. Лікування зубів у людей даного віку має ряд особливостей: необхідний комплексний підхід до вибору методу лікування, направлений на збереження зубів та мінімальним ризиком для загального здоров'я пацієнта. У людей середнього та похилого віку є певні зміни в будові зубів: зменшується товщина шару емалі, утворюється значна кількість вторинного дентину, атрофія — зменшення обсягу пульпи, відбувається фіброзна зміна її тканин, відкладення мінеральних речовин, що негативно позначається на стані судин та капілярів, за рахунок цього з віком змінюються показники КПВ. Матеріали стоматологічної захворюваності людей цього віку становлять інтерес для планування надання стоматологічної допомоги.

**Мета роботи:** вивчити та порівняти особливості вибору стоматологічного лікування у людей середнього та похилого віку.

**Матеріали та методи:** в процесі дослідження було обстежено та проліковано 15 осіб. Пацієнти були поділені на 2 вікові групи (за класифікацією ВООЗ): перша група - 7 осіб віком від 56 до 62 років. До другої групи увійшло 8 осіб віком від 62 до 72 років. Проліковано 22 зуба: на верхній щелепі – 10, на нижній 12 зубів. Для оцінки стоматологічного стану аналізується показник КПВ. Також нами була досліджена середня кількість збережених зубів у пацієнтів обох вікових груп.

**Результати:** було виявлено, що в першій групі обстежених пацієнтів середнє значення КПВ складало  $11,3 \pm 1,6$  а в другій групі -  $16,65 \pm 1,7$ . Середня кількість збережених зубів у пацієнтів першої групи становило  $29,2 \pm 0,7$  а в другій -  $20,1 \pm 5$ . В першій віковій групі структура індексу КПВ була наступною: середня кількість зубів, уражених карієсом склала  $1,85 \pm 1$ , пломбованих  $6,56 \pm 1,2$ , видалених -  $2,4 \pm 0,9$ . В процентному співвідношенні це складало: зуби, уражені карієсом 17%, пломбовані – 60%, видалені - 23%. В другій групі обстежених пацієнтів середня кількість зубів, уражених карієсом склала  $1,8 \pm 0,5$ , пломбованих -  $7,37 \pm 1,3$ , видалених -  $8,6 \pm 2,4$ . В процентному співвідношенні це складало: зуби, уражені карієсом - 10%, пломбовані - 42%, видалені - 48%.

**Висновки:** проведені дослідження свідчать про важливу значне підвищення значень індексу КПВ в другій віковій групі обстежених пацієнтів -  $16,65$  (старші 62 років) порівняно з першою віковою групою  $11,4$  (до 62 років). Результати дозволяють отримати важливу інформацію необхідну для аналізу стану стоматологічної захворюваності осіб середнього та похилого віку та планувати проведення стоматологами лікувальних та профілактичних заходів для цієї групи населення.

**Ключові слова:** карієс, стоматологічні захворювання, середній та похилий вік.

## ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДІВ РЕМІНЕРАЛІЗУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ, ПРИЗНАЧЕНОЇ ПІСЛЯ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ НЕЗНІМНОЇ ЕДЖАУС-ТЕХНІКИ

Ярич Діана Михайлівна

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

Полтавський державний медичний університет

Дитячої терапевтичної стоматології

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** лікування за допомогою незнімної еджуайз-техніки негативно впливає на гомеостаз порожнини рота, що впливає на формування карієсогенної ситуації. Тому пацієнтам, які щойно завершили ортодонтичне лікування, рекомендовано обов'язкове проведення ремінералізуючих заходів.

**Мета роботи:** метою нашого дослідження було порівняння ефективності двох різних методів ремінералізації після зняття брекетів у підлітків для відновлення демінералізованої емалі.

**Матеріали та методи:** після закінчення апаратного лікування у всіх 5 пацієнтів виникла потреба у проведенні ремінералізуючої терапії. В усіх підлітків на місці фіксації замків відмічені ділянки демінералізації емалі, ступінь якої визначалася за допомогою вітального фарбування 2% водним розчином метиленового синього без попереднього протравлювання (експозиція розчину 3 хвилини). Всі ремінералізуючі заходи проводили через тиждень після зняття брекетів. Результати оцінювали у балах за допомогою 10-бальної шкали. 2 пацієнта згодилися пройти курс ремтерапії за допомогою інфільтрації фотополімеру «Icon», який максимально відновлює цілісність структури емалі. А у 3 – застосували курс електрофорезу 10% розчином глюконату кальцію № 10.

**Результати:** після зняття брекет-системи в усіх пацієнтів визначався високий бал зафарбовування ділянок емалі - від 7 до 9 балів. Причому у 3 пацієнтів, що пройшли традиційний курс ремінералізуючої терапії - бал становив 7,8 та 9, а у 2 пацієнтів, яких потім лікували методом інфільтрації за допомогою суміші смол «Icon-Infiltrant» - бал складав 9, що відповідало дуже низькій резистентності емалі.

Слід зазначити, що ступінь зафарбовування емалі у пацієнтів, яким проводили електрофорез знизився більше ніж у 2 рази (майже на 43%) - з 7 до 4 та з 8 і 7 - до 1 та більш ніж у 4 рази (на 78%) - з 9 до 2 після інфільтрації емалі фотополімером «Icon».

**Висновки:** «Icon-Infiltrant», потрапляючи у міжкристалічний простір емалі по всьому об'єму ділянок демінералізації, після свого твердіння зміцнює та перешкоджає подальшій її демінералізації. Отже, інфільтраційний метод є максимально ефективним для усунення вогнищ демінералізації після закінчення лікування за допомогою еджуайс-техніки та повністю усуває гіперестезію емалі.

**Ключові слова:** ремінералізуюча терапія, електрофорез, фотополімер «Icon», демінералізація.

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

### ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКА, ЯК МЕТОД ПІДГОТОВКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА

Білий Данило Георгійович

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

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики хірургічної стоматології

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** за даними епідеміологічних досліджень потреба населення України в повному знімному протезуванні складає близько 57, 6 осіб на 1000 обстежених пацієнтів (15% людей віком від 40 років; 43,3% осіб похилого віку), але ці показники можуть збільшитися через прогнозоване суттєве збільшення середньої тривалості життя і відповідно прогресуюче збільшення кількості осіб похилого та середнього віку, що призведе до зростання потреби використання повних знімних протезів чи інших видів конструкцій для заміщення повної вторинної адентії до 20% усього населення (І.В.Янішен, 2015; О.В.Павленко, 2016; Є.Я.Костенко, 2017; В.Ф.Макєєв, 2017; З.Р.Ожоган, 2017; В.І.Біда, 2018; В.А.Лабунець, 2018). Але якщо до цих даних додати ще дані досліджень Мунтян Л.М. про поширеність вторинних адентій серед осіб молодого віку, які складають 33,3%, тоді можна дійти висновку про велику потребу в повному знімному протезуванні серед населення України.

**Мета роботи:** покращення якості протезування та фіксації ортодонтічних конструкцій при вторинній повній адентії, внаслідок впливу на тканини протезного ложа.

**Матеріали та методи:** матеріалами дослідження стали огляди пацієнтів з показаннями до протезування повними знімними протезами (а також іншими видами ортопедичних конструкцій). Застосований хірургічний метод за Кларком та Мейкером.

**Результати:** задля покращення якості протезування та фіксації ортодонтічних конструкцій було проведено вестибулопластику за методом Кларка, який ми модифікували використовуючи йодоформну турунду просякнуту бальзамом «Жива», що пришвидшило період післяопераційного загоєння.

**Висновки:** отже, вестибулопластика є ефективним методом підготовки протезного ложа, який підвищує якість протезування та фіксації ортодонтічних конструкцій.

**Ключові слова:** вестибулопластика, протезування та фіксація, протезне ложе.

### ОПИТУВАЛЬНИК СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДЛЯ ДОРОСЛИХ

Бушуєва Ксенія Юріївна, Гангур Віталій Михайлович, Кулик Владислав Сергійович

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Король Д.М., Тончева К. Д., PhD.

Кафедра пропедевтики ортопедичної стоматології

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** стоматологічне здоров'я – це невід'ємна частина загального здоров'я людини, що характеризується сукупністю ознак та критеріїв. Суб'єктивне оцінювання стоматологічного здоров'я можливе за умови надання людині конкретних критеріїв стоматологічного здоров'я з певною градацією показників чи вибору можливих варіантів. Найбільш зручним методом визначення стоматологічного здоров'я є анкетування.

Анкетування (від фр. *enquete*) — це інструмент отримання інформації шляхом збору письмових відповідей респондентів. При цьому респондентам пропонується система стандартизованих запитань у попередньо підготовлених бланках — анкетах. Анкетування належить до групи методів, яка в соціології, педагогіці і психології має назву «опитування». Попередній літературний аналіз показав, що не дивлячись на наявність різноманітних опитувальників щодо різних аспектів стоматологічного здоров'я, лікарі України не мають єдиної комплексної анкети, результати якої би у повній мірі могли би бути інтегрованими до міжнародної бази даних.

**Мета роботи:** створення адаптованої україномовної версії анкети для визначення стоматологічного здоров'я дорослих осіб у великих статистичних вибірках.

**Матеріали та методи:** пошук оптимальної анкети проводили у відкритій пошуковій базі Google за наступними критеріями:

1. Першоджерело у PDF - форматі
2. Міжнародний статус документа
3. Детальний опис тлумачення одержаних результатів
4. Універсальність щодо стоматологічної проблематики
5. Зрозумілість та простота заповнення
6. Невеликий загальний обсяг опитувальника
7. Можливість числової інтерпретації результатів



Переклад та адаптацію анкети автори роботи проводили із залученням співробітників кафедри загального мовознавства та іноземних мов Національного університету «Полтавська політехніка» ім. Юрія Кондратюка

**Результати:** за результатами пошуку було обрано анкету «Oral Health Questionnaire for Adults», що складається з 16 питань. Питання стосуються загальної інформації, наявності чи відсутності незадоволеності своїм станом стоматологічного здоров'я та індивідуальним особливостям способу життя.

**Висновки:** анкета, що в україномовному варіанті отримала назву «Опитувальник стоматологічного здоров'я у дорослих» розрахована на суб'єктивне визначення рівня стоматологічного здоров'я у великих вибірках досліджуваних. Результати опитування із застосуванням запропонованої анкети можуть отримати статистичну інтерпретацію та порівняння з аналогічними, проведеними в інший час, або в інших регіонах світу.

**Ключові слова:** анкетування, опитування, стоматологічне здоров'я, статистика.

## **РЕНТГЕНОГРАФІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ГЕРМЕКТОМІЇ ЯК СПОСОБУ ПРОФІЛАКТИКИ ДИСТОПІЇ ТА РЕТЕНЦІЇ ЗУБІВ МУДРОСТІ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ АНОМАЛІЙ ПРИКУСУ**

Герашенко Аліна Віталіївна, П'ятун Марія Віталіївна

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Панькевич А. І., к.мед.н., доц. Колісник І. А.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики хірургічної стоматології

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** ортодонтичне лікування зубо-щелепних аномалій нерідко потребує комплексного підходу, що включає застосування сучасних хірургічних методик та дозволяє швидше позбутися вад прикусу і забезпечити кращу стабільність досягнутих результатів. Треті моляри багато авторів вважають «непотрібними» і наполягають на їх екстракції чи гермектомії для профілактики скупчення зубів (Терехова Т.Н., 2007).

Літературні дані (R.M. Ricketts) свідчать, що на підставі визначення співвідношення швидкості росту зубної дуги і нижньої щелепи при використанні цефалометричної рентгенографії можливо спрогнозувати із високим ступенем вірогідності чи треті нижні моляри проріжуться, чи залишаться ретенуваними, а також передбачити ситуацію на 10 років вперед.

**Мета роботи:** метою нашого дослідження стало вивчення панорамних рентгенограм дітей з метою прогнозування ретенції та дистопії зубів «мудрості» та визначення показань до гермектомії.

**Матеріали та методи:** нами проаналізовано 20 панорамних знімків дітей, віком 14-16 років. Проводили вимірювання відстані від середини гілки нижньої щелепи (мандибулярного отвору (точка А)) до дистальної поверхні 2 моляра (точка В). Далі проводили перпендикуляр через центр зачатка 3 моляра до перетину з лінією АВ (точка D) і вимірювали відстані AD і DB. У випадку, якщо AD більше DB, то можливість прорізування третього нижнього моляра відсутня.

**Результати:** на основі проведених вимірювань, показання до гермектомії були визначені у 11 обстежених пацієнтів (%).

Проведено 5 оперативних втручань з приводу гермектомії. Оперативне втручання виконували за типом операції атипичного видалення зуба із викроюванням слизово-окісного клаптя, альвеолотомією та сепарацією зачатка на частини. Зачаток зуба анатомічно розташовується близько до гребеня альвеолярного відростка кістки, не має коренів, що полегшує оперативне втручання та зменшує хірургічну травму у порівнянні із видаленням третіх молярів у дорослих.

**Висновки:** таким чином, прості виміри на панорамній рентгенограмі та їх інтерпретація, дозволяє спрогнозувати можливість прорізування зубів мудрості, а операція гермектомії є оперативним втручанням вибору для профілактики скупчення зубів.

**Ключові слова:** гермектомія, ретенція, дистопія.

## **ВПЛИВ ЗАХВОРЮВАННЯ НА COVID-19 НА УСПІШНІСТЬ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ**

Євтушок Владислав Вікторович, Бочков Артур Олександрович

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Добровольська О.В., к.мед.н., доц. Добровольський О.В.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра ортопедичної стоматології з імплантологією

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** пандемія COVID-19, яка швидко поширюється по всьому світу, продовжує впливати на повсякденне життя, незважаючи на застосування вакцин. Оскільки імплантація зубів була здебільшого плановою процедурою, метою було оцінити, чи вплинула пандемія на виникнення післяопераційних ускладнень. Останні дослідження показали, що показники успіху імплантації можуть відрізнятися у пацієнтів із захворюванням COVID-19.

**Мета роботи:** порівняння успішності дентальної імплантації до (з грудня 2018 року по лютий 2020 року) та під час (з березня 2020 року по грудень 2021 року) пандемії COVID-19 на основі

проведеного ретроспективного аналізу післяопераційних ускладнень у пацієнтів, а також пошук літератури, щодо впливу SARSCoV-2 на стан ротової порожнини, кісткової тканини.

**Матеріали та методи:** для аналізу ми використали медичні карти стоматологічних хворих форми №043/0, враховуючи кількість імплантатів у групі 1, встановлених під час пандемії COVID-19 (96 імплантатів у 43 пацієнтів) та у групі 2 до пандемії (118 імплантатів у 58 пацієнтів). Всі встановлені імплантати були корейської системи Neobiotech. У пацієнтів не було суттєвих відмінностей у респіраторних, серцево-судинних, ендокринних захворюваннях, та шкідливих звичках. Достовірної різниці у ділянках часткової адентії і термінів навантаження на імплантат не було. Оцінку достовірності результатів статистичного дослідження проводили за критерієм Ст'юдента для незалежних вибірок в програмі EZR. Пошук інформації було здійснено у електронних базах даних PubMed і Scopus.

**Результати:** у групі 1 було встановлено 96 дентальних імплантатів, і 11 з них виявилися дезінтегрованими і були встановлені кожному пацієнту окремо. Встановлено, що у 10 пацієнтів з ускладненнями після проведеної імплантації мали позитивний тест на COVID-19 через 4-6 тижнів після операції. Шість пацієнтів перенесли COVID-19 за місяць до імплантації у легкій та середній формах. Усі імплантати були встановлені одним хірургом з використанням однієї марки імплантату з відповідною первинною стабільністю. Рентгенологічне дослідження виявляло кісткову резорбцію навколо шийки у 11 імплантатів. Ця ситуація насторожила авторів на думку про те, що хвороба COVID-19 може негативно вплинути на остеоінтеграцію та рівень успішності дентальної імплантації. В групі номер 2 було виявлено 1 дезінтегрований імплант.

**Висновки:** встановлено, що COVID-19 негативно впливає на інтеграцію імплантів. Після огляду літератури було пояснено клінічно схожі результати, в яких зазначено, що хвороба COVID-19 може негативно впливати саме на кісткову остеоінтеграцію. Результати роботи підтвердили актуальність теми. Є необхідність подальшого більш комплексного вивчення та розробки сучасних протоколів та рекомендацій для даної групи пацієнтів.

**Ключові слова:** дентальна імплантація, вірус SARS-CoV-2, остеоінтеграція, відторгнення імплантату.

## ВПЛИВ ПАТОЛОГІЧНОЇ ОКЛЮЗІЇ НА ФУНКЦІОНАЛЬНІ ТА МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В СНЩС

Коваленко Вікторія Сергіївна

Науковий керівник: к.мед.н. Гаврильєв В.М.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** на даний час, захворювання СНЩС набули широкого значення, беручи до уваги збільшення частоти звернень пацієнтів з приводу патологій суглоба та різних видів аномалій прикусу.

Окрім того, різні захворювання суглоба, подібність клінічної картини нерідко приводять до проведення неадекватного лікування, яке не включає в себе врахування особливостей функціональних і морфологічних порушень у всіх структурах жувального м'язово-суглобового апарату.

**Мета роботи:** визначення взаємозв'язку порушень оклюзії зубів та зубних рядів з виникненням порушень у структурі та функціонуванні скронево-нижньощелепного суглоба (тобто виникненням різних патологічних симптомів, що характерні для захворювань скронево-нижньощелепного суглобу).

**Матеріали та методи:** обстеження проводилось безпосередньо на базі комунальної установи "Полтавський обласний центр стоматології - клінічна стоматологічна поліклініка", лікувально-хірургічного відділення. До уваги бралися пацієнти зі скаргами на порушення функції СНЩС, а саме 10 пацієнтів. З них:

- 3 чоловіка у віці від 25-35 років;

- 7 жінок у віці від 30 до 70 років.

При цьому у 8 з них – глибоке різцеве перекриття, у 2 – адентія

**Результати:** при руйнуванні та втраті жувальних зубів відбувається перерозподіл жувального тиску. Якщо раніше він передавався на верхню щелепу, то тепер - на скронево-нижньощелепний суглоб. Стан ускладнюється тим, що голівка суглобового відростка відходить від основи суглобного горбика вгору й наближається до задньої стінки суглобової западини і по формі наближається до циліндру.

Суглобова ямка стає плоскою, зменшується глибина і одночасно відбувається атрофія суглобового скату – рухи нижньої щелепи блокуються, переважає шарнірний тип руху.

Що стосується пацієнтів з глибоким різцевим перекриттям, картина в них подібна. За рахунок того, що вони вимушені надмірно відкрити рот для захвату та відкушування їжі – це призводить до зміщення суглобового диску і суглобової голівки майже до виходу її за вершину суглобового горбика, до розтягнення жувальних м'язів і погіршенню їхньої функції.

**Висновки:** зміни в зубощелепній системі при різній деформації зубних рядів, втраті зубів, порушенні оклюзійних контактів зубних рядів ведуть до змін в жувальних м'язах, це в свою чергу призводить до зміни положення нижньої щелепи в зручне і неболісне місце для жування.

Якщо причина не усунута, то нове положення закріплюється, утворюється так звана ВИМУШЕНА центральна оклюзія, перевантажуються одні жувальні м'язи та недовантажуються інші, порушується їхня трофіка

Все це в свою чергу призводить до порушення співвідношення елементів суглоба, синхронної функції обох зчленувань, мікротравм м'яких тканин суглоба (диск, капсула, зв'язки, «задискова подушка»).

**Ключові слова:** СНЩС, патологічна оклюзія, глибоке різцеве перекриття, адентія.

### **ДОСЛІДЖЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ПОСТУРАЛЬНИМИ ЗМІНАМИ ТА ПАТОЛОГІЄЮ СКРЕНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА**

Охріменко Роман Юрійович, Григор'єва Вікторія Олегівна, Матусевич Олександра Юрівна

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Новіков В.М.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики хірургічної стоматології

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** дисфункції скренево-нижньощелепного суглобу – група одних із найпоширеніших станів серед стоматологічних хворих. Однак, ми вважаємо, що приділяється недостатньо уваги питанню дослідження дисфункцій скренево-нижньощелепного суглобу у осіб молодого віку, і їх зв'язку з порушеннями постави.

**Мета роботи:** дослідити пацієнтів з постуральними змінами та патологією СНЩС, виявити можливі взаємозв'язки обох видів порушень.

**Матеріали та методи:** розроблений метод дослідження порушень постави та патологій СНЩС, складається з анкетування та огляду. Статистичне опитування використане у роботі також має функцію висвітлення проблеми – кожен опитаний учасник має сформований згідно анкети список скарг та анамнез захворювання скренево-нижньощелепного суглобу і порушень постави.

**Результати:** контингент дослідження (42 особи 19-25 років) розділили на групи: 1 – особи, що мають патологію СНЩС; 2 – контроль. Надалі обробляли першу групу, що складається з 27 осіб.

Про ортодонтичне лікування повідомило 15 осіб, ортопедичне – 2. На ортодонтичну аномалію батьків вказало 5 осіб. Скарги на хрускіт СНЩС наявні в 11, крепітація в 6, біль при відкриванні рота в 4, при відкриванні в 6, в жувальних м'язах після сну в 4. Скарги на хрускіт у спині наявні у 13, біль у 16, спазм шийних м'язів у 2; на патологію опорно-рухового апарату 13, з яких 9 – сколіоз, 9 сутулість, 3 остеохондроз, 2 гіперлордоз, 1 клишоногість та 1 гіперкіфоз; 6 на сколіоз та сутулість одночасно, 1 має у анамнезі компресійний перелом хребта.

Плоску спину виявлено у 1 досліджуваного, сутулість у 12, різну висоту плечей у 17 (7 з правим плечем вище та 10 з лівим), асиметрію вуглів рота у 12, носопідборідних складок у 3. У 6 виражена підборідна складка.

При пальпації визначили крепітацію СНЩС у 8 осіб, клацання в ділянці СНЩС у 11 та хрускіт у 12, одночасно крепітацію та клацання у 2, крепітацію та хрускіт у 2; нерівномірний тонус жувальних м'язів у 6. При контролі відкривання рота визначили патологічну екскурсію НЩ у 12.

**Висновки:** серед осіб з порушенням СНЩС (27) порушення постави виявлено в 48%. Серед людей з порушенням СНЩС без порушення постави (14) пройдено ортодонтичне лікування у 64%. Із 5 осіб, які не проходили ортодонтичне лікування, у 80% при огляді виявлено порушення паралельності плечей. Зв'язок між патологією СНЩС та постуральними порушеннями є. Для значущого статистичного дослідження потрібні подальші дослідження.

**Ключові слова:** постава, патологія СНЩС.

### **ВПЛИВ ЗАГАЛЬНОСОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ НА ПЕРЕБІГ ОДОНТОГЕННИХ ФЛЕГМОН ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ**

Пишоха Ярослав Володимирович

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Локес К.П., к.мед.н., доц. Стебловський Д.В.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** одонтогенні гнійно-запальні захворювання щелепно-лицевої локалізації є тривалий час актуальною проблемою сучасної медицини, бурхливий розвиток якої не призводить до зниження питомої ваги даної патології серед захворювань голови та шиї. Несвоєчасна санація порожнини рота, низький соціальний рівень населення, використання самолікування, сподівання не те, що захворювання «зникне», призводить до розвитку даних захворювань. Одонтогенна інфекція переважно викликається анаеробною мікрофлорою, а також *Str. Aureus*.

Перебіг одонтогенних флегмон щелепно-лицевої локалізації має певні особливості обумовлені топографоанатомічною локалізацією, наявністю екзогенних та ендогенних факторів. Значний вплив має наявність супутньої патології у даної категорії пацієнтів.

**Мета роботи:** з'ясувати вплив супутньої загальносоматичної патології на перебіг одонтогенних флегмон щелепно-лицевої локалізації.

**Матеріали та методи:** проведено аналіз історії хвороби пацієнтів відділення щелепно-лицевої хірургії КУ «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського ПОР», стаціонарні журнали та журнали ургентних оперативних втручань за 2022 рік.

**Результати:** проводячи аналіз результатів нашого дослідження, встановлено, що частка пацієнтів із одонтогенними флегмонами щелепно-лицевої ділянки складала 12% осіб з загальної кількості пацієнтів. За локалізацією найбільш часто визначали флегмони піднижньощелепної ділянки, підпідборідної та крилощелепного простору. Значна кількість пацієнтів мала ураження двох та більше клітковинних просторів, а саме – флегмона дна порожнини рота (3%) та інших локалізацій.

Усім пацієнтам було проведено хірургічне та медикаментозне лікування за загальноприйнятою схемою. Серед пацієнтів спостерігали наявність загальносоматичної патології: цукровий діабет, в тому числі вперше виявлений, інші ендокринні захворювання, ішемічна хвороба серця, захворювання крові. Інші супутні захворювання відзначалися в поодиноких випадках.

Середній вік пацієнтів із одонтогенними флегмонами щелепно-лицевої локалізації становив 45 років, а за умов наявності загальносоматичної супутньої патології  $\pm 5$  років відповідно. Гендерна різниця не мала значної статично значимої динаміки та становила в середньому 62% чоловіків та 38% жінок.

Кількість ліжко-днів, проведених у стаціонарі була  $\pm 7$  днів у пацієнтів без соматичної супутньої патології та  $\pm 10$  днів у тих, хто мав в анамнезі вищенаведені захворювання. У пацієнтів із супутньою патологією більш часто мало місце ураження двох та більше клітковинних просторів.

**Висновки:** в результаті проведеного дослідження можна стверджувати, що пацієнти із супутньою патологією мають більш важкий перебіг одонтогенних флегмон щелепно-лицевої локалізації, перебувають більший час у відділенні щелепно-лицевої хірургії та потребують суттєвішого медикаментозного лікування, що в свою чергу підвищує економічні витрати на лікування подібних пацієнтів.

**Ключові слова:** одонтогенна флегмона, щелепно-лицева ділянка, абсцес.

## РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТКИ З ВРОДЖЕНОЮ АДЕНТИЄЮ

Сахабієва Наїля Рамілівна

Науковий керівник: к.мед.н. Петренко Р.В., к.мед.н., доц. Марченко К.В.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра ортопедичної стоматології з імплантологією

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** маленькі та неправильно розташовані зуби можуть скомпрометувати зубний прикус, золоті пропорції, та призводять до наявності діастеми, трем або ж скупченості, які можуть негативно впливати на естетику посмішки. Подібні клінічні ситуації можуть викликати дискомфорт у пацієнтів та ставати викликом для стоматологів при консервативному вирішенні таких проблем. Мінімально інвазивні відновлювальні процедури з застосуванням керамік або композитів є сучасними стоматологічними підходами, які покращують здоров'я пацієнтів.

**Мета роботи:** пацієнтка К., 33 роки звернулася до стоматолога зі скаргами на проміжки між зубами відсутність різців на верхній щелепі, на незадоволеність розмірами та розташування зубів, загальну невдоволеність власною посмішкою. Відмічає, що ця ситуація була з моменту прорізування постійних зубів. Раніше ніяке лікування не проводилося.

**Матеріали та методи:** зуби верхньої щелепи розташовані аномально. Відсутні латеральні різці. Присутні діастема та тремі. Тверді тканини зубів без патології раніше не лікувалися. Тканини пародонту блідо-рожевого кольору, зондування у межах норми. Товстий біотип ясен.

**Результати:** отримано діагностичні відбитки та відлито гіпсові моделі для аналізу клінічної ситуації. Пацієнтка відмовилася від ортодонтичного лікування. Зубний технік провів воскове моделювання для оцінки можливості лікування незнімними ортопедичними конструкціями. З моделі отримано силіконовий відбиток для виготовлення Mock-Up. Пацієнтка була задоволена формою зубів та загальним виглядом посмішки. Кольором майбутніх реставрацій було обрано Bleach 020. Проведено мінімально інвазивне препарування центральних різців та ікол для створення достатнього простору для керамічних реставрацій. Отримано робочі відбитки А-силіконовим матеріалом Prestige. Виготовлено тимчасові реставрації згідно з восковим моделюванням. Наступного візиту проведено адгезивну фіксацію вінірів на попередньо очищені, ізольовані та підготовлені зуби. Для фіксації обрано цемент подвійної полімеризації RelyX Ultimate. Проведено очищення усіх поверхонь від залишків цементу та остаточна полімеризація зафіксованих реставрацій. Надані рекомендації щодо догляду за зубами.

**Висновки:** керамічні вініри мають відмінні естетичні показники та практичні з точки зору техніки фіксації. Кваліфікований професіонал має можливість модифікувати розміри, форму та колір до будь-якого зубу. Більше того, стоматологічної підготовки може й не бути, адже в конкретних ситуаціях,

після проведення попереднього моделювання, можна виготовити вінір для фіксації на існуючій поверхні зубів і зафіксувати їх з використанням адгезивної техніки.

Керамічні вініри - це ефективний, практичний та безпечний підхід для естетичного відновлення гармонії посмішки.

**Ключові слова:** вініри, кераміка, естетика, ортодонтична патологія.

## **ОСОБЛИВІСТЬ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРОГО ПІСЛЯ ПОЄДНАНОЇ ТРАВМИ ЩЕЛЕП**

Свирида Олександр Сергійович

Науковий керівник: Ілляшенко Ю.І., к.мед.н. Семененко І.П.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра ортопедичної стоматології з імплантологією

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** одночасні пошкодження верхньої та нижньої щелепи зустрічаються рідше, ніж ізольовані пошкодження однієї з них. Поєднані переломи являють собою найважчу групу щелепних ушкоджень. Поєднані ушкодження верхньої та нижньої щелеп складають 14% із загального числа травм лицеві ділянки голови. Частіше всього вони зумовлені дорожньо-транспортними пригодами, що робить дану проблему завжди актуальною.

Разом з тим складність ушкоджень у кожному випадку зумовлена характером пошкодження щелеп. Значно полегшується ортопедичне лікування, якщо переломи верхньої щелепи неповні і на уцілілих ділянках залишаються 4-6 добре фіксованих зубів. У таких випадках збережені відділи верхньої щелепи є задовільною опорою для внутрішньоротових протезів.

**Мета роботи:** застосувати ортопедичні методи лікування з незадовільними результатами хірургічного втручання пацієнтів після ДТП за показаннями та згідно наявних клінічних умов в порожнині рота; лікарю стоматологу-ортопеду вміти провести адекватне ортопедичне лікування; досягти довготривалої позитивної реабілітації пацієнтів з даними видами патології тканин протезного ложа та максимально відновити функцію жування, вимову та естетичний недоліки.

**Матеріали та методи:** в даній роботі представлено клінічний випадок пацієнта, який внаслідок ДТП отримав переломи щелеп. Після хірургічного лікування виникли тяжкі деформації щелеп та рубцеві зміни м'якотканних структур порожнини рота. Первинне протезування не призвело до позитивних результатів у функціональному, естетичному та частково в фонетичному плані.

Під час звернення даного хворого у 2016 році на кафедрі ортопедичної стоматології з імплантологією було проведено повторне протезування відновлювальними коронками на опорні зуби та безпіднебінний частковий знімний протез на верхню щелепу з дублюючим зубним рядом у передній ділянці ліворуч та частковий знімний протез на нижню щелепу. У 2022 році даний пацієнт звернувся повторно, так як за цей період відбулася атрофія щелеп внаслідок чого порушилось функціонування раніше виготовлених конструкцій. Для виготовлення нових конструкцій протезів використали дещо новий підхід до протезування даного хворого, сучасну методику визначення центрального співвідношення щелеп за допомогою пристрою Centric Tray (центруючої ложки фірми Ivoclar Vivadent), та використання прихованих кламерів на опорні зуби у частковому знімному пластинковому протезі з дублюючим зубним рядом.

**Результати:** внаслідок проведеного протезування пацієнту відновлені функції жування, вимова та естетичний недоліки. Пацієнт ортопедичною конструкцією задоволений в повній мірі.

**Висновки:** проблема усунення наслідків травм пацієнтів (зокрема щелепно-лицеві ділянки), які потрапляють в ДТП актуальна у всі часи. Тому лікар стоматолог-ортопед повинен надати кваліфіковану ортопедичну допомогу та досягти довготривалої позитивної реабілітації пацієнтів з віддаленими наслідками травматичних ушкоджень щелеп.

**Ключові слова:** поєднана травма щелеп, дублюючий зубний ряд, центруюча ложка.

## **ВПЛИВ ВИДУ ПРИКУСУ НА ЗМІНИ В СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОМУ СУГЛОБІ**

Сердюк Софія Костянтинівна

Науковий керівник: к.мед.н. Лунькова Ю. С., Ілляшенко Ю. І.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра ортопедичної стоматології з імплантологією

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** в зубо-щелепній системі людини усі елементи пов'язані та взаємозалежні. Зміни які відбуваються в зубних рядах викликають порушення в скронево-нижньощелепному суглобі (СНЩС). Патології в СНЩС виявляють у 37-67% пацієнтів, що звернулися до стоматолога. Ці патології займають провідне місце серед усіх захворювань зубо-щелепної системи людини. Різноманіття форм, етіології та патогенезу, значна поширеність, складність діагностики та лікування вносять патології СНЩС в ранг нагальних проблем здоров'я населення. При діагностиці патологій приділяється особлива увага топографо-анатомічним та морфологічним змінам елементів СНЩС.

**Мета роботи:** виявити взаємний вплив різних видів прикусу та топографо-анатомічних змін елементів СНЩС. Робота виконується згідно з планом наукових досліджень кафедри ортопедичної

стоматології з імплантологією ПДМУ за ініціативною (пошуковою) НДР «Застосування новітніх технологій для діагностики та лікування функціональної патології зубо-щелепної системи» державна реєстрація № 0121U113817.

**Матеріали та методи:** нами було досліджено 20 пацієнтів які мають передні двобічні вивихи дисків СНЩС при різних видах прикусу, 20 магніто-резонансних томограм та 20 пар моделей щелеп пацієнтів. За віком пацієнтів розділили на дві групи. Перша група віком від 20 до 30 років, друга група від 30 до 40 років. З метою виявлення змін в СНЩС ми використовували магніто-резонансну томографію, користувалися стандартним протоколом. Особливу увагу приділили парасагітальним T1 та T2, та паракорональним T1 зваженим зображенням в положенні відкритого та закритого рота. Результати досліджень МРТ оцінювали за такими критеріями: зміна положення суглобового диску в СНЩС відносно норми, та аналіз моделей щелеп для точного визначення виду прикусу.

**Результати:** у пацієнтів з передніми двобічними вивихами дисків СНЩС було виявлено 2 (10%) - ортогнатичний прикус, 4 (20%) - глибоке різцеве перекриття, 14 (70%) - глибокий прикус.

**Висновки:** при дослідженні пацієнтів з двобічними вивихами дисків СНЩС простежується прямий кореляційний зв'язок між формою прикусу та клінічним перебігом захворювання.

**Ключові слова:** зубо-щелепна система, скронево-нижньощелепний суглоб, передній двобічний вивих скронево-нижньощелепного суглоба, прикус, магніто-резонансна томографія.

### **ЗАСТОСУВАННЯ АЛОГЕННИХ КІСТКОВИХ ЗАМІННИКІВ ЯК АЛЬТЕРНАТИВИ АУТОТРАНСПЛАНТАТІВ ДЛЯ ЗАМІЩЕННЯ ДЕФЕКТІВ ЩЕЛЕП**

Тертична Вікторія Ігорівна, Кувічка Марина Дмитрівна

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Панькевич А. І., к.мед.н., доц. Колісник І. А.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики хірургічної стоматології

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** заміщення кісткових дефектів щелеп, викликаних патологічними процесами, чи виникаючими після втрати зубів є складним завданням для лікарів стоматологів, особливо у випадках важкої травми чи резекції пухлин різної локалізації. Аутологічні трансплантати, особливо з щелепних кісток залишаються «золотим стандартом» кісткової пластики. Однак обмежена доступність і можливі ускладнення на донорських ділянках спонукали до пошуку інших варіантів, таких як алотрансплантати та замітники кісткових трансплантатів.

**Мета роботи:** у цьому огляді за мету поставлено узагальнення властивостей різних форм демінералізованої кісткової матриці (ДКМ) та їх клінічне використання. Враховуючи певний клінічний досвід і доступність ДКМ у стандартних формах, привабливими є можливості для подальшого дослідження та просування ДКМ як універсального.

**Матеріали та методи:** 11 пацієнтів, яким було проведено відкритий синус-ліфтинг для подальшої імплантологічної реабілітації.

**Результати:** одним з таких матеріалів є ДКМ. Це форма алотрансплантата, у якій за допомогою кислого розчину видалені мінеральні компоненти, зберігши при цьому більшу частину білкових складових (органічну «колагенову» матрицю), властивих кістці, невелику кількість твердих частинок на основі кальцію, неорганічні фосфати і деякі залишки клітин. Marshall Urist у 1965 році встановив, що видалення кісткового мінералу оголює більше біологічно активних кісткових морфогенетичних білків. Ці фактори росту модулюють диференціацію клітин-попередників у клітини-попередники остеогенезу, які відповідають за формування кісток і хрящів. В результаті процесу демінералізації ДКМ біологічно активніший, ніж недемінералізовані кісткові трансплантати, однак, механічні властивості його значно погіршуються. Вимірювання щільності кісткової тканини через 6 місяців показало цифри в межах 400-600 одиниць Хаунсфілда (HU), що відповідає первинній кістковій тканині, а візуально вона також не відрізнялась від оточуючої кістки.

**Висновки:** отже, це біоматеріал якому притаманні остеокондуктивні та остеоіндуктивні властивості. У багатьох країнах, у тому числі і в Україні, він схвалений як медичний матеріал для використання при дефектах кісток. Для стабільного укладання в місця дефектів і міцного утримання в реципієнтних місцях продукти ДКМ мають різні форми в поєднанні з біосумісними в'язкими носіями, включаючи губки, смужки, пасту для ін'єкцій, та пасту, наповнену стружкою.

**Ключові слова:** алогенні матеріали, демінералізована кісткова матриця, остеокондукція, остеоіндукція.

### **ВПЛИВ ХРОНОБІОЛОГІЧНОГО ТИПУ ЛЮДИНИ НА ЕТІОЛОГІЮ ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕНЬ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ**

Хохола Олексій Володимирович

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Волошина Л.І., к.мед.н., доц. Скікевич М.Г.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** проблема лікування й реабілітації пацієнтів з травматичними ушкодженнями щелепно-лицевої локалізації (ЩЛЛ) залишається актуальною у медичному та соціальному сенсі. Усі живі мешканці планети існують з дотриманням різноманітних біологічних ритмів, найголовніший з яких – циркадний. Тому вирішено вивчити його вплив на етіологію травматичних ушкоджень.

**Мета роботи:** вивчити етіологію травматичних ушкоджень ЩЛЛ за хронобіологічними типами.

**Матеріали та методи:** опитувальник О.Остберга в модифікації С.І.Степанової, історії хвороби пацієнтів відділення щелепно-лицевої хірургії КП "Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського Полтавської обласної ради". Опитувальник дозволяє визначити часову періодизацію для комфортного способу життя кожної людини особисто, включаючи пік найбільшої активності. Хронобіологічний тип оцінювали за шкалою по кількості балів: > 92 балів – чітко виражений ранковий тип, 77-91 бал – більше за все ранковий тип, 58-76 балів – аритмічний тип, 42-57 балів – більше за все вечірній тип, < 41 бала – чітко виражений вечірній тип. Статистична обробка проведена за допомогою програми Excel.

**Результати:** було обстежено 56 пацієнтів з травматичними ушкодженнями кісток лицевого скелету різної локалізації (переломи нижньої щелепи – 48 (85,71%), верхньої – 3 (5,36%), виличної кістки – 5 (8,93%). За результатами опитування були визначені 4 групи пацієнтів з різним хронобіологічним типом: ранковий, більше за все ранковий, аритмічний, вечірній. Більшість мала чітко виражений ранковий тип – 51,78% (29 осіб), більше за все ранковий – 32,14% (18 осіб), аритмічний – 8,92% (5 осіб), вечірній – 7,16% (4 особи). За результатами опитування встановлено, що переважна більшість це побутова травма (бійки, падіння тощо) – 92,86%, транспортна (унаслідок ДТП) – 5,36% та виробнича – 1,78%. Серед обстежених переважали чоловіки (53 особи, що склало 94,64%). Найбільша кількість пацієнтів була у віці 25-40 років (46 осіб, що склало 82,14%).

**Висновки:** встановлено, що особи з ранковим та більше за все ранковим типом переважно отримували побутові травми у післяобідній та вечірній час, з аритмічним – у будь-яку пору доби (переважно у ДТП, як пасажери), з вечірнім – переважно у ранкові часи в будь-якій ситуації. Для надання рекомендацій щодо профілактики травматизму ЩЛЛ у подальших дослідженнях буде врахована низка різних факторів – їх окремих вплив та поєднана дія.

**Ключові слова:** хронобіологічні типи, травматичні ушкодження ЩЛЛ.

## ВИБІР МЕТОДИКИ РЕТРАКЦІЇ ЯСЕН

Шульга Катерина Валеріївна

Науковий керівник: к.мед.н. Лугова Л.О., к.мед.н. Кіндій В.Д.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра ортопедичної стоматології з імплантологією

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** під час виготовлення вінірів, металокерамічних і безметалових конструкцій, отриманні двохшарових відбитків та при адгезивній фіксації виконується ретракція ясен (РЯ). Процедура ретракції полягає у тимчасовому зменшенні висоти ясенної тканини, щоб шийка зуба та частина його кореня були звільнені для необхідних маніпуляцій. Незважаючи на значний вибір методів та засобів ретракції, підбір правильної техніки РЯ лишається актуальним питанням.

