

Supplement № 3 (126) 2021

ISSN 2311-6951; eISSN 1996-353X

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ

УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ

Видання індексується
в Google Scholar,
Index Copernicus, WorldCat OCLC

ISSN 2311-6951; eISSN 1996-353X

Министерство здравоохранения Украины
Национальный медицинский университет
имени Богомольца

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЕ ИЗДАНИЕ

УКРАИНСКИЙ НАУЧНО-МЕДИЦИНСКИЙ МОЛОДЕЖНЫЙ ЖУРНАЛ

Издание индексируется
в Google Scholar, Index Copernicus,
WorldCat OCLC

ISSN 2311-6951; eISSN 1996-353X

Ministry of Health of Ukraine
Bogomolets National Medical University

THEORETICAL AND PRACTICAL EDITION

UKRAINIAN SCIENTIFIC MEDICAL YOUTH JOURNAL

Journal's indexing:
Google Scholar, Index Copernicus,
WorldCat OCLC

Засновник – Національний медичний університет
імені О.О.Богомольця МОЗ України
Періодичність виходу 4 рази на рік.

Журнал внесено до переліку фахових видань.

Галузі наук: медичні, фармацевтичні.

(наказ МОН України 09.03.2016 №241)

Реєстраційне свідоцтво КВ № 17028-5798ПР.

Рекомендовано Вченою Радою НМУ імені
О.О.Богомольця (протокол №2 від 30.09.2021 р.)

Усі права стосовно опублікованих статей залишено
за редакцією.

Відповідальність за добір та викладення фактів
у статтях несуть автори, а за зміст рекламних
матеріалів – рекламодавці.

Передрук можливий за згоди редакції та з посиланням
на джерело.

До друку приймаються наукові матеріали,
які відповідають вимогам до публікації в даному
виданні

Основатель – Национальный медицинский
университет имени Богомольца МЗ Украины

Периодичность выхода 4 раза в год.

**Журнал включен в перечень
профессиональных изданий.**

Отрасли наук: медицинские, фармацевтические.
(Приказ МОН Украины 09.03.2016 №241)

Регистрационное свидетельство КВ № 17028-5798ПР.

Рекомендовано Ученым Советом НМУ
имени Богомольца (протокол №2 от 30.09.2021 г.)

Все права в отношении опубликованных статей
оставлены за редакцией.

Ответственность за подбор и изложение фактов в
статьях несут авторы, а за содержание рекламных
материалов – рекламодатели.

Перепечатка возможна с согласия редакции
и со ссылкой на источник.

К печати принимаются научные материалы,
соответствующие требованиям к публикации в данном
издании

Founder – Bogomolets National Medical University
Ministry of Health of Ukraine

Publication frequency – 4 times a year.

**The Journal is included in the list of professional
publications in Medical and pharmaceutical Sciences**
(order MES Ukraine 09.03.2016 № 241) Registration
Certificate KB № 17028-5798ПР.

Recommended by the Academic Council of the Bogomolets
National Medical University, Kyiv (protocol №2 of 30.09.2021)
All rights concerning published articles are reserved to the
editorial board.

Responsibility for selection and presentation of the facts
in the articles is held by authors, and of the content of
advertising material – by advertisers. Reprint is possible
with consent of the editorial board and reference. Research
materials accepted for publishing must meet the publication
requirements of this edition.

ПОРІВНЯННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНОНАПРАВЛЕНОЇ ІНТРАВІТРЕАЛЬНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ДІАБЕТИЧНОГО МАКУЛЯРНОГО НАБРЯКУ

Леготіна Д. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Куриліна О.І., к.мед.н. Задорожна А. І.

Кафедра офтальмології

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Жабосдов Д.Г.

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

Актуальність. Поширеність діабетичного макулярного набряку (ДМН) є однією з причин зниження гостроти зору (ГЗ). Однак, дослідження ефективності імплантату з дексаметазоном, що блокує продукцію прозапальних медіаторів та інгібує лейкоцитоз при лікуванні ДМН, нечисленні.

Мета. Провести порівняльний аналіз ефективності IBV препарату «Озурдекс» та інгібітора ангіогенезу – афліберцепту при ДМН у пацієнтів з ЦД.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 16 пацієнтів з ДМН і компенсованим ЦД 2-го типу.

Середній вік пацієнтів становить $66,1 \pm 4,8$ року. Кількість жінок – 9 (56,25 %), чоловіків – 7 (43,75 %). Всі пацієнти мали компенсований рівень глікемії.