**Мета роботи:** порівняти ефективність різних методів РЯ для зняття одноетапного двохшарового силіконового відбитку при виготовленні мостоподібних металокерамічних протезів з опорою на металокерамічні коронки.

**Матеріали та методи:** у дослідження брали участь 11 пацієнтів з патологією твердих тканин зуба та дефектами зубних рядів, яким виготовляли незнімні металокерамічні мостоподібні протези. Пацієнтів поділили на 3 групи. У першу групу включили тих, кому для РЯ препарованих зубів використовували Gingi-Pak Z-Twist Weave Braided Cord, що містить епінефрін, і застосовували техніку однієї нитки. До другої групи увійшли пацієнти, у яких використовували сухі непросочені нитки 000 Ultrapak та 00 Ultrapak, застосовуючи класичну двониткову техніку ретракції. У третій групі пацієнтів використовували пасту Astringent Retraction Paste 3M™ ESPE™, яку вносили за допомогою одноразових канюль у зубоясенну борозну на 2 хвилини, після чого змивали водою. Градуйованим пародонтологічним зондом виміряли глибину зубоясенної борозенки, а також глибини розташування уступу відносно краю маргінальних ясен у 4-х точках навколо кожного зуба. Після виведення відбитків із порожнини рота виготовляли їхні зрізи в місцях попереднього вимірювання глибини борозенки і вивчали під мікроскопом. Математичне опрацювання даних проводили за програмами SPSS Statistics 17.0 і Microsoft Excel.

**Результати:** мінімальне проникнення відбиткового матеріалу було виявлено при отриманні відбитка після РЯ за допомогою однієї нитки, а ретракційна борозна у відбитку мала фестончасті краї. Після ретракції методом двох ниток проникнення коригувального матеріалу при отриманні відбитку було більше виражене, ніж після РЯ першим способом. Максимальне проникнення матеріалу в борозенку було зафіксовано під час отримання відбитку з попереднім виконанням ретракції ясен за допомогою пасти. Кровотеча із зубоясенної борозни виникала у 25% випадків при застосуванні РЯ з використанням техніки однієї нитки. При використанні техніки двох ниток вона виникала у 33%

випадків. При РЯ з використанням Astringent Retraction Paste 3M ESPE™ кровотеча не спостерігалася, вочевидь, тому, що вона ефективно забезпечує гемостаз.

**Висновки:** використання ретракційної пасти Astringent Retraction Paste 3M™ ESPE™ значно заощаджує робочий час лікаря-стоматолога, найбільш комфортне для пацієнта, щадне до ясенного краю і зубоясенної зв'язки та дозволяє досягти максимального проникнення коригуючої маси відбиткового матеріалу в зубоясенний простір.

**Ключові слова:** ретракція, ясна, ретракційна нитка, ретракційна паста.

### **АРЕС: ШВИДКИЙ АНАЛІЗ ПОСТАВИ. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПОРУШЕННЯ ПОСТАВИ ІЗ АНОМАЛІЯМИ ЗУБО-ЩЕЛЕПНОЇ СИСТЕМИ**

Яцеленко Катерина Сергіївна, Григоренко Діана Олександрівна

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

Полтавський державний медичний університет

Кафедра ортодонції

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** динаміка сучасного світу веде за собою зміни в опорно-руховому апараті й зубо-щелепної системи людини. Постійне сидіння за комп'ютером, підпирання голови рукою, вимушене положення тіла під час роботи та навчання, – усе це невпинно зміщує нашу рівновагу й призводить до деформацій хребтвого стовпа і прикусу.

Постуральний дисбаланс є причиною багатьох м'язово-суглобових хвороб, що проявляються головними болями, гіпер/гіпотонусом м'язів, сколіозом, грижами, суглобовими дисфункціями, розвитком аномалій прикусу.

СНЩС разом із хребтовим стовпом входять в єдину кінезіологічну систему організму, що сприймає найменші відхилення в положенні тіла. Міцний зв'язок цих груп говорить про залежний вплив одна на одну.

Зростання числа хворих, які мають одномоментне відхилення від норми збоку як постави, так і прикусу, говорить про необхідність поглибленого дослідження їх взаємозв'язку.

**Мета роботи:** дослідити зміщення рівноваги тіла у просторі за допомогою неінвазивної фотометрії АРЕС, виявити взаємозв'язок порушення постави та прикусу.

**Матеріали та методи:** групу дослідження склали 10 осіб віком 19-24 років - студенти 4 курсу стоматологічного факультету Полтавського державного медичного університету. Був проведений огляд ротової порожнини за всіма вимогами та стандартами, поставлений клінічний діагноз порушень прикусу за Енглеєм; виявленні деформації хребта й функціональні порушення візуально (вкорочення та/або розтягнення груп м'язів); використан застосунок АРЕС й ключові точки рівноваги.

**Результати:** була проведена оцінка тіла за допомогою неінвазивної фотометрії АРЕС, яка виявила відхилення постурального балансу й відповідно порушення постави у 100% досліджених. Найбільший % відхилення показали точки зміщення плечей, стопи, нахил голови, загальне зміщення тіла. У особин жіночої статі у 80% спостерігається значний вигин хребта в поперековій ділянці

(тенденція до лордозу, крайовий ступінь норми 5 см). У осіб чоловічої статі вигин складав здебільшого до 2 см (60%) і 3 см (40%). При витягненні рук уперед-вниз спостерігається укорочення м'язів у 60% досліджених. Порушення прикусу мають 40%, раніше звертались або знаходяться на ортодонтичному лікуванні 40%, не мають проблем 20%.

**Висновки:** проведені дослідження дають підставу стверджувати, що у більшості людей є постуральний дисбаланс. Існує зв'язок між порушенням постави і прикусу, так як 80% досліджених мають одномоментні проблеми як з боку зубо-щелепної системи, так і з боку постави. Програма АРЕС дозволяє виявити найменші зрушення тіла у просторі, надає комплекс вправ для профілактики і корекції постави. Таким чином, кожен користувач застосунку АРЕС має можливість замислитись над станом свого здоров'я і почати лікування вже на ранніх стадіях.

**Ключові слова:** опорно-руховий апарат, постава, положення тіла у просторі, зубо-щелепна аномалія, застосунок АРЕС, постуральний дисбаланс.



## SECTION OF PUBLIC HEALTH AND PREVENTIVE MEDICINE СЕКЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

### NUTRITIONAL DENSITY, HYGIENE AND QUALITY INFLUENCE ON PHYSICAL AND MENTAL HEALTH OF A POPULATION

Tanisha Surendra

Scientific adviser: D.Med.Sc., prof. Antonenko A.M.

O.O Bogomolets National Medical University

Department of Hygiene and Ecology №1

Kyiv, Ukraine

**Relevance:** your food choices each day affect your health — how you feel today, tomorrow, and in the future. Good nutrition is an important part of leading a healthy lifestyle. Combined with physical activity, your diet can help you to reach and maintain a healthy weight, reduce your risk of chronic diseases (like heart disease and cancer), and promote your overall health. Food you eat can either be the safest and most powerful form of medicine or the slowest form of poison.

**Aim:** the aim of work was to conduct a hygienic assessment of nutritional density, hygiene and quality influence on physical and mental health of a population.

**Materials and methods:** the research invited all age groups, from different socio-economical background working/studying in different sectors and living in different parts of 'INDIA' with wide range of climatic conditions exposure to participate and fill an online questionnaire (<https://docs.google>) consisting of 28 questions to assess their food habits, availability, hygiene, alterations, cooking methods and their overall health, immunity and recovery status.

The major number of participants participated from metro cities of India where finding quality foods is even more challenging due to larger gap in demand and supply. They were either permanent residence or migrated to those areas for better opportunities in education and job-sectors.

Statistical processing of results was performed using MS Excel.

**Results:** according to obtained results, satisfaction by food quality was mostly low and food adulterations were rated as high. Also, government authorities' responsiveness of against food adulterations were of low rate of satisfaction. It was established that most of respondents (81%) preferred to buy groceries in local vendors and grocery stores, because of easy accessibility. Gas stove was rated as the primary mean used for cooking by 76% of respondents, people prefer vegetable oils. More than half of respondents (54 %) rating local restaurant's and food vendor's food hygiene between 7 to 10 points (where 10 is maximum).

Around 88% use tap/treated water for groceries washing. It is related to significantly lower hospitalisation due to G.I.T. illnesses than other main disease of this region ( $p \leq 0.05$ ), 70% of population never being in hospital, 18% had only one visit in past 6 months.

Around 70% of respondents prefer healthy eating with meals 3 times/day and only 30% have multiple snacking in day. That is why only in 8% of researched population have chronic disease.

**Conclusions:** due to high adulteration of food products and lack of awareness and vigilance towards their food and its sources the researched population might stand at risk of chronic illnesses in the long run. The nutritional density of the researched population is not satisfactory due to low grade food products and high adulteration.

**Keywords:** health, nutrition, hygiene, adulteration.

### HYGIENIC ASSESSMENT OF ARTIFICIAL TRANS FATS CONTENT IN THE FOOD OF BOGOMOLET'S NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS

Talabko Yuliia

Scientific adviser: assoc. prof. Blagaia A.V., PhD, MD; D.Med.Sc., prof. Bardov V.G.

O.O.Bogomolets National Medical University

Department of Hygiene and Ecology №1

Kyiv, Ukraine

**Relevance:** the average global intake of trans fats was estimated at 1,4% of total energy in 2010, with a range of 0,2 to 6,5% of total energy intake in different countries (0,13 to 4,3 grams/ a day for a 2,000-calorie diet).

Excessive consumption of trans-fatty acids contributes to the occurrence of such disorders in the body and diseases as cancer, atherosclerosis, coronary heart disease, obesity, diabetes, and can also cause pathological changes in the work of the body's immune and reproductive systems and increase the risk of Alzheimer's disease. Approximately 540,000 deaths occur each year due to the consumption of industrially produced trans fats.

**Aim:** hygienic assessment of the presence of artificial trans fats in the diet of medical university students.

**Materials and methods:** 50 university students (age category 19-24) took part in this survey. Information about nutrition (diet, list of consumed meals, their weight (quantitative) and product (qualitative)

composition) was collected for the period from 16.01.23 to 23.01.23, with further statistical processing of the received data.

**Results:** this survey found that out of 50 students, 27 (54%±0,192) consume products containing trans fats. The following groups of products containing trans fats prevailed in the diet (% of total amount):

- sweet foods and drinks 29,4±0,174;
- bakery products 24,1±0,185;
- fried meals 22,8±0,2;
- fast food (hamburgers, cheeseburgers, French fries.) 19,9±0,208;
- snacks (crisps, chips, crackers..) 3,8±0,447.

**Conclusions:** the study showed that the majority of respondent students pay minimal attention to their nutrition, do not eat regularly, and do not pay attention to the composition of the products they consume in their diet, considering the large amount of products containing trans fats, which may negatively affect their health in the future .

International expert groups and health authorities recommend, as an intermediate step of prevention, to limit the consumption of trans fats (especially industrially produced) to less than 1% of total energy intake, that is, less than 2,2 g/day for a 2,000-calorie diet. And as a reference approach - a complete ban on the use of trans fats during the industrial production of food products.

It is recommended to limit the consumption of fried red meat, sweet foods and drinks, to use natural, non-hydrogenated vegetable oils. When choosing products in supermarkets, it is necessary to look for the inscription "0 g of trans fats" on the labels of each product.

**Keywords:** trans fat, nutrition, students.

## **EFFECTIVENESS OF RAPID ANTIGEN TEST COMPARED WITH REAL-TIME RT-PCR FOR BULGARIANS TRAVELING ABROAD**

Todor Hristov Vasilev, Silvia Yordanova

Scientific adviser: Nikolay Kalvatchev, MD, University Assistant

Medical University, Sofia

Department of medicine

Sofia, Bulgaria

**Relevance:** screening testing and contact tracing plays a vital role in control of the COVID-19 pandemic. Given the increase in cases of SARS-CoV-2 infections worldwide, there is a need for a reliable rapid diagnostic approach in addition to existing gold standard real-time RT-PCR testing. Rapid antigen testing (RAT) for SARS-CoV-2 can be performed onsite in mass, is inexpensive compared to real-time RT-PCR, does not require specific and expensive equipment, and results are available within 15 to 30 min. Thus, chains of infection spread and their appropriate interruption could be implemented.

**Aim:** to compare RAT and RT-PCR testing methods and to outline which one is better for zones with high traffic of individuals (border/customs, airports, interregional bus, train stations) as well as with mass testing campaigns that all require rapid results.

**Materials and methods:** real-time RT-PCR tests were performed employing the GeneFinder™ COVID-19 Plus RealAmp Kit according to the instructions of the manufacturer. Shortly, the kit was designed to detect one or more of N, E and RdRP viral gene regions altogether with a human internal control sequence. Results were considered positive if at least one viral sequence was detected with a cycle threshold (Ct) value of not more than 37.

SARS-CoV-2 Antigen Tests are based on rapid lateral flow immunoassay methodology for qualitative detection of specific viral antigens that may be present in human nasopharyngeal samples. According to the manufacturer of one EU approved test (Xiamen Boson Biotech Co., Ltd.), the sensitivity of its tests is around 97% and the specificity is almost 100% (99,68%), and results are obtained within 30 min.

**Results:** the performance of the SARS-CoV-2 RAT was evaluated by comparison with the real-time RT-PCR system for detection of SARS-CoV-2 among travelers. This study evaluated a total of 3509 individual results obtained during January 2022. Among the results 2272 represented RAT and 1237 RT-PCR, respectively. Positive for SARS-CoV-2 antigen were 137 (6,03%) and for viral RNA 90 (7,28%).

**Conclusions:** the comparison of the two methodologies showed similar results implying both good positive and negative predictive rates. Moreover, in the setting of travellers such as zones with high traffic of individuals (border/customs, airports, interregional bus, train stations) as well as with mass testing campaigns that all require rapid results RAT may be viewed as superior in terms of easy performance and cost-efficiency. Thus, RAT as an approach to control the COVID-19 pandemic with limited resources may be especially beneficial.

**Keywords:** COVID-19, PCR, pandemic, SARS-CoV-2.

## **РІВЕНЬ САНИТАРНО-ПРОСВІТНИЦЬКОЇ РОБОТИ ЛІКАРІВ ЩОДО ТЮТЮНОПАЛІННЯ**

Андрєєв Дмитро Олександрович, Буря Тетяна Сергіївна, Радомський Олег Вадимович

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Голованова І.А.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки охорони здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою  
м. Полтава, Україна

**Актуальність:** під час проведення дослідження серед лікарів 6-ти шпиталей Буенос-Айреса, 69, 1% спеціалістів радять своїм пацієнтам припинити палити, але ефективність методів пов'язана з відношенням лікаря до паління та чи курить він. В даній роботі розглянута роль лікаря-спеціаліста у профілактиці та припиненні паління пацієнтів та зв'язок між тютюнопалінням лікарів та їх ефективністю у санітарно-просвітницькій роботі.

**Мета роботи:** визначити рівень санітарно-просвітницької роботи лікарів щодо профілактики тютюнопаління.

**Матеріали та методи:** анкетування лікарів. Одновимірний аналіз частоти відповідей лікарів щодо їхньої участі у профілактиці та припиненні тютюнопаління пацієнтів.

**Результати:** 22% лікарів-респондентів палить. 14% кожен день, 8% епізодично. По 10 цигарок на день відмітило 12% та 15 цигарок на день 2%. Серед причин паління відмітили наявність нікотинової залежності – 27%, полегшення відчуття стресу – 27%, релаксація – 9%, страх надлишкової ваги – 9%, не вказали – 28%. Статус паління відмічає 26% лікарів у кожного пацієнта в історіях хвороби, не відмічають 32%, епізодично 42%. Надають рекомендації щодо припинення паління 88% лікарів. 30% лікарів не відчують підтримки від родини пацієнта у намаганні останнього кинути курити, натомість 20% підмітили допомогу родичів пацієнтів та 50% зазначили інших фахівців. Щодо часу, який лікар виділяє на прийомі на профілактику цієї звички, то 58% лікарів – 1-2 хв., 32% – 3-5 хв. та 10% більше 5 хв. на рекомендації. Ефективність санітарно-просвітницької роботи: 24% лікарів обрали, що вона є неефективною і не входить в їх обов'язок, 20% констатували, що відсутня відповідна підготовка. Надають антитютюнові матеріали 34%, з них 2% відеоматеріали. Призначають нікотинзамісні препарати (НЗП) 12%, надали назви НЗП 22%. Направляють пацієнтів до інших спеціалістів з припинення паління 26%. Після консультації лікаря 30% пацієнтів розмірковує припинити палити, 38% обіцяє припинити, припинили 2%. Не назвали захворювання, що виникають через паління 12%, онкозахворювання вказали 40%. 82% респондентів вважають – лікар не повинен палити. 48 % опитаних не брали участь в заняттях з навчання профілактики тютюнопаління та 44% не знали про їх проведення. Для підвищення обізнаності з питань тютюнопаління 62% використовують популярну літературу, 12% брали участь у семінарах, в лекціях 18%.

**Висновки:** отже, рівень санітарно-просвітницької роботи лікарів недостатній. У більшості лікарів відмічено низьку впевненість в ефективності та відсутність розуміння своєї ролі в санітарно-просвітницькій роботі. Лікарі не відчують достатньої підтримки в санітарно-просвітницькій роботі від інших фахівців та родичів пацієнтів. Респонденти приділяють не достатньо часу для рекомендацій з припинення паління та їх якість низька через малу обізнаність профілактики тютюнопаління та НЗП. Дослідження вказало на необхідність покращення якості ведення лікарями санітарно-просвітницької роботи щодо тютюнопаління серед населення.

**Ключові слова:** санітарно-просвітницька робота, тютюнопаління, лікарі, НЗП.

## ТАЙМ-МЕНЕДЖМЕНТ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПДМУ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ

Беляєва Антоніна Олександрівна, Шахназарян Давид Саркісович, Тишковська Тетяна Олександрівна  
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Саргош О. Д.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра гігієни, екології та охорони праці в галузі  
м. Полтава, Україна

**Актуальність:** тайм-менеджмент визначається як "форма прийняття рішень, що використовується людьми для структурування, захисту та адаптації свого часу до мінливих умов". Це означає, що тайм-менеджмент, як його зазвичай описують у літературі, складається з трьох компонентів: структурування, захист та адаптація часу. Ефективний тайм-менеджмент дозволяє здобувачам вищої освіти стати більш впевненими в собі, організованими та ефективніше навчатися. Навички ефективного тайм-менеджменту особливо важливі для студентів-медиків, доводиться вони мати справу з значним масивом інформації, зокрема з великою кількістю предметів, тестів, завдань практичних навичок. Вміння планувати та розподіляти свій час є одним з ключових чинників, які впливають на академічну успішність здобувачів вищої медичної освіти. Одним з важливих факторів є тайм-менеджмент, а відсутність тайм-менеджменту є основною перешкодою для успіху студента.

**Мета роботи:** визначення та аналіз ефективності управління своїм часом студентами-медиками в процесі навчання в умовах військового стану та розробка рекомендацій щодо раціональності його використання.

**Матеріали та методи:** проведено анкетування з використанням Google Forms серед здобувачів вищої освіти Полтавського Державного Медичного Університету 1 та 6 курсів за методикою тайм-менеджменту одного дня.

**Результати:** за результатами досліджень, першою причиною, яка заважає виконувати всі заплановані справи – це неправильно розподілений час (30%) та нераціональне використання

соціальних мереж (26%). Для того, щоб уникати будь-яких подразників, потрібно чітко зосереджуватися на поставленому завданні, а також додатково можна вжити заходів до їх обмеження на певний проміжок часу.

**Висновки:** підсумовуючи результати, можна сказати, що студенти розуміють важливість тайм-менеджменту і намагаються добре розпоряджатися своїм часом. В подальших дослідженнях доцільно акцентувати увагу на розробці алгоритмів управління своєю навчальною діяльністю студентів в процесі отримання медичної освіти.

**Ключові слова:** використання часу, планування, показник, здобувачі вищої освіти, тайм-менеджмент.

## ОБГРУНТУВАННЯ СЕЗОННОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ НАСЕЛЕННЯ НА ПНЕВМОНІЮ

Вонсович Юлія Володимирівна

Науковий керівник: д.економ.н., доц. Харченко Н. В.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра громадського здоров'я з лікарсько-трудою експертизою

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** незважаючи на всі досягнення сучасної медицини, розробку нових антибактеріальних і протівірусних препаратів, пневмонія залишається актуальною проблемою в наш час. В структурі смертності населення в Україні пневмонія стоїть на п'ятому місці, уступаючи ішемічній хворобі серця, COVID 19, цереброваскулярним хворобам та злоякісним новоутворенням. Тому лікування пневмонії вимагає обов'язкового контролю і спостереження спеціаліста.

**Мета роботи:** встановити різницю між захворюванням на пневмонію у літній та осінній періоди.

**Матеріали та методи:** проаналізовані тривалість лікування та кількість хворих на пневмонію в осінній та літній періоди. Використано середні величини: розраховано середньоарифметична і середньоквадратичне відхилення середньоарифметичним способом і способом моментів.

**Результати:** згідно розрахунків  $\text{Lim} = 12\text{--}16$  днів,  $A_m = 4$  дням, в літній період середньоарифметична складає 14,3, і середньоквадратичне відхилення - 1,07, відповідно коефіцієнт варіації складає 7,5%, а в осінній період середня арифметична складає 14,2, і середньоквадратичне відхилення - 1,24, і відповідно коефіцієнт варіації складає 8,7%.

У разі сильної варіації статистичну сукупність ми можемо вважати неоднорідною, а середню величину, відповідно, не типовою. Саме тому її не можна використовувати як узагальнюючий показник цієї сукупності. Нижньою ж межею даного коефіцієнта варіації вважається 0, а верхньої межі - не існує. Значення коефіцієнта збільшується разом зі збільшенням варіаційної ознаки.

**Висновки:** коефіцієнт варіації у літній період менше, ніж в осінній період, отже в літній період хворіє на пневмонію менше людей. Терапевтичний підхід у лікуванні пневмонії має бути орієнтованим на пацієнта та заклад в якому перебуває хворий. Специфічні фактори ризику для кожного пацієнта, такі як попередній прийом антибіотиків, основні захворювання та тривалість перебування в стаціонарі повинні керувати лікарями у прийнятті рішення про початкову оптимальну емпіричну терапію. Затримка початку або невідповідна початкова терапія пов'язані з підвищенням смертності та погіршенням результатів.

**Ключові слова:** пневмонія, захворювання, середньоарифметичний спосіб, спосіб моментів, середньоквадратичне відхилення, коефіцієнт варіації.

## ВПЛИВ ЩЕПЛЕННЯ НА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ГРИПОМ

Зінченко Анна Василівна, Патраш Олександра Олександрівна

Науковий керівник: д.економ.н., доц. Харченко Н.В.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра громадського здоров'я з лікарсько-трудою експертизою

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** нині вакцинація це один з кращих способів попередження серйозних ускладнень інфекційних захворювань, у тому числі й грипу, на який щороку хворіє близько 7 млн. Українців. Через підвищену частоту мутацій вірусів, кожного року навесні ВООЗ робить прогноз, які саме штами вірусів будуть розповсюджені, і включають до вакцин на наступний сезон саме ці антигени. Так як джерелом інфекції є люди, і шлях передачі є повітряно-крапельним, вірус швидко розповсюджується в різних громадських скупченнях, найчастіше тяжко хворіють літні люди та діти до 17 років, так як організм не може протистояти вірусу. Вакцинація від грипу проводиться зазвичай сезонно, а саме, восени. Така тенденція забезпечує стійкість імунітету взимку, коли захворюваність зростає через зниження імунітету. Інтенсивний показник захворюваності за 2021 рік становить 313,8 на 1000000 населення, що менше епідемічного порога, розрахованого для України.

**Мета роботи:** виявити зв'язок між щепленням від грипу та захворюваністю на цю хворобу серед дорослих осіб Черкаської області, за 2021 рік.

**Матеріали та методи:** проаналізовано статистичні дані Черкаської області, за 2021 рік, а саме кількість вакцинованих і не вакцинованих людей проти грипу та захворюваність серед цих осіб. А також було використано непараметричний метод, а саме критерій відповідності  $\chi^2$  (хі-квадрат).

**Результати:** відповідно до даних, які ми отримали, можемо побачити, що величина критерію відповідності напряму залежить від різниці між фактичними та очікуваними числами. Оскільки ці дві величини відповідають одна одній, то отримане значення критерію (2,7) нижче табличного значення (3,8 ( $p=0,05$  за  $n=$ )), що відповідає нульовій теорії.

**Висновки:** отже, існує непрямий зв'язок між щепленнями та захворюваністю на грип. Вона не запобігає захворюваності на грип, а спрощує її перебіг та зменшує ускладнення. Для нього характерна сезонність як щеплення, так і епідемії. Загальною профілактикою є: менший контакт між людьми, попередження масового скупчення, антисептика та власна гігієна, але не мало важливою буде вакцинація, яка запобігає появі епідемій чи пандемій та сприяє легшому перебігу хвороби, чим рятує життя людей.

**Ключові слова:** вакцинація, спосіб, вірус, грип, сезонність, захворюваність, непараметричний метод, зв'язок.

### ВПЛИВ ЩЕПЛЕННЯ НА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ДІТЕЙ

Касапчук Ярослава Андріївна

Науковий керівник: д.екоп.н., доц. Харченко Н.В.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра громадського здоров'я з лікувально-трудою експертизою

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** нині захворюваність на краснуху у світі важко піддається обліку, але за обмеженими підрахунками від ВООЗ, щорічно відбувається до 110 тисяч випадків захворювання на краснуху. В Україні кількість заражень вірусом краснухи з роду Rubivirus родини Togaviridae значно менша, близько тисячі на рік. Переважно, він вражає країни із великою щільністю населення, а також із низьким рівнем санітарної культури. Найвища сприйнятливість до збудника краснухи у дітей в дошкільному і молодшому шкільному віці.

Великої шкоди завдає краснуха для вагітної жінки, оскільки у першому триместрі підвищується ризик викидня, народження мертвої дитини або розвитку у плода так званої "тріади Грегга" (катаракта, вада серця, глухота).

**Мета роботи:** виявити чи впливає щеплення на захворюваність дітей краснухою.

**Матеріали та методи:** проаналізовано статистичні дані Львівської обласної інфекційної клінічної лікарні, а саме кількість щеплених та не щеплених дітей та кількість пацієнтів, які занедужали. Використано непараметричний метод оцінки і аналізу статистичних гіпотез, а саме критерій відповідності (Хі-квадрат).

**Результати:** згідно з даними Львівської обласної інфекційної клінічної лікарні, щеплення впливає на захворюваність дітей краснухою, так як обчислене значення  $\chi^2$  дорівнює 16,62. Що набагато більше критичного значення  $\chi^2$  дорівнює 9,5 при Р дорівнює 0,002.

**Висновки:** отже, нульова гіпотеза не підтверджена, що дозволяє зробити висновок про те, що щеплення проти вірусу краснухи в складі вакцини КПК (від кору, паротиту, краснухи) впливає на захворюваність дітей. Тобто щеплені діти хворіють значно менше.

**Ключові слова:** краснуха, захворюваність, критерій відповідності, непараметричний метод, нульова гіпотеза.

### ВПЛИВ СТРЕСУ ЯК ЧИННИК РИЗИКУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ

Климач Тетяна Миколаївна

Науковий керівник: д.екоп.н., доц. Харченко Н.В.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра громадського здоров'я з лікарсько-трудою експертизою

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** симптоми стресу можуть впливати на ваше здоров'я, навіть якщо ви цього не усвідомлюєте. Але причиною може бути стрес. Дійсно, симптоми стресу можуть вплинути на ваше тіло, ваші думки та почуття, а також на вашу поведінку. Здатність розпізнавати загальні симптоми стресу може допомогти вам упоратися з ними. Стрес, який не контролюють, може сприяти багатьом проблемам зі здоров'ям, таким як високий кров'яний тиск, хвороби серця, ожиріння та діабет. При стресі виділяються гормони стресу, при постійному впливі яких збільшується напруга у м'язах, звужуються кровоносні судини, підвищується кров'яний тиск. Монітор серцевого ритму корисний для запису частоти серцевих скорочень під час відпочинку та під час стресу. Тому необхідно пригнічувати стрес! Аеробні вправи, такі як ходьба, біг та плавання, є гарними видами вправ, оскільки вони збільшують частоту серцевих скорочень та дихання. Чим краще ви тренуєтеся, тим нижче, мабуть, буде ваш пульс у стані спокою.

В ПДМУ серед студентів проведено дослідження для оцінки достовірності різниці частоти пульсу у студентів до та після іспиту.

**Мета роботи:** оцінити достовірність різниці частоти пульсу у студентів-медиків до та після іспиту. Визначити, чи знижується частота пульсу після іспитів та наближається до норми. Виявити здобувачів освіти, які зазнали сильного стресу та надати їм психологічну підтримку.

**Матеріали та методи:** статистичні дані студентів ПДМУ, а саме частота пульсу до та після іспитів. Був використаний параметричний метод.

**Результати:** згідно з даними дослідження проведеного серед студентів ПДМУ. Серед студентів-медиків проводилося дослідження рівня тиску до та після іспитів. Частота пульсу в середньому до іспиту складала  $98,8 \pm 4,0$  ударів в хвилину, а після іспиту  $84,0 \pm 5,0$  ударів в хвилину. Розраховане значення достовірного коефіцієнта критерію  $t=2,31$  відповідає довірчій вірогідності  $P > 95,5\%$ .

**Висновки:** отже, можна стверджувати, що після екзамену частота пульсу статистично достовірно знижується і наближається до норми 60-80 ударів в хвилину.

**Ключові слова:** іспит, частота пульсу, стрес, параметричний метод, критерії.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НАСЕЛЕННЯ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ У ЧЕРНІГІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2022 РІК

Ковбаса Катерина Ігорівна

Науковий керівник: д.екон.н., доц. Харченко Н.В.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра громадського здоров'я з лікарсько-трудою експертизою

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** нині туберкульоз є актуальною медико-соціальною проблемою не тільки в Україні, але усьому світі. Кожного року реєструють 8-10 млн нових випадків захворювання і 3-4 млн людей помирають, 5-7% дітей поповнюють число інфікованих збудником ТБ. Оскільки більшість населення у віці 40 років і більше інфікована МБТ, це дає підстави прогнозувати в майбутньому збереження високої захворюваності на туберкульоз у країнах зі слабо розвиненою економікою, переважно африканського, латиноамериканського, індо-китайського та тихоокеанського регіонів.

На жаль, Україна очолює список лідерів епідемії туберкульозу та виявляються високі показники резистентності до протитуберкульозних препаратів. Захворюваність на активний туберкульоз, включаючи його рецидиви, становить 34, 6 на 100 тис. населення.

Фактори, які вплинули на епідеміологічні дані, під час активних бойових дій на території країни у 2022 році: пошкодження протитуберкульозних диспансерів в 9 областях; недостатнє фінансування протитуберкульозних послуг; погіршення санітарних умов в зонах бойових дій.

**Мета роботи:** проаналізувати та інтерпретувати показники захворюваності населення на туберкульоз Чернігівської області за 2022 рік у порівнянні з 2021 роком.

**Матеріали та методи:** проаналізовано статичні дані Центру громадського здоров'я МОЗ України. Використано медико-статистичний метод.

**Результати:** порівнюючи отримані показники туберкульозу встановлено, що загальна захворюваність в Чернігівській області становить: 2022 рік – 32,8%, 2021 – 39,5%. У порівнянні з аналогічним періодом 2021 року у 2022 році захворюваність зменшилась на 17,0%.

Щодо дітей, віком 0-14 років, торік недуга діагностована – 11,2% на 100 тис. населення, тобто в 1,8 разів перевищує показники 2021 року; віком 15-17 років, 31% на 100 тис. населення, збільшення у 7,7 разів за попередній рік.

Захворюваність на активний туберкульоз дорослого населення віком 18 років і старше, включаючи його рецидиви, за 2022 рік – 36, 3 на 100 тис. населення, в порівнянні з аналогічним періодом 2021 року зменшилась на 20,9%.

Рецидиви усіх форм туберкульозу за 2022 рік становить 5,6% на 100 тис. населення, в порівнянні з аналогічним періодом 2021 року – 9,8.

**Висновки:** проаналізувавши статистичні дані, можна стверджувати, що у 2022 році зменшилась захворюваність на 17,0%, у порівнянні з 2021 роком. Оскільки Чернігівська область постраждала під час активних бойових дій, то діагностування та лікування туберкульозу ускладнилося.

**Ключові слова:** туберкульоз, захворюваність, рік.

## АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ СЛУЖБИ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В ПОЛТАВСЬКОМУ РЕГІОНІ

Лавренко Катерина Дмитрівна, Кривчун Вадим Володимирович

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Саргош О.Д.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра гігієни, екології та охорони праці в галузі

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** кожного дня служба екстреної медичної допомоги (ЕМД) забезпечує населення екстреною та невідкладною допомогою. Після повномасштабного вторгнення росії в Україну саме ця служба стала ще більш актуальною при організації надання допомоги. Постійний стрес впливає на кожну систему нашого організму. За даними МОЗ серед неінфекційних хвороб найперше місце посідають серцево-судинні захворювання, які в умовах сьогодення мають тенденцію до росту. Причинами стенокардій, інфарктів, інсультів та гіпертонічних кризів стали тривога, страх та паніка. Стресові розлади, депресивні стани стали передвісниками виникнення більшої кількості нещасних випадків серед населення.

**Мета роботи:** проаналізувати діяльність екстреної медичної допомоги довоєнного часу та в умовах воєнного стану.

**Матеріали та методи:** здійснено ретроспективний аналіз даних (2020 – 2022 роки) КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Полтавської обласної ради» щодо частоти викликів ЕМД.

**Результати:** при проведенні аналізу частоти звернень за екстреною медичною допомогою до Полтавського центру екстреної медичної допомоги за 2020 - 2022 роки встановлено, що найбільша кількість виїздів спостерігалася у 2021 році та поступово зменшувалася до 2022 року, що пов'язано із введенням воєнного стану в Україні та вимушеною міграцією населення. Виконаний статистичний аналіз свідчить про збільшення виїздів до пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями у 2022 році, які становлять 35,7% усіх обслужених осіб. Спостерігається збільшення кількості нещасних випадків, до яких належать отруєння лікарськими засобами, підозри на гостре отруєння алкоголем, немедикаментозні отруєння та травми різного походження.

**Висновки:** 1. У 2021 році спостерігався найбільший рівень звернень за екстреною медичною допомогою у Полтавському регіоні з розрахунку на 1000 населення і становив – 129,4, найнижчий – у 2022 році (118).

2. Серцево–судинні захворювання переважають серед усіх звернень в умовах воєнного стану, і дорівнюють 35,7% усіх виїздів.

3. У 2022 році найбільша кількість звернень надходила від осіб менше 18 років – 12,5% та людей старше 60 років – 50,9%.

**Ключові слова:** екстрена медична допомога в умовах війни, частота викликів.

## **АНАЛІЗ ДИНАМІКИ СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ ПСИХІАТРИЧНИХ ХВОРИХ В ПОЛТАВСЬКИЙ ОБЛАСТІ В 2012-2021 РР.**

Погребняк Катерина Сергіївна

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ляхова Н. О.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** нагальним питанням усіх країн світу є проблема психічного здоров'я, адже більш ніж чверть населення земної кулі потерпає від розвинутих психічних розладів. Вади психічного здоров'я значно впливають на перебіг основного захворювання, хід лікування, комплекс реабілітаційних заходів. Вагомим соціальним наслідком даних захворювань є схильність до суїцидальної поведінки. За даними ВООЗ щорічно від 10 до 20 млн роблять суїцидальні спроби, серед яких близько мільйона осіб гинуть. На жаль, Україна не є винятком, і саме тому дослідження та вивчення динаміки та ефективності лікування психіатричних хворих має бути одним з ключових елементів в процесі організації соціальної медицини.

**Мета роботи:** проаналізувати динаміку стаціонарного лікування психіатричних хворих в Полтавській області в 2012-2021 рр.

**Матеріали та методи:** проведено аналіз архівних даних з КП «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги ПОР». В ході роботи було використано інформаційно-статистичний та аналітичний методи обробки даних.

**Результати:** проаналізувавши динаміку стаціонарного лікування психіатричних хворих в Полтавській області за 2012-2021 роки, було виявлено наступне, збільшення темпу приросту відбувалося серед хворих на: органічні розлади, включно із симптоматичними (F00 - F09) (3,5%), розлади настрою (афективні) (F30 - F39) (5,8%), розлади зрілої особистості та поведінки у дорослих (F60 - F69) (2 3%), розлади психіки через вживання психоактивних речовин (F10 - F19) (1,2%). Водночас темп приросту захворюваності в Полтавській області зменшився серед хворих на шизофренію, шизотипові та маячні розлади (F20 - F29) (-1,1%), невротичні, пов'язані зі стресом, та соматичні розлади (F40 - F48) (-2,7%). Проте, темп приросту або убутку протягом 2012-2021 рр. є незначним, і в цілому спостерігається збереження рівня поширеності цих захворювань та потреби у стаціонарному лікуванні даної категорії хворих.

**Висновки:** зважаючи на відсутність тенденції до зменшення кількості випадків стаціонарного лікування хворих з перерахованими захворюваннями протягом 10 років, можна зробити висновок про відсутність або неефективність профілактичних заходів психопрофілактики (удосконалення

психологічної освіченості, реалізація просвітницьких робіт з питань стресу, його наслідків, профілактики та подолання стресової поведінки; освоєння загальнодоступних методів подолання стресових станів; розвиток прийомів саморегуляції (аутогенного тренування, методів релаксації, регулювання поведінки та сну). Психічні та поведінкові розлади, які вражають велику кількість населення по всьому світу і впливають на тривалість та якість життя хворих, є суттєвою медичною проблемою і потребують пошуку сучасних ефективних методів психопрофілактики.

**Ключові слова:** психічні розлади, динаміка, психопрофілактика.

## **ОБІЗНАНІСТЬ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ ЩОДО БЕЗПЕЧНОСТІ ВЖИВАННЯ ЕНЕРГЕТИЧНИХ НАПОЇВ**

Радченко Варвара Юріївна

Науковий керівник: к.біол.н. Клепець О.В.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра біології

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** перед сучасною людиною часто постає необхідність виконання термінових завдань у стислі терміни зі збереженням бадьорого самопочуття. Додаткову працездатність можуть стимулювати безалкогольні кофейновмісні напої, відомі під назвою «енергетики». Однак у суспільстві немає однастайності щодо безпечності їх використання. Медична професія є однією з тих, що вимагає від людини інтенсивних витрат психічної та фізичної енергії, високої самовіддачі. Тому для майбутніх лікарів є особливо важливим ще на етапі студентського життя сформувати стійкі установки до збереження власного здоров'я та, зокрема, усвідомлене ставлення до вибору безпечних способів підтримання працездатності.

**Мета роботи:** дослідити поінформованість майбутніх медиків щодо безпечності вживання енергетичних напоїв (ЕН) та сформувати їх свідому позицію з цього питання.

**Матеріали та методи:** аналіз та узагальнення літературних джерел із проблеми, пряме анонімне анкетування (120 студентів першого курсу медичного факультету №1, із яких 48 респондентів – чоловічої статі та 72 – жіночої), статистична обробка даних.

**Результати:** як показало опитування, більшість респондентів не мають досвіду вживання ЕН, проте абсолютна більшість (40,8%) хотіла б їх спробувати, і тільки 14,2% зовсім не мають наміру цього робити; близько третини опитаних (35,8%) мали такий досвід один або кілька разів, а найменшу частку (9,2%) становлять ті, хто вживає такі напої регулярно. Серед мотивів вживання ЕН респонденти найчастіше обирали ефект «підвищення працездатності» (42,6%), рідше – «задоволення смакових відчуттів» (29,6%) та «втамування спраги» (20,4%) і лише подекуди – «з цікавості» (7,4%). Тільки абсолютна меншість опитаних припускає можливість негативного впливу ЕН на організм (21,7%) та цікавилася їх складом (15,8%).

Встановлено «соціальний портрет» пересічного студента, що має звичку регулярно вживати ЕН: це особина чоловічої статі, що потребує стимуляції своєї розумової працездатності, не припускає шкоди чинності впливу енергетиків на своє здоров'я, не цікавиться їх хімічним складом, не має шкідливих звичок, але й не займається спортом, характеризується задовільними успіхами у навчанні та середнім рівнем соціальної активності, має певне хронічне захворювання. Взаємозалежність між регулярним вживанням ЕН та наявністю хронічного захворювання потребує подальшого вивчення.

**Висновки:** отже, більшість опитаних студентів виявляють потенційну зацікавленість до вживання ЕН. Однак вони мало обізнані про можливі негативні ефекти цього продукту на здоров'я людини та схильні недооцінювати ймовірну небезпеку. За літературними джерелами було встановлено, що корисні та шкідливі впливи ЕН на здоров'я людини зумовлені компонентами їх хімічного складу та залежать від індивідуальних особливостей організму. На цій основі були сформовані практичні рекомендації щодо безпечного використання енергетиків та доведено їх до відома проанкетованих студентів.

**Ключові слова:** енергетичні напої, здоров'я, працездатність, студенти-медики.

## **БІЛКОВИЙ ОБМІН МАТЕРІВ-ГОДУВАЛЬНИЦЬ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ**

Тиха Анастасія Станіславівна, Серікова Вікторія Валентинівна

Науковий керівник: д.екон.н., доц. Харченко Н.В.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки охорони здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** анатомо-фізіологічні особливості і незрілість шлунково-кишкового тракту у дітей грудного віку при підвищеній потребі в харчових речовинах вимагають легкозасвоюваної їжі. Грудне вигодовування - є золотим стандартом, яке забезпечує міцний зв'язок матері та малюка, сприяє гармонійному зростанню і розвитку дитини, підвищує опірність інфекціям та іншим шкідливим впливам навколишнього середовища. Вигодовуючи немовля груддю, мати закладає в дитину основи психічно здорової особистості, сильного характеру та соціального досвіду. Один із особливих компонентів



складу грудного молока є білок, який легко засвоюється, не є алергенним та є кількісно змінним елементом в залежності від потреби та стадії розвитку дитини.

**Мета роботи:** оцінити достовірність (різниці) кількості загального білка в молоці стадії компенсації та в стадії декомпенсації у матерів-годувальниць з гіпертонічною хворобою.

**Матеріали та методи:** проаналізовано статистичні дані перинатального центру ПОКЛ ім. М.В. Скліфосовського, а саме матерів-годувальниць з гіпертонічною хворобою у стадії декомпенсації і компенсації. Було використано один із параметричних методів – оцінка достовірності (різниці) статистичних показників.

**Результати:** згідно з проведеними обрахунками виявилось, що наявність гіпертонічної хвороби у стадії декомпенсації у матерів-годувальниць не впливає на зменшення кількості загального білка в материнському молоці, так як коефіцієнт складає 1,371 - отримане значення є нижчим за мінімальне табличне за критерієм Ст'юдента (1,96).

**Висновки:** згідно з отриманими результатами проведеного дослідження, виявилось, що у матерів-годувальниць хворих на гіпертонічну хворобу в стадії декомпенсації не відзначається зниження кількості загального білка в материнському молоці.

**Ключові слова:** матері-годувальниці, білок, гіпертонічна хвороба, стадія декомпенсації, компенсації, молоко.

## SECTION OF MORPHOLOGY СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЇ

### MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE TOTAL ARTERIOLES DIAMETER OF THE ADRENAL GLANDS MEDULLA UNDER THE ACTION OF A FOOD ADDITIVE COMPLEX

Jha Sahil Kumar, Oleksandr Yuriyovych Bobkov  
Scientific adviser: D.Bio.Sc., prof. Bilash S.M., Donchenko S.V.  
Poltava State Medical University  
Department of Clinical Anatomy and Operative Surgery  
Poltava, Ukraine

**Relevance:** in our time, food additives are extremely popular. The consumer often does not know and does not think about what dangerous substances enter the body with food and how food additives (sodium nitrite, monosodium glutamate, and Ponceau 4R) affect the work of the adrenal glands.

**Aim:** is to find out the morphological and metric changes in the arterioles total diameter of the adrenal glands medulla of rats under the conditions of long-term action of food additive complex.

**Materials and methods:** the experimental study was conducted on white outbred rats. The control group of rats used oral drinking water and saline solution. Rats from the experimental group were orally administered a 10% solution of sodium nitrite (E 250), monosodium glutamate (E621) was administered at a dose of 20 mg/kg in 0.5 ml of distilled water, Ponceau 4R was administered at a dose of 5 mg/kg in 0.5 ml of distilled water once a day. Dosages of a complex of food additives were two times lower than the acceptable norm in food products. After 1, 4, 8, 12, and 16 weeks, rats were removed from the experiment using ether anesthesia, followed by euthanasia. Subsequently, fragments of adrenal glands fixed in a neutral formalin solution were sealed in paraffin. Histological sections made from paraffin blocks, stained with hematoxylin and eosin, were studied using a Biorex light microscope with a DSM 900 digital photomicroscope. To obtain semi-thin sections, the studied material was fixed in glutaraldehyde and sealed in EPON-812. Ready sections were stained with toluidine blue. Using the morphometric method, the total diameter of the arterioles of the rats' adrenal glands' medulla was determined. Data processing was carried out using the Excel program.

**Results:** as a result of the morphometric study of the control group of rats, it was established that the average values of the total diameter of arterioles of the medulla were  $(28,86 \pm 0,11) \mu\text{m}$ . After 1 week of taking a complex of nutritional supplements, the indicator of the total diameter of arterioles was  $(28,38 \pm 0,13) \mu\text{m}$ , which decreased by 1,69%. On the 4th week of observation, the indicator was  $(29,62 \pm 0,14) \mu\text{m}$ , which increased by 2,63%. After the 8th week, the indicator was  $(28,52 \pm 0,15) \mu\text{m}$ , which decreased by 1,19%. At week 12, the indicator was  $(31,48 \pm 0,21) \mu\text{m}$ , 9.07% more than the control value. On the 16th week, the indicator of the total diameter of arterioles was  $(32,26 \pm 0,23) \mu\text{m}$ , which is 11,78% more than the control indicators.

**Conclusions:** it was established that the effect of the complex of food additives on the arterioles of the medulla of the adrenal glands of rats in the early stages of the study was expressed by the spasm of blood vessels of the hemomicrocirculatory bed due to the effect of the altering effect of the complex of food additives as a result of hemodynamic conditions. At the later stages of the experiment, hypoxia was observed, which led to the development of compensatory and restorative reactions, but complete recovery did not occur.

**Keywords:** nutritional supplements, adrenal glands, monosodium glutamate, sodium nitrite, Ponceau 4R.

### MORPHOFUNCTIONAL CHANGES IN THE STRUCTURAL COMPONENTS OF THE FUNDAL PART OF THE RAT STOMACH DURING ACUTE EXPERIMENTAL INFLAMMATION

Kopytko N. S., Cherevan M. S., Zakaznykova I. V.  
Scientific adviser: assoc. prof. Pyrog-Zakaznykova A.V., PhD, MD.  
Poltava State Medical University  
Department of Anatomy with Clinical Anatomy and Operative Surgery  
Poltava, Ukraine

**Relevance:** pathology of the organs of the gastrointestinal tract occupies one of the first positions in the structure of the morbidity of the population of Ukraine. Undoubtedly, the main pathogenetic factors for the occurrence of these lesions include the influence of various exogenous factors that lead to the appearance of morphological changes in the wall of the organs of the gastrointestinal tract, particularly the stomach. Therefore, studying these changes interests scientists and physicians.

**Aim:** to assess the morphofunctional changes in the structural components of the mucous membrane of the fundal part of rats' stomachs in the simulation of acute experimental inflammation.

**Materials and methods:** intraperitoneally administered  $\lambda$ -carrageenan was used to model this inflammation. The collection of material followed by morphological examination was carried out on the

experiment's 1st, 5th, 10th, 14th, 21st, and 30th days. Semi-thin sections were made from paraffin blocks and studied using a light microscope with a digital photomicroscope.

**Results:** on the first day, dystrophic changes in epitheliocytes of the integumentary pit epithelium, the cytoplasm of individual cells containing vacuoles of different sizes, a decrease in the number of secretory granules, and a characteristic polymorphism of the nuclei were revealed. The walls of the arterioles are spasmodic. On the 5th day, an increase in dystrophic and destructive changes was established in the epithelium of the fundal part of the stomach. The number of secretory granules progressively decreases, and areas of "desolation" are found in the apical part of the cytoplasm. The lumens of arterioles are widened, and there are signs of hyperhydration of the surrounding connective tissue. On the 10th day, karyopyknosis of epitheliocytes is detected. Irregularly shaped nuclei and decondensed chromatin are in the center of the cell. There are no secretory granules. By the 21st day, the integrity of the integumentary pit epithelium is restored. Oval-shaped nuclei, located in the basal parts of cells, contain decondensed chromatin and one nucleolus. Postcapillaries and venules are densely filled with uniform blood elements. On the 30th day of the experiment, there is a complete structural and functional recovery of the layer of superficial pit epitheliocytes with the recovery of the morpho-functional state of exchange hemomicrovessels.

**Conclusions:** it was established that intraperitoneal administration of  $\lambda$ -carrageenan leads to morpho-functional changes in the structural components of the mucous membrane of the fundal part of a rat's stomach, which have a staged course (alteration, exudation, proliferation). On the 30th day, the structural components of the stomach wall were thoroughly restored.

**Keywords:**  $\lambda$ -carrageenan, inflammation, dystrophic changes, structural components.

### CHANGES IN VENULES OF GUM

Oleksiienko Vladyslav

Scientific adviser: D.Bio.Sc., prof. Bilash S.M., D.Med.Sc., prof. Pronina O.M.

Poltava State Medical University

Department of Clinical Anatomy and Operative Surgery

Poltava, Ukraine

**Relevance:** It is widely known that food and nutrient industries utilize food additives extensively to enhance the sensory qualities of their products. While food additives can improve the taste, texture, and appearance of food, they can also have negative effects on our health. Unfortunately, there is limited knowledge about the impact of food additives on the morphology of living tissues.

**Aim:** To address this gap in knowledge, a study was conducted to investigate the effects of a complex of food additives on the morphology and morphometry of the venules and their walls in the gingival epithelium of rats.

**Materials and methods:** The study was carried out on common white rats, which were subjected to a complex of food additives in an experimental setting. The study utilized relevant morphometric and histological techniques and included statistical analysis to obtain accurate and reliable results.

**Results:** The results of the experiment revealed that the food additives had significant effects on the venules in the gums, leading to various changes in the general diameter, average diameter of lumen, and wall thickness of the venules. These changes can be attributed to the impact of the food additives on the living tissues. Based on these findings, it can be concluded that food additives have a significant impact on the morphology of living tissues. The study provides important insights into the effects of food additives on the mucous membrane of the gums in rats, highlighting the need for further research to fully understand their impact on human health.

**Conclusions:** In conclusion, while food additives can enhance the sensory qualities of food, their impact on the morphology of living tissues is a cause for concern. Further research is needed to better understand the effects of food additives on human health and to develop strategies to minimize their negative impact.

**Keywords:** oral cavity, exogenous factors, sodium nitrite, monosodium glutamate, Ponceau 4R.

### НАУКОВИЙ ВНЕСОК С.М.ДЕЛІЦИНА У РОЗВИТОК КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ

Бобков Олександр Юрійович, Лавренко Катерина Дмитрівна, Живиця Олексій Олексійович

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Коптев М.М.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра анатомії з клінічною анатомією та оперативною хірургією

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** із 2017-2018 навчального року у освітньо-професійних програмах студентів вітчизняних вишів з'явилася нова дисципліна – клінічна анатомія і оперативна хірургія. Передбачалося, що її введення до навчальних планів оптимізує вивчення матеріалу, який раніше розглядався у курсі оперативної хірургії і топографічної анатомії. Однак недосконалість навчальних планів, різке зменшення кількості годин, відведених для аудиторної роботи, невизначеність та дискусії щодо місця нової дисципліни серед освітніх компонент, призвели до того, що важлива практично

орієнтована напівклінічна дисципліна перестала вивчатися на належному рівні. А тому виникає ризик, що майбутні хірурги не зможуть «мислити фізіологічно та оперувати анатомічно» відповідно до принципу, сформульованого видатним вітчизняним топографоанатомом та хірургом, завідувачем кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії нашого вишу С.М.Деліциним, ювілей якого відзначається у 2023 році. Клінічну анатомію він вважав однією із базових наук у підготовці фахівця хірургічного профілю.

**Мета роботи:** метою роботи було провести аналіз значення наукової діяльності С.М.Деліцина для розвитку клінічної анатомії та оперативної хірургії

**Матеріали та методи:** проаналізовано наукові роботи з клінічної анатомії С.М.Деліцина та їх значення для подальшого розвитку медичної науки від 80-х років XIX століття до нашого часу.

**Результати:** доктор медицини, професор Сергій Миколайович Деліцин (1858-1918) – видатний хірург та науковець, який у 1900-1902 роках очолював у Харкові кафедру оперативної хірургії та топографічної анатомії. Його докторська дисертація була присвячена рухомості органів шиї при рухах голови, що має важливе практичне значення, оскільки пояснює біомеханізми травматичних ушкоджень органів шиї та обґрунтовує тактику подальшого оперативного лікування. У подальшому С.М.Деліцин вивчав топографію заочеревинного простору, зокрема, ниркового ложа, описав патогенез рухомої нирки, встановив значення внутрішньочеревного тиску для фіксації органів черевної порожнини, досліджував топографоанатомічні зміни при різних патологічних процесах. Важливого значення професор Деліцин надавав проведенню раціонального знеболення, що було відображено у його монографії «Місцеве і загальне знеболення», яка стала настільною для кількох поколінь хірургів. Вагомий внесок Сергієм Миколайовичем було зроблено й у розвиток медичної освіти. Він звертав особливу увагу не тільки на техніку проведення хірургічного втручання, а й на аспекти клінічної анатомії та фізіології; вважав, що необхідно обов'язково досліджувати загальну реакцію організму на операцію, а тому потрібно працювати не лише на трупному матеріалі, а й на тваринах.

**Висновки:** таким чином, наукова діяльність С.М.Деліцина була практично орієнтованою, а тому не втрачає своєї актуальності для розвитку клінічної анатомії і нині.

**Ключові слова:** С.М.Деліцин, клінічна анатомія, оперативна хірургія.

## ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПЕРЕГОРОДКИ ЛОБОВОЇ ПАЗУХИ ЛЮДИНИ

Гончар Анастасія Сергіївна, Колотило Дмитро Сергійович

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Проніна О.М.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра анатомії з клінічною анатомією та оперативною хірургією

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** патології лобової пазухи займають провідне місце серед патологій інших приносних синусів. Ретельне дослідження структурної організації слизової оболонки та залоз фронтального синуса є актуальним для сьогодення.

**Мета роботи:** встановити морфофункціональні особливості організації залоз слизової оболонки перегородки лобової пазухи людини.

**Матеріали та методи:** використовували морфометричний метод і метод серійних напівтонких зрізів для визначення особливостей структурних компонентів залоз слизової оболонки лобової пазухи людини і дослідження структури залоз та її вивідних проток відповідно. Для вивчення місцевого захисного бар'єру залоз проводили імуногістохімічні дослідження.

Досліджувальним матеріалом була слизова оболонка фронтальної пазухи 18 людей обох статей, віком від 40 до 75 років, смерть яких настала від причин, які не пов'язані з патологічними процесами в лобовій пазусі.

**Результати:** були визначені серозні залози у складі слизової оболонки всіх стінок лобової пазухи людини. Встановлено, що кінцеві відділи цих залоз утворені клітинами кубічної форми з базофільною цитоплазмою. У верхівкових відділах були наявні оптично щільні секреторні гранули. В стінці кінцевих відділів, на відміну від інших стінок, було виявлено інтраепітеліальні лімфоцити.

Кінцеві відділи змішаних залоз слизової оболонки лобової пазухи людини утворені двома типами клітин – мукоцитами з центральним розташуванням й серицитами на периферії.

Були виявлені петлі, сформовані посткапілярами і венулами у навколо протоковій сполучній тканині.

Скупчення лейкоцитів(макрофаги, малі лімфоцити та плазматичні клітини) формувались по периферії часток змішаних залоз в пухкій сполучній тканині.

У щільній сполучній тканині перипротокової строми кількість лейкоцитів була менша, ніж у тканинах перацинарної. Розміщувались дифузно між волокнами колагену без утворень скупчень.

**Висновки:** підсумовуючи, можна зазначити, що на слизовій оболонці лобової пазухи визначають як серозні, так і змішані залози, що мають різні гістологічні особливості на кожній стінці перегородки та забезпечують зволоження синуса.

**Ключові слова:** лобова пазуха, слизова оболонка перегородки, залози.

## **МОРФОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРНИХ ЗМІН НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ ЩУРІВ В УМОВАХ ГОСТРОГО ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ ТА ЇХ ФАРМАКОКОРЕКЦІЇ**

Макаренко Олександр Леонідович, Храмова Аріна Андріївна, Ногтенко Катерина Олександрівна

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Коптев М.М.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра анатомії з клінічною анатомією та оперативною хірургією

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** війна, епідемія COVID-19, погіршення соціально-економічного становища в Україні стали тлом для виникнення стресових розладів у наших співвітчизників. Тому вивчення постстресових змін у різних органах і системах організму, а також пошук шляхів їх корекції залишаються актуальними і сьогодні.

**Мета роботи:** морфометричне вивчення структурних змін, які виникають у надниркових залозах щурів на тлі гострого іммобілізаційного стресу, а також після проведення фармакокорекції етилметилгідроксипіридину сукцинатом.

**Матеріали та методи:** робота виконана відповідно до біоетичних норм на 15 безпородних дорослих білих щурах-самцях. Тварини I-ої групи (5 особин) складали інтактну, контрольну групу. II-га група налічувала 5 щурів, які зазнавали впливу гострої стресової реакції, відтвореної шляхом шестигодинної фіксації за шкірну складку шиї. III-тя група (5 щурів) перебували під впливом аналогічної експериментальної моделі стресу на тлі попередньої фармакокорекції етилметилгідроксипіридину сукцинатом. Евтаназія проводилася декапітаційно під інгаляційним ефірним наркозом. Мікропрепарати надниркових залоз для гістологічного та морфометричного досліджень забарвлювали гематоксиліном та еозином.

**Результати:** морфометричні дослідження показали, що капсула надниркової залози на тлі стресової реакції потовщилася із  $27,23 \pm 0,42$  мкм до  $51,69 \pm 0,62$  мкм, тобто на 89,83%. Кіркова речовина стала товщою на 23,73%, із  $1129,93 \pm 48,42$  мкм до  $1398,07 \pm 71,21$  мкм. Товщина клубочкової зони зросла із  $230,56 \pm 8,56$  мкм до  $359,50 \pm 11,54$  мкм (55,92%), пучкової – із  $678,70 \pm 14,32$  мкм до  $822,20 \pm 21,42$  мкм (21,14%), сітчастої – із  $214,06 \pm 7,96$  мкм до  $283,33 \pm 10,56$  мкм (32,36%). Мозкова речовина потовщилася на 82,56%, із  $472,37 \pm 12,24$  мкм до  $862,38 \pm 19,76$  мкм. Результати цих свідчать про достовірні структурні зміни, які виникають у структурі надниркової залози білих щурів на тлі впливу гострого іммобілізаційного стресу ( $p < 0,05$ )

Корекція етилметилгідроксипіридину сукцинатом має стреспротекторну дію, що підтверджують наступні морфометричні показники: капсула надниркової залози на тлі стресової реакції із фармакокорекцією потовщилася лише на 1,2% (із  $27,23 \pm 0,42$  мкм до  $27,58 \pm 0,62$  мкм); кіркова речовина – на 9,5% (із  $1129,93 \pm 48,42$  мкм до  $1237,97 \pm 71,21$  мкм); товщина клубочкової, пучкової та сітчастої зон також зросла менше, ніж у II-й групі, на 28% (із  $230,56 \pm 8,56$  мкм до  $295,19 \pm 11,54$  мкм), 4,9% (із  $678,70 \pm 14,32$  мкм до  $712,02 \pm 21,42$  мкм), та 13,4% (із  $214,06 \pm 7,96$  мкм до  $242,79 \pm 10,56$  мкм) відповідно; мозкова речовина потовщилася на 12,9%, із  $472,37 \pm 12,24$  мкм до  $533,41 \pm 19,76$  мкм ( $p < 0,05$ ).

**Висновки:** таким чином, морфометричне дослідження свідчить, що стресова реакція, викликана шестигодинною фіксацією щурів за шкірну складку шиї має несприятливу дію на структуру надниркових залоз щурів, яка суттєво нівелюється попереднім введенням препарату етилметилгідроксипіридину сукцинату.

**Ключові слова:** гострий стрес, морфометрія, щури, надниркові залози, етилметилгідроксипіридину сукцинат.

## **МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МІТОХОНДРІАЛЬНИХ ХВОРОБ НА ПРИКЛАДІ СИНДРОМУ MELAS**

Шнейдерман Софія Іллівна

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Проценко О.С.

Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна

Кафедра загальної та клінічної патології

м. Харків, Україна

**Актуальність:** генетична патологія є ключовою проблемою виникнення хвороб, зумовлених мітохондріальною дисфункцією, а складність діагностики пов'язана з їх генетичною гетерогенністю та клінічним поліморфізмом. Це призводить до відсутності критеріїв диференційованого підходу до обстеження таких хворих та майже повної відсутності відомих шляхів метаболічної корекції клітинної енергетики.

**Мета роботи:** вивчити основні морфологічні особливості мітохондрій при синдромі MELAS для подальшого пошуку специфічної терапії.

**Матеріали та методи:** аналіз даних літературних джерел та власні спостереження (ретроспективний аналіз історії хвороби пацієнта ХСМГЦ).

**Результати:** синдром MELAS (мітохондріальна енцефалопатія, лактатацидоз, інсультподібні епізоди) відноситься до мітохондріальних хвороб, які обумовлені генетичними та

структурно-біохімічними дефектами мітохондрій і, як наслідок, проявляються системним дефектом енергетичного метаболізму. У даній роботі розглядається клінічний випадок пацієнта 17-років, який звернувся до ХСМГЦ з підозрою на мітохондріальну енцефалопатію. Перший тоніко-клонічний напад відбувся у 14 років. На ЕЕГ виражені дифузні зміни без чітко локалізованого вогнища, з ознаками подразнення кори та серединних утворень. Фізикально: низький зріст (147 см), атрофовані верхні та нижні кінцівки, зниження сухожилкових рефлексів. Лабораторно: підвищений рівень лактату (7,6 ммоль/л; норма 0,5-2,2 ммоль/л), співвідношення лактат\піруват - 10:1. Для підтвердження діагнозу провели біопсію м'язів біцепса. Для дослідження біоптатів використовувалося гістохімічно модифіковане фарбування трихромом Гоморі. При мікроскопічному дослідженні у біоптаті м'яза спостерігалися численні мітохондрії розташовані скупченнями. У цих клітинних ділянках відзначалася посилена проліферація мітохондрій. Вони розрізнялися за розміром, формою та внутрішньою будовою. Це результат порушення злиття та поділу мітохондрій, як адаптації до зміненої дихальної активності у стресових умовах, спричинених хворобою. Наведені зміни є характерною патоморфологічною ознакою синдрому MELAS. Це так звані „рвані” червоні волокна (RRF), які виявляються у клітинах скелетних м'язів та демонструють різний ступінь атрофії м'язових волокон. Вони є морфологічним субстратом пошкодження мітохондріальної ДНК. Таким чином, спираючись на дані біопсії м'язів, рівня лактату, ЕЕГ-моніторингу та даних анамнезу, було підтверджено діагноз синдром MELAS, епілептичний синдром (вторинно-генералізовані тоніко-клонічні напади).

**Висновки:** клінічні, біохімічні та генетичні дослідження мають важливе значення для діагностики мітохондріальних порушень, але для комплексного підходу не вистачає розуміння морфології мітохондріальних хвороб. Детальне вивчення мітохондріальної морфології необхідне для правильного підбору специфічної терапії, а також для розуміння того, як у різних типах клітин діють різні адаптивні механізми, що компенсують втрати, спричинені порушенням гомеостазу при синдромі MELAS.

**Ключові слова:** мітохондріальні хвороби, синдром MELAS, "червоні рвані волокна", біопсія м'язів, генетика.

## SECTION OF PATHOLOGY СЕКЦІЯ ПАТОЛОГІЇ

### ВИПАДОК ПОЛІНЕОПЛАЗІЇ ГЕПАТОЦЕЛЮЛЯРНОГО РАКУ ТА ВОЛОСАТОКЛІТИННОГО ЛЕЙКОЗУ

Беляєва Антоніна Олександрівна, Торубара Олександра Олексіївна, Гошко Вероніка Сергіївна  
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Филенко Б.М., к.мед.н., доц. Ройко Н.В.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра патологічної анатомії та судової медицини  
м. Полтава, Україна

**Актуальність:** в останні роки відмічається збільшення частоти полінеоплазій, які характеризуються незалежним виникненням і розвитком у одного хворого двох чи більше злоякісних новоутворень. За світовою статистикою, частота полінеоплазій в різних країнах коливається від 0,7% до 11,7%. Найчастіше виникають 2 пухлини (94%), рідше – 3 і вкрай рідко 4 пухлини, які можуть бути синхронними та метакронними. Однією з причин розвитку вторинних новоутворень є лімфопроліферативні захворювання, що супроводжуються вираженим імунodefіцитом.

**Мета роботи:** проаналізувати клінічний випадок полінеоплазії гепатоцелюлярного раку та волосатоклітинного лейкозу.

**Матеріали та методи:** проаналізовано дані протоколу аутопсії, описаний клінічний випадок полінеоплазії.

**Результати:** хвора К., 52 років, була госпіталізована до лікарні в тяжкому стані з діагнозом: ТЕЛА. При госпіталізації у хворої скарги на задишку, відчуття стиснення в грудях, загальну слабкість. У стаціонарі хвора обстежена лабораторно та інструментально. У зв'язку зі змінами в загальному аналізі крові призначена стерильна пункція, де було виявлено гіпоклітинний кістковий мозок, пригнічення нормальних паростків кровотворення за рахунок інфільтрації кісткового мозку клітинами лімфоїдного ряду з ворсинчастою цитоплазмою. За допомогою КТ ОГК встановили наявність полісегментарних інфільтративних змін в обох легенях; дефектів наповнення на рівні основних артеріальних магістралей не знайдено. На УЗД органів черевної порожнини – ознаки збільшення селезінки.

Рішенням консиліуму за результатами клінічного, лабораторного та інструментального обстеження встановлений діагноз: Волосатоклітинний лейкоз, вперше виявлений. Тромбоцитопенія. Позагоспітальна двобічна полісегментарна субтотальна пневмонія, важкий перебіг, IV клінічна група. Хронічне обструктивне захворювання легень III ст., фаза інфекційного загострення, група С, дифузний пневмосклероз, ДН II-III.

Призначене відповідне лікування, проте стан хворої прогресивно погіршувався і на 5 день стаціонарного лікування хвора помирає.

При патологоанатомічному дослідженні підтверджено наявність діагностованого за життя волосатоклітинного лейкозу з ураженням кісткового мозку, селезінки, печінки, лімфовузлів грудної та черевної порожнин. Також, було виявлено гепатоцелюлярний рак печінки з дифузною формою росту, метастазами в селезінку, лімфовузли грудної і черевної порожнини, множинними пухлинними емболами в дрібні судини легень.

**Висновки:** при лімфопроліферативних захворюваннях необхідно враховувати можливість розвитку іншого злоякісного новоутворення, яке може бути замасковане пухлинною інфільтрацією. Подальший пошук діагностичних критеріїв пухлинної емболії дрібних артерій легень буде мати велике значення у діагностиці та лікуванні симптомів легеневої гіпертензії та розвитку дихального дистрес-синдрому, а також покращить прогноз виживання таких хворих.

**Ключові слова:** полінеоплазія, гепатоцелюлярний рак, волосатоклітинний лейкоз.

### ВИПАДОК ХИМЕРНОЇ ПЕРІОСТАЛЬНОЇ ОСТЕОХОНДРОМАТОЗНОЇ ПРОЛІФЕРАЦІЇ (ХВОРОБА НОРА)

Беляєва Антоніна Олександрівна, Торубара Олександра Олексіївна, Гошко Вероніка Сергіївна  
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Филенко Б.М., к.мед.н., доц. Ройко Н.В.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра патологічної анатомії та судової медицини  
м. Полтава, Україна

**Актуальність:** хвороба Нора або химерна періостальна остеохондроматозна проліферація (ХПОП) рідкісне доброякісне кісткове новоутворення, що локалізується зазвичай на малих кістках кистей і рідше стоп, і зовсім рідко на великих трубчастих кістках. У літературних джерелах описані поодинокі та серійні випадки, судячи з яких, дане захворювання зустрічається з однаковою частотою у людей обох статей будь-якого віку. ХПОП росте швидко та часто рецидивує, а незвичайна гістологічна картина ускладнює його діагностику.

**Мета роботи:** провести клініко-морфологічний аналіз випадку химерної періостальної остеохондроматозної проліферації.

**Матеріали та методи:** описаний випадок Хвороби Нора на основі клінічних та патогістологічних даних.

**Результати:** чоловік К., 42 роки, звернувся за медичною допомогою до сімейного лікаря зі скаргами на безболісну припухлість в ділянці дистального діяфізу 4-ї п'ястної кістки, обмеження рухливості 4-го пальця. Травми у минулому пацієнт заперечував. При огляді виявлено округле, щільне, нерухоме, безболісне при пальпації пухлиноподібне утворення діаметром до 3 см. Шкірні покрови над ним були не змінені та рухливі. Периферичні лімфатичні вузли рухливі, безболісні, не збільшені. Чутливих, рухових та судинних розладів не виявлено. При рентгенологічному дослідженні відзначалось новоутворення з нерівномірною мінералізацією, яке розвивається з кортикальної поверхні 4-ї п'ястної кістки. Для уточнення діагнозу пацієнту проведено спіральну КТ. Встановлено попередній клініко-рентгенологічний діагноз: хвороба Нора 4 п'ястної кістки лівої кисті.

Виконано видалення пухлиноподібного утворення разом із псевдокапсулою. Макроскопічно інкапсульоване сірого кольору утворення мало округло-сплюснену форму діаметром близько 3 см, з горбистою поверхнею, щільної консистенції, наявністю увігнутої поверхні у вигляді «ковпачка», якою пухлина прилягала до кістки. Мікроскопічно утворення представлене нерегулярними розростаннями проліферуючого хряща з поліморфними, збільшеними у розмірах хондроцитами без ознак атипії, деякі з них мали два ядра. У міжцелюлярному матриксі виявляли вогнища міксоматозу, ділянки нерівномірної кальцифікації. На периферії відзначалось формування примітивної кісткової та рихлої сполучної тканини, які містили веретеноподібні клітини.

**Висновки:** для діагностики химерної параостальної остеохондроматозної проліферації необхідно використовувати комбінацію клінічних, рентгенологічних та гістологічних методів. Подальше дослідження етіології хвороби Нора дасть змогу удосконалити методи лікування та профілактики рецидивів. Крім того, велике значення мають епідеміологічні показники, які на даний час відсутні, оскільки в літературі описано близько 200 випадків, два з яких спостерігались в Україні.

**Ключові слова:** хвороба Нора, остеохондроматозна проліферація, доброякісне кісткове новоутворення.

#### МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ МОЗКУ У ХВОРИХ НА COVID-19

Єфименко Єгор Анатолійович, Сємєняк Таїсія Сергіївна, Тішевич Анастасія Сергіївна

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Совгіря С.М., к.мед.н., доц. Проскурня С.А.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** у 2020 році ВООЗ оголосила пандемію коронавірусу. Цей вірус чинить генералізований несприятливий вплив на всі системи організму людини, зокрема й на нервову. Проте вчені досі не дійшли згоди, як саме SARS-COV-2 пошкоджує мозок. Вірус COVID-19 може робити це напряму, потрапляючи через нюхові цибулини та периферичні нерви до мозку, або ж під час цитокінового шторму викликати запалення нервової тканини. Дане питання, як і зміни мозку людей після коронавірусної хвороби, справді є дуже важливим, тому що їх детальне вивчення допоможе попередити наслідки вірусу для центральної нервової системи, які наразі є дуже розповсюдженими.

**Мета роботи:** дослідити гістоструктурні зміни мозку у людей, померлих від COVID-19.

**Матеріали та методи:** проведено патоморфологічне дослідження 20 померлих з діагнозом COVID-19 різної статі, віком 52-68 років. Секційний матеріал (мозок) був взятий для макроспічного та подальшого мікроскопічного дослідження. Забарвлення було виконано гематоксиліном і еозином за стандартною методикою. Проведене дослідження відповідає морально-етичним принципам Гельсінської декларації.

**Результати:** макроскопічно при аутопсії було виявлено повнокрів'я судин і чисельні крововиливи. Півкулі головного мозку дряблі, кіркова речовина стоншена з явищами набряку. Біла речовина губчастого вигляду. Це можна трактувати як ознаки геморагічної енцефалопатії.

При гістологічному дослідженні виявлений периваскулярний та перицелюлярний набряк головного мозку, а також склероз і гіаліноз судин, що є проявом артеріальної гіпертензії. В стінках окремих судин відмічаються ділянки фібриноїдного набухання. Більшість судин різко повнокровні та з явищами тромбозу. В дрібних судинах капілярного типу ознаки стазу та сладж-синдрому. Також в тканинах мозку виявляються чисельні дрібнофокусні периваскулярні геморагії й виражені дистрофічні та некротичні зміни нейронів.

**Висновки:** таким чином, дані зміни можемо пояснити змінами ендотелію судин з розвитком деструктивно-продуктивного васкуліту з подальшими формуванням мікротромбів та як наслідок ішемічні дрібнофокусні некрози речовини мозку.

**Ключові слова:** мозок, COVID-19, нервова система.

#### ТЯЖКІ ТІЛЕСНІ УШКОДЖЕННЯ ВІД РУК «СЛАБКОЇ» СТАТІ

Коробко Олексій Олександрович, Ганус Максим Юрійович, Ковбаса Катерина Ігорівна

Науковий керівник: Мустафіна Г.М.; д.мед.н., проф. Старченко І.І.



Полтавський державний медичний університет  
Кафедра патологічної анатомії та судової медицини. Судова медицина.  
м. Полтава, Україна

**Актуальність:** умисні тілесні ушкодження в ході побутових сварок - непоодинокі випадки, і при виявленні на трупі ушкоджень спричинених кулаками-ногами, припускаємо, що вони нанесені саме чоловіком, але ми розглянемо специфічний випадок нанесення тяжких тілесних ушкоджень жінкою.

**Мета роботи:** для розуміння специфіки травми дослідити морфологічні характеристики, давність та механізм утворення ушкоджень, визначивши ймовірні предмети, якими було скоєно злочин.

**Матеріали та методи:** вивчення результатів судово-медичних експертиз трупа, фототаблиць; співставлення судово-медичних даних з матеріалами провадження.

**Результати:** для проведення судово-медичної експертизи доставлений труп чоловіка, 26 років, з численними тілесними ушкодженнями у вигляді: численних синців спричинених кулаками та ногами у взутті, різнохарактерних саден.

Співмешканка чоловіка заявила, що вдома її не було, а вранці вона виявила труп в незачищеній квартирі і порожні пляшки з-під алкоголю. Звісно, зважаючи на характеристики травм і їх кількість, на фоні погрому в квартирі, поліція почала шукати чоловіків які могли пиячити з потерпілим.

В ході судово-медичної експертизи трупа виявлено: перелом під'язикової кістки; прямі переломи ребер (6-го ребра справа та 1-го, 2-го, 5-го і 11-го ребер зліва по кільком анатомічним лініям); тяжка закрыта черепно-мозкова травма з обширною субдуральною гематомою (субдуральні крововиливи в проекції лобної та тім'яної доль правої півкулі головного мозку та в ділянці середньої черепної ямки зліва), що стала причиною смерті.

Судово-медичним експертом було зазначено, що не слід виключати нанесення таких ушкоджень жінкою, тим паче на шії малися численні садна характерні для відбитків країв нігтьових пластин. І їх кількість, поряд з дрібним розміром, вказують скоріше на справу жіночих рук.

Медико-криміналістичним дослідженням було підтверджено, що рани голови утворились від дії твердого предмету з обмеженою плоскою контактуючою поверхнею і кутоподібним краєм, яким міг бути табурет (виявлений в квартирі розламаним).

Проведенням подальших слідчих дій і експертиз (в тому числі щодо співмешканки) була доведена одноосібна вина жінки.

Виявилось, що під час сварки, яка переросла в бійку, співмешканка почала наносити удари руками, ногами в різні частини тіла, схопивши ніжку табурета, била нею по голові, а коли постраждалий впав на підлогу вона почала бити його ногою в область живота та душити руками за шию.

**Висновки:** судово-медичному експерту доводиться абстрагуватись від загальноприйнятих норм і враховувати найменші дрібниці, для надання судово-слідчим органам неупередженої трактовки виявлених тілесних ушкоджень і ефективності висновків.

**Ключові слова:** тяжкі тілесні ушкодження, судово-медична експертиза.

### **РАНА ГОЛОВИ - ПРИЧИНА СМЕРТІ, АЛЕ ЛЕГКІ ТІЛЕСНІ УШКОДЖЕННЯ**

Левченко Валентина Василівна, Ганус Максим Юрійович, Модестов Олександр Ігорович  
Науковий керівник: Мустафіна Г.М., д.мед.н., проф. Старченко І.І.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра патологічної анатомії та судової медицини  
м. Полтава, Україна

**Актуальність:** іноді поранення, що мають ознаки легких тілесних ушкоджень, на фоні прийому алкоголю можуть призводити до смерті.

**Мета роботи:** дослідити випадок, коли легкі тілесні ушкодження призвели до смерті.

**Матеріали та методи:** судово-медична експертиза трупа та додаткові методи дослідження (гістологічні, токсикологічні).

**Результати:** при огляді квартири, посеред якої виявили гнилісно-зміненний труп чоловіка, в трьох кімнатах і ванній зафіксовано значну кількість крові у вигляді калюж на підлозі та помарок на стінах і предметах. При експертизі трупа виявлена лиш одна лінійної форми вертикально-орієнтована рана розміром 5,1x0,2 см в правій тім'яно-скроневої області на виступаючій частині волосистої ділянки голови. Рана з нерівними кровонапливними краями, з осадненням більш вираженим по задньому краю рани, мілкобугристими стінками, заокругленими кінцями та з тканинними перетинками в глибині рани, біля кінців; рана поступово заглиблюється до центру, де, в проекції найбільш виступаючої частини кістки, має глибину до апоневрозу. Будь-яких інших тілесних ушкоджень при зовнішньому дослідженні трупа не виявлено.

Слід зазначити анатомічну особливість тім'яно-скроневої ділянки голови: підшкірна клітковина розділена на окремі комірки вертикальними перетинками, які містять сполучнотканинні волокна, що натягнуті від шкіри до сухожилкового апоневрозу. З цими ж перетинками зв'язана зовнішня оболонка кровоносних судин підшкірної клітковини. При пораненнях волосистої ділянки голови вищевказане

обумовлює зяяння рани та упереджує можливість спадання розірваних судин, що в комплексі призводить до самостійно неспинної кровотечі.

При експертизі трупа виявлено виражене малокрів'я органів та тканин. При судово-токсикологічному дослідженні виявлено етиловий спирт в концентрації 2,7 проміле, що може відповідати сильному ступеню алкогольного сп'яніння.

Алкоголь же, передусім, впливає на центральну нервову систему, що проявляється її пригніченням. А з боку судин проявляється вазодилатаційна дія алкоголю. Це пов'язано з пригніченням судинно-рухового центру та прямою розслаблюючою дією ацетальдегіду на гладенькі м'язи судин.

**Висновки:** морфологічна характеристика виявленої рани голови, анатомічний характер та особливості будови шкіри цієї анатомічної ділянки, дають підстави вважати, що гостра масивна крововтрата в даному випадку обумовлена сильним ступенем алкогольного сп'яніння.

**Ключові слова:** легкі тілесні ушкодження, рана голови, сухожилковий апоневроз, алкоголь, гостра масивна крововтрата.

## **ВИРІШАЛЬНЕ СЛОВО СУДОВОГО ЕКСПЕРТА У СПІРНИХ ПИТАННЯХ ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ СУЇЦИДУ ТА УМИСНОГО ВБИВСТВА**

Мотиляк Юлія Вікторівна, Шанько Артур Вадимович, Ночевко Ілля Ігорович

Науковий керівник: Мустафіна Г.М., к.мед.н. доц. Черняк В.В.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** виникають випадки, коли судово-медичному експерту доводиться допомагати обілити людей, що опинились не в тому місці та не в той час. Тому, в розрізі судової медицини потрібно правильно трактувати наявні дані і розуміти всю ситуацію. Іноді лиш від бачення експерта залежить чи засудять людину, як причетну до події, чи допитають як свідка.

**Мета роботи:** дослідити морфологічні особливості ушкоджень та визначитись з механізмом і обставинами їх утворення.

**Матеріали та методи:** огляд проведеної судово-медичної експертизи трупа.

**Результати:** при огляді на місці події зафіксована наступна картина: в квартирі, на підлозі посеред головної зали розстелена скатертина, по її куткам - тарілка з фруктами, два бокали та пляшка шампанського. По центру скатертини – труп повністю оголеного чоловіка лежачи спиною на підносі, з чорним руків'ям ножа, що вистіють з рани грудної клітини. Труп виявила жінка, яка приїхала на запрошення свого коханця. Оскільки, одразу на трупі чоловіка візуально не виявили інших ушкоджень, в тому числі "проби пера" притаманих суїциду, а по всій квартирі були відбитки пальців жінки, першою версією стало те що в ході романтичного вечора жінці щось не сподобалось і вона нанесла чоловіку удар ножем в груди, після чого викликала поліцію.

Під час проведення судово-медичної експертизи трупа було виявлено: на передній поверхні грудної клітини зліва, ближче до грудини, виявлена лінійної форми рана розміром 4,1x0,2 см. При розтині трупа виявлено, що лезо ножа занурене в тіло близько на 13 см разом з руків'ям. Лезо проникає в ліву плевральну порожнину та порожнину перикарду.

Ніж по типу кухонного. Довжина разом з руків'ям складає близько 20,5 см. Лезо довжиною близько 10 см, товщина обуха леза 0,2 см, найбільша ширина леза близько 2,3 см, кінчик леза гострий і наточений.