До 1-ї групи дослідження увійшли 8 пацієнтів, яким було виконано IBV дексаметазон-біодеградуваного імплантату «Озурдекс» в дозі 0,7 мг за стандартною методикою, одноразово. У 2-й групі пацієнтам було виконано 3 завантажувальних дози афліберцепту з інтервалом 1 міс, а потім 1 доза на 3 місяці (в межах дослідження).

Всім пацієнтам щомісяця проводили спектральну оптичну когерентну томографію (ОКТ) макулярної області оперованого ока на приладі RS 3000 (NIDEK, Японія), у режимі «macula multi cross, 6 mm», а також візометрію і безконтактну тонометрію протягом терміну спостереження.

Статистична обробка отриманих результатів проводилася з використанням методів описової статистики, однофакторного дисперсійного аналізу та апостеріорного критерію Дункана (Duncan's test) для множинного порівняння. Відмінності вважалися значущими при $p < 0,05$.

Результати. На основі даних наданих Бікбов М.М., Кудоярова К.І. через 1 міс. після IBV препаратів в обох групах запальних реакцій в жодному випадку не було виявлено. За даними ОКТ, зберігався кістозний набряк макулярної області з тенденцією до зменшення товщини фовеа. Зазначалося підвищення МКГЗ. У 4 (25 %) пацієнтів 1-ї групи, яким було виконано IBV імплантату з дексаметазоном, відзначалося підвищення ВОТ у межах 25 мм рт.ст. У 2-й групі пацієнтів через 1 міс. після 4-ї ін'єкції афліберцепту середня товщина сітківки в макулі складала $186,4 \pm 15,1$ мкм, МКГЗ у середньому становила $0,48 \pm 0,05$ у 87,5 % пацієнтів.

Через 6 міс. після IBV препарату «Озурдекс» підвищення ГЗ відзначали у 87,5 % пацієнтів, при цьому, за даними ОКТ, у макулярній області у 37,5 % пацієнтів набряку не спостерігалось, тоді як у 62,5 % пацієнтів він значно зменшився. Товщина сітківки у фовеа не змінилася.

Висновки. IBV імплантату, що містить дексаметазон у пацієнтів з ДМН дозволило нормалізувати товщину і структуру сітківки. Підвищення ГЗ спостерігалось у 87,5 %.

Інтравітреальні ін'єкції афліберцепту показали ефективність, сприяючи нормалізації товщини сітківки макулярної області та підвищенню ГЗ у 87,5 % пацієнтів.

Таким чином, у ході даного дослідження встановлено, що лікування як блокатором ангіогенезу – афліберцептом, так і імплантатом з дексаметазоном при ДМН можна порівняти за своєю ефективністю. За відсутності можливості проведення антиангіогенної терапії доцільно застосувати імплантат з дексаметазоном.

ВИВЧЕННЯ СЕЗОННОГО РОЗПОДІЛУ ЗАГАЛЬНОЇ СМЕРТНОСТІ, СМЕРТЕЙ ВІД НЕ-COVID-19 ПНЕВМОНІЙ ТА ВСІХ СМЕРТЕЙ ВІД COVID-19 В УКРАЇНІ ПІД ЧАС ЕПІДЕМІЧНОГО СЕЗОНУ 2020-2021 РОКІВ

Фогель М.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Мохорт Г.А.

Кафедра епідеміології

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Колеснікова І.П.

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

Актуальність. В умовах пандемії COVID-19 велике значення для громадського здоров'я має оцінка впливу дії сезонних факторів на поширення нової коронавірусної хвороби. Наша гіпотеза полягає в тому, що на загальну смертність населення, смертність від COVID-19 та смертність від не-COVID-19-пневмоній суттєвим чином залежить від дії сезонних факторів.

Методи. Ми візуалізували та проаналізували щомісячні вище вказані показники смертності у 2020-2021 роках. Нами розраховано коефіцієнт сезонності (КС) та сезонну каузальну частку смертей (СКЧС). КС – це частка (%) смертей, які реє-

струються в місяці сезонного підйому смертності. Місяцями сезонного підйому смертності є місяці, в які відсоток смертей становить більше 8,33 %. СКЧС – це частка смертей (%), спричинених впливом сезонних чинників, яка розраховується за формулою Хейфеца-Хазанова.

Результати. В Україні протягом епідемічного сезону 2020-2021 років КС смертей від не-COVID-19 пневмоній становив 70,5 %, КС всіх COVID-19 смертей – 70,8 %, а КС загальної кількості смертей – 64,6 %. СКЧС кількості смертей від не-COVID-19 пневмоній становив 53,8 %, СКЧС смертей від COVID-19 – 48,79 %, а СКЧС загальної кількості смертей – лише 15,57 %. В Україні місяцями сезонного підйому загальної смертності населення, смертності від COVID-19 та смертності від не-COVID-19-пневмоній є жовтень-січень та березень-травень. Дані отримано з джерел Державної служби статистики України.