Крім того, на передній поверхні лівого передпліччя у верхній третині - білуватого забарвлення рубець на рівні оточуючої шкіри, м'який на дотик, орієнтований впоперек осі кінцівки, розміром 4x0,3 см. Та на передній поверхні грудної клітини зліва на відстані близько 3 см вниз та вправо від вищевказаної рани виявлена лінійна поверхнева рана з гострими кінцями та неосадненими краями, розміром 0,3x0,1 см, глибиною близько 0,2 см.

В навколопупкової області виявлено зеленувато-жовтий нечіткий синець, з кільцеподібним просвітленням навколо пупка. Відповідно синця - в поверхневій жировій клітковині живота - плямистий крововилив товщиною до 1 см. Виявлене, типово не для ударів, а для неодноразових підшкірних терапевтичних ін'єкцій.

**Висновки:** результати експертизи трупа підтвердили можливість суїциду, оскільки виявлене ушкодження передпліччя характерне для самоспричинення в минулому, а поверхнева рана поряд з основною може розглядатися як так звана "проба пера".

**Ключові слова:** причина смерті, проба пера, судово-медична експертиза.

## **ОСОБЛИВОСТІ ЗАЛІЗНИЧНО-ДОРОЖНЬОЇ ТРАВМИ ПРИ ПЕРЕЇЗДІ ЧЕРЕЗ ШИЮ**

Пильник Юлія Вікторівна, Дзюба Анастасія Євгеніївна, Довгополий Олександр Олександрович

Науковий керівник: Мустафіна Г.М., Малик Н.І.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини. Судова медицина.

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** смертельні випадки на залізничній дорозі часто бувають не випадковими. Це може бути самогубство, нещасний випадок, навмисне вбивство або приховування його слідів вбивцею. Тому, важливо знати особливості залізо-дорожньої травми та механізм їх виникнення для встановлення обставин смерті.

**Мета роботи:** дослідити особливості залізнично-дорожньої (ЗД) травми; визначити механізм утворення виявлених на трупі ушкоджень; встановити причину й рід смерті.

**Матеріали та методи:** співставлення результатів судово-медичної експертизи, ознайомлення з фотодокументацією.

**Результати:** особливостями травми внаслідок переїзду тіла ЗД транспортом є: - специфічність рани, розміщення тканин під дією тиску поєднане з ножицеподібним розділенням від реборди коліс; - наявність смуг осаднення та тиску в місці переїзду колеса; - Т-подібне "щипкове" садно в місці початку смуги тиснення; - кутоподібні дефекти на шкірі в місці роз'єднання; - сліди мастильних матеріалів. Часто виникає розділення тіла на частини, відокремлення голови від тулуба. При судово-медичній експертизі трупа чоловіка виявлена практично повна травматична декапітація на рівні другого шийного хребця. Краї рани купно-зубчаті, нижній край сплюснений з елементами розм'яття, підлеглі м'які тканини розм'ятті з накладенням сіруватого мастила. На зовнішній поверхні правого плеча в верхній третині виявлена скальпована дугоподібна рана. На передній поверхні правого надпліччя розповсюджуючись на праву половину грудної клітини до рівня 3-го ребра, та на праве плече в верхній третині виявлене практично суцільне осаднення шкіри. Визначається повний травматичний відрив руків'я груднини, косий перелом правої ключиці ближче до акроміального кінця, непрямі переломи, 2-3 ребер справа та 1-2 ребер зліва. При розтині зі сторони спини виявлено: вертикальний повний перелом правої лопатки. При дослідженні черепа виявлено багатоскалковий перелом кісток склепіння справа з повним руйнуванням передньої та середньої черепних ямок. Від рівня потиличного бугра вліво відходить лінійний перелом кісток, що огинає великий поточний отвір зліва, і прямує через Турецьке сідло. На тильній та долонній поверхні лівої кисті з розповсюдженням на фаланги пальців виявлені чорні накладення масляної речовини по-типу мазуту. При судово-токсикологічному дослідженні крові виявлено етиловий спирт в концентрації 3,4 ‰ (сильний ступінь сп'яніння).

**Висновки:** співставивши локалізацію та морфологічні характеристики ушкоджень і дані протоколу огляду, прийшли до висновку, що причиною смерті стало самогубство. Попереднє чоловік лежав на животі, шия на рейці, голова повернута вправо, обличчям до вантажного потягу, головою в бік колії, тулуб та кінцівки назовні (в бік водовідвідної канави колії). В ході накатування колеса відбулось перевертання тіла на спину.

**Ключові слова:** залізнично-дорожня травма, декапітація, рід смерті.

## **ФЛЕГМОНА ФУРНЬЄ – ОСОБЛИВОСТІ ТА ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ТРАВМАТИЧНОГО І НЕ ТРАВМАТИЧНОГО ЇЇ ГЕНЕЗУ**

Потькало Катерина Ігорівна, Чепурна Маргарита Олександрівна, Писаренко Карина Юріївна

Науковий керівник: Мустафіна Г.М.; к.мед.н., доц. Черняк В.В.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини. Судова медицина.

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** флегмона Фурньє - це рідкісне, небезпечне для життя захворювання, що виникає внаслідок бактеріального інфікування калитки, статевого члена або промежини, при якому відбувається гнійне розплавлення (некроз) оточуючих м'яких тканин. В той же час, травма в своєму перебігу також може стати причиною флегмонозного запалення, а в ділянці органів промежини посттравматичний запальний процес також може генералізовано поширитися на оточуючі тканини.

**Мета роботи:** проаналізувати випадок смерті внаслідок флегмони тазової ділянки, провести диференційну діагностику її післятравматично і нетравматичного генезу.

**Матеріали та методи:** огляд результатів судово-медичної експертизи трупа.

**Результати:** в ході проведення експертизи трупа чоловіка, 1965 р.н., виявлено обширну ділянку по типу поверхневої флегмони, з відсутньою шкірою та підшкірно-жировою клітковиною: в області калитки та статевого члена з розповсюдженням на промежину, глибиною відповідно до печеристих тіл, глибоких фасцій та глибоких м'язів; далі флегмона розповсюджуються вниз циркулярно до середніх третин стегон, глибиною до м'язів, та вгору на передню поверхню живота до рівня пупка, глибиною до фасції; в області спини флегмона доходить до рівня попереку, а по боковим поверхням тулуба: до рівня 9-го ребра справа глибиною до поверхневих м'язів, та зліва - до рівня 6-го ребра до глибоких м'язів. Тканини на дні вказаного дефекту мають сіре забарвлення, покриті шарами фібрину; тканини мають неприємний запах застарілого гною.

Шляхом численних додаткових розрізів, крововиливів в м'язи тазової ділянки та органокomплекс малого таза, чи інших ознак травматизації цих ділянок, не виявлено. Від некротизованої поверхні флегмони виявлено розповсюдження сіро-зеленого гною по ходу фасцій, глибиною до кісток.

Поверхневі та глибокі м'язи в межах флегмони мають збережену структуру з дрібними вогнищами скупчення сіруватого гною в своїй товщі.

Бакдослідження. В крові трупа - виділено багато *Pseudomona aeruginosae*. В мазках-відбитках м'яких тканин промежини знайдено багато гр.(-) паличок та дріжджеподібні клітини, а при їх бакдослідженні виділено багато *Pseudomona aeruginosae* та *Candida albicans*. В мазках-відбитках легень трупа також знайдено багато гр.(-) паличок та дріжджеподібні клітини, а при бакдослідженні виділено багато *Klebsiella pneumoniae* та *Candida albicans*.

При судово-гістологічному дослідженні підтверджене розлите гнійне запалення, вогнищеві некрози у м'яких тканинах промежини; ознак минулих крововиливів в тканинах не виявлено.

Смерть настала від загальної інтоксикації організму, внаслідок обширної флегмони тулуба, промежини та стегон з розвитком сепсису. ування, низькокалорійної та кето-дієти відповідні показники складали від 1 до 5 балів.

**Висновки:** не зважаючи на відсутність інформації про початок і причини розвитку виявленої флегмони, завдяки проведеній експертизі трупа, можна виключити травматичний генез запалення. Враховуючи виявлені морфологічні особливості, причиною смерті чоловіка стала специфічна форма некротизуючого фасциїту - флегмона Фурньє.

**Ключові слова:** флегмона Фурньє, сепсис, фасція, бакдослідження.

### ОСОБЛИВОСТІ ГІСТОГЕНЕЗУ ТУБУЛЯРНОЇ ФОРМИ ВНУТРІШНЬОПРОТОВОГО РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

П'ятаха Ольга Миколаївна, Петрашевська Ярослава Вікторівна

Науковий керівник: к.мед.н. Ніколенко Д.Є.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** розвиток ракової патології грудної залози займає перше місце у жінок серед інших захворювань. Виникнення різних морфогенетичних варіантів неоплазії пов'язують з особливістю морфології органу. Лікування та прогноз пухлини залежить від варіантів останньої.

**Мета роботи:** встановити гістогенетичний зв'язок тубулярного варіанту раку молочної залози (PM3) з паренхімою термінального відділу її протокової системи.

**Матеріали та методи:** на аутопсійному та операційному матеріалі проведено патоморфологічне дослідження PM3 (9 осіб віком 60-75 років), та інтактної M3 (5 осіб, 45-50 років, померлих від інфекційних хвороб). Використані гістологічний, гістохімічний, імуногістохімічний методи дослідження (ІГХ) та кількісний математичний аналіз каріограм.

**Результати:** в інтактній молочній залозі за гістологічною будовою встановлений «посмугований» відділ в термінальній частині часточкової протоки залози. Він має багаторядну епітеліальну вистілку, звивистий хід та вузький просвіт; йому притаманні ядерні класи з LgV: 0,55; 0,7; 0,9; 1,05; 1,3. Клас з LgV ядра 0,55- клітини з темним базofilним ядром, крайовим розташуванням гетерохроматину, інтенсивною експресією ІГХ маркеру p63 та помірною bcl-2 і належать до камбіальної популяції клітин термінальної протоки. Клітини з LgV ядра 1,05 – знаходяться у S-фазі мітотичного циклу; мають виражену експресію маркеру p63, слабку - bcl-2, негативну - a-sma.

Епітелій з LgV ядра 0,7 має виражену експресію маркеру a-sma, помірну - p63 та bcl-2. Ядерний клас клітин з LgV ядра 0,9 – найчисельніший на базальній мембрані протоки, їх апікальний край спрямований у просвіт. Ядро містить еухроматин. Експресія маркеру p63 відсутня. На апікальній поверхні клітин- ШИК+ гомогенна речовина. Також виявлені клітини з LgV ядра 1,03, позитивною експресією маркеру p63, слабкою –bcl-2 і негативною – a-sma.

Зрізи гістологічних препаратів верифікованої тубулярної форми PM3 також мають дещо схожі чисельні ядерні класи: LgV 0,75; 0,9; 1,2; 1,45. Імунні сироватки виявили позитивну експресію маркеру p62 ядрами атипичних клітин, утворюючих вистілку тубул та bcl-2 позитивну в їх цитоплазмі; a-sma позитивну внутрішньоцитоплазматичну експресію маркеру до гладком'язового актину клітин, щільно прилеглих до тубулярних структур.

**Висновки:** встановлено, що гістогенез тубулярної форми PM3 пов'язаний з неапластичною трансформацією епітеліальної вистілки у «посмугованому» термінальному відділі протоки залози. Роль тубулоутворюючих структур належить і міоепітеліальним клітинам, що не зазнали канцерогенного впливу.

**Ключові слова:** посмугована протока, гістогенез, тубулярний рак, молочна залоза.

### ЖАХАЮЧЕ САМОГУБСТВО

Самойленко Анжеліка Михайлівна, Горбань Владислава Владиславівна, Буй Марина Миколаївна

Науковий керівник: Мустафіна Г.М., к.мед.н., доц. Черняк В.В.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** при виявленні трупа з численними порізами, досить часто важко повірити, що це саме самогубство. Особливо, дивлячись на різану рану шиї великого розміру, яка в глибину дістає до хребців. З першого погляду, крім жорсткого вбивства, на думку нічого не приходить. Але іноді самими жахаючими виявляються власне самогубства і важливо зрозуміти що це насправді було воно.

**Мета роботи:** дослідити морфологічні, кількісні характеристики та механізм утворення ушкоджень, визначити вид насильницької смерті.

**Матеріали та методи:** судово-медична експертиза трупа з виписками з протоколу огляду трупа, покази свідків, медична документація.

**Результати:** виявлено труп жінки з численними порізами рук та шиї. За словами найближчого оточення була абсолютно нормальною жінкою, дружиною, мамою, сусідкою. Ніколи не помічались суїцидальні схильності поведінки чи мислення. До тих пір поки не перехворіла на ковід. Після одужання суттєво змінилися поведінка і навіть характер - почала виказувати негативізм, замкнутість. Це виправдовували хворобою, тому за допомогою не зверталися. Через кілька тижнів після ковіду виявили мертвою у приміщенні для зберігання зернових культур за місцем проживання. Покінчила життя самогубством шляхом численних порізів, а саме: рук: праве зап'ястя - 6, правий ліктьовий згин - не менше 19, ліве зап'ястя - 5, лівий ліктьовий згин - не менше 6, та шиї - не менше 16 ран, які утворюють суцільну, глибиною 19 см з переміщенням органокomплексу шиї, що нанесені ножом типу кухонного. Дивлячись на дані пошкодження, спочатку можна подумати про вбивство, але є кілька аргументів, які підтверджують, що це дійсно самогубство.

По перше, за словами родичів, жінка була життєрадісною, без ніяких схильностей до негативізму та суїцидальних думок, але після ковіду стала геть іншою людиною: замкнутою, похмурою, без наснаги до життя, що дає можливість запідозрити ускладнення ковіду - вплив на психічне здоров'я.

По друге, наявність, так званих, "проб пера". Навряд чи вбивця робив би порізи на передніх поверхнях кистей. Окрім того, суцільні порізи на руках і шиї складаються з багатьох, тобто жінка починала з більш поверхневих порізів і поступово заглиблювалась.

По третє, місце, де знайшли труп. При перерізанні горла, а саме сонної артерії, буде фонтанування крові та за умови, що це робила інша людина, на землі були б ділянки без крові або сліди від взуття. Але при огляді всі поверхні були рівномірно покриті кров'ю.

Останнім аргументом є те, що жінку знайшли за місцем проживання, з ножом, який був взятий з дому, та лежав поряд з її ведучою рукою.

**Висновки:** таким чином, все вищесказане підтверджує здогадку, що це було саме самогубство. І, як можливий варіант, ковід міг вплинути на певні аспекти психіки, що і призвело до думок про самогубство та зрештою його вчинення.

**Ключові слова:** самогубство, численні порізи, руки, шия.

### ДЕЯКІ МОРФОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ РАКУ ЯЄЧОК

Семеняк Таїсія Сергіївна, Єфименко Єгор Анатолійович, Рибальченко Єгор Олександрович

Науковий керівник: Бабенко В.І., к.мед.н., доц. Проскурня С.А.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** за останні десятиліття захворюваність на герміногенні пухлини яєчка (ГПЯ) зросла у всьому світі. В Україні рівень захворюваності також продовжує зростати і у 2017 році становила 2,6, а у чоловіків віком від 25 до 44 років – 4,6 випадків на 100 тис. чоловічого населення. З огляду загальної онкологічної захворюваності чоловіків віком від 18 до 29 років дана нозологія знаходиться на 2-му місці за частотою. Поєднання зростання захворюваності з переважно молодим віком пацієнтів надає даній проблемі як медичну, так і соціальну значимість. Таким чином, є необхідність у вивченні індивідуальних властивостей даних пухлин та їх біологічної агресивності.

**Мета роботи:** метою дослідження було проведення морфологічного аналізу біопсійного та післяопераційного матеріалу випадків раку яєчок за останні 5 років у Полтаві та Полтавській області.

**Матеріали та методи:** для досягнення поставленої мети нами проведено детальний аналіз результатів гістології біопсійного та післяопераційного матеріалу з 2018 року по 2022 рік у хворих на рак яєчок. Вибірка матеріалу проведена на базі Полтавського обласного патологоанатомічного бюро (ПОПАБ).

**Результати:** встановлено, що з 2018 по 2022 роки у ПОПАБ було зареєстровано 22 випадки раку яєчка. Мали місце наступні види герміногенних пухлин яєчка:

Типова семінома, яка мала місце в 13 випадків, що становить 59% всіх випадків;

Сперматоцитарна семінома – 3 випадки, що становить 13,6 %;

Ембріональний рак – 3 випадки, відповідно 13,6 %;

Змішані гермінативні пухлини зустрілися у 3 (13,6 %) випадках і мали наступні варіації по одному випадку: поєднання сперматоцитарної семіноми, ембріонального раку і тератоми - 1, поєднання типової семіноми та ембріонального раку – 1; поєднання ембріонального раку з тератомою -1.

Середній вік чоловіків, у яких були діагностовано вищезазначені пухлини, складав  $43,6 \pm 14,9$  років. При цьому середній вік у групі пацієнтів з типовою семіноюю складає 49 років, у групі із сперматоцитарною семіноюю – 50 років, у групі із ембріональним раком – 27 років, і у групі із змішаними пухлинами 28,6 років.

У ході морфологічного дослідження спостерігались інвазії пухлин в білкову оболонку яєчка та судинні інвазії. Отримали наступні результати: інвазія в білкову оболонку яєчка зустрічалась у 13 випадках, інвазія у судини – 10 випадків, інвазія в білкову оболонку та у судини одночасно – 9 випадків. У 7 випадках інвазії були відсутні.

**Висновки:** серед герміногенних пухлин яєчка за останні 5 років у Полтавській області найчастіше зустрічається типова семінома, середній вік чоловіків яких становить 50 років. При кореляції випадків раку з інвазіями та морфологічного виду пухлини можемо відмітити, що найбільше інвазій, як в оболонку так і в судини, зустрічалось при типовій семіномі, ембріональному раку та змішаній пухлині, і відмічаємо повну відсутність інвазій при сперматоцитарній семіномі.

**Ключові слова:** герміногенні пухлини, яєчко, рак.

## SECTION OF EXPERIMENTAL MEDICINE СЕКЦІЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ

### CYTOCHROME C BEARING MONTMORILLONITE NANOPARTICLES FOR SELECTIVE TREATMENT OF SUPERFICIAL TUMORS

Trifon T. Popov, Svetlana H. Hristova

Scientific adviser: assoc. prof. Zhivkov A.M., PhD, MD

Medical University, Sofia

Medical Faculty

Sofia, Bulgaria

**Relevance:** cytochrome C (cytC) is mitochondrial haemoprotein, which plays a central role in the intrinsic pathway of apoptosis. This genetically programmed cell death is a multi-cascade biochemical process, which causes minimal damage to surrounding tissues (unlike necrosis) and leads to cell death. However, in cancer cells, apoptosis is blocked because of the impossibility of their mitochondria to release cytC. Therefore, the apoptosis can be induced by the introduction of exogenous cytC, using the ability of tumor cells to phagocytize extracellular colloid particles with submicron size on which cytC is previously adsorbed. We use the mineral montmorillonite (MM) which is permitted for use in human medicine and is suitable as a drug carrier owing to its large adsorption capacity determined by the half- micrometer size and 1-nanometer thickness of its monolayers. The inability of the normal cells (except from immune cells) to phagocytize colloid particles protects them and determines selectivity of the composite cytC-MM nanoparticles.

**Aim:** to study the cytotoxicity of cytC-MM nanoparticles and their physicochemical properties as a function of cytC concentration in the suspension.

**Materials and methods:** we used microelectrophoresis, static and electric light scattering to determine the electrophoretic mobility, mass increment of MM monolayers at cytC adsorption, adsorbed/free ratio, number of adsorbed cytC globules per one MM monolayer, concentration of cytC-MM composite particles. Additionally, we tested the cytotoxic effect of cytC-MM on colon cancer cell culture.

**Results:** cytC solution and MM suspension had no effect on the cancer cells, whereas the composite cytC-MM nanoparticles killed 97% of the cells after 96 h treatment. An interesting finding was that the cytotoxicity depends nonlinearly on the concentration of cytC in the cytC-MM suspension, but linearly on the logarithm of this concentration.

**Conclusions:** the in vitro experiments demonstrate that cytC-MM composite nanoparticles have potential application in anticancer treatment of superficial neoplasms of the skin and the digestive system (mouth cavity, esophagus, stomach and colon).

**Keywords:** cytochrome C, nanoparticles, cancer, apoptosis, cytotoxicity.

### ЗМІНА РІВНЯ ЕЛЕКТРОЗБУДЛИВОСТІ ПУЛЬПИ ПІД ЧАС РЕМІНЕРАЛІЗУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ

Волошенко Юрій Юрійович

Науковий керівник: Азаров А.А.

Донецький національний медичний університет

Кафедра фізіології та патологічної фізіології

м.Кропивницький, Україна

**Актуальність:** останнім часом захворюваність на карієс значно зростає. Чітко позначився зрив вікової групи пацієнтів у бік зменшення: пацієнти у віці 20-28 років. Виходячи з цього, особливу значимість набуває отримання комплексних знань про ключові механізми, що забезпечують процес ремінералізації.

**Мета роботи:** визначити зв'язок між застосуванням біодоступних форм кальцію та зміною рівня електрозбудливості пульпи під час ремінералізуючої терапії (рем. терапії) препаратом GC Tooth Mousse. Оцінити ефективність отриманих результатів за допомогою ТЕР-тесту (за Окушко).

**Матеріали та методи:** електроодонтометрія (ЕОД) пульпи зубів за допомогою апарату Pulp Tester DY310, ТЕР-тест. Спостерігалось 20 пацієнтів у віці 20-28 років до та після застосування GC Tooth Mousse. Пацієнтів розділили на групи А та В. Група А – пацієнти із каріозними ураженнями у ділянці фронтальних зубів. Група В – пацієнти із каріозними ураженнями у ділянці великих кореневих зубів.

**Результати:** досліджувався вплив біодоступних форм кальцію на течію гострого початкового карієсу, а також динаміка змін електрозбудливості пульпи відповідно до стадії клінічної картини. Для цього було відібрано групу пацієнтів. До групи входили пацієнти із діагнозом гострий початковий карієс у стадії крейдоподібної плями. Пацієнти не мали супутніх патологій у порожнині рота. У дослідженні приймали участь пацієнти без соматичних патологій, алергоанамнез пацієнтів не обтяжений.

На початку дослідження кожному пацієнту провели ЕОД, ТЕР-тест, професійну гігієну порожнини рота. Пацієнтів мотивували до якісної гігієни ротової порожнини, а також проінструктували щодо застосування ремінералізуючої системи Tooth Mousse. Дані фіксувались до та після 3-х місячного

курсу рем. терапії. Для оцінки достовірності різності отриманих показників застосовувався тест Вілкоксона. Показники ЕОД до початку рем. терапії: група А – від 3 до 4 мкА, група В – від 5 до 6 мкА. Показник ТЕР-тесту в обох групах становив від 2 до 6 балів. Середнє значення показника ТЕР-тесту в обох групах дорівнювало 3 балам. Після курсу рем. терапії показники ЕОД змінювалися наступним чином: група А – 2 мкА, група В – від 3 до 4 мкА. Показник ТЕР тесту після курсу рем. терапії знизився в середньому із 3 до 1 балу ( $p < 0,001$ ). Крейдоподібні плями зникли у 95% пацієнтів.

**Висновки:** під час гострого каріозного процесу відбувається зниження електрозбудливості, що свідчить про характерну відповідь тканин пульпи у вигляді запалення. Даний запальний процес може переходити у хронічну стадію і в подальшому являти собою одну із причин прогресуючої демінералізації. Адекватна рем. терапія може не тільки відновити нормальну структуру зубних тканин, але і запобігти подальшій хронічній перебіг запального процесу, що дозволить відновити гомеостаз. Це підтверджується результатами ТЕР-тесту та показниками ЕОД.

**Ключові слова:** електроодонтодіагностика, ремінералізуюча терапія, запалення, карієс.

## **ФЕНОМЕН ЖІНКИ В НАУЦІ (НА ПРИКЛАДІ ЛАУРЕАТОК НОБЕЛІВСЬКОЇ ПРЕМІЇ З ФІЗІОЛОГІЇ АБО МЕДИЦИНИ)**

Закусило Ангеліна Анатоліївна, Чорна Софія Володимирівна

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Єрошенко Г.А.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра біології

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** нобелівська премія з фізіології або медицини – вища нагорода за наукові досягнення, яку щорічно присуджує Шведська королівська академія наук у Стокгольмі відповідно до заповіту шведського хіміка А. Нобеля (1833–1896). За час свого існування із 1901 р. премія присуджувалася 113 разів, а її лауреатами стало 225 осіб, більшість із яких є чоловіками. Водночас внесок жінок у розвиток світової науки заслуговує на увагу не тільки з позицій гендерної рівності, але й як приклад для багатьох діячок науки в Україні, де їх частка становить близько 46% від усіх науковців (це майже вдвічі більше за аналогічний загальносвітовий показник).

**Мета роботи:** проаналізувати феномен жінки в науці на прикладі лауреаток Нобелівської премії з фізіології або медицини та з'ясувати деякі закономірності їх наукового зростання.

**Матеріали та методи:** аналіз та систематизація біографічних матеріалів, математична обробка кількісних даних (станом на 2022 рік).

**Результати:** нобелівська премія з фізіології та медицини за весь період її існування була присуджена тільки 12-м жінкам (це близько 5% від загальної кількості лауреатів у цій галузі).

Аналіз тривалості життя померлих жінок-нобеліанток та кількості прожитих років нині живих із них показав, що всі вони так чи інакше досягли літнього віку. Серед померлих середня тривалість життя становить 85 років, середній вік нині живих лауреаток – 74,5 роки.

Аналіз віку отримання премії вказує на деяке відтермінування цієї події від моменту зробленого відкриття, подекуди премія стає підсумком всього наукового життя дослідниці. Середній вік здобуття жінками Нобелівської премії з фізіології або медицини становить 62,5 роки.

У 1-й половині ХХ ст. перешкодою до наукової діяльності могла бути не тільки жіноча стать, але й єврейське походження деяких дослідниць. Декому довелося емігрувати через події Другої світової війни або у пошуках кращої матеріальної бази для досліджень. Першість як батьківщина жінок-нобеліанток (5 випадків із 12) і як країна їх проживання та реєстрації відкриття (8 випадків із 12) мають США.

Щодо сімейного стану жінок-нобеліанток, то 4 із них взагалі не перебували в шлюбі. Серед решти 8-ми заміжніх тільки у 3-х жінок чоловіки мали зовсім іншу професію, у 5-ти жінок чоловіки були зайняті у науковій сфері, дотичній до біології, а у 2-х із цих жінок чоловіки стали навіть співлауреатами отриманих ними Нобелівських премій.

**Висновки:** отже, роль жінки в науці упродовж останнього періоду суттєво зросла. Дослідницька діяльність вимагає від жінки високої наполегливості, самоорганізації та самовіддачі. Науково обдаровані жінки змогли зробити свої визначні відкриття попри зовнішні випробування (війни, гендерні та етнічні бар'єри), деякі з них навіть відмовилися від родинного щастя заради справи свого життя. Так чи інакше, ці жінки здобули світову славу, мають послідовників, здатні впливати на суспільну думку, а їх наукові відкриття забезпечують прогрес усього людства.

**Ключові слова:** жінки, наукові відкриття, біологія, медицина, Нобелівська премія.

## **ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПАТОМОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН З ГОРМОНПРОДУКУЮЧОЮ ФУНКЦІЄЮ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ ЗА УМОВ ПАРЦІАЛЬНОГО ТА ПОЄДНАНОГО ВПЛИВУ ВИСОКОКАЛОРІЙНОГО ХАРЧУВАННЯ І ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ**

Корольов Богдан Олексійович, Семєняк Таїсія Сергіївна

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Омельченко О.Є., к.б.н., доц. Білець М.В.

Полтавський державний медичний університет



Кафедра біологічної та біоорганічної хімії  
м. Полтава, Україна

**Актуальність:** незважаючи на триваючу пандемію інфекційного генезу, подальше дослідження впливу надлишкової ваги, як пускового механізму розвитку багатьох неінфекційних захворювань, залишається актуальним. Вплив стресорних чинників на організм людини є безсумнівним, що особливо актуально для нашої країни в зв'язку з триваючою російською агресією.

**Мета роботи:** враховуючи високу летальність пов'язану з патологією підшлункової залози (ПЗ) ми поставили за мету – з'ясувати в експерименті взаємозв'язок між порушенням гормонпродукуючої функції та патоморфологічними змінами ПЗ за умов парціального та поєднаного впливу висококалорійної дієти й іммобілізаційного стресу.

**Матеріали та методи:** дослідження проводились на 28 статевозрілих самцях щурів масою 160-280 г, що розподілені на 4 групи: перша – контрольна; друга – іммобілізаційний стрес (ІС); третя – висококалорійне харчування (ВКХ) (Kraegen E., 1991) впродовж 9 тижнів (без ІС); четверта – моделювання ІС на тлі впливу ВКХ. Стрес у тварин викликали за методом Г. Сельє. Морфологічно для детекції та оцінки стану  $\alpha$ - і  $\beta$ -клітин острівців Лангерганса (ОЛ) ПЗ використовували метод Маллорі. При морфометрії тканини підшлункової залози брали до уваги середню площу ацинусів та острівцевого апарату, середню кількість  $\alpha$ - та  $\beta$ -клітин в ньому. Концентрацію інсуліну (що продукується  $\beta$ -клітинами ПЗ) в сироватці крові визначали методом ІФА (Rat Insulin (TMB) ELISA KIT DRG-diagnostics (Німеччина)). Рівень значущості у дослідженнях приймали за показника  $\leq 0,05$ .

**Результати:** нами виявлено, що на тлі нормальної морфоструктурної організації підшлункової залози контрольної групи щурів в інших групах експерименту відзначались: дистрофічні зміни та апоптоз у  $\alpha$ - і, особливо,  $\beta$ -клітинах, зменшення показників площі ацинусів, ОЛ та кількості  $\alpha$ - і  $\beta$ -клітин, що супроводжувалось вираженими явищами фіброзу строми ПЗ. В судинах спостерігались порушення гемодинаміки та реологічних характеристик крові. Необхідно зазначити, що незважаючи на досить суттєві зміни в групах з ізольованим впливом патогенних чинників ВКХ та ІС максимальні патоморфологічні зміни у тканині ПЗ відзначались саме в четвертій досліджуваній групі, в якій також виявили достовірне зменшення вмісту інсуліну в сироватці крові в 1,9 рази порівняно з контролем.

**Висновки:** таким чином, в умовах парціального, а особливо при поєднанні висококалорійного харчування з іммобілізаційним стресом, в гормонпродукуючих клітинах ПЗ, зокрема в  $\beta$ -клітинах, виявлені дистрофічні та некробіотичні зміни, які супроводжувались склерозом, що в свою чергу веде до зниження інсулін продукуючої функції.

**Ключові слова:** висококалорійне харчування, стрес, підшлункова залоза, інсулін.

## ДИНАМІКА РОЗВИТКУ РЕЗИСТЕНТНОСТІ КЛІНІЧНИХ ІЗОЛЯТІВ STAPHYLOCOCCUS AUREUS ДО АНТИБІОТИКІВ

Котельнікова Александра Сергіївна, Добровольський Володимир Олександрович

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

Полтавський державний медичний університет

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** у наш час інтенсивне, неконтрольоване і часто нераціональне використання антибіотиків у медицині призводить до формування резистентних штамів мікроорганізмів та послаблення імунної реактивності організму людини. *S. aureus* є одним із провідних бактеріальних патогенів, що спричиняє значну кількість неускладнених шкірних інфекцій, а також саме в ізолятах *S. aureus* дуже часто виникає резистентність до антибіотиків. Саме тому надзвичайно важливим у медичній практиці є постійний моніторинг чутливості *S. aureus* до антибіотиків із метою прогнозування розвитку резистентності серед них.

**Мета роботи:** визначити динаміку розвитку фенотипових ознак резистентності клінічних ізолятів *S. aureus* до антибіотиків різних груп.

**Матеріали та методи:** протягом 2021 р. було виділено 20 клінічних ізолятів *S. aureus* від пацієнтів, які лікувались в "Полтавському обласному центрі стоматології - стоматологічна клінічна поліклініка" Полтавської обласної ради з приводу інфекційно-запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки. Збір матеріалу проводили стерильним зонд-тампоном з вогнища інфекції до початку антибіотикотерапії з наступним перенесенням у пробірки з транспортним середовищем типу Amies. Ідентифікацію виділених мікроорганізмів проводили за морфологічними, тинкторіальними та біохімічними властивостями збудників. Для диференціації ізолятів виду *S. aureus* від коагулазонегативних *Staphylococcus* spp. застосовували тест на визначення плазмокоагулюючої здатності мікроорганізмів із плазмою кролика.

**Результати:** чутливими до бензилпеніциліну виявилися 12 клінічних ізолятів *S. aureus*, до цефокситину – 14, до норфлуксацину – 14, до амікацину – 10, до ванкомицину – 18, до еритроміцину – 9, до кліндаміцину – 10 та до тетрацикліну – 9 представників цього виду. На основі отриманих результатів, проводили визначення МІК антибіотиків щодо чутливих ізолятів з наступним прогнозуванням розвитку резистентності. Однак, протягом 2 тижнів дослідження ізоляти *S. aureus*

залишалися чутливими до бензилпеніциліну та цефокситину. Протягом 16 днів зони затримки росту навколо дисків з макролідом поступово зменшувалися, проте залишалися в межах показників, характерних для чутливих *Staphylococcus* spp. На 18 день зафіксований факт настання резистентності клінічними ізолятами *S. aureus* до еритроміцину. Слід зауважити, що динаміку розвитку фенотипової резистентності до ванкоміцину не визначали у зв'язку з відсутністю граничних показників зон затримки росту стафілококів навколо дисків з даним антибактеріальним препаратом згідно контрольних таблиць EUCAST.

**Висновки:** отже, клінічні ізоляти *S. aureus*, збудники інфекційно-запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки, при тривалому культивуванні у присутності суббактеріостатичних концентрацій антибіотиків найшвидше проявляють фенотипові ознаки резистентності до тетрацикліну та амікацину. В той самий час, *S. aureus* найдовше зберігають чутливість до цефокситину та еритроміцину.

**Ключові слова:** антибіотикорезистентність, клінічні ізоляти, *S. aureus*, антибактеріальні препарати, прогнозування, чутливість.

## МЕТАБОЛІЗМ ОКСИДУ АЗОТУ В СЛІЗНИХ ЗАЛОЗАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ПОЄДНАНОГО ВПЛИВУ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ ТА SIRS

Мащицька Єлизавета Костянтинівна

Науковий керівник: к.мед.н. Микитенко А.О.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра біологічної та біоорганічної хімії

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** система оксиду азоту забезпечує важливі фізіологічні функції слізних залоз та бере участь у секреції сльози. Хронічний стрес та синдром системної запальної відповіді (SIRS) призводить до дисфункції слізних залоз за рахунок перерозподілу метаболітів циклу оксиду азоту.

**Мета роботи:** дослідити загальну активність NO-синтаз, концентрацію нітритів та нітрозотіолів в слізних залозах щурів за умов моделювання синдрому системної запальної відповіді на фоні хронічного стресу.

**Матеріали та методи:** експерименти виконані на 18 статевозрілих щурах-самцях масою 190-240 г. Тварин розділили на 3 групи. В I групі - інтактні тварини ( $n = 6$ ), у II групі - тварини, яким моделювали стрес-синдром ( $n = 6$ ) шляхом щоденного протягом 30 діб тримання над водою експозицією 1 годину (патент № 145226), у III групі - тварини, яким вводили внутрішньоочеревинно 0,4 мг/кг бактеріальний ліпополісахарид *S. typhi* (пірогенал) в перший тиждень 3 рази в подальшому раз на тиждень протягом усього терміну експерименту одночасно з моделюванням стрес-синдрому як у групі II. Виведення тварин з експерименту проводилося шляхом забору крові з правого шлуночка серця під тіопенталовим наркозом. Об'єктом дослідження були слізні залози, в яких визначали загальну активність NO-синтаз, концентрацію нітритів (Акімов О.Є., 2016) та нітрозотіолів (Gaston B., 1993). Статистичну обробку здійснювали, використовуючи непараметричний метод - тест Мана-Вітні. Експерименти виконані на 18 статевозрілих щурах-самцях масою 190-240 г. Тварин розділили на 3 групи. В I групі - інтактні тварини ( $n = 6$ ), у II групі - тварини, яким моделювали стрес-синдром ( $n = 6$ ) шляхом щоденного протягом 30 діб тримання над водою експозицією 1 годину (патент № 145226), у III групі - тварини, яким вводили внутрішньоочеревинно 0,4 мг/кг бактеріальний ліпополісахарид *S. typhi* (пірогенал) в перший тиждень 3 рази в подальшому раз на тиждень протягом усього терміну експерименту одночасно з моделюванням стрес-синдрому як у групі II. Виведення тварин з експерименту проводилося шляхом забору крові з правого шлуночка серця під тіопенталовим наркозом. Об'єктом дослідження були слізні залози, в яких визначали загальну активність NO-синтаз, концентрацію нітритів (Акімов О.Є., 2016) та нітрозотіолів (Gaston B., 1993). Статистичну обробку здійснювали, використовуючи непараметричний метод - тест Мана-Вітні.

**Результати:** загальна активність NO-синтаз в слізних залозах щурів знизилась в 1,44 рази ( $p < 0,05$ ) за умов моделювання загального адаптаційного синдрому і в 1,22 рази в групі тварин, яким моделювали SIRS на фоні хронічного стресу порівняно з групою контролю ( $p < 0,05$ ). Загальна активність NO-синтаз в слізних залозах щурів в групі тварин, яким моделювали SIRS на фоні хронічного стресу підвищилась в 1,18 рази порівняно з групою тварин, яким моделювали хронічний стрес ( $p < 0,05$ ). Концентрація нітритів в слізних залозах щурів підвищилась в 2,13 рази ( $p < 0,05$ ) за умов моделювання загального адаптаційного синдрому і в 3,02 рази в групі тварин, яким моделювали SIRS на фоні хронічного стресу порівняно з групою контролю ( $p < 0,05$ ). Концентрація нітрозотіолів в слізних залозах щурів підвищилась в 1,26 рази ( $p < 0,05$ ) за умов моделювання загального адаптаційного синдрому і в 3,68 рази в групі тварин, яким моделювали SIRS на фоні хронічного стресу порівняно з групою контролю ( $p < 0,05$ ). Концентрація нітрозотіолів в слізних залозах щурів в групі тварин, яким моделювали SIRS на фоні хронічного стресу підвищилась в 2,91 рази порівняно з групою тварин, яким моделювали хронічний стрес ( $p < 0,05$ ).

**Висновки:** поєднана дія хронічного стресу та синдрому системної запальної відповіді призводить до збільшення концентрації нітрозотіолів та нітритів на тлі зниження загальної

NO-синтазної активності в слізних залозах щурів, що свідчить про інші джерела монооксиду нітрогену, зокрема, нітритредуктаз, що потребує подальших досліджень.

**Ключові слова:** слізні залози, NO-синтази, нітрозотіоли, нітрити, хронічний стрес, SIRS.

### **ПРОТИМІКРОБНА ДІЯ НАНОЧАСТИНОК СРІБЛА, ДИСПЕРГОВАНИХ У ЦИТРАТНОМУ БУФЕРІ**

Ступак Дмитро Сергійович

Науковий керівник: к.б.н, доц. Ганчо О.В., к.мед.н., доц. Костиренко О.П.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології, кафедра терапевтичної стоматології

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** резистентність найпоширеніших патогенів до антисептиків та антибіотиків досі є актуальною проблемою у всьому світі. На сучасному етапі змінились вимоги як до антибіотиків, так і до дезінфікуючих препаратів, які повинні мати потужний і тривало діючий ефект проти резистентних штамів мікроорганізмів, не порушуючи при цьому мікробіоту організму людини. Незважаючи на інтенсивне вивчення наносрібла по всьому світу, залишається багато відкритих важливих питань стосовно наночастинок (НЧ), внаслідок чого подальше вивчення методів стабілізації НЧ срібла, особливостей їх протимікробної дії, визначення стратегії і тактики застосування в медицині залишаються актуальними.

**Мета роботи:** вивчити протимікробний ефект наночастинок срібла, диспергованих у цитратному буфері на референтні штами мікроорганізмів.

**Матеріали та методи:** вплив наночастинок срібла на музейні штами мікроорганізмів вивчали на базі визначення протимікробних властивостей дисперсних систем, що були виготовлені на основі конденсату наночастинок срібла, диспергованих у цитратному буфері. Для приготування нанорідини був використаний порошкоподібний конденсат НЧ срібла з розмірами 10 нм, які були осажені на кристалах натрію хлориду з використанням електронно-променевої технології, наданий для дослідів співробітниками Інституту електрозварювання ім. Є.О. Патона НАН України (Київ, Україна). Для дослідів було використано стандартні культури *E. coli* ATCC 25922, *S. aureus* ATCC 25923, *M. lysodeicticus* ATCC 4698 та *C. albicans* ATCC10231, одержані з ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України» (м. Київ, Україна). Резистентність штамів мікроорганізмів до композиції вивчали методом серійних розведень для кількісного визначення за CLSI, ISO/TC 212. У досліді використовували екстемпорально виготовлену композицію, яка містила цитратний буфер (рН=7,2) та наночастинки срібла, що відповідало 2мг/мл робочої концентрації системи.