Висновки. В епідемічному сезоні 2020-2021 років відмічається вплив дії сезонних чинників на кількість смертей від не-COVID-19-пневмоній та загальної кількості смертей від COVID-19. В той же час можна стверджувати що дія сезонних факторів має менш суттєвий вплив на загальну кількість смертей в Україні. Отримані дані дають можливість заздалегідь організувати проведення протиепідемічних заходів, в саме – проведення вакцинації населення, контроль епідеміологічно значущих об'єктів, проведення заходів обмежувального характеру, а отже знизити кількість смертей від не-COVID-19-пневмоній та загальної кількості смертей від COVID-19.

РОЗЛАДИ ЦИРКАДНОГО РИТМУ ТА ХРОНОТИПОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ МОТОРНИМИ ПІДТИПАМИ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА

Шкодін А.Д.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Таряник К.А.
Кафедра нервових хвороб та нейрохірургією та медичною генетикою
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Дельва М.Ю.
Полтавський державний медичний університет
м.Полтава, Україна

Актуальність. Численні дослідження вказують на зв'язок між моторним підтипом хвороби Паркінсона та вираженістю різних немоторних симптомів. Одними з найпоширеніших серед них є порушення сну та циркадного ритму, що безпосередньо погіршують якість життя пацієнтів. Однак поширеність розладів циркадного ритму серед пацієнтів з ХП та фактори, що впливають на їх розвиток не вивчені і потребують подальших досліджень

Мета. Оцінити хронотипові особливості та їх зв'язок з розладами циркадного ритму при різних моторних підтипах хвороби Паркінсона.

Матеріали та методи. Нами було проведено дослідження клінічних показників у пацієнтів з ХП. Було обстежено 64 пацієнта з різними моторними підтипами ХП. Діагноз ХП виставляли згідно з критеріями UK Brain Bank Criteria. Пацієнти були розподілені на групи відповідно до моторного підтипу верифікованого за результатами інтерференційної електронейроміографії, а саме: група 1 – пацієнти з акінетико-ригідно-тремтливим (змішаним) підтипом (n=38), група 2 – пацієнти з акінетико-ригідним підтипом (n=26). Мюнхенський опитувальник хронотипу використовували для вивчення хронотипу. Діагностику розладів циркадного ритму, а саме ранньої фази сну (ASPD), пізньої фази сну (DSPD) та неритмічної фази сну (FSPD) проводили відповідно до Міжнародної класифікації розладів сну-3. У дослідження було включено лише пацієнтів з розладами зміщення фази сну, діагностику яких проводили на підставі клінічного інтерв'ю, заповнення щоденника сну та добової термометрії. Статистичний аналіз отриманих даних проводили за допомогою програми SPSS Statistic 26.0 (IBM inc., USA).

Результати. Для всіх груп характерним було переважання вечірнього хронотипу, однак відмінностей розподілу не було встановлено. У групі 1 було виявлено 4 (10 %) особи з ранковим хронотипом, 6 (15 %) з індіферентним та 30 (75 %) з вечірнім. У групі 2 ранковий хронотип визначено у 2 (8,3 %) осіб, індіферентний – у 7 (29,2 %) осіб, а вечірній у 15 (62,5 %) осіб. В контрольній групі ранковий та індіферентний тип мали по 7 (23,3 %) осіб, а вечірній – 16 (53,3 %) осіб. Серед виявлених розладів циркадного ритму в 1 (3,3 %) пацієнта контрольної групи виявлено ASPD, а в 1 (2,5 %) пацієнта групи 1 та 2 (8,3 %) пацієнтів групи 2 – FSPD. Не виявлено зв'язку між зазначеними видами порушення циркадного ритму та наявністю ХП через надто низьку частоту виявлення. DSPD було діагностовано у 28 пацієнтів з ХП, зокрема у 15 (37,5 %) з усієї групи та 50 % осіб з вечірнім хронотипом) в групі 1 та у 11 (45,8 % з усієї групи та 73,3 % осіб з вечірнім хронотипом) у групі 2, та у 2 (6,7 % з усієї групи та 28,6 % осіб з вечірнім хронотипом) з контрольної групи. Визначено, що пацієнти з ХП більш схильні до DSPD порівняно з контрольною групою ($\chi^2=11,76$, $p=0,003$).

Висновки. Для осіб з ХП характерним є зміщення циркадного ритму до вечірнього хронотипу з високою ймовірністю подальшого розвитку розладу пізньої фази сну, що більш виражено у пацієнтів зі змішаним моторним підтипом.