**Результати:** референтний штам стафілококу виявив найбільшу чутливість відносно цитратного буферу, яка перевищувала цей показник у порівнянні з мікрококами та дріжджеподібними грибами у 4 рази ( $p<0,05$ ), і у 8 разів ( $p<0,01$ ) була більшою за чутливість кишкової палички, яка виявила найменшу чутливість відносно досліджуваної речовини. Додавання до цитратного буферу наночастинок срібла значно посилювало протимікробний ефект стосовно всіх референтних штамів мікроорганізмів. Особливо це стосувалось *M. lysodeicticus* ATCC 4698 та *C. albicans* ATCC1023. Мінімальна концентрація НЧ срібла, яка пригнічувала ріст мікрококу дорівнювала 3, 12 мкг/мл у розведенні буферу 1:40 (МБК=12,5мкг/мл). МІК НЧ відносно дріжджеподібних грибів була найменшою і складала 1,6 мкг/мл у 1:160 цитратного буферу (МФК=6,25 мкг/мл).

**Висновки:** отже, наночастинки срібла проявили синергетичний ефект протимікробної дії цитратного буферу на референтні штами мікроорганізмів.

**Ключові слова:** наночастинки срібла, цитратний буфер, протимікробний ефект.

### **ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ТОПІЧНОГО ПРЕПАРАТУ В ЛІКУВАННІ ГЕРПЕТИЧНОГО СТОМАТИТУ**

Тертична Вікторія Ігорівна

Науковий керівник: к.м.н., доц. Островська Г.Ю.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** герпетична інфекція слизової оболонки порожнини рота (СОПР) є найпоширенішою хворобою вірусної етіології. Герпетичний стоматит — це висококонтагіозна інфекційна хвороба, яка вражає місцево слизову ротової порожнини і супроводжується явищами загальної інтоксикації. Захворювання супроводжується везикулярним висипом на слизових оболонках та шкірі та больовим синдромом. Фармакотерапія герпетичного стоматиту складається з етіотропної, патогенетичної та симптоматичної терапії. Призначаються препарати системної дії й топічні засоби. Для місцевого застосування користуються засобами з протизапальними, знеболювальними, протівірусними, регенеруючими та імуномодуючими властивостями. Тому питання апробації топічних препаратів з політропною дією є актуальним у фармакотерапії герпетичного стоматиту.

**Мета роботи:** дослідити терапевтичну активність препарату “Холісал” у комбінованому лікуванні гострого герпетичного стоматиту.

**Матеріали та методи:** у дослідженні було обстежено та проліковано 47 хворих від 16 до 59 років з гострим герметичним стоматитом, які були розділені на дві групи. Пацієнти контрольованої групи приймали стандартне лікування. Хворі дослідної групи наносили додатково гель “Холісал” на слизову ротової порожнини тричі на добу. Ефективність препарату оцінювали на 3, 7, 14-й дні за такими параметрами: вираженість больового синдрому, розміри уражень СОПР, тривалість знеболюючого ефекту й характер епітелізації.

**Результати:** в обох групах завдяки терапії зменшився больовий синдром, покращилась епітелізація ерозій, відбулось усунення загальних симптомів інтоксикації. У дослідній групі стан покращився на 2-3 дні раніше, а знеболююча дія препарату проявилась під час першого застосування. До складу гелю входить холіну саліцилат, який має знеболюючу і протизапальну дію. Хлорид цетаконію покращує ці властивості, метилгідроксибензоат і пропілгідроксибензоат проявляють антибактеріальний ефект.

**Висновки:** у комбінованому лікуванні герпетичного стоматиту топічний гель “Холісал” проявляє знеболюючу та протизапальну дію, активує процеси регенерації та може використовуватись як засіб проти інфекційно-запальних процесів слизової порожнини рота, у тому числі вірусної етіології.

**Ключові слова:** герпетичний стоматит, топічні засоби, холіну саліцилат.

## **ЧУТЛИВІСТЬ КЛІНІЧНИХ ШТАМІВ МІКРООРГАНІЗМІВ ДО СИНТЕТИЧНОГО АНТИОКСИДАНТУ ТА ЇЇ ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ**

Черевань Марина Сергіївна

Науковий керівник: к.б.н. Боброва Н.О., д.мед.н., проф. Важнича О.М.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології, кафедра фармакології, клінічної фармакології та фармації

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** антиоксиданти привертають увагу завдяки їх захисній ролі у продуктах харчування та фармацевтичних виробках проти окисного руйнування та в організмі проти окисативного стресу. Існують повідомлення про антимікробну дію антиоксидантів, наприклад, кверцетину, аскорбінової кислоти, ацетилцистеїну, комплексів терпенів і терпеноїдів ефірних олій. Антимікробна дія виявлена не тільки в природних, а й у синтетичних антиоксидантів.

**Мета роботи:** вивчити чутливість клінічних штамів умовнопатогенних бактерій і грибів до синтетичного антиоксиданту етилметилгідроксипіридину сукцинату (ЕМГПС), що застосовується як препарат мексидол.

**Матеріали та методи:** клінічні штами *S. aureus*, *S. saprophyticus*, *P. aeruginosa*, *K. pneumoniae*, *C. albicans*, *C. glabrata* були одержані від хірургічних хворих з гнійними захворюваннями та гнійними ускладненнями оперативних втручань. Ізоляти ідентифікували стандартними лабораторними методами. Дослідження чутливості мікроорганізмів до препарату здійснювали методом серійних розведень за рекомендаціями Інституту клінічних і лабораторних стандартів. Визначали мінімальну інгібувальну концентрацію (МІК) та мінімальну бактерицидну або фунгіцидну концентрацію (МБК або МФК). Субстанцію ЕМГПС (НВФ ТОВ Мікрохім, Україна) використовували у вигляді розчину з концентрацією 20000 мкг/мл. Для кожного клінічного штаму визначення повторювали тричі, одержавши ідентичні результати.

**Результати:** показано, що ЕМГПС пригнічував розвиток тест-культур усіх досліджених штамів мікроорганізмів, включаючи грампозитивні коки, грамнегативні палички та гриби роду *Candida*. Найбільшу чутливість до ЕМГПС виявила паличка синього гною, для тест-культури якої МІК була меншою, як мінімум, в 2 рази, а МБК – як мінімум, в 4 рази проти аналогічних показників решти мікроорганізмів. Найменш чутливими до дії ЕМГПС виявилися тест-культури грибів *C. albicans* і *C. glabrata*. Одержані результати узгоджувалися з даними літератури щодо впливу ЕМГПС на еталонні штами мікроорганізмів, а виявлені МІК та МБК (МФК) були подібні до таких в інших відомих антиоксидантів, зокрема в аскорбінової кислоти.

**Висновки:** антимікробна дія ЕМГПС разом з його антиоксидантною активністю, може пояснювати успішність застосування цього препарату в хірургії при гнійних ранах та гнійно-запальних захворюваннях черевної порожнини і повинна враховуватись клініцистами.

**Ключові слова:** клінічний штам мікроорганізму, чутливість мікроорганізмів, антиоксидант, етилметилгідроксипіридину сукцинат.

## **МІКРОСКОПІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯК МЕТОД МІКРОБІОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЛЕПТОТРИХОЗНОГО УРАЖЕННЯ СЛИЗОВИХ ОБОЛОНОК РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ**

Шевчик Аліна Сергіївна, Зайцева Марина Андріївна

Науковий керівник: к.б.н., доц. Звягольська І.М., к.б.н., доц. Дерев'янко Т.В.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології  
м. Полтава, Україна

**Актуальність:** за останні роки почастишали випадки інфекційних уражень слизових оболонок ротової порожнини, чинниками яких є умовно патогенні мікроорганізми, зокрема лептотрихії (рід *Leptotrichia*). Лептотрикс, за науково підтвердженими даними, може провокувати псевдомікози, які за своїми маніфестними формами прояву є подібними до таких, що спричинені дріжджеподібними грибами роду *Candida*. Зважаючи на те, що терапія цих інфекційних патологій за стандартними протоколами має різний напрямок, то виникає необхідність підтвердження клінічного діагнозу лептотрихозу методами мікробіологічного дослідження, здійснення яких не потребує багато часу, коштовного обладнання, і в той же час є оптимально інформаційними.

**Мета роботи:** провести диференціацію лептотрихій (*Leptotrichia*) від дріжджеподібних грибів роду *Candida* на підставі виявлених морфологічних і тинкторіальних властивостей за допомогою світлової імерсійної мікроскопії як одного із методів мікробіологічної діагностики інфекційних захворювань.

**Матеріали та методи:** для дослідження було взято: зішкріб слизової оболонки щік, м'якого піднебіння, спинки язика. Мазки з досліджуваного матеріалу готували за загальноприйнятою методикою і на заключному етапі проводили їх фарбування за методом Грама. Мікроскопію виготовлених препаратів проводили за допомогою світлового імерсійного мікроскопу марки Micromed.

**Результати:** з'ясовано, що із 36 препаратів у чотирьох виявили грамнегативні бактерії, які мали вигляд тонких ниток (волосків) перемерених по всій довжині невеличкими крапками (мікроскопічна картина за типом «крапка – тире»), без розгалужень й бруньок. У кількох полях зору мікроскопу спостерігали їх скупчення, що нагадували повсть. Також були виявлені в значній кількості елементи запалення (лейкоцити, окремі клітини – гістіоцити). Виявлені морфологічні та тинкторіальні ознаки є принципово відмінною рисою лептотрихій від дріжджеподібних грибів роду *Candida*. Останні при мікроскопії виявляються як грампозитивні доволі великі округлі або овальні клітини, що брунькуються, наявний псевдоміцелій. Тож, мікроскопічне виявлення характерного позовжнього розташування «крапок-тире» в бактеріальній клітині сукупно з іншими означеними властивостями є головною патогномічною ознакою лептотрихій.

**Висновки:** таким чином, мікроскопічне дослідження як метод мікробіологічної діагностики інфекційних патологій і на сьогодні зберігає свою актуальність щодо підтвердження лептотрихозного ураження слизових оболонок ротової порожнини і надає можливість лікарю обрати адекватні шляхи проведення раціональної антибіотикотерапії та застосування певних фізіотерапевтичних методів за даної інфекційної патології.

**Ключові слова:** мікроскопічне дослідження, лептотрихії, ротова порожнина.

## СТАНДАРТИЗАЦІЯ ГЛОДІВ ФЛОРИ УКРАЇНИ

Шевчук Ростислав Олександрович, Крамаренко Дарина Євгеніївна  
Науковий керівник: д.фарм.н., проф. Ковальов С.В., к.мед.н., доц. Дев'яткіна Н.М.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра фармакології, клінічної фармакології та фармації  
м. Полтава, Україна

**Актуальність:** в офіційній медицині широко використовуються фітопрепарати на основі плодів та квіток глодів, які виявляють кардіотонічну, гіпотензивну, седативну дії та застосовуються при захворюваннях серцево-судинної системи. Токсичність екстрактів глодів низька, що дає можливість використовувати їх протягом довгого часу, оскільки ця обставина важлива для лікування та профілактики захворювань ССС. Активність препаратів глодів обумовлена наявністю в сировині ряду біологічно активних речовин, основними з яких є фенольні сполуки: гідроксикоричні кислоти та флавоноїди.

**Мета роботи:** дослідження на відповідність монографії ДФУ *Crataegus nigra* Waldst. et Kit., що є визнаною культурою на території України; встановлення придатності *Crataegus pseudokyrstostyla* Klokov in Zerov. для розглядання питання про внесення до монографії ДФУ на основі встановлення відповідності макро- і мікроскопічних ознак досліджуваної сировини, показників якості сировини згідно вимог монографії ДФУ «Листя та квітки глоду», ідентифікувати фенольні сполуки та визначити кількісний вміст флавоноїдів у сировини.

**Матеріали та методи:** об'єктами дослідження стали листя та квітки глоду чорного (сер. 11.1-11.6, 2021р.) та глоду несправжньокривостовпчикового (сер. 111-118, 2021р.), заготовлених у травні 2021р. у Харківській, Полтавській областях. Згідно вимог ДФУ здійснено товарознавчий аналіз (відбір проб, вміст сторонніх домішок, втрата у масі при висушуванні, загальна зола), макро- і мікроскопічний аналіз. У монографіях ЄФ у розділах «Ідентифікація» першочерговими тестами є відповідність морфологічним, мікроскопічним ознакам ЛРС; якісне визначення біологічно активних речовин, яке проводиться, методом хроматографічного аналізу у тонкому шарі сорбенту (ТШХ).

**Результати:** ідентифікацію фенольних сполук проводили методом тонкошарової хроматографії з використанням достовірних зразків хлорогенової кислоти, гіперозиду. Використовували пластинки

ALUGRAM® SIL G/UV254 for TLC; система розчинників: кислота мурашина безводна – вода – метилетилкетон – етилацетат (10:10:30:50). У результаті в листі та квітках досліджуваних видів виявлено С-глікозиди апігеніну: вітексин ( $R_f = 0,78$ ) і вітексин-311-рамнозид ( $R_f = 0,48$ ), флавоноловий О-глікозид гіперозид ( $R_f = 0,70$ ), гідроксикоричну кислоту – хлорогенову ( $R_f = 0,65$ ). Кількісний вміст суми флавоноїдів у листі та квітках у перерахунку на гіперозид проводили за методикою ДФУ.

**Висновки:** досліджено листя і квітки *Crataegus nigra* та *Crataegus pseudokyrstostyla*. За основними показниками якості сировини досліджуваних видів відповідають вимогам ДФУ. Отримані результати створюють підґрунтя для внесення до національної частини монографії “Листя та квітки глоду” глоду чорного та глоду несправжньоюкривостовпчикового.

**Ключові слова:** глід, стандартизація, ДФУ, ТШХ.

**SECTION OF PHILOLOGY AND SOCIAL SCIENCES  
СЕКЦІЯ ФІЛОЛОГІЇ І ГУМАНІТАРНИХ НАУК**

**SUBSECTION OF UKRAINIAN STUDIES  
ПІДСЕКЦІЯ УКРАЇНОЗНАВСТВА**

**THE INFLUENCE OF EMOTIONS ON LEARNING THE UKRAINIAN LANGUAGE AS A FOREIGN  
LANGUAGE BY FOREIGN STUDENTS**

Assi M., Sabu K. S., Singh I.  
Scientific adviser: Vladymyrov V.I.  
Poltava State Medical University  
Department of Ukrainian Studies and Humanitarian Training  
Poltava, Ukraine

**Relevance:** modern methodologists and psychologists pay great attention to the emotional factor in educational activities. Positive emotions that stimulate cognitive processes are recognized as one of the most important conditions for the effectiveness of the education and training process in modern conditions. The expression of emotions when learning a second language is a problem when knowledge of the second language is limited. Emotions are expressed differently depending on the context.

**Aim:** to show that stimulating students with positive emotions of the teacher contributes to strengthening the motives for learning a foreign language, confident progress in the course of learning and self-learning. Therefore, it is important to create a favorable environment in the classroom to increase motivation. Motivation and emotion are interconnected to such an extent that both words come from the same Latin root: motivation from *movere* (to move) and emotion from *ex-movere* (to leave). The point for practice is clear: the best way to motivate is through emotions.

**Materials and methods:** in order to solve the problem, we carried out an analysis (method of theoretical research) of the difficulties of translating an emotional language when comparing terms used in different languages. Translations of emotional terms can be controversial and criticized.

**Results:** the learning process is associated with an emotional connection that is established between the student, his group and the teacher. An important factor is the ability of the teacher to convey positive emotions to develop positive relationships between students.

Reducing learning anxiety and related difficulties should be a primary goal for educators, as a minimum of positive stress is essential for productivity. But when the anxiety level exceeds a certain threshold, performance drops dramatically. The challenge is to find a balance between the two extremes. Hence the importance of understanding the emotional state of foreign students when teaching a foreign language, especially during the period of online learning, due to the Covid 19 pandemic and hostilities.

**Conclusions:** in the process of teaching Ukrainian as a foreign language, there is a noticeable connection between the emotional mood of the teacher and the effectiveness of the lesson. The creation of psychological comfort in the classroom by performing special exercises and tasks provides various positive emotions, includes the volitional reserves of students and causes positive motivation to learn a foreign language.

**Keywords:** emotional state, emotion, term, self-study, affective phenomena, anxiety, emotional vocabulary.

**ICONIC UKRAINIAN WARTIME STAMP AS A MULTIMODAL PHENOMENON**

Bourtal Y., Baidi A., Chenir W.  
Scientific adviser: Zhovnir M.M., PhD.  
Poltava State Medical University  
Department of Ukrainian Studies and Humanitarian Training  
Poltava, Ukraine

**Relevance:** the tendency to study various processes, means and ways of creating meanings with the help of verbal and nonverbal semiotic systems is becoming more popular and common within the context of modern multimodal linguistics. The lack of research on postage stamps in the context of multimodality confirms the relevance of the discussed topic.

**Aim:** the purpose of the research is the analysis of the iconic Ukrainian wartime stamps in the context of multimodality.

**Materials and methods:** methods of description, analysis, synthesis, systematization of factual material have been used to attain the stated goals.

**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. Vorobyova, N. Gudz, M. Halliday, J. Delina, G. Kresa, T. van Leeuwen, L. Makaruk, C. Forswill and others). Scientists gave more findings and new details to explore and describe multimodality in detail. Giving these findings, multimodality can be interpreted as meaning formation with the help of different semiotic means, different information

submission codes, etc. The phenomenon of multimodality is an integral part of the communicative process, which is based on the perception of information. The main of the key concepts of multimodal linguistics is a multimodal text. A multimodal text is a complex textual formation that consists of the verbal and iconic elements used to form a visual, structural, semantic and functional integrity.

Ordinary postage stamps are postage stamps that are printed in bulk overlays for long-term (multi-year) postal use. Ordinary stamps are single-colored and have a small size, which makes their production cheaper. The difference between mass and commemorative stamps is that standard ones tend to print around 1-3 plots with different denominations, the analogy is close to the presence of standard currency signs release. In addition to the main technological function, traditional stamps of Ukraine present and popularize the history, traditions and culture of Ukrainians. Warship stamps combine verbal and symbolic elements, which represent key moments in the struggle of the Ukrainian people against Russian aggression. A special postage stamp commemorating one of the most iconic acts of Ukrainian resistance to the Russian invasion has captured the nation's imagination and helped introduce international audiences to Ukraine's unique brand of defiant courage.

**Conclusions:** thus, Ukrainian postage stamp reflects the historical and cultural heritage of the state and prospects for the development of culture throughout the world. Postage stamps of wartime can be considered as a combination of verbalized conditions of Ukrainian society in different periods of the war with illustrations of the relevant events.

**Keywords:** multimodality, multimodal text, sign, postage stamp.

## COMMUNICATIVE COMPETENCE OF THE PROFESSIONAL ACTIVITY OF A DOCTOR

Dharshini M.

Scientific adviser: Shevchenko O.M., PhD.

Poltava State Medical University

Department of Ukrainian Studies and Humanitarian Training

Poltava, Ukraine

**Relevance:** the relevance of the work is due to the problem of human relations and communication in medicine. It is the communicative interaction between the doctor and the patient that is the foundation of successful prevention, diagnosis and treatment, the formation of a health-preserving space and the development of the health of society as such.

**Aim:** to conduct an own research aimed at studying the ideas of foreign students of PDMU about the essence, structure of a doctor's communicative competence, factors and conditions of its formation in the conditions of education.

**Materials and methods:** the research sample was made up of 60 foreign students of the 3rd-4th year of 2021-2022. The survey was of a pilot nature, so the respondents' age and gender were not specified. In our opinion, such anonymity could have contributed to more candid answers. We have prepared a questionnaire for the survey. The questionnaire included a block of questions "Communicative competence and communication skills". This article presents the results obtained from foreign students regarding this block of questions. Quantitative calculations and qualitative interpretation of the received data were used to process the answers.

**Results:** the majority of respondents (85.3%) recognize the importance of communicative competence in the professional activity of a doctor. At the same time, there are more positive answers in the 4th year of study (86.2%) than in the 3rd year (84.7%). No more than 10% of respondents believe that this competence is not one of the priorities in the work of a doctor (8.1% in the 3rd year and 9.2% in the 4th year, respectively). So, we can talk about the understanding of the acquirers of the importance of possessing the skills and abilities of communicative competence, its place and role in the activity of a medical worker. Answers to the question: "What do you think doctor-patient communication involves?" the following were named: establishing contact, patient's trust in the doctor, effective history taking, doctor's ability to ask the patient questions about his illness. 77.4% of the 3rd year and 85.5% of the 4th year gave the answer "yes" to the existence of the conditions necessary for the formation of communicative competence of the future doctor at the PDMU. Effective forms of organization of the educational process are considered to be practice on the basis of medical institutions (67.3% of the entire sample), as well as classes according to a specially prepared program with the involvement of teachers of philology and psychologists (32.7%).

**Conclusions:** it is necessary to purposefully prepare future specialists for this component of medical work, to systematically and consistently form the entire set of communication skills and skills for the effective implementation of the treatment process in various conditions of medical and preventive institutions.

**Keywords:** foreign student, communicative qualities, flexibility of communication.

## HOSPITALITY AS ONE OF THE SYMBOLS OF THE UKRAINIAN MENTALITY

Mabrouki A.

Scientific adviser: Zhovnir M.M., PhD.

Poltava State Medical University

Department of Ukrainian Studies and Humanitarian Training



Poltava, Ukraine

**Relevance:** cultural diversity and different stereotypes of various ethnic groups, visible contrast between their life activities, life styles, religion and perception of society confirm the relevance of the given research. All of the above, as well as the high frequency of cross-cultural contacts, convince us to clarify certain aspects of the cultural code and mental stereotypes in the context of the linguistic and cultural breakdown of humanitarian studies.

**Aim:** in these theses we are willing to describe the specifics of indicators of traditional hospitality as one of the features of the national Ukrainian character, as well as to reveal aspects of the historical process of its formation and evolving.

**Materials and methods:** general scientific, interdisciplinary and specific scientific methods have been used.

**Results:** the formation of Ukrainian hospitality has old history and goes back to ancient times. Its primary basis was economic culture, which is classified by scientists as traditional agriculture. Studies has shown that the meaning of this term relates to the cult of the earth, magical power of tools and special power of words. These days as many years ago hospitality is considered as an essential element of everyday life and ritual practice in Ukraine. Basic traditions of Ukrainian hospitality and hospitality are traditionally reviewed in the context of national household culture and national character. Key problems and various aspects of Ukrainian hospitality have been described in the scientific studies of many scientists (L. Artyukh, G. Garbar, O. Ivanchenko, L. Morgan, M. Moss, A. Rastrygina, V. Rusavska, M. Sieber, L. Theveno, A. Filonenko, E. Yaroslavsky, etc.).

Hospitality is one of the most characteristic features of communication among Ukrainians. It is not only a mandatory component of their way of life, but also a part of world perception, beliefs and hopes. Ukrainian hospitality dates back to pre-Christian times. Information about Ukrainian life and historical traditions that prove the existence of folk culture in Ukraine are contained in contemporary Ukrainian and foreign press, chronicles, ethnographic evidence, and scientific literature. Ukrainian hospitality was characterized by a special humanity, the deep roots of which are common to all Eastern Slavs. Therefore, it is natural that the hosts did everything to treat and honor the guest. Over time, it grew into a custom of the polite obligatory treating guests.

**Conclusions:** so, hospitality is a social phenomenon that has acquired an international character, but has retained specific ethnic variants. Learning about the national identity of Ukrainians and exchanging information about ethnic stereotypes of their behavior, communication, and value orientations is an important task in the context of modern cross-linguistic communication and cross-cultural relations.

**Keywords:** culture, customs, hospitality, traditions.

## FEATURES OF MODERN COMMUNICATION IN THE LANGUAGE SPACE

Mandrika-Stankevich A.

Scientific adviser: Vladymyrova V.I.

Poltava State Medical University

Department of Ukrainian Studies and Humanitarian Training

Poltava, Ukraine

**Relevance:** it is known that language is an important mechanism of culture. Global processes in society, caused by the rapid pace of informatization of any sphere of our life, raise questions related to the analysis of the state, dynamics and nature of the development of the language space, which plays a leading role in the formation and development of the communicative culture of the global population. The relevance of this problem becomes even more important when there is a need to analyze the features, specific features, and actual mechanisms of the development of the language space at the level of individual strata, strata of the population, subjects of state formation, and states as a whole.

**Aim:** to analyze traditional approaches to impact analysis Internet technologies and other technical means for the processes of accelerated development of the information society are presented in the works of K. Castells, D. Bell, E. Toffler and others (method of theoretical research); to prove that they not only do not pay due attention to the basic factors of the language space, but also actually bypass the analysis of the role, opportunities and tasks of the language space in the processes of globalization of social development.

The use of technology implies simplification and facilitation, which naturally constitutes new principles of using language to convey information.

**Materials and methods:** to analyze traditional approaches to impact analysis Internet technologies and other technical means for the processes of accelerated development of the information society are presented in the works of K. Castells, D. Bell, E. Toffler and others (method of theoretical research).

**Results:** in the network, despite the significant amount of all kinds of information, representatives of various social groups and presented points of view, there are fewer and fewer competent full-fledged messages. There may be several other reasons for this:

1. The feeling of general illiteracy arises, first of all, due to the number of those who write.

2. The lack of editorial staff - when reading printed publications, we get used to texts that have been proofread by specialists in advance, and in the Internet environment, few people bother to check their own text and edit it.

3. Words are often twisted even by sufficiently literate people - for them it is simply a marker of freedom and immediacy.

4. Communication is seen as more important and valuable than language, so language is easily sacrificed to facilitate communication.

**Conclusions:** the impoverishment and simplification of language in Internet communications not only negatively affects the development of language itself as a communication tool, but also affects more essential, ontological aspects. Therefore, we can predict the further impoverishment of the language space, which is facilitated by the facilitation of means of communication and the solution of complex material problems with the simplest and most accessible language means, which are in no way intended for this. Simplification of language also affects our perception of reality.

**Keywords:** language, communication, Internet environment, culture, information society.

## LEXICON OF FOLK DANCES: HOPAK AND GUEDRA

Tuaiti E., Bin T. Sirin

Scientific adviser: Zhovnir M.M., PhD.

Poltava State Medical University

Department of Ukrainian Studies and Humanitarian Training

Poltava, Ukraine

**Relevance:** cultures like nations are unique, diverse and fascinating. Ways and core elements of its manifestations can be considered as a reflection of the identity. Through the study of choreography, as well as musical creativity, national-cultural specificity and identity can be presented. The chosen topic is regarded as relevant and important in the context of the intersection and mutual influence of all manifestations of Ukrainian and Arabic cultures.

**Aim:** to analyze and compare the means of expression, philosophy and plot of the Ukrainian folkloric hopak dance and the Moroccan hand dance guedra.

**Materials and methods:** general scientific, interdisciplinary and specific scientific methods have been used. Methods of description, analysis, synthesis, as well as systematization of factual material have been used to achieve the stated goals.

**Results:** theoretical aspects of the study of folklore dance heritage are presented in a number of scientific works of domestic researchers (O. Boyko, K. Vasylenko, S. Grebenshchikov, M. Zhornitskyi, S. Legka, O. Klymov, L. Kosakovska, V. Lytvynenko, D. Sharykov, etc.). Scientists are convinced that each folk dance has its own original basis, contains elements inherited from ethnic predecessors, fragments that reflect the constant development and evolution of the nation. Each folk dance has its own special language, which is used to express key ideas, emotions and feelings.

The Ukrainian dance hopak originated in the Cossack period and was initially performed only by men. Nowadays women can also dance hopak. It can be performed by one or several dancers. The alternation of special compositional elements and figures forms an original ornamental pattern. Ukrainian hopak has a heroic color; it conveys the courage, strength and freedom of the Ukrainian people.

In contrast to the fighting spirit of the hopak, Moroccan folk dance guedra is an element of the ritual act of blessing friends, relatives, and everyone who has a family. It is a special self-consecrating to God. All movements of women's hands symbolize sky, earth, wind and water and depict time, particularly past, present and future. Fingers reflect the essence of a person's soul. The special rhythm of the drums, fire, magical movements of the hands and the vibration of the fingers capture the deep esoteric meaning of the ritual dance of the Moroccans.

**Conclusions:** thus, folk culture, history, traditions and peculiarities of mentality are presented in the national choreographic heritage. It is multifaceted, breathtaking and mesmerizing. Traditional dance forms of different countries vary and are influenced. During the collation of the lexicon, unique set of formal, technical, visual and expressive means show that Ukrainian martial hopak expresses vitality, freedom, loving and heroism, and ritualism and magic are conveyed in the Moroccan guedra dance.

**Keywords:** dance culture, mentality, hopak, guedra.

## MOTIVATION OF A VALUE ATTITUDE TO A HEALTHY LIFESTYLE OF STUDENTS OF A MEDICAL UNIVERSITY

Yodav A.

Scientific adviser: Shevchenko O.M., PhD.

Poltava State Medical University

Department of Ukrainian Studies and Humanitarian Training

Poltava, Ukraine

**Relevance:** the relevance of the work is determined by the need to increase the motivation of a valuable attitude student to a healthy lifestyle. Increasing the health rating in the system of values of students

of higher medical education, training in health care technologies, including one's own health, is a necessary condition for the success of the professional socialization of future doctors.

**Aim:** analysis of the role of motivation in the formation of a valuable attitude to health among medical students and on this basis development of advice on maintaining health.

**Materials and methods:** an inductive method for understanding motivation and clarifying its role in the value attitude towards a healthy lifestyle of medical university graduates. For analyzing the features of a healthy lifestyle we use an analytical method. To analyze the level of awareness of first-year students of education about healthy lifestyle and their relationship to their health we use the method of an anonymous questionnaire survey. The method of logical generalization was used for theoretical substantiation of the importance of the research tasks.

**Results:** as a result of the testing of the first-year students, it was found that 96,8% understand the term "Healthy lifestyle" and would like to adhere to it. As for the factors that contribute to the achievement of healthy lifestyle, students have no clarity. 15,5% of respondents put walking first, 13,5% say staying in the fresh air, 10,2% eliminate bad habits, 9,5% have a balanced diet and 10,1% observe hygienic norms. Physical culture for a healthy lifestyle is highly valued by the students, 41,2% of them believe that it is more necessary than not. 46,0% of students name many factors that prevent them from leading a healthy lifestyle (lack of "willpower", insufficient knowledge, lack of time, lack of understanding of its expediency, which contradicts the traditions of the micro social environment, etc.). These factors are largely due to insufficient motivation.

**Conclusions:** the healthy lifestyle of the majority of students has a certain life value. At the same time, health is mainly considered as a value that contributes to the achievement of life goals. In fact, the value attitude towards health among first-year students is not sufficiently realized and is in the process of formation. In order to increase the effectiveness of increasing the motivation of the first-year students to value their health, tips were developed. This is a combination of physical culture, sports, healthy food, positive emotions, giving up bad habits, and personal hygiene.

**Keywords:** student, motivation, value attitude to health, healthy lifestyle.

## ДУХОВНА КУЛЬТУРА ОСОБИСТОСТІ ЯК ВІДОБРАЖЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ СВІДОМОСТІ УКРАЇНЦІВ

Гордієнко Родіон Юрійович, Корж Анастасія Романівна

Науковий керівник: к.філол.н, доц. Мартиросян Л.І.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** реалії світу розширюють світобачення й усвідомлення особистості, що належить до тієї чи тієї культурної спільноти, розвивають її духовні цінності як основу відродження української нації, збагачують духовну культуру, що передається від покоління до покоління. Тому з'ясування специфіки прояву національної свідомості й духовної культури в житті сучасної людини є актуальним.

Духовна сфера поєднує, як стверджують фахівці ( Уайт Л., Коган Л., Межуєв В., Андрущенко В., Губерський Л., Михальченко М., Богданова Н., Закович М., Боришевський М., Яблонська Т. та ін.), чимало різновидів культури, що пронизують усю надскладну систему духовної культури, елементи якої поєднують цінності культури та взаємодіють: речі і твори, які віддзеркалюють культуру епохи; норми культури і права, моралі, релігії, поведінки й спілкування людей; традиції, обряди, звичаї, табу, що забезпечують існування культури. І лише неухильне виконання названих норм дає право людині претендувати на звання культурної людини, бо саме через культуру пізнається людина і реалізується її людське "Я".

**Мета роботи:** через культурологічні пошуки й зрушення, що відбуваються в уявленнях особистості, виявити специфіку прояву духовної культури у повсякденному житті сучасної людини, охарактеризувати взаємозв'язки між формуванням інтелектуального світу особистості та усвідомленням її культури, світосприйняття й мислення.

**Матеріали та методи:** у науковій розвідці використано принципи аналізу та опису культурних явищ для визначення зрушень в уявленнях про еталон культури. Методологія також ґрунтується на використанні сукупності дослідницьких підходів: системного, аксіологічного, формалізованого, обумовлених метою дослідження.

**Результати:** результатами дослідження є усвідомлення поняття духовної культури особистості, яка має не лише культурологічне значення, але й виступає важливою складовою національної культури, культурних особливостей окремого народу; розуміння того, що тільки знання й використання надбань культурної картини світу дозволить помітити й розкрити ті відтінки, ті внутрішні приховані змісти, які дозволять доторкнутися до традицій, звичаїв, культурних надбань народу, його ментальності, інтелектуального й морально-етичного розвитку нації.

**Висновки:** питання про культурну картину світу, її зв'язок з духовним життям людини має не лише культурологічне значення, але й є питанням про ментальність сучасного українця та інтелектуальний і морально-етичний розвиток нації.

**Ключові слова:** національна й духовна культура, культурологічна картина світу, культурологічні пошуки, норми культури й права, традиції.

### **ВІДОБРАЖЕННЯ ЕСТЕТИКИ ЗОВНІШНЬОГО ВИГЛЯДУ ЛЮДИНИ В КОМПАРАТИВНІЙ ФРАЗЕОЛОГІЇ ПОЛІССЯ**

Закусило Ангеліна Анатоліївна  
Науковий керівник: Юфименко В.Г.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки  
м. Полтава, Україна

**Актуальність:** фразеологічні одиниці – це специфічні мовні формули, картини світу із закодованою інформацією про минуле наших предків, їхній спосіб сприйняття світу та оцінку всього суцього. Фразеологічні одиниці ввібрали історичні події й соціальне життя, вирізняють найменші поруки нашого серця, розказують про неосяжний світ людських почувань, вражають точністю асоціацій між природою, звичайними життєвими фактами й людською поведінкою, нашими емоціями та вчинками. Вони – скарбниця поетичних уявлень народу. Тому вивчення й дослідження фразеології української мови не втрачає актуальності.

**Мета роботи:** вивчення та теоретичний аналіз компаративної поліської фразеології.

**Матеріали та методи:** компаративна фразеологія естетики зовнішнього вигляду людини в говірках сіл Полохачів та Заріччя Овруцької територіальної громади Житомирської області. Методи дослідження: лінгвістичне спостереження, описовий, функціонально-стилістичний аналіз.

**Результати:** були виконані такі завдання роботи:

- 1) теоретично обґрунтовано об'єкт і завдання фразеології як лінгвістичної дисципліни;
- 2) визначено поняття фразеологічної одиниці;
- 3) проаналізовано класифікацію фразеологічних одиниць;
- 4) обґрунтовано проблему функціонування в поліській фразеології одиниць, що відображають зовнішній вигляд людини.

**Висновки:** слово фразеологія буквально означає «вчення про звороти мови». Фразеологія порівняно молода лінгвістична дисципліна, основні поняття, обсяг проблематики та об'єкт вивчення якої ще остаточно не визначено. Це пояснюється передусім великою функціональною, семантичною і структурною різноманітністю тих одиниць, що сприймаються як стійкі сполуки слів. У ході роботи з'ясовано, що споконвічно взуття й одяг - важливі елементи побуту, духовного й соціального життя народу. Насамперед одяг виконує функцію практичну, захищаючи людину від холоду, певні частини тіла від нескромних очей; убрання робить існування людини більш комфортним, зручним. Під час аналізу фразеологізмів, що демонструють мистецтво одягання та макіяжу, зазначаємо, що фіксується значна більшість стійких зворотів-характеристик на ознаку неестетичності, недоречності, надмірності (46 фразем), а естетичність зовнішнього вигляду фіксується у 26 фраземах. Це спонукало нас до роздумів, до ще більш ретельного добору одягу, до виховання естетичних смаків та уподобань (адже впливати засобами іронії та гумору значно ефективніше). Недарма українське прислів'я говорить: «Ласкавими словами й гадюк чарують».

**Ключові слова:** українознавство, фразеологічні одиниці, компаративна фразеологія.

### **ХУДОЖНЄ ЗОБРАЖЕННЯ ЖІНКИ В ПОВІСТІ ГАЛИНИ ПАГУТЯК «ЗАХІД СОНЦЯ В УРОЖІ»**

Зерніченко Вікторія Юріївна  
Науковий керівник: к.пед.н., доц. Шевченко О.М.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки  
м. Полтава, Україна

**Актуальність:** актуальність роботи обумовлена проблемою людських взаємин та пошуку сенсу життя у сучасному світі. Кожна людина хоча б один раз ставить перед собою питання сенсу життя. Відповіді, яка б задовольнила усіх, так і немає.

**Мета роботи:** визначити своєрідність художнього зображення жінки в повісті Г. Пагутяк «Захід сонця в Урожі».

**Матеріали та методи:** матеріалом дослідження слугував твір Г. Пагутяк «Захід сонця в Урожі». Методика дослідження передбачає поєднання історико-типологічного, порівняльно-історичного, описового та психоаналітичного методів.

**Результати:** Галина Пагутяк створила власний літературний світ, який обмежується селом Уріж. Уріж – це сон, примарний, часто незрозумілий, зітканий із релігійних вірувань про кінцеву долю людства. Головна героїня твору разом зі своїм чоловіком мешкає у селищі Уріж, переживає глибоку душевну кризу. Своїм способом життя вона зраджує власній природі. Героїня виснажена, пригнічена, розгублена, втомлена, тривожна, слабка, роздратована, невпевнена тощо. Жінка втратила природні інстинкти, роз'єдналася із вродженою первозданністю. У монологах бачимо описи страху й неспокою, від яких жінка рятується фантазіями та вигадками. Їй часто сниться хата у воді. Джерельна вода має

очистити її від бруду. Це свідчить про жевріння творчих поривів, про самоаналіз. Це дає підстави сподіватися на відродження порушених зв'язків із первозданною жінкою та відновлення інстинктів.

**Висновки:** героїня повісті «Захід сонця в Урожі» перебуває в пошуках себе, намагаючись знайти ліки від передчуття лиха. Іноді вона наближається до своєї інстинктивної природи, проте обставини заважають єднанню з первозданною жінкою. Галина Пагутяк обрала виразні й переконливі форми.

**Ключові слова:** архетип, сенс життя, первозданна жінка.

#### **ТРАНСФОРМАЦІЯ ОБРАЗУ МАТЕРІ В ПІСНІ ГУРТУ «KALUSH ORCHESTRA» «СТЕФАНІЯ»**

Каравай Анастасія Юріївна

Науковий керівник: к. філол. н., доц. Лещенко Т.О.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** образна система сучасних українських пісень і їхній символізм тісно переплітаються з теперішніми суспільними реаліями і сприяють реалізації пісню свого особливого ментально-естетичного призначення. Ці міркування переконують у актуальності обраної теми.

**Мета роботи:** аналіз переосмислення образу матері в пісні гурту «Kalush Orchestra» «Стефанія».

**Матеріали та методи:** у праці використано загальнонаукові, міждисциплінарні й конкретні наукові методи і прийоми; методи опису, аналізу, синтезу, порівняння.

**Результати:** серед духовних цінностей українців пісенна творчість посідає особливе місце. Не втрачають актуальності пісенні традиції та потяг до самовираження в пісні й нині. Сучасні українські пісні оригінальні й самобутні. Їх можна вважати своєрідними багатоформатними й багатограними явищами, в яких переплетено різні напрями і техніки виконання, вдало скомпоновано словесний і музичний контент.

Зацікавлення сучасною піснею підтверджують праці українських дослідників, які здебільшого зосередили наукові пошуки на лінгвофольклористиці, описові експресивно-семантичних ознак пісні як окремого жанру, культурологічної специфіки й мовностилістичних особливостей пісенного доробку українських виконавців і гуртів (Р. Волощук, С. Єрмоленко, О. Карпетян, А. Коноз, Б. Ключковський, А. Мороз, Л. Рак, Д. Цой та ін.).

Перемога українського гурту «Kalush Orchestra» у пісенному конкурсі «Євробачення-2022» посприяла його всесвітньому визнанню й популяризації творчого доробку – оригінального, колоритного, милозвучного й насиченого позитивом. Пісня «Стефанія», яка була написана на честь ювілею матері фронтмена гурту, перетворилася на гімн миру в Європі. Історія взаємин із матір'ю, пережиті моменти з життя, спогади про дитинство, тісно переплетені з мріями, сподіваннями і побіжним аналізом прожитого й побаченого, під впливом війни перетворилися на монолог-символ, який уособлює Україну. Образ матері, представлений у пісні, можна трактувати образом Матері-України. У створеному кліпі його деталізовано й укрупнено: майстерно вимальовано образи кількох жінок-військових, які рятують дітей у зруйнованих війною містах України, дістають їх із-під спалених автівок і повертають батькам. Це дарує надію на порятунок, подальше життя й символізує мир, який повернеться на українські землі.

**Висновки:** сучасна українська пісня – це оригінальний, креативно-філософський і метафоричний аудіопродукт найрізноманітнішого змісту, із варіативною образністю й символікою. У пісні «Стефанія» традиційний образ української матері, доброї, ласкавої, найріднішої людини, поряд із якою минають дитячі роки і з ким асоціюються найважливіші події в житті, трансформувався в символ, що уособлює героїчну боротьбу України за незалежність і право на існування. Поетизований образ матері можна вважати одним із основних інструментів піднесення національної ідентичності та звеличення української незламності.

**Ключові слова:** пісня, образ, символ, словесний контент, трансформація.

#### **УКРАЇНОЗНАВЧИЙ СЕГМЕНТ: ПЛЕНЕРНИЙ ЖИВОПИС ПОЛТАВСЬКОЇ МИСТКИНІ МАРИНИ РОЖНЯТОВСЬКОЇ**

Кравченко Софія Андріївна

Науковий керівник: Юфименко В.Г.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** актуальність науково-дослідницької роботи полягає в необхідності вивчення та дослідження творчості полтавських художників, які зробили й роблять неоціненний внесок у розвиток культури українського народу.

Однією з таких мисткинь є сучасна художниця Рожнятовська Марина Юріївна, представниця плерного живопису.

**Мета роботи:** метою роботи є з'ясування, яке місце посідає пленерний живопис у творчості сучасної полтавської художниці Марини Рожнятовської.

**Об'єкт дослідження:** життєвий та творчий шлях художниці пленерного живопису М. Ю. Рожнятовської.

**Матеріали та методи:** предмет дослідження – місце і особливості пленерного живопису у творчості Марини Рожнятовської. Методи - аналіз, синтез, узагальнення. Зокрема, метод опису та спостереження, метод компонентного аналізу та зіставний (контрастивний) метод.

Джерельною базою дослідження слугувала експозиція художниці Марини Рожнятовської в залах Полтавського художнього музею імені Миколи Ярошенка.

**Результати:** були виконані такі завдання роботи: авторка дослідження збирила, систематизувала, проаналізувала матеріал про життєвий і творчий шлях полтавської сучасної художниці М. Рожнятовської в контексті пленерного живопису.

**Висновки:** з'ясовано сутність поняття «пленерний живопис», визначено його домінуючі характеристики; висвітлено історичний аспект розвитку пленерного живопису в Україні; визначено умови становлення Марини Рожнятовської як художниці пленерного жанру; досліджено, яке місце у творчості Марини Рожнятовської посідає пленерний живопис; проаналізовані окремі твори мисткині, виконані в жанрі пленерного живопису, прослідковано динаміку розвитку даного жанру у творчості митця. Отже, пленер має колосальний вплив на формування стилю й манери виконання Марини Рожнятовської, а його особливість полягає в безпосередньому й прямому зануренні у зображуваний образ, що дозволяє передати усю гаму почуттів глядачеві.

Практична цінність роботи полягає в можливості використання матеріалів дослідження викладачами української мови, мистецтвознавства, іноземними здобувачами освіти в процесі ознайомлення з життям і діяльністю видатних особистостей України засобами образотворчого мистецтва.

**Ключові слова:** українознавство, пленерний живопис, Марина Рожнятовська.

## **СПЕЦИФІКА ВИКОРИСТАННЯ ЕКСПРЕСИВНИХ ЗАСОБІВ МОВИ В ДИСКУРСАХ ДЕРЖАВНИХ СЛУЖБОВЦІВ (НА МАТЕРІАЛАХ ПУБЛІЧНИХ ВИСТУПІВ ЧИНОВНИКІВ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ)**

Курило Валерія Олександрівна

Науковий керівник: Юфименко В.Г.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** актуальність роботи зумовлена тим, що в умовах сучасності політичний вплив торкається всіх сфер життя, і від майстерності ораторського мистецтва залежить здатність впливати на перебіг основних подій в державі. Тому виявляється актуальним дослідити послуговування стилістичними засобами у виступах чиновників МОЗ.

**Мета роботи:** метою роботи є дослідити особливості використання стилістичних засобів у виступах чиновників МОЗ, з'ясувати роль та вплив реалізованих мовних засобів на громадськість, причину популярності серед населення, відстежити специфіку діалогу з громадськістю.

**Матеріали та методи:** матеріалом дослідження слугував сучасний український публіцистичний медичний дискурс. Предмет дослідження – лексичні й семантичні особливості функціонування в ньому експресивних засобів. У дослідженні використано метод опису, аналізу, систематизації фактичного матеріалу, дискурс-аналіз.

**Результати:** були виконані такі завдання роботи:

- 1) розглянуто промову як жанр публічного мовлення;
- 2) схарактеризовані засоби експресивності як необхідний складник політичних промов;
- 3) визначені функції засобів експресивності в публічних виступах державних службовців;
- 4) виконані дослідження особливостей використання засобів експресивності у виступах чиновників МОЗ.

**Висновки:** засоби експресивності в публіцистичних виступах впливають на емоційну сферу адресата, посилюють, послаблюють або корегують відповідні емотивно-оцінні, психологічні тональні контексту, породжувальній мовленнєвими ситуаціями. Серед основних функцій засобів експресивності в промовах можна виокремити такі: 1) естетична; 2) пізнавальна; 3) оцінна; 4) психологічна.

Отже, в нашому дослідженні проаналізовано особливості використання метафор у виступах чиновників МОЗ. У наведених нами прикладах автори застосовують метафору для того, щоб надати мовленню яскравості, образності, експресивності, виразності, викликати позитивні емоції аудиторії. Як результат, їхні мовні образ є більш звичними, резонансними, зрозумілими та орієнтованими на дії для звичайних українців.

**Ключові слова:** експресія, дискурс, промова, ораторське мистецтво.

## МИКОЛАЇ ПОЛТАВСЬКОГО КРАЮ (ОГЛЯД КРАЄЗНАВЧОЇ ЛІТЕРАТУРИ, ЯКА ПРИСВЯЧЕНА ВІДОМИМ ПОЛТАВЦЯМ З ІМ'ЯМ МИКОЛА)

Онуфрієнко Анастасія Анатоліївна

Науковий керівник: Владимирова В.І.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** сьогодення, як ніколи, вимагає пізнання українським народом свого минулого. І особливого значення набуває на сучасному етапі вивчення регіональної історії, звернення до яскравих прикладів культури Полтавщини різних історичних періодів.

**Мета роботи:** проаналізувати матеріали та документи, представлені у відділі краєзнавства Полтавської ОУНБ ім. І. П. Котляревського, які розповідають про життя і долі відомих Миколаїв нашої славетної Полтавщини.

**Матеріали та методи:** для вирішення даної проблеми нами було проведено аналіз (метод теоретичного дослідження) використаних загальнодоступних видань (матеріали бібліотечного фонду відділу краєзнавства, соціальних служб Полтавської області, книги місцевих авторів, публікації в ЗМІ).

**Результати:** на Полтавщині жили і творили письменники, художники, лікарі, науковці та музиканти, природодослідники та громадські діячі, які своєю багатогранною діяльністю прославили і прославляють наш рідний край. У фонді Полтавської наукової бібліотеки зберігається унікальна збірка, перша книга Миколи Гоголя - «Вечори на хуторі поблизу Диканьки», яка складається з двох томів, перший том вийшов 1831 року, другий - у 1832 році, надрукована у Санкт-Петербурзі, в типографії Адольфа Плюшара. Ця книжка надзвичайно цінна ще й тим, що вона потрапила до нашої наукової книгозбірні з бібліотеки теж нашого видатного земляка, відомого перекладача «Іліади» Миколи Гнідича. Також представлена інформація про одного з найвидатніших хірургів XIX століття – Миколу Васильовича Скліфосовського, без якого неможливо уявити медицину. Про його високу моральність і гуманізм свідчать численні листи й привітання відомих учених, студентів і хворих, яких він лікував. Багато історій ще про одного відомого лікаря Миколу Касьяна, який часто говорив: «Ні, не проміняю я Україну ні на який рай. Тут мої люди. Я їм потрібен». Він започаткував методику лікування хребта, яку визнали у всьому світі. Талановитий винахідник українець Микола Пильчиков — український фізик-теоретик, експериментатор та винахідник був забутий навіть у себе на батьківщині. Донедавна ми практично не знали про засновника радіотелекерування та електрофотографії, людину надзвичайного обдарування, вченого з непересічним талантом, дослідника властивостей Х-променів, геомагнетизму, оптики, у доробку якого десятки відкриттів та винаходів світового значення, без перебільшення, – українського Едісона. Серед художників назовемо відомих Миколу Ярошенка, Миколу Підгорного та Миколу Грибана, а серед знаменитих композиторів - Миколу Лисенко. Пам'ятаємо імена природознавця, орнітолога, зоолога Миколи Гавриленко і засновника Ботанічного саду - ботаніка, селекціонера, академіка НАН України Миколи Гришко.

**Висновки:** повернення до історії минулих часів, ознайомлення з життям і долями відомих Миколаїв нашого Полтавського краю відкриває нерозгадані таємниці та викликає інтерес для подальшого знайомства з талановитими особистостями.

**Ключові слова:** краєзнавство, регіональна історія, земляки, культура.

## ДІАГНОСТИЧНА РОЛЬ ОСОБОВОГО ЗАЙМЕННИКА “Я” У СПІЛКУВАННІ ЛІКАРЯ З ПАЦІЄНТОМ

Пандей Харш

Науковий керівник: к.філол.н., доц. Тукова Т.В.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** останнім часом значно активізувалося увага мовознавців до медичної галузі з позицій антропоцентризму (Барсукова М., Жура В., Литвиненко Н., Лещенко Т., Пономаренко О., Тукова Т., Юкало В. та ін.). Та вживання займенників у мовленні пацієнтів – мало досліджене явище.

**Мета роботи:** описати спостереження над вживанням особового займенника Я в мовленнєвих актах залежного співрозмовника в умовах комунікації лікар-пацієнт, встановити можливості впливу мовленнєвих маркерів на діагностику стану пацієнта.

**Матеріали та методи:** матеріалом слугував сучасний медичний дискурс. Для дослідження використані загальнонаукові методи аналізу, синтезу, узагальнення та систематизації, а також методи спостереження й опису.

**Результати:** особливістю займенників як частини мови є вказівка на предмети, ознаки та кількість. Їхнє значення конкретизується у контексті. Висока частотність вживання особових займенників у медичному інституційному дискурсі обумовлює необхідність їхнього семантико-функційного дослідження для розуміння ролі у нерівноправному спілкуванні лікаря з пацієнтом. З'ясування специфіки мовлення пацієнта у медичному середовищі дає можливість не лише більш точно встановити загальний психологічний стан хворого, але і внести корективи у

діагностування. Спостереження над спілкуванням у медичних закладах показало, що Я-тексти пацієнта дозволяють лікарю уявити набутий життєвий і медичний досвід пацієнта у процесі лікування хвороби, дізнатися про його пріоритети у методах та засобах лікування у минулому. У низці мовленнєвих актів із аналізованими формами займенника міститься виправдання за своє недбале ставлення до власного здоров'я, що може допомогти лікарю побудувати стратегію поведінки у процесі лікування. Надмірно частотне вживання займенника Я свідчить про стресовий стан пацієнта, сигналізують про емоційний розлад. Зафіксовані також випадки використання Я у мовленні хворого як показник зневажливого ставлення до лікаря. Усі виявлені факти вживання займенника потребують відповідної реакції лікаря у процесі обрання комунікативних та лікувальних тактик.

**Висновки:** спостереження за особливостями мовлення пацієнта дає можливість уточнити уявлення про клінічну картину його хвороби, обрати відповідну стратегію спілкування, коригувати хід лікування для досягнення оздоровчого ефекту.

**Ключові слова:** займенник, медичне середовище, пацієнт, мовленнєвий акт.

## **ВИШИВАНКА – ДУХОВНИЙ ОБЛАДУНОК УКРАЇНЦЯ. ІСТОРІЯ, СУЧАСНІСТЬ ЯК ВСЕСВІТНІЙ ТРЕНД**

Пильник Юлія Вікторівна

Науковий керівник: к.філол.н., доц. Глобіна Л.В.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** з огляду на ситуацію, яка відбувається в Україні, а саме – повномасштабна війна Росії проти нашої незалежності, постало питання національної ідентичності. Країна-агресор роками намагалася знищити українців як націю, спопелити все українське. Тому важливо відроджувати та примножувати культурні надбання пращурів, сепаруватися від російської культури.

**Мета роботи:** ознайомитись зі складовою духовної культури українця — мати-вишиванкою, її історією та походженням, значенням у сучасності та ставленням світу. Закликати молодь до вивчення історії та українського мистецтва.

**Матеріали та методи:** метод історичного аналізу, хронологічний метод, аналіз і синтез, узагальнення.

**Результати:** вишиванка – українське національне вбрання, сорочка прикрашена орнаментованою вишивкою. За традицією її вишивала мати для сина чи доньки вкладаючи в цей витвір свою любов, ласку і добро. Ниточкою наче вела життєву дорогу, заплутуючи кожний візерунок, як оберег від біди. Своїм корінням історія вишивки сягає Трипільської культури епохи пізнього неоліту. Гончарні вироби трипільці прикрашали своєрідними візерунками (хвилями та спіралями). Археологи вважають, що витвори на полотнах конопель чи льону просто не збереглися до наших днів, на відміну від кераміки. Слід сказати про статуетку чоловічка (VI ст.) знайденого в Черкаській області біля с. Мартинівка, який одягнений в вишиту на грудях сорочку. Розшиті сорочки носили чумаки, характерники. Козаки вірили, що візерунки пов'язані з рідною землею, захищають і дають наснаги. Воїни повстанці УПА мали при собі чорну вишиванку, як одяг для поховання. Перші згадки слова «вишиванка» були виявлені в листуваннях родини Косачів. В сучасному значенні в масовий вжиток це слово ввійшло в другій половині XX століття. Сорочка-вишиванка була символом нескореності, свободи. Тисячі людей мучились, страждали, терпіли голод і гинули. Серед інтелігенції популяризував вишивку Іван Франко. Він стилізував вишиванку з діловим стилем. Його приклад наслідують сучасні громадські діячі. Україна – неповторний край, земля оспівана піснями і кров'ю полита за волю, де з давнини живе мудрий та творчий народ. Ми показали світу унікальну вишивку, за якою нас ідентифікують у всьому світі. Під час війни у вишиванках можна побачити різних політиків. Депутати литовського сейму на роботу прийшли в вишиванках в знак підтримки українців. Матті Маасікас, посол ЄС в Україні, одягнув національне вбрання. А представниця королівської сім'ї (іспанська королева) Летиція порушила королівський нейтралітет і завітала на благодійну зустріч в сорочці. Вишиванку носить мати Ілона Маска, Демі Мур та Клаудія Шиффер. Саме так світ підтримує Україну в боротьбі за мир.

**Висновки:** українська вишиванка – генетичний код нації, скарб, який залишили предки у спадок. Вона пройшла довгий та нелегкий шлях до наших днів. Ми маємо не забути, примножити та передати своїм нащадкам цей символ незламності, нескореності та свободи – оберег народу.

**Ключові слова:** вишиванка, українці, історія, сорочка.

## **ОБРАЗ ПІВНЯ У ВЕРБАЛЬНОМУ УКРАЇНСЬКОМУ ФОЛЬКЛОРІ**

Проненко Софія Сергіївна

Науковий керівник: Юфименко В.Г.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки

м. Полтава, Україна



**Актуальність:** актуальність пізнання образів фольклору визначене передусім гуманістичними прагненнями, спрямованими на збереження людини, нації, людства загалом. В українському вербальному фольклорі серед художніх образів чільне місце посідають домашні птахи; а з-поміж них – півень. В уявленнях народу образ півня досить багатозначний, а доволі навіть і незвичний.

**Мета роботи:** комплексно проаналізувати образ півня у вербальному українському фольклорі.

**Матеріали та методи:** об'єкт дослідження – український вербальний фольклор, передовсім прислів'я, приказки, легенди, загадки, а його предмет – багатогранність образу півня у текстах української усної творчості.

**Результати:** для досягнення мети реалізовані такі завдання:

- опрацьовано відомі результати досліджень, близьких до теми роботи;
- розкрито семантику образу півня в різних жанрах вербального фольклору;
- висвітлено проблему та отримані результати цього дослідження.

**Висновки:** проаналізувавши український вербальний фольклор, автор дійшов висновків, що в його текстах півень – символ сонця, вогню, світла, відкривача скарбів, войовничості, пильності, воскресіння, домовитості та господарності. В уявленнях народу образ півня доволі багатозначний. Він – гордовитий чепурун і красень, бравий ватажок і відважний командир, доблесний і хоробрий воїн, але й часто хвалькуватий задержка. Ще півень – привітний і щедрий господар, справний хазяїн, життєрадісний і енергійний, пильний сторож і надійний охоронець. Образ півня доволі популярний не лише у словесному, а й зображальному фольклорі. Його можна зустріти на рушниках, предметах побуту, посуді, на розмальованих печах, стінах будинків тощо. Частіше за все він виступає оберегом від злих духів потойбіччя, адже в народі вірять: злі сили зникають із першим вранішнім кукуріканням півня. Він був водночас талісманом проти пожежі та вогню. Також півень, як символ вогню, міг уособлювати домашнє вогнище, тому його зображували на побутових речах, що приносили затишок та тепло в дім. На вишитих рушниках півень часто зустрічається як символ нової сім'ї (зазвичай вишивають двох півнів голівками один до одного). Отже, вивчення символіки півня в зображальному фольклорі – один із напрямів продовження нашої дослідницької роботи.

**Ключові слова:** українознавство, фольклор, образ півня.

## СЕМІОТИКА МОВИ БРЕНДУ

Чех Юлія Сергіївна

Науковий керівник: к.філол.н., Жовнір М. М.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** Поява й еволюція феномена «мова бренду» невіддільна від трансформацій сучасного суспільства, бурхливого розвитку інформаційних технологій, зміни традиційної реальності і взаємин між людьми, а також употужнення ролі мультимодального підходу до дослідження мовних явищ і процесів, які характеризуються залученням до аналізу різноманітних модусів – каналів комунікації: письма, усного мовлення, жестів, візуальних образів тощо. Недослідженість цих аспектів підтверджують актуальність обраної теми.

**Мета роботи:** Аналіз мови бренду як семіотичної системи.

**Матеріали та методи:** У праці використано загальнонаукові, міждисциплінарні й конкретні наукові методи та прийоми. Апельовано до методів опису, аналізу, синтезу, а також систематизації фактичного матеріалу.

**Результати:** На сьогодні теоретико-методологічне підґрунтя всебічного й багатоаспектного вивчення феномена бренд закладене вітчизняними й зарубіжними дослідниками: в психології, в культурології та соціології, у комунікативній лінгвістиці тощо (М. В. Андрєєва, Ю.Ю. Бровкіна, А.М. Володина, С.О. Казанський, В.М. Маркова, Т. В. Поліщук, С. Ю. Поліщук, М. М. Поплавський, І. В. Ромашова, М.Ф. Шабалов та ін.). Загальновідомо, що бренд асоціюється здебільшого зі сферами маркетингу, реклами, політики, культури, релігії тощо й тлумачиться маркувальним найменуванням, розрекламованою маркою товару, послуги чи нової ідеї.

Паралельно розвивається бренд-комунікація, яку варто дефінувати усною / писемною взаємодією бренду як носія конкретної інформації та споживача – реципієнта інформації. Така взаємодія відбувається засобами мови бренду – особливої системи знаків і символів та інших елементів дизайну, зокрема форми, кольорової гами, шрифту, композиції. Усі ці компоненти прямо чи опосередковано транслюють ціннісну парадигму та інтенції тих, хто пропонує певний продукт. Ключова мета будь-якої бренд-комунікації – викликати у споживача позитивні емоції, надавши йому повну інформацію про бренд.

Бренд – це особлива і змінна семіотична система, яка створює цінність на ринку шляхом розрізнення конкурентів, виформовування емоційних зв'язків зі споживачами за рахунок аксіологічних векторів компанії з актуальними чи традиційними тенденціями культури. Бренд – це знак, який утворюється у конкретній дискурсивній площині виробник бренду (адресант) – споживач (інтерпретант).

**Висновки:** Факт існування бренду й брендінгу в лінгвістичному тезаурусі представлено ключовою лексемою бренд. Лінгвістів цікавить семіотична основа розгляданого поняття – за річчю міститься ідея та наявні способи її трансляції через різні канали сприйняття інформації – словесно, аудіально, візуально, тактильно тощо. Бренд – це відкрита, варіативна сукупність смислів та асоціацій про знак, складених на індивідуальному рівні в певних комунікативних ситуаціях з використанням семіотичних ресурсів.

**Ключові слова:** дискурс, семіотика, бренд, мова бренду, бренд-комунікація.

## SUBSECTION OF FOREIGN LANGUAGES ПІДСЕКЦІЯ ІНОЗЕМНИХ МОВ

### COMPARATIVE STUDY ON SYNTACTIC FEATURES IN ENGLISH AND UKRAINIAN ORIGINAL RESEARCH AND LITERATURE REVIEW ARTICLES

Barkovska A.D.

Scientific adviser: assoc. prof. Kostenko V.G., PhD

Poltava State Medical University

Department of Foreign Languages with Latin Language and Medical Terminology

Poltava, Ukraine

**Relevance:** scientific research in medicine is the main driving force of progress, as it provides an opportunity to obtain knowledge about health and diseases, update already known information in order to improve the quality and longevity of human life. Sharing the latest results through publishing in special journals is a mode of scientific communication. Therefore, scientific research should be presented in clear, precise and concise manner to avoid misunderstanding and vagueness.

**Aim:** to determine syntax differences in original research and literature review articles written in English and Ukrainian.

**Materials and methods:** original research papers and literature reviews in English and Ukrainian languages were taken from issues of "The British Dental Journal" and "Zaporozhye Medical Journal" published in 2022. 15 for each type of articles and each language were subjected to semantic and syntactic analysis, comparative analysis.

**Results:** original research papers and literature reviews written in English have higher word per sentence rate than Ukrainian ones: 31 and 37,9 vs. 21,9 and 17,7 respectively. In original research papers different ratio of complex, compound, sentences with different types of junctions is as following: in English, the prevalence of complex and compound is 52% and 40%; in Ukrainian, these values reach 66% and 14%, respectively. In English literature reviews more than half sentences are compound. It is noteworthy that non-conjunctive sentences are used twice as much as in English than in Ukrainian original research papers and literature review: 24% vs. 10% for research papers, 10% vs. 5% for reviews respectively. Among all original research papers, homogeneous parts were found in English one and a half times more often than in Ukrainian, that is 42% and 28% respectively; in review articles the difference is quite more visible, making up 76% and 41%, respectively. Ukrainian research papers and literature reviews reveal strong tendency to use active voice constructions, 91.2% and 84%, respectively, that can be seen in English articles with the biggest difference found in reviews: 73% and 27% for active and passive voice respectively. In English research papers this difference decreases to 62% and 38% for active and passive constructions respectively. Present tense, described as 'the most general and unmarked category' (Quirk et al., 1985, 176), is more frequently used in reviews than past and future tenses, and constitutes 79% and 68,8% in English and Ukrainian papers respectively.

**Conclusions:** literature reviews have a more complex syntax compared to original research papers in both languages that may be due to more descriptive and narrative character of reviews. There is a trend towards increased use of active voice in literature reviews. Wordiness in English sentences of both genres may impede collaborative dialogue between author and addressee.

**Keywords:** syntax, tense, voice, literature review, original research.

### THE SPREAD OF CHRONIC FATIGUE SYNDROME IN POLTAVA STATE MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS

Denysenko T.O.

Scientific adviser: assoc. prof. Znamenska I.V., PhD

Poltava State Medical University

Department of Foreign Languages with Latin Language and Medical Terminology

Poltava, Ukraine

**Relevance:** in modern society, chronic fatigue syndrome (CFS) remains one of the urgent problems for neurologists and psychiatrists. The disease is registered in large cities with a high standard of living and activity of people, in disadvantaged areas and in people who do not follow a healthy lifestyle and have risk factors. In the stressful situation that has now developed in the country, it is necessary to take care of the health and psychological well-being of students of medical universities.

**Aim:** to determine the etiology, clinic and prevention measures of CFS of citizens in Ukraine based on the analysis of scientific medical literature. To conduct a survey among students of higher education at the Medical Faculty No. 1 of the State Medical University in order to assess the level of chronic fatigue. To assess the lifestyle and physical health of higher education students. To analyze the obtained results and determine the relationship between CFS and the effect of stress on the body in the conditions of martial law. To carry out educational work among students of higher education of PDMU, which aims to prevent manifestations of CFS.

**Materials and methods:** to solve the tasks we used theoretical research methods, such as the analysis of scientific literature and Internet sources; systematization and generalization, and empirical methods such as questionnaires and statistical analysis. To determine the level of fatigue, we used the Fatigue Assessment Scale (FAS).

**Results:** the total number of interviewed students is 240, which is 100%. The vast majority of respondents are students of the second or third year. For the most part, the respondents were diagnosed with CFS, which is confirmed by the research data: 9 people (4%) had no fatigue, 168 people (70%) had moderate fatigue, 63 people (26%) had severe fatigue. Mostly students had insufficient sleep duration: less than 5 hours – 30 people (12,5%), 5-6 hours – 114 people (47,5%), 7-8 hours – 81 people (33,8%), more 8 hours – 15 people (6,2%). Physical culture is practiced 5-6 times a day by 24 people (10%), 3 times by 39 people (16,2%), 2 times by 90 people (37,5%), never by 87 people (36,3%).

**Conclusions:** in the course of the study, it was established that the majority of medical students have CFS, insufficient sleep duration, irrational nutrition and low physical activity. This is influenced by various factors: the stressful situation in the country, intense studies and social factors. To prevent the occurrence of chronic fatigue and ways to combat it, recommendations have been developed in the form of booklets.

**Keywords:** cytomegalovirus, fatigue, healthy lifestyle, stress.

## MODERN METHODS, DEVICES AND TECHNIQUES IN TREATMENT FOR DENTAL DISEASES

Khlestkova Ye.S.

Scientific adviser: Rozhenko I.V.

Poltava State Medical University

Department of Foreign Languages with Latin Language and Medical Terminology

Poltava, Ukraine

**Relevance:** the work presented analyses and generalizes the new methods and the latest devices and focuses on the current techniques in treatment for dental diseases.

**Aim:** based on the analysis of the scientific, educational and popular scientific sources to present and generalize the information dealing with the new methods, techniques, the latest appliances currently used while treating dental diseases, as well as the new devices for maintaining oral hygiene.

**Materials and methods:** information-theoretic analysis, general scientific methods of theoretic generalization.

**Results:** treatment for dental diseases is a complex multi-stage process which involves multidisciplinary procedures. Currently, it is provided with modern methods, new-age technologies and the latest innovations and devices. The methods which have developed in recent years are: digital X-rays which help to get an accurate look at patient's teeth and gums and, consequently, to device accurate treatment plan, computer-guided surgery, digital anesthesia as a way to eliminate discomfort levels, intraoral scanner allowing dentists to determine the state of patient's teeth and oral cavity. STA or "Single Tooth Anesthesia System" is a modern anesthesia system developed by American dental scientists which provides absolutely painless and accurate introduction of various types of local anesthesia. Diagnostic assessment is very important area for the detection of dental diseases and subsequent treatment. There are also new devices in this area, such as: computed tomographs equipped with cephalostat for acquiring teleradiographic images as well as various 3D pictures. Modern dental prosthetics proposes latest techniques for restoring dentition both in elderly and young patients. New generation dentistry widely uses technologies involving application of patient's own tissues for treatment (plasma to strengthen the gums, bone tissue to restore bone volume before implant surgery).

**Conclusions:** dentistry has made the great progress in the development of such branches as oral hygiene, diagnostic assessment, prosthetics, implant surgery. Every year more and more dentists use advanced equipment, modern effective methods for dental treatment and perform necessary manipulations quickly, without discomfort, achieving excellent results.

**Keywords:** dentistry, dental diseases, oral hygiene, prosthetics, implant surgery, treatment.

## METAPHORICAL TERM FORMATION IN THE ENGLISH SUBLANGUAGE OF ORTHODONTICS

Kyshynevska Yu.V., Starychenko V.S.

Scientific adviser: assoc. prof. Lysanets Yu.V., PhD.

Poltava State Medical University

Department of Foreign Languages with Latin Language and Medical Terminology

Poltava, Ukraine

**Relevance:** metaphorization is one of the most productive sources of term formation in medicine and the sublanguage of orthodontics is no exception. As a relatively new specialty, dating back to the early 19th century, orthodontics has not been extensively studied through this perspective, which renders the present research relevant. Understanding its English terminological structure and historical context is crucial. By doing so, doctors and dentists will be more equipped to perform their duties in clinical settings where a foreign language is used.

**Aim:** to identify and analyze terminological metaphors in the English sublanguage of orthodontics.

**Materials and methods:** we applied the methods of continuous sampling, etymological and semantic analysis. The study relied on the glossaries of orthodontic terms by London Orthodontics and The American Association of Orthodontists, as well as the PubMed database over the period of last five years.

**Results:** the identified metaphorical units from the English sublanguage of orthodontics were analyzed in terms of their etymology, semantics, structure and frequency of use in the modern academic and clinical discourse. We identified biomorphic metaphors (anthropomorphic: somatic and household; zoomorphic; botanical), sociomorphic and geo-meteorological metaphors. The majority of detected terms stem from Latin and Greek metaphorical tradition, with several exceptions rooted in the modern English terminological processes. Most metaphors in orthodontics are represented by two-word and three-word terminological collocations.

**Conclusions:** any medical specialist who wants to succeed in a career involving working in a foreign language must possess the ability to comprehend the terminological mechanisms used in English. The study of metaphorical processes metaphors in the English sublanguage of orthodontics allowed us to reveal the internal linguistic laws of word development in modern English used as a lingua franca in worldwide research and collaboration. In order to improve dental students' knowledge and appropriate usage of English terminology in the field of odontogenesis, the research's findings can be applied to the development of etymological dictionaries and training materials for dental students.

**Keywords:** sublanguage of orthodontics, metaphor, English medical discourse, term, metaphorical term formation.

## **IODINE DEFICIENCY: WHAT SHOULD YOU KNOW AND HOW TO PROTECT YOURSELF**

Okoliti Y.O.

Scientific adviser: Efendiieva S.M.

Poltava State Medical University

Department of Foreign Languages with Latin and Medical Terminology

Poltava, Ukraine

**Relevance:** this research paper deals with an element that is required for the production of thyroid hormones which is called iodine. It is known that iodine deficiency can lead to an enlargement of the thyroid gland, hypothyroidism and intellectual disability in infants and children whose mothers had iodine deficiency during pregnancy. It is clear that the brain damage, mental retardation and delayed growth may be developed in the babies with lack of iodine. Our results demonstrated that iodine deficiency can cause fertility, miscarriage, stillbirth and damage to the brain and nerves of the fetus development. It is investigated that many people do not know that they have iodine deficiency. In the result goiter or an enlargement of thyroid gland can appear in some patients with iodine deficiency. Iodine deficiency can also lead to hypothyroidism and can cause such symptoms as constant fatigue, muscle weakness, unexpected weight gain, memorization difficulties, constipation, weak, slow heartbeat, dry skin, hair loss, swollen face and feeling cold. Most people can obtain enough amount of iodine from intake of iodine-rich food such as seafood. You can consume a small amount of iodized salt and eat packaged bread to increase the amount of iodine in your diet. Significant amount of iodine can also cause thyroid problems, so do not exceed the recommended dosage of supplements.

**Aim:** topicality of our research is to determine the signs and symptoms of iodine deficiency and to reveal iodine-rich food, which prevent our body from deficiency.

**Materials and methods:** significant number of medical websites on the above-named topic has been investigated.

**Results:** therefore, we recommend food with large amount of iodine namely: iodized salt, yogurt, eggs, tuna, cheese, bananas. If the person has iodine deficiency, you need to temporarily refuse from cabbage: broccoli, white, cauliflower and Brussels sprouts. It is also necessary to stop consuming soy food and flax seeds because they are able to increase the lack of iodine.

**Conclusions:** it can be concluded from this study that you need to increase the amount of iodine in the body correctly, according to physicians' recommendations. Also, side effects can be caused by prolong intake of vitamins or supplements which are enriched with iodine. Symptoms will be very similar to food poisoning in this case. Constant dizziness, nausea, headaches are observed. Often cough and disorder of the gastrointestinal tract can be found. It is also important to say that the well-known sea salt may not necessarily contain iodine. In addition, it has the same effect on blood pressure levels as ordinary salt.

**Keywords:** iodine-rich food, iodine deficiency, significant amount of iodine.

## **SOME GLIMPSES ON THE HISTORY OF DENTISTRY**

Popadynets V.V.

Scientific adviser: Rozhenko I.V.

Poltava State Medical University

Department of Foreign Languages with Latin Language and Medical Terminology

Poltava, Ukraine

**Relevance:** the work presents some glimpses on the history of dentistry, attempts to generalize and systematize certain facts regarding the history of dentistry and its influence and connection with the present-day dental sciences.

**Aim:** analysis and systematization of historical data and facts for better understanding the origin, evolutionary advancement and development of the dental science.

**Materials and methods:** scientific methods of analysis and generalization.

**Results:** dental problems have been affecting people since time immemorial. The reasons for this were improper care, or rather the lack of it, the use of solid food, lack of necessary vitamins. This caused severe toothache, and people tried to somehow deal with the problem. That's when the first doctors who could find at least some solution began their practice. Even several millennia ago, dentists made their first discoveries and came up with the ways to keep patients able to chew. The ancient Etruscans began to practice dentistry in the 7th century BC. They quickly came up with such useful thing as dentures. For this purpose they used teeth of animals similar in size. In the 1st century AD, doctors began to use arsenic for toothache elimination. This remedy coped well with the dental nerve and saved people from suffering. The ancient Egyptians already knew how to fill their teeth. And their missing teeth were replaced with artificial ones, which were tied with gold wire to neighboring teeth. The scientific discoveries of the New Age, which replaced the prejudices of the Middle Ages, forced people to reconsider their views on the world around them. New approaches and research methods have led to the rapid development of various areas of medicine, including dentistry. Modern dentistry began its development thanks to the French dentist Pierre Fauchard. He was the first to propose treating carious teeth and filling them with tin, gold or lead foil. Two inventions of the 19th century, dental drill and dental chair, were truly revolutionary for dental practice. Many important scientific discoveries occurring at the end of the 19th century greatly influenced the approach to treatment. There was a merger of dentistry with maxillofacial surgery, and this branch of medicine was called "stomatology". The rapid development of technology since the beginning of the 20th century has led to the emergence of new methods and materials that have begun to be used in dentistry.

**Conclusions:** present-day dentistry has come a long way, currently, it is a meeting point between science, technology and art, which includes medical science, new-age technologies, latest methods of treatment.

**Keywords:** history of dentistry, dental problems, dentures, treatment, development.

## INTERACTIONAL METADISOURSE MARKERS IN INFORMED CONSENT TEMPLATES FOR COVID-19 VACCINATION

Timoshenkova T., Malynovska A.

Scientific adviser: assoc. prof. Kostenko V.G., PhD

Poltava State Medical University

Department of Foreign Languages with Latin Language and Medical Terminology

Poltava, Ukraine

**Relevance:** though vaccination provides mass-scale protection from infectious diseases, it is still remaining controversial for numerous reasons: medical, religious, and even personal. Informed consent is an important precondition to provide vaccination: it is a bilateral document that records the will and educated decision of a client to receive a course of vaccination and serves as an integral component of overall healthcare worldwide. Informed consent is a genre in which awareness of the audience is critical in reaching communicative objectives to facilitate clients to make a right healthcare decision. Using metadiscourse effectively enables to organize the informed consent content accordingly and to guide readers through the text that is crucial for successful doctor / patient communication.

**Aim:** to identify interactional metadiscourse markers in informed consent (IC) templates for COVID-19 vaccination, to reveal their functions in the texts, and to examine how they help in enhancing credibility to the information given.

**Materials and methods:** this descriptive and exploratory study is concerned with explaining phenomena as they naturally occur in the text. We analyzed 25 original IC templates for COVID-19 vaccinations used in the USA and Great Britain healthcare settings authorized to conduct vaccination. The templates were searched for using Google search engine and downloaded from internet sources. The identification and categorization of the interactional markers is based on the Hyland's metadiscourse taxonomy. The IC texts were checked for the use of interactional markers and the frequency calculation; then, for the same purposes, the IC texts were processed with Text inspector, a professional web tool.

**Results:** interactional metadiscourse markers deal with the expression of the writers' opinion and aim at getting readers involved in the text. The findings show that the average percentage of interactional metadiscourse markers per document makes up 5.94%. The five subcategories of interactional metadiscourse as hedges, boosters, attitude markers, self-mentions, engagement markers are unevenly represented in the IC texts. Self-mentioned markers (I, my) have been found as the most commonly used out of these subcategories. Hedges rank the second position in the IC texts and are exploited to reduce the client's anxiety about risks of vaccination, i.e. they are to implement threat-minimizing strategy. The mostly

common hedging devices in the IC texts are represented by modals may, might, can, could, and lexemes possible, certain. Other interactional metadiscourse subtypes make up relatively small shares.

**Conclusions:** the results obtained can have practical implications for healthcare settings in elaborating more client-friendly documents and for medical ESP classes by providing deeper understanding of the successful professional communication.

**Keywords:** informed consent form for vaccination, genre, metadiscourse, interactional markers.

## THE INFLUENCE OF THE WAR ON PEOPLE'S HEALTH

Vihovska A.V., Sikaliuk D.V.

Scientific adviser: Havrylieva K.H., PhD

Poltava State Medical University

Department of Foreign Languages with Latin and Medical Terminology

Poltava, Ukraine

**Relevance:** many people evaluate the consequences of the war on Ukraine through the economic losses, the damage to the infrastructure, and the number of victims. Nonetheless, the war has a big impact on general health too. It is not only about physical injuries such as bullet wounds or contusions, but also about possible future diseases of internal organ systems. As researchers point out that Ukrainian civilians may experience problems with mental health, increased alcohol and drug addictions, and the exacerbation of chronic diseases.

**Aim:** to determine the impact of military actions on the level of health of the Ukrainian population.

**Materials and methods:** common scientific methods, including observation, questionnaire, analysis, and comparison. The "PubMed" database was used as the main source.

**Results:** the results showed that 25 percent of Ukrainians are at risk of mental disorders due to the war. Against this background, panic attacks, depression, and post-traumatic stress disorder can develop. All this will lead not only to mental changes but also to physical diseases. The lack of drugs and improper medical treatment, as a result of the relocation of qualified doctors and destroyed medical facilities, have already led to the exacerbation of chronic diseases in patients.

According to the Ministry of Health, more than 50 percent of people with mental disorders have sleep disorders that cause respiratory diseases. Hypertension, angina, heart disease, stomach ulcers, gastritis, and arthritis are common among people with PTSD. In addition, PTSD often leads people to engage in risky behaviors that lead to alcohol, drug, and related consequences. Therefore, it can be noted that soon cardiovascular diseases, diabetes, arthritis, asthma, and oncological diseases will be most common. After all, due to the pandemic and the war, Ukrainians began to turn to doctors less often for preventive purposes, as a result, the number of oncological diseases detected at later stages is increasing, which significantly affects the effectiveness and duration of treatment.

**Conclusions:** the results of the study suggest that war has a negative long-term impact on people's personalities. It is shown that the victims of the war have the symptoms of depression and anxiety, suicidal thoughts, and post-traumatic stress disorder. Besides, many people suffer from common diseases that have worsened during military action. This is the reason why today many psychologists emphasize on focused and immediate interventions of specialists in different fields. Therapeutic and preventive measures should be carried out to return people to their normal functional state.

**Keywords:** health, war, stress, patients, disorder.

## SUBSECTION OF LATIN LANGUAGE ПІДСЕКЦІЯ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ

### ЗООНІМИ У СКЛАДІ МЕДИЧНИХ ТЕРМІНІВ

Гриценко Ірина Станіславівна

Науковий керівник: к.філол.н., доц. Сологор І.М.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** запропонованого дослідження полягає у тому, що вивчення зоонімів та їх реалізація у медичній термінології постійно перебувають у полі зору лінгвістів.

**Мета роботи:** дослідити медичні терміни, до складу яких входять зооніми.

**Матеріали та методи:** матеріалом для дослідження слугували клінічні терміни із зоонімами, які були відібрані для компонентного аналізу методом суцільної вибірки з енциклопедичних словників (Арнаудов 1976; Беляєва 2020).

**Результати:** у запропонованому дослідженні ми розглядаємо зооніми, що позначають назви представників тваринного світу. Серед аналізованих термінів зафіксовані назви тварин, які є представниками: ссавців (16); земноводних (1); плазунів (1); птахів (7); комах (7); павукоподібних (2); риб (1); гельмінтів (3); двостулкових (1). У результаті вибірки були виявлені 114 термінів, до складу яких входять назви тварин латинського (30) та грецького (21) походження. У деяких випадках (12) у клінічній термінології паралельно вживаються як латинські, так і грецькі назви, наприклад: *myrmecismus* (від гр. *myrmex*, *myrmekos* мураха) і *formicatio* (від лат. *formica*, ае f мураха).

Зооніми у складі медичних термінів можуть бути представлені: іменником, прикметником, дієприкметником або основою, яка виступає словотворчим компонентом у складі суфіксального/складного слова. Аналізовані терміни можна поділити на дві великі групи. Перша група представлена зоонімами-метафорами, наприклад: *abdomen ranarium* (від лат. *rana*, ае f – жаба) – жаб'ячий живіт; *incessus anātis* (від лат. *anas*, *anātis* f – качка) – качина хода. Друга група – це терміни на позначення захворювань, де назва тварини вказує на те, що вона певним чином спричиняє це захворювання, наприклад: *ostreotoxismus* (від гр. *ostreion* – устриця) – отруєння устрицями; *purpura pulicans* (від лат. *pūlex*, ісiс m – блоха) – «блошина пурпура» – петехії, які виникають на місці укусів бліх.

**Висновки:** зооніми у клінічній термінології представлені метафорами та найменуваннями, які безпосередньо позначають тварину, яка спричиняє те чи інше захворювання. Метафори-зооніми у клінічній термінології використовуються на позначення певних особливостей захворювання.

**Ключові слова:** зоонім, клінічна термінологія, метафора.

### ЛАТИНСЬКІ ТА ГРЕЦЬКІ КОРЕНІ В УКРАЇНСЬКИХ ІМЕНАХ ТА ПРИЗВИЩАХ

Залоїло Ксенія Олександрівна

Науковий керівник: Таран З.М.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** прізвище – це ідентифікація кожної людини, та нашого роду. Воно, як і ім'я дається кожному при народженні. Видатні лінгвісти такі, як: В. Русанівський М. Зарицький, Л. Скрипник, Ю. Карпенко, Г. Глинський, В. Німчук, Н. Дзятківська та ін. вели дослідження власних імен української мови, але латинські та грецькі корені залишилися поза їх увагою.

**Мета роботи:** дослідити прізвища та імена студентів першого курсу ПДМУ та дізнатися їх походження.

**Матеріали та методи:** в дослідженні були використані матеріали інтернету, словники, монографії, списки студентів першого курсу та застосовані різні дослідницькі методи: описовий, історичний, порівняльний.

**Результати:** досліджено прізвища та імена близько 700 студентів першого курсу, різних факультетів. Серед імен найпоширенішими виявилися латино-грецькі запозичення (64 відсотки), велика група імен єврейського походження (15 відсотків) і зовсім незначна кількість з інших мов (9 – 10 відсотків). Що стосується власне українських, а точніше слов'янських імен, їх близько 12-15 відсотків.

Найбільш уживані латинські імена:

Максим – *Maximus*, а, um (найбільший)

Костянтин – *Constans*, ntis (стіийкий)

Валентин, Валентина, Валерій – *Valens*, ntis (здоровий, сильний)

Наталія – *Natalis*, е (природний, рідний)

Роман – *Romanus*, а, um (римський)

Олександр – *Alexandre* (житель міста Олександрії)

Андрій – *Andrus*, і m (житель острова Андроса)



Віктор, Вікторія – Victoria, ae f (перемога).

Слід відмітити, що в родових прізвищах (прізвищах) найчастіше зустрічаються слов'янські прізвища які вказують на:

1.Зв'язок з природою: Медвідь, Сініцева, Бугай, Бугаєць, Чайка, Ястреба, Комар, Заєць, Шпак, Вовк, Кобилінська, Кот, Волкова, Ворона, Козленко, Воробйова;

2.Колір: Черненко, Чернишева, Серіков, Чорна, Червона, Білик, Риженко;

3.Риси характеру чи ваду тіла: Шпілька, Словцова, Гордієнко, Нужний, Косенко, Старокожко, Кривошея, Сліпко;

4.Професію: Чоботар, Ткаченко, Пивовар, Бражник, Бондаренко, Коваленко, Гончаренко, Кравченко;

5.Місце проживання: Городнича, Роменська, Ростовцева, Тернопільська та ін.

Латинських прізвищ серед студентів першокурсників виявилося мало: Павлик (від латинського Paulus, а, um – найменший у сім'ї), Максимович (від латинського Maximus, а, um – найбільший, найстарший), Леоненко (від латинського Leo, onis m – лев).

**Висновки:** отже, в українській мові побутує переважна більшість імен латинського та грецького походження. Основна їх частина увійшла у вжиток після прийняття християнства, але українські прізвища зберігають і до цього часу своє слов'янське походження.

**Ключові слова:** прізвище, ім'я, походження, дослідження, найменування.

### ВИКОРИСТАННЯ ЛІКУВАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ГРИБІВ У МЕДИЦИНІ

Зборовська Аліна Ігорівна

Науковий керівник: к.пед.н. Гончарова Є.Є.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** використання у сучасній фармакології препаратів, створених на основі природних сполук обумовлюється їх достатньо високою ефективністю без суттєвих побічних ефектів.

**Мета роботи:** розглянути можливості більш широкого використання у реальній медичній практиці лікувальних засобів, створених на основі грибів.

**Матеріали та методи:** вивчення та аналіз наукових досліджень та історичних джерел, присвячених використанню різноманітних видів грибів як лікувальних засобів у народній медицині та сучасній фармакології.

**Результати:** історія розвитку людства тисячоліттями тісно пов'язана з використанням корисних особливостей грибів. Так, виникнення виноробства та хлібопечення, неможливих без використання властивостей дріжджових грибів, безсумнівно, сприяло переходу найдавніших цивілізацій до землеробства. У народній медицині гриби застосовувалися так само активно, як ягоди, трави та плоди. У рукописних «Травниках» слов'янських народів описувалися способи лікування грибами. Так, особливим чином приготований екстракт з боровиків рекомендувався як засіб для лікування обмороження, порошком із сушених білих грибів пропонувалося посипати ранки та виразки. Цей же порошок вживався у якості сорбенту і сприяв виведенню із організму отрути та шлаків. У традиційній медицині Китаю та корінних народів Південної Америки досвід лікування грибами також складався протягом тисячоліть. Отримання на початку XX ст. з гриба пеніциліума першого антибіотику пеніциліну не тільки врятувало життя десяткам тисяч постраждалих у Другій світовій війні, але й було першим рішучим кроком у дослідженні лікувальних властивостей грибів та виготовлення лікарських препаратів на їх основі. Так, свого часу антибіотик «Лакторіовіолін», що має здатність гальмувати зростання шкідливих бактерій, було отримано з рижію.

**Висновки:** ефективність препаратів, створених на основі грибів, пройшла перевірку часом. Умови сьогодення спрямовують зусилля вчених на розробку нових, ще більш ефективних препаратів для боротьби з різними захворюваннями.

**Ключові слова:** медицина, фармакологія, гриби, лікувальні засоби.

### ЕТИМОЛОГІЯ ЛАТИНСЬКИХ НАЗВ ІНФЕКЦІЙНИХ ТА ПАРАЗИТАРНИХ ХВОРОБ, ЯКІ ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ

Ковальова Анастасія Олександрівна

Науковий керівник: к.філол.н., доц. Литовська О.В.

Харківський національний медичний університет

Кафедра латинської мови та медичної термінології

м.Харків, Україна

**Актуальність:** аналіз назв хвороб та їх збудників дає інформацію для зіставлення проявів та номінації патології.

**Мета роботи:** розгляд назв венеричних хвороб та їх збудників.

**Матеріали та методи:** відбір з МКХ–11 назв найпоширеніших хвороб, які передаються статевим шляхом, аналіз структури та етимології термінів.

**Результати:** на підставі аналізу термінів, ми виокремили такі групи за будовою: 1) утворені шляхом суфіксації; 2) утворені складанням коренів; 3) непохідні слова; 4) словосполучення.

1 група. Суфікс -iasis або -osis додається до назви збудника. Chlamydiosis (у дужках – збудник *Chlamydia trachomatis*): від грецьк. *chlamys* – плащ, що обумовлено наявністю у бактерії оболонки. Ureaplasmosis (*Ureaplasma urealyticum*): грецьк. *ouros* – сеча, пов'язано із здібністю розщеплювати сечовину, та *plasma* з грецьк. «щось створене». Trichomoniasis (*Trichomonas vaginalis*): грецьк. *trix* – волосся та *-monas* – одиниця, бо збудник має джгутики. Mycoplasmosis (*Mycoplasma hominis*): грецьк. *мысо-* – грибок, та *plasma*. Gardnerellosis (*Gardnerella vaginalis*): бактерія названа на честь Г. Гарднера. Candidiasis (*Candida albicans*): від *candidus* – «сяючий, сліпуче білий»: захворюванню притаманні білі виділення. Суфікс -itis: Hepatitis B (*hepatitis B virus*): *hepat* з грецьк. печінка -itis – запалення. Суфікс -oma: Granuloma (*Klebsiella granulomatis*): букв. «зерниста пухлина», від лат. *granulum* – гранула та -oma – пухлина. *Klebsiella* відкрита Е. Клебсом.

2 група – Gonorrhoea (*Neisseria gonorrhoeae*): від грецьк. *gonos* – сім'яна рідина та *rheo* – текти. На честь А. Нейсера названо збудник *Neisseria*.

3 група. Syphilis (*Treponema pallidum*): від імені Сіфіл (грецьк. «любитель свиней») – героя поеми Дж. Фракасторо, або сина Ніоби. *Treponema* від грецьк. *трепо* – обертатися та *пема* – нитка, що вказує на форму бактерії. Herpes (*Herpes simplex*): грецьк. лишай, похідного від *herpo* (повзти). Verrucae (*Papillomavirus*): – лат. бородавка, яка є клінічним проявом даного захворювання. Papilloma – з лат. *papilla* – сосок та -oma. Букв. «пухлина, схожа на сосок».

До 4 групи віднесемо СНІД (англ. AIDS) (Human Immunodeficiency Virus). Ulcus molle (*Haemophilus ducreyi*): лат. «м'яка виразка». *Haemophilus* від грецьк. *haîma* – кров і *philos* – улюблений; *ducreyi* – вказівка на А. Дюкрея. Molluscum contagiosum (*Molluscum contagiosum virus*): від лат. *mollis* – м'який. Вміст вузлика-папули нагадує раковину молюска.

**Висновки:** за походженням є терміни грецьк. (*chlamydiasis, ureaplasmosis, trichomoniasis, mycoplasmosis, hepatitis, gonorrhoea, herpes*) та лат. походження (*candidosis, gardnerellosis, syphilis, verrucae, ulcus molle, molluscum contagiosum*), гібрид (*granuloma*) та англ. AIDS. Спостерігаємо епонімічні елементи у назвах хвороб (*gardnerellosis*) та збудників (*Klebsiella, Neisseria*). Назви хвороб та відповідні збудники містять терміноелементи, що вказують на певні симптоми захворювань, які особливо важливі при діагностиці.

**Ключові слова:** етимологія, збудник, вірус, венеричні хвороби.

## КОНЦЕПТОСЕРА МЕДИЦИНИ В ЛАТИНСЬКОМОВНІЙ ПАРЕМІОЛОГІЇ

Коновал Софія Сергіївна, Куценко Дар'я Євгенівна

Науковий керівник: к.пед.н., доц. Беляєва О.М.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** дослідження паремій як культурно маркованих одиниць становить неабиякий інтерес з огляду на органічний взаємозв'язок між мовою, культурою і свідомістю. Стала зацікавленість представників різних гуманітарних галузей до цих мовних знаків зумовлена тим, паремії, латинськомовні зокрема, слугують *sui generis* інтернаціональним культурним кодом, який транслюється протягом десятиків століть. У цьому контексті поглиблене дослідження концептосфери МЕДИЦИНИ, представленої у латинськомовних пареміях, набуває особливої актуальності.

**Мета роботи:** дослідити концептосферу МЕДИЦИНИ в латинськомовних пареміях.

**Матеріали та методи:** матеріалом дослідження слугувала концептосфера МЕДИЦИНИ, представлена в латинськомовних пареміях, що зафіксовані в літературних джерелах (Беляєва, Ждан, Цісик, 2020; Беляєва, Синиця, Смольська та ін., 2020; Велчева, Джабаров-Попова, 2002; Корж, Луцька, 1988; Ковальський, Пилипів, Ковальська, 2000; Краковецька, Бобирьов, Беляєва, 1999; Лучканин, 2008; Ніколова, Колева, 1996; Паласюк, Чолач, 2002; Смольська, Содомора, Шера та ін., 2016; Цимбалюк, 1990; Цимбалюк, Краковецька, 1976; Faldrowicz, Grech-Żmijewska, 2004; Stone, 2004). У роботі використані такі методи: аналіз, синтез, суцільна вибірка, описовий.

**Результати:** проведене дослідження засвідчило, що концептосфера МЕДИЦИНИ досить широко репрезентована в латинськомовних пареміях. Основними тематичними репрезентантами досліджуваної концептосфери слугують такі базові концепти як здоров'я (*salus, valetudo, sanitas*), хвороба (*morbis*), страждання, недуга, хвороба (*malum*), діагноз (*diagnosis*), досвід (*usus*), лікування (*cutatio*), (medicamentum, remedium, medicamen), мистецтво (*ars*), наука (*scientia*), лікар (*medicus*), [фізично] хворий (*aeger, aegrotus*), [душевно] хворий (*insanus*), обов'язок (*officium*), природа (*natura*), благо (*bonum*), гігієна (*hygiene*), людинолюбство, гуманність (*humanitas*), надія (*spes*), життя (*vita*), смерть (*mors*).

**Висновки:** базовими концептами концептосфери МЕДИЦИНИ в латинськомовних пареміях виступають концепти, в яких відображені уявлення про сутність медицини, діяльність лікаря, яка об'єднує три основні напрями (постановка діагнозу, процес лікування, запобігання хворобам

(профілактика хвороб), образ лікаря та вимоги до його особистості, взаємовідносини між лікарем і хворим.

**Ключові слова:** латинськомовні паремії, культурний код, мовні знаки, концептосфера, концепт, медицина.

### **ВПЛИВ УЧЕННЯ АЛКМЕОНА КРОТОНСЬКОГО НА РОЗВИТОК МЕДИЦИНИ АНТИЧНОЇ ГРЕЦІЇ**

Логачова Владислава Вікторівна

Науковий керівник: к.пед.н. Гончарова Є. Є.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** живучи у час стрімкого розвитку високих технологій, котрі дозволяють робити визначні відкриття, спрямовані на розвиток медицини, ми не маємо забувати імена талановитих лікарів античності, здатних до сміливих експериментів та узагальнень набутих знань у вигляді єдиного учення.

**Мета роботи:** розглянути життєвий шлях та творчі досягнення давньогрецького теоретика медицини та філософа Алкмеона Кротонського.

**Матеріали та методи:** вивчення та детальний аналіз історичних джерел і досліджень науковців, присвячених життєвому шляху та науковим досягненням автора першого давньогрецького медичного трактату «Про природу» Алкмеона Кротонського.

**Результати:** Алкмеон Кротонський (Alkmaion), V ст. до н.е. – давньогрецький лікар і натурфілософ був представником кротонської медичної школи. Саме він у своєму трактаті «Про природу» першим розглянув концепцію людського тіла як мікрокосму та збалансованої системи протилежностей. Він вважав, що загальний стан здоров'я організму людини залежить від гармонійного співвідношення чотирьох стихій: води, землі, повітря і вогню, оскільки саме їх Алкмеон визначав будівельним матеріалом для тіла. Основою життєдіяльності людини Алкмеон вважав кровообіг. Свої основні відкриття він зробив, спираючись на результати розтину тварин, а також спостерігаючи перебіг захворювань мозку. Виявивши під час розтину нерви, що вели від мозку до очей, Алкмеон дійшов геніального висновку, що джерелом свідомості є мозок, а не серце, як вважали його сучасники, та пов'язав психіку людини зі станом роботи головного мозку та нервової системи в цілому. Також він першим розділив поняття «мислення» та «відчуття», вважаючи, що людині властиве і перше, і друге, а тваринам властиве тільки відчуття. У працях Алкмеона вперше з'являються терміни «ембріологія», «фізіологія», «психологія», «теорія відчуттів», які у подальшому стають обов'язковими для всіх трактатів «Про природу».

**Висновки:** визначний дослідник, геній анатомії, Алкмеон Кротонський зробив неоціненний внесок у розвиток медицини та пізнання психіки людини. При цьому він залишався і представником свого часу, вважав обмеженими можливості людського пізнання, гадаючи, що досягнення істини доступне тільки богам.

**Ключові слова:** медицина, натурфілософ, мозок, кровообіг, фізіологія.

### **АХРОМАТИЧНІ КОЛЬОРИ У НАЗВАХ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН**

Семенчук Анастасія Юріївна

Науковий керівник: к.філол.н., доц. Сологор І. М.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** запропонованого дослідження полягає у тому, що функціонування кольороназв у різних терміносистемах привертають увагу багатьох сучасних дослідників.

**Мета роботи:** виявити, описати та систематизувати латинські назви лікарських рослин із ахроматичним компонентом.

**Матеріали та методи:** матеріалом для дослідження були назви лікарських рослин із ахроматичними кольорами. Відбір матеріалу здійснювався шляхом суцільної вибірки із словників. У дослідженні використовувався описовий метод та компонентного аналізу.

**Результати:** ботанічні назви лікарських рослин складаються з двох частин, де перша позначає назву роду, а друга – видовий епітет. До ахроматичних кольорів ми відносимо білий, чорний, сірий колір і всі їх відтінки. У результаті суцільної вибірки виявлено 57 назв лікарських рослин, які містять ахроматичні кольоративи. Серед них зафіксовано один термін, де колір відображається у родовій назві: *Nigella sativa* (від лат. *nigellus*, а, um – чорнуватий) – чорнушка посівна. У решти аналізованих термінів кольороназва представлена у видовому епітеті. Нами було виявлено 31 термін із кольоративою «білий», 20 термінів із кольоративою «чорний» та 6 термінів із кольоративою «сірий». Ахроматичні кольори у назвах рослин представлені: а) латинськими прикметниками, наприклад: *Potentilla alba* (*albus*, а, um – білий) – перстач білий; *Solanum nigrum* (*niger*, *gra*, *grum* – чорний) – паслін чорний; *Alnus incana* (*incanus*, а, um – сірий) – вільха сіра; б) грецькою основою у складі композитів,

наприклад: *Aronia melanocarpa* (гр. *melan-* – чорний та гр. *carpos* – плід) – горобина чорноплідна; в) активними дієприкметниками теперішнього часу, наприклад: *Pulsatilla nigricans* (*nigricans*, *ntis* – чорніючий) – сон чорніючий. Серед аналізованих назв зафіксовані найменування на позначення відтінків аналізованих кольорів, наприклад: *Nymphaea candida* (*candidus*, *a*, *um* – сніжно-білий) – латаття сніжно-біле; *Erysimum canescens* (*canescens*, *ntis* – сивіючий, сіруватий) – жовтушник сіруватий. Ахроматичні кольоративи у назвах лікарських рослин, використовуються на позначення кольору: квітки, наприклад: *Rosa alba* – шипшина біла; листя чи кори, наприклад: *Populus alba* – тополя біла; плодів, наприклад: *Sambucus nigra* – бузина чорна.

Серед аналізованих найменувань лікарських рослин були виявлені: 1) синоніми, наприклад: *Brassica nigra* / *Sinapis nigra* – гірчиця чорна; 2) антоніми, наприклад: *Morus nigra* – шовковиця чорна та *Morus alba* – шовковиця біла.

**Висновки:** аналізовані назви лікарських рослин, підтверджують системність ботанічної термінології, яка базується на класифікаціях, що сформовані у цій галузі.

**Ключові слова:** ахроматичний колір, кольороназва, лікарська рослина.

## БІБЛІЙНІ ЛАТИНСЬКІ ВИСЛОВИ У МЕДИЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Федоренченко Валерія Володимирівна

Науковий керівник: Таран З.М.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** медична термінологія – це найцікавіший розділ для студентського дослідження. Детальний аналіз латинських медичних термінів був викладений у працях І. Козовика, Т. Луковенко, О. Беляєвої, Ю. Бражук, Н. Литвиненко, Н. Місник, Л. Симоненко, О. Стрижаковської, Г. Краковецької та ін., проте досліджень з подвійних значень латинських медичних найменувань у порівнянні з біблійними висловами не виявлено.

**Мета роботи:** дослідити незвичайні терміни у медичній термінології, які мають релігійно-містичний елемент та провести їхній лексико-семантичний аналіз.

**Матеріали та методи:** у дослідженні були використані матеріали інтернету, словники, анатомічний атлас та застосовані різні методи описовий, історичний, порівняльний, лексико-семантичний.

**Результати:** досліджено, що починаючи з XIII століття, через переклад Біблії латинською мовою (Септуагінту) до медичної термінології було запозичено численні “біблеїзми”. Так анатомічний термін спайка склепіння (*commissura fornicis*), набув таких синонімічних значень, як: амонова спайка, гіпокампульна комісура, ліра Давида. Останній варіант біблійного походження, *lyra Davidis seu psalterium*. (Псалтеріон – музичний інструмент, схожий на цитру, має форму трикутника).

З іменем Адама було пов'язане словосполучення Адамове яблуко (гортанний виступ у чоловіків *prominentia laryngea seu pomum Adami*). При перекладі латиною трактатів Авіценни та інших медиків ченці свідомо християнізували медичні метафоричні описи. Так в анатомії з'явилися *dura mater* (сувора мати) та *pia mater* (милосердна мати) як відлуння культу Богоматері (нейтральні синоніми-відповідники: *leptomeninx*, *pachymeninx*). З часом в медичній термінології з'являються такі поняття як *corona mortis* (корона смерті) та *cruz mortis* (хрест смерті), які використовуються для опису деяких критичних станів. Поняття реанімація теж прийшло в медицину з богослов'я, від латинського *animatio* (оживлення). Термін *cheruvismus* (херувізм) має значення рідкісного захворювання, що характеризується симетричним потовщенням нижньої щелепи, внаслідок чого обличчя округлюється та стає схожим на зображення – Херувіма (крилатої небесної істоти, яка разом з Серафимами є найближчими до Бога).

**Висновки:** отже, біблійні вислови потрапили до медичної термінології ще в античні часи. Вони збагатили синонімами латинські назви органів та захворювань і використовуються до цього часу в анатомічній та клінічній термінології.

**Ключові слова:** анатомічна термінологія, біблійні вислови, походження, дослідження.

## РОЛЬ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ У СУЧАСНОМУ СВІТІ

Храмова Аріна Андріївна

Науковий керівник: Гурай Л. П.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** латинська мова забезпечила медицину і багато інших наук терміносистемами, вона є і сьогодні джерелом засобів для створення нових термінів. Величезною є роль латинської мови в утворенні західноєвропейських мов і постійному їх збагаченню запозиченими словами, крилатими і професійними виразами.

**Мета роботи:** полягає у аналізі та висвітленні ролі латинської мови і особливостей її використання у сучасному світі.

**Матеріали та методи:** для вирішення зазначених завдань була використана література за темою, матеріали з інтернету, підручники, та застосовані методи аналізу, зіставлення та інформаційно-пошуковий метод.

**Результати:** стародавня латина - важливе культурне явище в історії людства. За тисячу років існування вона стала основою для більшості європейських мов, збагатила тисячами слів і термінів інші мови. Українська мова теж не уникла впливу латинської мови. Сфера застосування латини відрізняється значною різноманітністю. Без цієї, здавалося б, «мертвої мови» неможливо уявити багато галузей людської діяльності. Латинська мова - клерикальна мова, і є неодмінною для священнослужителя католицької церкви.

Знаючи латину, людина отримує ключ до величезних пластів культури античності, середньовіччя та епохи Відродження. Володіння латинською мовою вважалося і вважається основою європейської освіченості. Латинська мова займає одне з найпочесніших місць у програмі гуманітарних «класичних» учбових закладів більшості європейських країн.

Давня традиція використання латинської мови в медицині є об'єднуючим фактором для медиків усього світу та для уніфікації медичної освіти.

Знання латини дозволяє лікарям різних країн світу легко розуміти один одного. Для медиків латина - рідна мова. *In via est in medicina via sine lingua latina* (Непрохідний в медицині шлях без латинської мови). Латинь у медицині традиційно використовується в анатомічній, клінічній та фармацевтичній термінології. Без уніфікації назв ліків неможливо орієнтуватися у безмежному морі лікарських препаратів.

**Висновки:** у багатьох галузях науки, термінологія заснована на латинських або латинізованих грецьких словах. Латинська мова і сьогодні джерело для термінотворення. Вивчення латинської мови - нагальне завдання сучасної освіти.

**Ключові слова:** латинська мова, медична термінологія, запозичення, професійні фразеологізми, використання.

## SUBSECTION OF PHILOSOPHY ПІДСЕКЦІЯ ФІЛОСОФІЇ

### THE ISSUE OF GENDER EQUALITY IN PROFESSIONAL ACTIVITY

Kovalenko O. O.

Scientific adviser: Kharchenko T. O., PhD

Poltava State Medical University

Department of philosophy and social sciences

Poltava, Ukraine

**Relevance:** gender inequality is a situation where women and men are not effectively equal in terms of rights, opportunities and perceptions of them as a result of sexism. Even in the conditions of the 21st century, women should choose the right to education, free realization of opportunities in the labor market, pay for equal work, etc. To this day, women are worse represented than men in many areas of professional activity.

**Aim:** to investigate the physical and psycho-emotional components of male and female genders when working in the field of medicine.

**Materials and methods:** research by foreign scientists on the psycho- emotional difference between men and women.

**Results:** in order to study the difference in the psyche of men and women, a group of scientists led by Michelangelo Vianello from the University of Padua in Italy used the approach of implicit personality tests in 2013: more than 14, 000 people, interviewed via a website, participated in the study. The level of personality gender differences of the test subjects, revealed by the researchers, turned out to be threefold. Lower than in studies that use standard personality questionnaires. However, implicit tests still made it possible to reveal statistically significant differences in personality traits between men and women, which were especially evident in women whose personalities were dominated by the criteria of neuroticism and willingness to negotiate. Another test was conducted in 2011 with a group of colleagues by Yana Weisberg from Linfield American College. They examined two aspects for each of the five main personality traits. More than 2, 500 people participated in the study. Thus, among the aspects of extroversion, enthusiasm and persistence can be distinguished, while neuroticism is characterized by emotional instability and isolation.

In the course of the experiment, it was found that women are more inclined to show politeness and benevolence, and researchers also found gender differences for each of the 10 analyzed aspects of personality: women in general were characterized by such aspects as enthusiasm, politeness, discipline, emotional instability, closedness and openness, and men - perseverance, hard work and intelligence.

**Conclusions:** based on the facts listed above, we can conclude that women will cope better with work in the fields of medicine where it is necessary to talk a lot with patients, such as: pediatrics, family medicine and nursing, than, for example, in surgery.

**Keywords:** gender, gender inequality, sexism, professional activity.

### ШЛЯХ ДЕМОКРАТІЇ

Бориняк Денніс Юрійович

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Зінченко Н. О.

Кафедра філософії та суспільних наук

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** людство віками перебувало в пошуку ідеальної політико-соціальної системи. Феномен демократії вражає модифікаційними процесами і тим самим мотивує вдосконалювати не лише суспільство, і й індивіда.

**Мета роботи:** проаналізувати історичну ретроспекцію поняття «демократія» у Європі та порівняти діаметрально протилежні йому категорії «авторитаризм» і «диктатура».

**Матеріали та методи:** для написання даної аналітичної роботи було використано працю Марка Аврелія «Наодинці з свободою» та хронологію наполеонівських війн, роман 1984 як приклад суворой диктатури і життя в ньому, а також спогади свідків Холодної війни.

**Результати:** унікальність демократії полягає в її лояльності та коаліційній основі. Демократія є найуспішнішою політичною системою для успішного розвитку країни. Першою демократичною країною стали Сполучені Штати Америки, що звільнилася від Британської корони. Це стало поштовхом до Французької революції, в результаті якої до влади прийшов Наполеон. Саме він став реформатором революційних ідей, що стало великим вкладом для формування національної свідомості багатьох народів. Згодом вони почали боротися за свою свободу і здобувати незалежність, або об'єднуватися. Але на початок 20-століття в Європі з'являлися нові форми правління «авторитаризм» і «диктатура».

Такі режими були в Німеччині і Італії в 30-х роках. Вони виникли в результаті економічної кризи, яка була зумовлена Першою світовою. Німеччина ж мала демократичний режим, але через шалені репарації в неї почалися проблеми з економікою і в населення сформувалось негативне ставлення до

республіканського устрою. Це і стало однією з причин приходу Гітлера до влади. Після Другої світової війни в частині Європи було встановлено маріонеткові режими СРСР. Вже сьогодні ці країни змогли звільнитися, але диктатура на превеликий жаль існує і нині.

**Висновки:** детально проаналізувавши праці політологів і філософів зрозуміло, що демократія – це майбутнє цивілізованого світу. В свою ж чергу «авторитаризм» і «диктатура» породжують економічну кризу, низький рівень життя, смерті невинних людей.

**Ключові слова:** демократія, диктатура, авторитаризм, політична система .

## РЕАЛІЗАЦІЯ ВИБОРЧОГО ПРАВА ОСОБАМИ З ОБМЕЖЕНИМИ ФІЗИЧНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ В УКРАЇНІ

Глух Марія Володимирівна

Науковий керівник: к.іст.н. Харченко Т.О.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** демократичний розвиток держави передбачає максимальне залучення громадян до участі в суспільно-політичних процесах. Одним з найбільш проблемних донедавна вважалося питання інклюзивності виборчого процесу, зокрема участі осіб з інвалідністю.

**Мета роботи:** проаналізувати положення виборчого законодавства України щодо доступності реалізації виборчого права особами з обмеженими фізичними можливостями та визначити основні проблеми, що потребують розв'язання.

**Матеріали та методи:** Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю, Міжнародний пакт про громадянські і політичні права, Виборчий кодекс України, аналітичні матеріали Громадянської мережі ОПОРА «Дотримання виборчих прав людей з інвалідністю під час виборчих кампаній 2019 року», результати опитування Національної Асамблеї людей з інвалідністю України «Політична участь та забезпечення виборчих прав людей з інвалідністю».

**Результати:** Конвенцією ООН про права осіб з інвалідністю зафіксовано, що кожна людина має всі передбачені в міжнародних актах права й свободи без будь-якого розрізнення, а держави-учасниці мають «забезпечувати й заохочувати повну реалізацію всіх прав людини й основоположних свобод всіма особами з інвалідністю без будь-якої дискримінації за ознакою інвалідності». Україна ратифікувала Конвенцію у 2009 р., а отже взяла зобов'язання імплементувати відповідні положення в національне законодавство.

З 2019 р. в Україні розпочали діяльність громадські омбудсмени із захисту та забезпечення виборчих прав. Поміж інших груп, з якими працювали омбудсмени, стали люди з обмеженими фізичними можливостями. Було виявлено, що одними з найпроблемніших напрямків є питання доступності та реалізації виборчих прав людьми з інвалідністю та іншими, котрі належать до маломобільних категорій населення.

Ситуація покращилася внаслідок прийняття наприкінці 2019 р. Виборчого кодексу України. Були врегульовані питання архітектурної доступності приміщень для голосування та виборчих комісій, сприяння доступу виборців до агітаційних матеріалів без дискримінації, розміщення матеріалів з урахуванням можливості доступу до них людей з інвалідністю тощо. Водночас потребують доопрацювання ряд дискусійних норм.

**Висновки:** виборче законодавство містить як позитивні положення, так і новели й застереження, котрі в подальшому мають бути доопрацьовані. Удосконалення механізму правового регулювання участі у виборах громадян з інвалідністю дозволить забезпечити належну реалізацію виборчого права цієї категорії громадян відповідно до міжнародних стандартів.

**Ключові слова:** демократія, виборчий процес, інваліди, інклюзивність, виборче законодавство.

## ПРОБЛЕМА АБОРТІВ У ЗАКОНОДАВСТВІ ІНОЗЕМНИХ ДЕРЖАВ

Ікальчик Олександра Іванівна

Науковий керівник: к.іст.н. Харченко Т.О.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** у світі десятки років триває дискусія щодо правового та морально-етичного статусу абортів. Наразі ця проблема постає перед українськими жінками, котрі зазнали сексуального насильства з боку російських окупантів та згодом були змушені виїхати в інші країни.

**Мета роботи:** аналіз медичних, етичних та юридичних аспектів абортів.

**Матеріали та методи:** акти законодавства зарубіжних країн, матеріали наукових досліджень. Під час роботи були використані емпіричні, загально логічні та спеціально-юридичні методи.

**Результати:** у світі є чотири групи держав, де врегульована ця проблема: з повною забороною абортів, аборти за медичними показаннями і в інших виняткових випадках, аборти з

соціально-економічних причин, аборти за запитом. Суспільство у своєму ставленні до штучного переривання вагітності ділиться на дві основні групи: «за життя» та «за вибір».

Медицина асоціація США вважає, що заборона абортів – це «нахабне порушення прав пацієнтів на послуги репродуктивного здоров'я, дозвіл на які базується на даних доказової медицини». Через неможливість вибору зростає кількість кримінальних абортів, що негативно впливає на здоров'я і життя жінки. За даними ВООЗ, заборона на аборти не зменшує потреби в них, а їхня кількість ніколи не скорочується. Такі заходи лише змушують жінок звертатися до небезпечних нелегальних послуг. 41% жінок позбавлені можливості зробити безпечний та законний аборт, що спричинює появу туристичного аборту. Наприклад, через майже повну заборону абортів у Польщі, жінки, для безпечного отримання бажаної послуги, можуть їхати в Україну, адже тут ціни нижчі та законодавство дозволяє робити аборти. Протягом останнього року українські жінки, які зазнали сексуального насильства з боку російських окупантів і виїхали за кордон, не мають змоги зробити безпечний аборт, тому частина з них вдається до кримінального.

Фахівці дотримуються думки, що життя людини починається саме з моменту зачаття, а тому потрібно захищати права ембріона, включаючи природне право на життя, на рівні з іншими людьми. ЄСПЛ вважає, що кожна країна наділена автономією щодо вирішення питання аборту, проте кожна країна повинна забезпечити право на законний аборт, адже вагітність може становити небезпеку для жінки.

**Висновки:** заборона абортів має ряд очевидних негативних наслідків у медичній і юридичній площині. Всупереч цьому у деяких країнах така заборона обумовлюється, передусім, релігійними мотивами. ВООЗ закликає держави не обмежувати право жінок на переривання вагітності, а забезпечити доступ до якісного та законного переривання вагітності.

**Ключові слова:** право на життя, законодавство, аборт, ембріон.

## ЗАБОРОНА ПОЛІТИЧНИХ ПАРТІЙ В УКРАЇНІ

Козлова Аміна Романівна

Науковий керівник: к.іст.н. Харченко Т.О.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** право громадян на свободу об'єднання у політичні партії передбачене ст. 36 Конституції України. Політичні партії є однією з головних складових демократичної системи врядування через участь у формуванні та діяльності представницьких органів державної влади та місцевого самоврядування. Тому ідеологічна основа діяльності політичної партії є важливим аспектом, який має велику вагу для національної безпеки країни під час збройної агресії та окупації територій державою-агресором.

**Мета роботи:** визначити правові засади заборони політичних партій в Україні в сучасних умовах.

**Матеріали та методи:** акти національного законодавства. Під час дослідження використовувалися методи аналізу, порівняння, опису, узагальнення.

**Результати:** заборона утворення і діяльності політичних партій міститься у ст. 37 Конституції України. Ці аспекти деталізовані в ст. 5 Закону України «Про політичні партії в Україні» як обмеження щодо утворення і діяльності політичних партій. З прийняттям у 2015 р. у зв'язку із російською агресією проти нашої держави Закону України «Про засудження комуністичного та націонал-соціалістичного (нацистського) тоталітарних режимів в Україні та заборону пропаганди їхньої символіки» ця стаття була доповнена п.9, унаслідок чого до 2018 р. була припинена або потрапила під заборону діяльність чотирьох політичних партій. Після початку повномасштабної війни виникла потреба врегулювати порядок заборони політичних партій, які здійснювали антиукраїнську діяльність. Спочатку рішенням РНБО України від 18 березня 2022 р. діяльність окремих політичних партій призупинялася. За тим суттєві зміни були внесені до законодавства 3 і 22 травня 2022 р., якими запроваджувалися додаткові підстави заборони політичних партій, визначалися особливості провадження у справах про заборону політичної партії тощо. Як наслідок, були заборонені «Опозиційний блок», «Наші», «Блок Володимира Сальдо», «Держава», «Партія справедливості та розвитку», «Соціалісти», «Опозиційна платформа-За життя», «Ліва опозиція», «Соціалістична партія України», «Партія Шарія». «Прогресивна соціалістична партія України», «Робітничка партія України», «Русь Єдина», «Союз лівих сил», «Щаслива Україна», заборона ще декількох у процесі.

**Висновки:** заборону політичної партії можна вважати цілком виправданим механізмом захисту держави і суспільства у випадку, коли діяльність політичної партії є загрозою демократичному конституційному устрою, правам і свободам людини. Процедура заборони, передбачена національним законодавством, також не суперечить демократичним принципам.

**Ключові слова:** політична партія, заборона, проросійські партії

## ПРОБЛЕМИ КРИМІНАЛЬНИХ АБОРТІВ В УКРАЇНІ

Кулик Жанна Дмитрівна



Науковий керівник: к.іст.н. Харченко Т.О.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра філософії та суспільних наук  
м. Полтава, Україна

**Актуальність:** згідно статистики, кримінальні аборти, насправді, реєструються в тому випадку, коли жінка набуває інвалідності чи помирає внаслідок проведення процедури. Число проведених кримінальних абортів на початок XXI століття налічує приблизно 25 млн. в рік, серед яких 5 мільйонів жінок набувають інвалідності, 70 тис жінок помирають. Для цих жінок аборт став останньою подією в їхньому житті.

**Мета роботи:** визначити засади кримінально-правового регулювання штучного переривання вагітності в Україні.

**Матеріали та методи:** Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу з цими явищами (м.Стамбул), Кримінальний кодекс України та науково-практичний коментар до нього, Закон України «Про внесення змін до Кримінального та Кримінального процесуального кодексів України з метою реалізації положень Конвенції Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу з цими явищами», праця судмедексперта А.Ломачинського «Кримінальні аборти».

**Результати:** за ст. 134 ККУ аборт не є законною процедурою, якщо він проведений особою, котра не має спеціальної медичної освіти. Тобто суб'єктом злочину будуть вважатися не лише особи, що не належать до медичної професії загалом, а й представники середнього медичного персоналу (фельдшер, акушер та ін.), а також фахівці з вищою освітою в галузі охорони здоров'я, котрі не мають права на здійснення оперативних втручань (терапевт, стоматолог тощо). Ухвалення Стамбульської конвенції спричинило внесення змін до ст.134 ККУ: кримінальним злочином є також примушування до абортів/стерилізації без добровільної згоди потерпілої особи. Ратифікація Україною 20 червня 2022 р. Стамбульської конвенції (набрала чинності для України 01.11.2022 р.) покладає зобов'язання узгодити національне законодавство з положеннями ст.39 і щодо криміналізації проведення хірургічного втручання, метою або наслідком якого є припинення здатності жінки до природної репродукції без її попередньої та інформованої згоди або розуміння процедури.

**Висновки:** кримінальний аборт не відповідає жодним нормам: ні морально-етичним, ні юридичним. Неналежний контроль проведення кримінальних абортів тягне за собою низку проблем, які напругу загрожують життю жінки. Лікарі України, медичні асоціації наголошують на необхідності проведення абортів лише в лікувальних закладах і лише медичним працівником з відповідною кваліфікацією. Водночас, вітчизняне законодавство потребує вдосконалення в питанні криміналізації окремих видів насильства щодо жінок відповідно до норм міжнародного права.

**Ключові слова:** право на життя, аборт, злочин, кримінальна відповідальність.

## САМОГУБСТВО — ПІДВЛАДНЕ ЧИ НЕВИДИМЕ ЯВИЩЕ?

Мироненко Ернест Ігорович  
Науковий керівник: к.філос.н., доц. Зінченко Н. О.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра філософії та суспільних наук  
м. Полтава, Україна

**Актуальність:** щорічно в результаті самогубства помирає більше 800 000 чоловік – одна людина кожні 40 секунд. Ця проблема зачіпає місцеві спільноти, регіони і цілі країни. Серед найбільш уразливих груп – молодь; на даний момент самогубства є другою провідною причиною смерті людей у віці від 15 до 29 років у всьому Світі.

**Мета роботи:** проаналізувати вплив соціального фактору на психологічне благополуччя сучасної людини та виявити чинники, котрі сприяють пригніченню індивіда на існування в інформаційному суспільстві.

**Матеріали та методи:** для дослідження даної теми обрав декілька видів матеріальної бази в якій аналізується дана проблематика. Перш за все мою увагу привернули роботи Еміля Дюркгейма, М. Бланшо та Альбера Камю, їхні праці насичені екзистенційними проблемами, які актуальні і в XXI ст. Для більш глибокого розуміння проблематики проаналізував інтерв'ю практикуючого психолога та консультанта Служби турботи про психічне здоров'я БФ «Право на захист» Олени Фроленко.

**Результати:** упродовж існування людини, як соціальної істоти прослідковується закономірність, коли індивід вирішує покінчити життя самогубством через ряд різних обставин та причин. Варіаційний ланцюг причин, чому людина зважилася на такий фатальний крок також достатньо контрастний. Еміль Дюркгейм перший французький професор соціології поділив самогубства на чотири окремі види: егоїстичний, альтруїстичний, аномічний, фатальний. Він вважав, на відміну від інших вчених того часу, що самогубства відбуваються не стільки від психологічних хвороб, скільки від соціальних, головним аспектом якої є самотність. А от працям М. Бланшо притаманне почуття глибокого зв'язку мистецтва зі смертю, оскільки смерть – кінець всьому. Психологиня Олена Фроленко констатує той факт, що

чоловіки вмирають через самогубство втричі частіше за жінок, а неодружені позбавляють себе життя частіше, ніж одружені.

**Висновки:** підводячи підсумок, маємо зазначити, що кожна людина має право від народження. Право на життя, право на свободу слова.... Проаналізувавши праці теоретиків та практиків маємо наступну картину: кожна людина має право самостійно визначити пріоритети свого життя. Але потрібно пам'ятати, що у кризовій ситуації може надати оточення допомогу, а самогубство – не вирішує кризові проблеми.

**Ключові слова:** самогубство, Еміль Дюркгейм, соціальний фактор, психічне благополуччя.

## **ДІАГНОСТИКА РІВНЯ СФОРМОВАНOSTІ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ У СТУДЕНТІВ ОПП ФАРМАЦІЯ**

Недосвітій Тетяна Володимирівна

Науковий керівник: к.філос.н. Прокопенко В.В.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** чимало сучасних професій вимагають від фахівця високого рівня володіння емоційною сферою, складовою частиною якої є емоційний інтелект. Фармацевтична галузь не є винятком, адже потребує постійної комунікації з людьми різного віку та емоційного стану. Лише фармацевт з розвиненим емоційним інтелектом здатен надати якісну професійну консультацію відвідувачам аптеки після оцінки їх психоемоційного самопочуття. Проведення діагностики сформованості емоційного інтелекту дозволяє визначити його рівень та надати рекомендації щодо удосконалення ЕІ для студентів ОПП Фармація.

**Мета роботи:** провести порівняльний аналіз рівня емоційного інтелекту серед студентів-фармацевтів та надати рекомендації щодо його розвитку

**Матеріали та методи:** Діагностична методика «Оцінка рівня емоційного інтелекту» Н. Холла, аналіз, синтез, порівняння.

**Результати:** у наукових дослідженнях емоційного інтелекту різних генерацій вчених (Дж.Мейер П.Саловей, Д.Гоулман, Р.Стернберг, Е.Торндайк, Т.Шиян, С.Дерев'янка та інші) прослідковується спільна позиція, що люди з високим рівнем емоційного інтелекту є більш успішними у житті та професійній діяльності. Вони вміють керувати власними емоціями, креативно мислити, швидко адаптуватися до нових обставин, легко почувають себе у суспільстві. Науковці наголошують на важливості розвитку емоційного інтелекту ще зі студентських років, оскільки це слугуватиме запорукою більшої продуктивності та успішності у роботі в майбутньому.

Виходячи із даних міркувань, нами було проведено порівняльну діагностику рівня емоційного інтелекту здобувачі освіти I та III курсу ОПП Фармація за методикою Н.Холла. Визначалися парціальні рівні, зокрема емоційна обізнаність, управління власними емоціями, самомотивація, емпатія, розпізнання емоцій інших людей, та інтегративний рівень емоційного інтелекту.

У ході дослідження отримано наступні результати: інтегративний рівень (%) студентів I курсу мав такий вигляд: низький рівень – 33% ; середній рівень – 60% ; високий рівень – 7%; серед студентів 3 курсу: низький рівень – 18% ; середній рівень – 53% ; високий рівень – 29%. Як бачимо у студентів III курсу показники інтегративного рівня ЕІ були вищі, ніж у студентів I курсу. Що стосується парціального аналізу, то у студентів III курсу також усі показники є вищими. Це свідчить про те, що студенти старшого курсу більш обізнані з механізмами дії емоційного інтелекту, та краще контролюють власні емоції, зважаючи на більший соціальний досвід та розвинені навички комунікації.

Для підвищення рівня емоційного інтелекту можна запропонувати наступні рекомендації: навчитися розпізнавати власні емоції та виявляти причину їхньої появи; не уникати емоцій, а навчитися контролювати та керувати ними; більше спілкуватися та не боятися різного соціального досвіду; намагатися відчувати ті емоції, які потенційно може відчувати співрозмовник та аналізувати ситуацію з різних сторін.

**Висновки:** емоційний інтелект – показник сформованості емоційної компетентності. Він є важливим у фармацевтичній діяльності, адже фармацевт – людина суспільства, яка весь час перебуває у спілкуванні і тому високий рівень ЕІ буде слугувати підґрунтям для ефективної роботи та налагодженню сприятливої атмосфери у аптечному закладі.

**Ключові слова:** емоційний інтелект, фармацевт, емоції, емоційна компетентність.

## **МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ ЛІДЕРА ТА РОЗПОДІЛУ РОЛЕЙ В ПРОФЕСІЙНІЙ КОМАНДІ**

Овсяніков Дарій Олегович

Науковий керівник: к.іст.н. Харченко Т.О.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** формування команди однодумців і гармонійний розподіл ролей відіграє важливу роль в сучасному житті професійного колективу. Підбираючи людей в команду, ми, як правило,

здійснюємо свій вибір, виходячи з наявних у них навичок, знань і досвіду. Але для досягнення ефективності команди важливі не тільки навички і досвід, а й співпраця з іншими членами команди. Для того, щоб механізм працював чітко і злагоджено, справжній керівник повинен виявити тип своїх підлеглих.

**Мета роботи:** застосування методики виявлення лідера та інших типів ролей у професійному колективі для створення команди однодумців.

**Матеріали та методи:** малюнковий тест «Ким ти себе уявляєш?», тест «Хто ви?»; використані методи аналізу, синтезу, опису, узагальнення.

**Результати:** ми провели тестування серед студентів I курсу стоматологічного факультету, за наслідками якого були виявлені: лідери, виконавці, навігатори, мислителі, генератори ресурсів, колективісти. У результаті було створено умовні три команди.

Визначені загалом 8 основних типів, необхідних для створення команди для її оптимального функціонування. Вони потрібні для підвищення якості, продуктивності, зменшення конфліктних ситуацій, мотивації, згуртування колективу тощо. Чим більша різноманітність типів існує в колективі, тим краще. В ідеалі повинні бути присутні всі типи, інакше комусь доведеться виконувати подвійну роль. Завдяки такій різноманітності колектив стає стійкішим до складних ситуацій і легше досягає своїх цілей.

**Висновки:** для успішного функціонування професійного колективу потрібен розподіл ролей в команді. Завдяки цьому можна створити міцну команду однодумців, ефективність роботи якої збільшиться в декілька разів. Також спостерігатиметься зниження рівня конфліктності, ризику емоційного вигорання працівників, зростатиме мотивація колективу, його згуртованість.

**Ключові слова:** метод, професійний колектив, розподіл ролей, лідер, команда.

## ПРО СУТНІСТЬ ТА ЦІННІСТЬ ДЕМОКРАТІЇ

Пашенко Віктор Володимирович

Науковий керівник: Перун С. В.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** на сьогодні демократія - найзатребуваніша форма політичного устрою суспільства, вона дає можливість людям обирати керівників та контролювати владу. Саме влада народу найкраще справляється з викликами сучасності, з проблемами, що виникають у межах демократичної форми організації суспільства, його державно-політичного устрою. Єдність суспільства забезпечується демократією, вироблення єдиної мети та реалізація єдиної національної ідеї - це її суть. Майбутнє демократії на даний час пов'язане з економічною, соціальною, культурною та іншими галузями життєдіяльності суспільства і не пов'язане лише з політичною сферою. 15 вересня відзначається Міжнародний день демократії. Це рішення ухвалила Генеральна асамблея Організації Об'єднаних Націй в 2007 році з метою дотримання та пропагування принципів демократії. Одночасно, найпопулярніша форма суспільного устрою, як виявляється, є й найбільш проблемною. В першу чергу, демократія - це те, що громадяни мають право вимагати від обраної ними влади, поваги до себе та своєї гідності. Держава повинна працювати в інтересах громадян, щоб задовольнити їхні вимоги. Тому, саме демократія є однією з шести базових цінностей Європейського Союзу.

**Мета роботи:** проаналізувати зміни індексу демократії 2021 та 2020 років в Україні та світі.

**Матеріали та методи:** використовували наступні методи для досягнення мети, а саме: аналіз, синтез, систематизація та узагальнення для опрацювання інформаційних медіаресурсів.

**Результати:** за індексом демократії у 2021 році Україна посіла 86 місце з 167 в рейтингу The Economist. Порівнюючи дані з 2020 роком, Україна втратила сім позицій. На той час держава отримала 5, 81 бала, а в 2021 р. - 5, 57 бала з 10. Поряд з Україною на 86 позиції розмістилася Мексика. Гонконг знаходиться на одну позицію вище в цьому рейтингу, а Сенегал - на одну нижче. Першу п'ятірку за індексом демократії відкривають Норвегія, Нова Зеландія, Фінляндія, Швеція й Ісландія, які за багатьма показниками набирають 10 балів, а на останніх місцях розмістилися Центральнаафриканська Республіка, Конго, Північна Корея, М'янма й Афганістан. З 28 країн Східної Європи Україна на 17 місці. Чорногорія зайняла позицію на один щабель вище України, а позицію нижче - Вірменія. Наголошуємо на тому, що індекс демократії за 2022 рік буде опублікований в 2023 році, тому на даний час цих показників для порівняння немає.

Абсолютна більшість експертів Freedom House класифікує сьогодні Україну як «частково вільну» країну. Вони вважають, що громадянське суспільство - головний чинник, який виведе Україну на демократичний шлях розвитку. Важливими факторами демократичного суспільства мають стати такі інститути, як самостійність медіа, змінена партійна система, чіткі та прозорі вибори тощо.

Опитування, проведене Київським інститутом соціології в 2022 р. свідчить про те, що 95% опитаних українців вказують, що їм дуже важливо, щоб Україна стала повноцінною функціонуючою демократією. На думку респондентів, свобода слова, справедливе правосуддя, чесні та вільні вибори-три найважливіші характеристики демократії в Україні.

**Висновки:** отже, Україна залишається в розділі «гібридних режимів». Це означає, що в країні наявні слабкі демократичні інституції зі значними загрозами, що з'явилися у сфері захисту політичних і громадянських прав.

**Ключові слова:** демократія, громадянське суспільство, «гібридний режим».

## ІНФОРМАЦІЙНА ГІГІЕНА УКРАЇНСЬКИХ КОРИСТУВАЧІВ МЕДІА

Пушкарська Ангеліна Федорівна

Науковий керівник: к.іст.н. Харченко Т. О.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** інформаційна гігієна являє собою фільтрацію потоку отримуваної інформації, що допомагає не засмічувати свідомість фейками, не робити помилок у момент паніки та протистояти маніпуляціям і шахрайству. Спираючись на власний життєвий досвід та освіту, люди вважають, що можуть розпізнати правду і брехню. З розвитком інформаційних технологій з'явилася нагальна потреба в дотриманні правил, які б допомогли орієнтуватися в умовах турбулентності та кризи. Тому наразі, передусім під час війни, питання інформаційної гігієни українців є особливо важливим.

**Мета роботи:** проаналізувати структуру споживання видів медіа українськими користувачами, оцінити рівень їхньої медіа грамотності та визначити найбільш ефективні правила протидії дезінформації в умовах сьогодення.

**Матеріали та методи:** дослідження соціологічної компанії InMind «Ставлення населення до ЗМІ та споживання різних типів медіа у 2020 році». Матеріали освітнього проєкту #stop\_sexтинг щодо захисту дітей в Інтернеті. Дослідження рівня інфогієни співробітників ТОП-50 найкращих роботодавців у Facebook. Дослідження українського суспільно-політичного YouTube-2021. Опитування упродовж 2020-2022 років, проведені ініціативою «Як не стати овочем». У ході роботи були використані емпіричні і загальнологічні методи, методи статистичного дослідження.

**Результати:** дослідження показало, що лише 46% респондентів дивляться телебачення, щоб отримувати новини, порівняно з 85% у 2015 р. Водночас частка українських інтернет-користувачів зросла із 71% у 2015 р. до 90% у 2020 р. Серед молоді (18-35 років) цей показник сягає 100%.

Під час війни (через неможливість отримувати телевізійний сигнал, проблеми з енергопостачанням тощо) сегмент інтернет-користувачів суттєво зріс загалом. Зростаюча роль інтернет-ресурсів ставить споживача у залежність від «добросовісності» джерела інформації. Наразі половина українців вважають, що вміють розпізнавати фейки, проте лише 3-11 % з них можуть це зробити насправді. Далеко не всі розуміють, яким чином функціонує нова цифрова реальність і як вона здатна маніпулювати. Тож фахівці з інформаційної гігієни розробили як загальні правила споживання медіа, так і алгоритм протидії дезінформації під час війни.

**Висновки:** інформаційна гігієна є необхідним елементом безпеки й здоров'я людини, а в умовах війни – безпеки суспільства і держави в цілому. Наразі формуванням навичок роботи з інформаційними ресурсами опікуються як державні, так і чисельні громадські структури. Та попри це, все ж для частини українців ефективна протидія дезінформації залишається поки невирішеною проблемою.

**Ключові слова:** медіа, інтернет-ресурси, безпека, фейк, дезінформація.

## ЕВТАНАЗІЯ ТА ЇЇ ЛЕГАЛІЗАЦІЯ В ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ

Пушкарська Ангеліна Федорівна, Ворона Влада Павлівна

Науковий керівник: к.іст.н. Харченко Т. О.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я понад 70% людей вмирає поступово, часом зазнаючи нестерпного болю. Тому подекуди й вдаються до евтаназії як процедури позбавлення від жорстоких страждань. У частині сучасного світу евтаназія набуває рівня загальновизнаної практики зі зростанням кількості тих, хто її схвалює, та є визнанням за особою права вирішувати питання власної смерті.

**Мета роботи:** розкрити поняття евтаназії та її форм, проаналізувати досвід зарубіжних країн, які пройшли шлях легалізації евтаназії.

**Матеріали та методи:** Джерельною базою дослідження стали міжнародно-правові документи, акти законодавства зарубіжних країн, наукові праці в юридичній і медичній галузях. Були використані методи спостереження та опису, аналізу, узагальнення.

**Результати:** поняття «евтаназії» («легка смерть») у науковий обіг уперше запровадив англійський учений Ф. Бекон. З того часу науковцями дискутується питання про існування «права на смерть» у людини, а засобом реалізації такого права розглядається евтаназія. Евтаназія

характеризується як дії лікаря, спрямовані на настання біологічної смерті хворого, що перебуває в критичному стані, і здійснюється на прохання пацієнта. Розрізняють еутаназію активну і пасивну.

Першою країною, котра легалізувала «mercy killing» – «вбивство з милосердя» – стала Швейцарія (у 1941 р.), в якій сьогодні поширений серед громадян держав, де еутаназія заборонена, «смертельний туризм». На цей час дозвіл на добровільну смерть надали Австралія, Бельгія, Данія, Іспанія, Канада, Люксембург, Нова Зеландія, Франція, понад 20 штатів Америки. Нідерланди зробили це в 2001 р., а зараз розглядають навіть можливість еутаназії для людей похилого віку, котрі є здоровими, але втратили інтерес до життя. У США, Великобританії, Нідерландах, Франції існують так звані еутаназичні суспільства, які опікуються захистом права людини на смерть.

**Висновки:** еутаназія запроваджується державами в якості виняткового засобу і максимально врегульованої процедури як невід'ємне право людини бути позбавленою від нестерпних страждань унаслідок невиліковної хвороби. І кількість таких країн наразі зростає. Водночас, легалізація еутаназії може породжувати численні зловживання й проблеми юридичного, соціального, морально-етичного характеру. Тому в суспільстві дискусія щодо її доцільності триватиме.

**Ключові слова:** право на життя, еутаназія, право на смерть, медична етика.

## МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Радченко Даріна Сергіївна

Науковий керівник: Біланов О. С.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** репродуктивне здоров'я – важлива складова загального здоров'я людини. Адже у перекладі слово «репродукція» означає «відтворення». На жаль протягом останніх років у динаміці здоров'я населення України спостерігається стійке явище депопуляції. За статистичними даними коефіцієнт народжуваності в Україні – один з найнижчих в Європі і в світі. Народжуваність зменшується через безплідність шлюбних пар, збільшення гінекологічних захворювань, кількості абортів тощо. Саме тому розвиток репродуктивних технологій стрімко зростає. Цей прогрес має попит, даючи можливість створити сім'ю людям зі значним погіршенням репродуктивного здоров'я, як у жінок, так і у чоловіків. Однак існує низка морально-етичних проблем застосування репродуктивних технологій, а також неналежне правове регулювання цього напрямку медицини.

**Мета роботи:** визначити основні етичні та моральні проблеми репродуктивних технологій, проаналізувати нормативно-правове забезпечення застосування репродуктивних технологій, зокрема сурогатного материнства та екстракорпорального запліднення (ЕКЗ), як виду медичної послуги.

**Матеріали та методи:** нами була розроблена анкета, яка включала вісім питань, зокрема чи знайоме вам поняття «репродуктивні технології»; ваше відношення до ЕКЗ (екстракорпорального запліднення); ваше відношення до сурогатного материнства; у чому, на вашу думку, полягає проблема репродуктивної медицини в Україні тощо.

**Результати:** в результаті анкетування, яке проводилось протягом двох місяців, було з'ясовано, що 98,2% респондентів знайомі з поняттям «репродуктивні технології»; 60% вважають, що застосування цих технологій, зокрема ЕКЗ та сурогатного материнства, дає шанс безплідній сім'ї мати свою дитину, однак 10% вважають, що дитина стає товаром, 12% - що репродуктивні технології є високооплачуваною медичною послугою, 8% - дитина може вважати себе чужою в сім'ї тощо. На питання у чому, на вашу думку, полягає проблема репродуктивної медицини в Україні 42,2% - зазначили неналежне правове регулювання; 40,3% - що це високовартісні процедури; 45% - великий ризик злочинної діяльності; 16,3% - неналежна підготовка медичних працівників та 49,2% респондентів вказали на відсутність механізму захисту прав пацієнтів. На останнє питання які, на вашу думку, можуть бути шляхи вирішення проблем, що виникають у сфері репродуктивної медицини найбільший відсоток (69,7) респондентів вважають створення чіткого механізму захисту прав пацієнтів у сфері репродуктивних медичних послуг.

**Висновки:** отже, репродуктивні технології - область медицини, яка має потенціал позитивного інноваційного впливу на народжуваність. Однак цей потенціал обмежений як морально-етичними бар'єрами до їх використання у потенційних пацієнтів так і правовими аспектами цього питання. Тому діючи нормативно - правові акти в сфері репродуктивної медицини потребують нових підходів до їх удосконалення.

**Ключові слова:** репродуктивні технології, сурогатне материнство, екстракорпоральне запліднення, правове регулювання.

## ІНФОРМАЦІЙНА ВІЙНА В СУЧАСНОМУ СВІТІ

Соловей Дарія Дмитрівна

Науковий керівник: к.іст.н. Харченко Т. О.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** в умовах російської агресії інформаційна війна стала одним з ключових факторів і яскравим проявом ідеологічної боротьби. Відбувається потужне протистояння обох сторін не лише на полі бою, а й в інформаційному просторі.

**Мета роботи:** дослідити роль інформаційної війни в умовах сучасного світу.

**Матеріали та методи:** в роботі використовувалися наступні методи для досягнення цілі, а саме: опрацювання документів, методи збору даних, опрацювання доступних інформаційних джерел, а також теоретичні методи збору інформації.

**Результати:** інформаційна війна є способом викладення інформації, який формує у мас людей потрібну організаторам громадську думку і точку зору щодо певної проблеми в суспільстві. Внаслідок правильного подання маніпулятором інформації відбувається формування єдиної «правильної» життєвої позиції стосовно питань, у яких раніше були деякі непорозуміння чи розбіжності. В сучасному дискурсі інформаційна війна має дві повноправні складові. Перша - це технічна частина. Вона складається з поширення інформаційного впливу на маси за допомогою використання сучасних засобів масової інформації, таких як електронні джерела інформації, а також інші елементи масової комунікації. Друга частина – змістова – містить в собі інформацію, яка безпосередньо впливає на свідомість у масах. Створюється та використовується контент, що має змінити ставлення людей до явищ чи подій, котрі відбуваються. Таким чином відбувається підкорення свідомості особи та спонукання її до відповідних дій. При цьому використовується, як правило, частково правдива інформація. За допомогою інформаційної пропаганди набагато легше маніпулювати, використовуючи сучасні технології, людьми похилого віку через їхню необізнаність. З людьми у молодому віці це також легко робити з огляду на недостатність досвіду. Відповідно, чим обізнанішим є суспільство, тим менша вразливість, отже й використання неправдивої інформації, перекошування фактів і фальсифікація стає більш складною, а управління великою масою людей унеможливується. Антитоксиком є комплекс заходів під спільною назвою інформаційна гігієна, що розкриває механізми боротьби з пропагандою.

**Висновки:** Пропаганда є складовою частиною ідеологічної боротьби, її основним значенням є послаблення різними способами моральних і матеріальних сил супротивника та посилення власних, використовуючи неправдиві, викривлені факти. Інформаційна війна використовується маніпулятором задля забезпечення правильної і необхідної йому реакції суспільства на проблеми, формування корисної для нього поведінки супротивника з метою зменшення протистояння.

**Ключові слова:** інформаційна війна, медіа, пропаганда, маніпуляція, фальсифікація.

## МІНІМІЗАЦІЯ ВПЛИВУ ОЛІГАРХІВ НА ЕКОНОМІЧНЕ ТА ПОЛІТИЧНЕ ЖИТТЯ В УКРАЇНІ

Сущенко Богдан Олександрович

Науковий керівник: к.іст.н., Харченко Т. О.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** згідно із законодавством України олігархом вважається особа, що має значну економічну та політичну вагу в суспільному житті. Аналітики з Королівського інституту міжнародних відносин висловлюють думку, що в Україні сформувався прошарок бізнесменів з надмірним впливом на засоби масової інформації, на прийняття політичних рішень. Така ситуація складалася десятиліттями, але в умовах сучасного демократичного поступу країни вона є неприпустимою.

**Мета роботи:** визначити правові механізми протидії впливу олігархів в сучасних українських реаліях.

**Матеріали та методи:** акти національного законодавства у сфері боротьби з корупцією та деолігархізації. Методами дослідження були обрані такі: спостереження, опис, аналіз, узагальнення, формально-юридичний тощо.

**Результати:** прийнятий 23 вересня 2021 р. Закон України «Про запобігання загрозам національній безпеці, пов'язаним із надмірним впливом осіб, які мають значну економічну та політичну вагу в суспільному житті (олігархів)» має на меті подолати викликаний злиттям політиків, медіа та великого бізнесу конфлікт інтересів, а також унеможливити використання політичної влади для збільшення власних капіталів. У ньому йдеться про запровадження в державі механізму, здатного обмежити вплив олігархів, а також містяться заходи впливу на них. Так, розпорядженням Кабінету Міністрів України було затверджено план заходів щодо запобігання зловживанню надмірним впливом особами, які мають значну економічну та політичну вагу в суспільному житті (олігархами). На його виконання прийнято положення про реєстр олігархів, Порядок проведення перевірки ділової репутації покупця (потенційного покупця) засобу масової інформації, передбачено ряд заходів по обмеженню корупційних ризиків при розробці правових актів, ухваленні управлінських рішень.

**Висновки:** так звана українська «система кланового капіталізму», за визначенням дослідників, існує в умовах відсутності сильної держави і формує стійкий зв'язок між політичним класом і бізнесом, котрий ставить власні інтереси вище суспільних. Отже, є важливим поєднання інституційних реформ, правового механізму для стримування корупції, активності громадянського суспільства. Наразі

ухвалення цих актів є першим кроком на шляху подолання олігархічної системи, що є джерелом численних українських проблем.

**Ключові слова:** олігарх, корупція, законодавство, деолігархізація.

### **ЗАБОРОНА ТЮТЮНОПАЛІННЯ В ГРОМАДСЬКИХ МІСЦЯХ: ЗМІНИ ЗАКОНОДАВСТВА**

Хмілевська Марія Денисівна

Науковий керівник: к.іст.н. Харченко Т. О.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** споживання тютюнових виробів є одним з найбільш негативних факторів ризику виникнення ряду серйозних хвороб. Також небезпечним є пасивне куріння, особливо для дітей та молоді. З метою зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення ще в 2008 р. була схвалена відповідна концепція Державної цільової соціальної програми, що першочергово мала на меті забезпечення збереження та зміцнення здоров'я населення. З того часу на виконання цього документу прийнято ряд нормативно-правових актів. Законотворча робота в цьому напрямку триває і дотепер.

**Мета роботи:** проаналізувати зміни законодавства про заборону тютюнопаління в громадських місцях.

**Матеріали та методи:** Закони України та підзаконні акти у сфері боротьби з тютюнопалінням, попередження та зменшення вживання тютюнових виробів. У ході дослідження були використані спеціально-юридичні та загально логічні методи.

**Результати:** 16 грудня 2021 р. український парламент законом № 1978-IX вніс зміни до законодавства щодо охорони здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну. Передусім відзначимо доповнення до Закону України «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення», котрі мають запроваджуватися поетапно на протязі двадцяти чотирьох місяців. Зміни спрямовані на зменшення привабливості тютюнових виробів, містять вимоги до розміщення медичних попереджень споживачів на упаковках електронних сигарет, заправних контейнерів та рідин, трав'яних виробів для куріння тощо. Забороняється виробництво, оптова і роздрібна торгівля та імпорт для реалізації на території України ряду тютюнових виробів. Забезпечується захист від впливу вторинного тютюнового диму, викидів від електронних сигарет. Збільшуються штрафи за продаж неповнолітнім різноманітних виробів для куріння. Визначено перелік громадських місць, де заборонено куріння, вживання та використання виробів для куріння різних видів, зокрема, у приміщеннях і на території закладів охорони здоров'я, фізичної культури та спорту, навчальних закладів, у гуртожитках, на вокзалах та станціях, таке інше.

**Висновки:** врегулювання тютюнопаління в напрямку зменшення доступності виробів для куріння засвідчує підвищення уваги з боку держави до проблеми розвитку захворювань і зростання смертності внаслідок вживання тютюнових та інших подібних виробів. Позитивним також вважаємо встановлення нових обмежень і посилення юридичної відповідальності за недотримання вимог законодавства.

**Ключові слова:** тютюнопаління, пасивне куріння, законодавство, громадські місця.

### **ДЕМОКРАТИЧНІ ІДЕЇ К. ЯСПЕРСА**

Хоменко Єгор Олександрович

Науковий керівник: к.філ.н., доц. Зінченко Н. О.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** Людство протягом свого існування намагається розробити та впровадити в життя ідеальну політичну систему. Початок XX століття є знаковим для суспільства в глобальному сенсі, було закладено демократичні основи існування, розроблено демократичні принципи політичної системи. Соціальні і політичні трансформації заважають розвиватися пліч-о-пліч демократії і повсякденній праці задля демократії.

**Мета роботи:** метою даної праці є аналіз основних праць видатного філософа К. Ясперса і зрозуміти роль його робіт для демократичних процесів XXI століття.

**Матеріали та методи:** для розуміння світоглядних ідей Карла Ясперса потрібно проаналізувати його дитинство. Нашу увагу привернула робота «автобіографічне інтерв'ю» (німецькою мовою), в якому К. Ясперс розповідає, що саме вплинуло на формування його політичної свідомості. В своїх роботах він звертається до народу не відділяючи його від себе. В праці «Питання про винність» Карл Ясперс шукає шляхи безповоротного відходу від тоталітарного режиму минулого. Слід відзначити роботу «Мала школа філософського мислення», яка була написана для студентів, щоб привити їм розуміння цінності демократії.

**Результати:** видатний філософ народився на півночі Німеччини в Ольденбурзі, саме це відіграло в подальшому вирішальну життєву позицію. Сам Карл говорив, що море було природною частиною його життя: «Море для мене — це відчуття нескінченності поблизу мене». Важливу роль також відіграло виховання: «Брехня вважалась в сім'ї найбільшим злом. І майже так само сліпий послух.». На мою думку, саме цей фундамент не дав філософу в майбутньому піддатись впливу націонал-соціалістичної партії і залишитись вірним демократичним засадам.

Свій шлях в науковому світі Карл Ясперс почав з медицини, а саме з психіатрії. Першу популярність отримав після опублікування «Загальня психопатологія» в якій прослідковувалися філософські роздуми.

На демократичні погляди філософа вплинуло знайомство з Максом Вебером та Гайдеггером.

Кардинально життя філософа змінилось в 1933 році з приходом Адольфа Гітлера до влади. Через те, що він був одружений на єврейці його відсторонили від викладацької діяльності. Про друкування його вільнодумних робіт мова не йшла. Окрім того в цей час він втрачає зв'язок з однодумцем Мартіном Гайдеггером, який піддався солодкій, але в той же час отруйній ідеї «Великої» Німеччини.

Після закінчення війни Карл Ясперс стає національним символом. Його називають «совістю нації». Філософ розуміє, що не зможе працювати з колишніми прихильниками і емігрує до Швейцарії, відмовляючись від громадянства Німеччини. Саме в період еміграції Карл Ясперс пише свої головні роботи про демократію. Нарешті він стає вільним від політичної кон'юнктури і оточення.

**Висновки:** Карл Ясперс пройшов нелегкий шлях, але через весь цей шлях він проніс волю та любов до людини, вільної людини. Проаналізувавши основні роботи потрібно відзначити важливу роль, що у конституванні публічності відіграє філософія демократичного політичного виховання і самовиховання, для підтвердження даного висновку є його слова: «Наша реальна публічність — це не просто дзеркало народу. Вона повинна стати простором його політичного самовиховання». Ідеї К. Ясперса змушують замислитися над питанням, якою повинна бути філософія для українців, щоб уникнути спокус політичної романтики і само стверджувати демократичні засади суспільства.

**Ключові слова:** демократія, свобода, народ, нація.

## ЕТИКО-ФІЛОСОФСЬКІ АСПЕКТИ СПАДЩИНИ ПАРАЦЕЛЬСА

Чумакова Радміла Максимівна

Науковий керівник: к.філос.н., доц. Абизова Л. В.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** Парацельс постає образом боротьби протиріч, неможливості алхіміка прийняти панування ідей стародавньої медицини, поглядів Авіцені і Галена. Актуальність дослідження полягає у виявленні етико-філософських аспектів спадщини великого реформатора, оскільки вони залишаються основами європейської науки і медицини.

**Мета роботи:** метою запропонованої роботи є розгляд етичних та філософських засад у вченні Парацельса.

**Матеріали та методи:** джерельною базою дослідження стали праці мислителя-алхіміка та його послідовників. Методологію дослідження складають аналітичний, культурно-історичний та герменевтичний методи.

**Результати:** Парацельс, очевидно, належав до тих людей, у яких інтелект знаходиться в одному ящику столу, а душа в іншому, так що вони можуть сміливо розмірковувати, ніколи не впадаючи в небезпеку зіткнутися зі своєю чуттєвою вірою<sup>1</sup>, - характеризує його К.Юнг. Розглядаючи цю сторону вченого, ми знаходимо його непохильним, але варто зазирнути в його душу, як перед нами відкривається проста людина, не позбавлена прагнення бути в соціумі, визнаною оточуючими.

На думку Парацельса, природа досконала. Проте, природа неспроможна допустити вічного життя, але саме її хотів отримати алхімік за допомогою філософського каменю. Як він сам себе називав «Не я звеличую себе, природа звеличує мене, бо я дотримуюсь її». Однак, хіба може служитель природи ставити себе поряд із творцем? Парацельс написав трактат, присвячений гомункулу — штучній людині. І стверджував, що опанував його створення.

Наразі дуже мало ми знаємо про Парацельса, але книга його друга Ф.Гартмана відкриває для нас сторінку життя Філіпа саме як філософа. У філософії видатного лікаря ставиться питання про відповідальність людини перед всесвітом. Подібне вчення розвивав Платон, а також індійські філософи, говорячи про закони Карми та Дхарми. Згідно з доктриною, кожна людина великого світу має своє призначення, яке є частиною світового синтезу. Якщо людина протидіє законам всесвіту, він вносить розлад у світову гармонію, може завдавати шкоди природі і собі, отруюючи світ егоїстичними думками. Хоча вчений присвятив цій ідеї не один день, сам не міг похвалитися холодним розумом, адже за будь-якої можливості вступав у перепалки, виявляючи моральну розбещеність.

**Висновки:** відповідальність перед світом та окремою людиною закладена природою. Ми дивимося на все з позицій нашого часу, особистої зручності, тому в житті маємо справу лише з



відображенням суб'єктивності. Приймавши собі певний ідеал, ми стаємо сліпими до всього, що не відповідає йому в нашому розумінні, перестаємо бачити красу природи, світу, людей поруч, замикаючись у межах загальноприйнятих критеріїв. Через це нам важко сприймати погляди інших, тому що вони бачать свої власні фільтри. Але це, звісно, питання відкрите.

**Ключові слова:** людина, душа, природа, розум.

## ALPHABETICAL INDEX АЛФАВІТНИЙ ПОКАЖЧИК

- Ali Habibi 22  
Assi M. 94  
Baidi A. 94  
Barkovska A.D. 106  
Bin T. S. 97  
Bobkov O. Y. 73  
Bourtal Y. 94  
Chenir W. 94  
Cherevan M. 73, 91  
Cheverda T. 22, 24  
Dandy B.H. 22  
Denysenko T.O. 106  
Dharshini M. 95  
Esanu C. 3  
Haniefatul Azzizah 22  
Hristova S.H. 86  
Itul E. 22  
Jha S.K. 73  
Kovalenko O. O. 117  
Kasa S. 14  
Khlestkova Ye.S. 107  
Kopytko N. S. 7, 8, 73  
Kumar S. 14  
Kuznetsova K. 22  
Kyshynevskaya Yu.V. 107  
Mabrouki A. 95  
Malynovska A. 109  
Mandrika-Stankevich A. 96  
Mayank S. 32  
Okolit Y.O. 108  
Olatunji V.O. 3,4  
Oleksiienko V. 74  
Podilska T. 32  
Popadynets V. V. 108  
Popov T. 86  
Sabu K. S 94  
Shafeek A. 14  
Sikaliuk D. 110  
Singh I. 94  
Siti Z.R. 22  
Sonar S. 32  
Stepova V.O. 15  
Talabko Yu. 64  
Tanisha S. 64  
Timoshenkova T. 109  
Tuaiti E. 97  
Vasilev T.H. 65  
Vihovska A.V. 110  
Walid M. 14  
Yefymenko A.R. 23  
Yodav A. 97  
Yordanova S. 65  
Zakaznykova I. V. 37, 38, 73  
Абу Абуд Марія Саиб 24  
Абу Каф Д. М. 11,12  
Адонка В. В. 44  
Айтул Є. Р. 23  
Альошина Д. О. 23, 24  
Андрєєв Д. О. 33, 41, 65  
Артюх І. О. 33  
Башлик Д. І. 41  
Бедрик М. М. 43  
Беляєва А. О. 66, 78  
Білий Д. Г. 55  
Бодня А. А. 17, 25  
Бойко М. О. 49  
Бордюжа А. Р. 44  
Боримська А. Ю. 16  
Бориняк Д. Ю. 117  
Борисенко М. В. 26  
Бочков А. О. 56, 57  
Брюхович А. Д. 5, 6  
Бублій В. А. 12  
Бугаєвська М. О. 4, 5  
Буй М. М. 5, 83  
Буря Т. С. 65  
Бутовський Н. С. 38  
Бушуєва К. Ю. 55  
Валєхновський Р. В. 34  
Васильченко А. Ю. 45  
Ващенко І. Ю. 48  
Величко Д. С. 37  
Волейнікова Л. С. 35  
Волинець А. Б. 45  
Волощенко Ю. Ю. 86  
Вонсович Ю. В. 67  
Ворона В. П. 123  
Ворона В. П. 123  
Гангур В. М. 55, 56  
Ганус М. Ю. 79, 80  
Геращенко А. В. 56  
Глух М. В. 118  
Головка К. М. 16  
Гончар А. С. 75  
Горбань В. В. 83  
Гордієнко Р. Ю. 98  
Гошко В. С. 78  
Гречишнікова А. А. 16  
Григор'єва В. О. 46, 58  
Григоренко Д. О. 63  
Гриценко І. С. 111  
Данільченко К. В. 16  
Джугань Є. С. 35  
Дзюба А.Є. 26, 81  
Діхтяр А. О. 21  
Добровольський В. О. 27, 88  
Довгополий О. О. 81  
Дондик Д. В. 36  
Дрига А. О. 11, 12, 37  
Дрич А. В. 17  
Євтушок В. В. 28, 56  
Єнгаличев Т. Р. 28  
Єріна В.В. 11  
Єфименко Є. А. 79, 84

## ALPHABETICAL INDEX АЛФАВІТНИЙ ПОКАЖЧИК

- |                              |                        |                           |
|------------------------------|------------------------|---------------------------|
| Живиця О. О. 74              | Кувічка М. Д. 61       | Пишоха Я. В. 58, 59       |
| Зав'ялова К. М. 47           | Кулик В. С. 55         | Погребняк К. С. 6, 70     |
| Зайцева М. А. 91             | Кулик Ж. Д. 119        | Пономаренко С. О. 9       |
| Закусило А. А. 87, 99        | Куценко Д. Є. 113      | Потапова А. В. 10         |
| Залоіло К. О. 111            | Лавренко К. Д. 69, 74  | Потькало К. І. 43, 82     |
| Зборовська А. І. 112         | Лавренчук В. В. 8      | Проненко С. С. 103        |
| Зерніченко В. Ю. 99          | Левченко В. В. 80      | Пушкарська А. Ф. 123      |
| Зінченко А. В. 67            | Липко А. О. 39         | П'ятаха О. М. 83          |
| Іванова А. Д. 48             | Логачова В. В. 114     | П'ятун М. В. 56           |
| Іванушенко Я. М. 11          | Макаренко О. Л. 76     | Радкевич Ю. Р. 45         |
| Ікальчик О. І. 118           | Матусевич О. Ю. 58     | Радомський О. В. 65       |
| Капустянський І. Д. 20       | Мац О. В. 29, 31       | Радченко В. Ю. 71         |
| Каравай А. Ю. 100            | Мацицька Є. К. 89      | Радченко Д. С. 124        |
| Карпik З. І. 31              | Меньшикова В. О. 37    | Решетняк І. С. 33         |
| Касапчук Я. О. 68            | Микитенко В. О. 49     | Рибальченко Є. О. 84      |
| Касьянова Л. В. 6            | Мироненко Е. І. 120    | Ровенська Д. Ю. 51        |
| Катриченко Л. О. 18          | Мись М. О. 38          | Рябокiнь В. Ю. 41         |
| Качала В. В. 28              | Модестов О. І. 19, 80  | Самойленко А. М. 83       |
| Кізюн М. А. 18               | Мотиліак Ю. В. 81      | Самусь А. В. 19           |
| Кіруша І. С. 6, 38           | Мулач А. С. 40         | Сахабієва Н. Р. 59, 60    |
| Климач Т. М. 68              | Мусієнко О. В. 9       | Сахненко В. В. 41         |
| Кобець Д. Л. 29              | Невгод Є. А. 30        | Свирида О. С. 60          |
| Коваленко В. С. 57           | Недосвітій Т. В. 121   | Семенчук А. Ю. 114        |
| Коваль В. О. 48              | Нерода Л. М. 40        | Семенюк В. О. 11          |
| Ковальова А. О. 112          | Недєльчев В. М. 49     | Сердюк С. К. 60, 61       |
| Ковбаса К. І. 26, 69, 79     | Нишпора С. І. 50       | Семєняк Т. С. 79, 84, 87  |
| Козак Р. Р. 44               | Ногтенко К. О. 76      | Серікова В. В. 71         |
| Козлова А. Р. 119            | Ночевко І. І. 81       | Соловей Д. Д. 124         |
| Колотило Д. С. 75            | Овсяніков Д. О. 121    | Стеценко О. О. 20         |
| Коновал С. С. 113            | Онуфрієнко А. А. 102   | Ступак Д. С. 90           |
| Корж А. Р. 98                | Охріменко Р. Ю. 46, 58 | Стуріна І. К. 51          |
| Коробко О. О. 79             | Пандей Х. 102          | Сущенко Б. О. 125         |
| Корольов Б. О. 87            | Патраш О. О. 67        | Теницька Є. Д. 42         |
| Котельнікова А. С. 8, 27, 88 | Пашенко В. В. 122      | Тертична В. І. 44, 61, 90 |
| Кравченко С. А. 100          | Петрашевська Я. В. 83  | Тиха А. С. 71             |
| Крамаренко Д. Є. 92          | Пильник Ю. В. 81, 103  | Тишковська Т. О. 66       |
| Кривчун В. В. 69             | Писаренко К. Ю. 26, 82 | Тішевич А. С. 79          |

## **ALPHABETICAL INDEX АЛФАВІТНИЙ ПОКАЖЧИК**

Торубара О. О. 78  
Трегуб Д. С. 9, 20  
Тріхмінова О. Р. 19  
Удовиченко Д. Ю. 29  
Уманська А. М. 9, 10  
Федоренченко В. В. 115  
Філіппов О. І. 43  
Франчук В. Ю. 18  
Хмілевська М. Д. 126  
Хоменко Є. О. 126  
Хохола О. В. 61, 62  
Храмова А. А. 76, 115  
Чепурна М. О. 82  
Черв'якова Є. П. 9, 20  
Чех Ю. С. 51, 104  
Чорна С. В. 87  
Чуйко Ю. Ю. 52  
Чумакова Р. М. 127  
Шанько А. В. 81  
Шаповалова А. О. 11  
Шахназарян Д. С. 66  
Шевчик А. С. 91  
Шевчук Р. О. 92  
Ширай П. О. 31  
Шнейдерман С. І. 76  
Шрамко В. О. 53  
Шубіна О. П. 12  
Шульга К. В. 50, 62  
Ющенко Є. В. 21  
Ющенко Я. О. 45  
Ярич Д. М. 53  
Яценко К. С. 63

# IMEDSCOP



# 2023

## PARTNERS



# IMEDSCOP

## 2023

## SPONSORS

