

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«Ужгородський національний університет»
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО

**МАТЕРІАЛИ
XV
МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«НАУКОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ МОЛОДІ –
ПРОГРЕС МЕДИЦИНИ
МАЙБУТНЬОГО»
26 – 29 КВІТНЯ 2017 р.**

УЖГОРОД 2017
УКРАЇНА

ББК Р11лО
УДК 61(063)
М 35

М 35 **Матеріали XV міжнародної науково-практичної студентської конференції «Науковий потенціал молоді – прогрес медицини майбутнього». 26–29 квітня 2017 р.** / Укладач Скрипинець Ю.Ю. – Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2017. – 300 с.

Збірник матеріалів XV науково-практичної конференції з міжнародною участю студентів та молодих вчених «Науковий потенціал молоді – прогрес медицини майбутнього» включає всі наукові роботи молодих науковців, які приймали участь у проведенні конференції в період 26 – 29 квітня 2017 року та підтверджує активну роботу науковців-медиків України та країн ближнього зарубіжжя в розвитку медицини та науки на сучасному етапі.

Рекомендовано до друку:

*Вченою радою медичного факультету
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
(протокол № 7 від 30 березня 2017 р.)*

MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
UZHHOROD NATIONAL UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE
STUDENTS SCIENTIFIC SOCIETY

ABSTRACT BOOK
OF THE
XV
INTERNATIONAL SCIENTIFIC STUDENTS'
CONFERENCE
„UZHHOROD MEDICAL
STUDENTS' CONFERENCE“
APRIL 26 – 29, 2017

UZHGOROD 2017
UKRAINE

ОРГКОМІТЕТ
XV
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«НАУКОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ МОЛОДІ –
ПРОГРЕС МЕДИЦИНИ МАЙБУТНЬОГО»

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Декан медичного факультету, проф. Болдіжар О.О.; Заступник декана медичного факультету, доц. Кочмарь М.Ю.; Куратор СНТ, завідувач кафедри факультетської терапії, проф. Ганич Т.М.; Голова Оргкомітету конференції Скрипинець Ю.Ю.; Заступник голови оргкомітету Попович М.Ю.; Секретар Ради СНТ Гордієнко А.В.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ КОНФЕРЕНЦІЇ:

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1. Алфелдїй Б.С. | 13. Митрик І.І. |
| 2. Балаж Ю.І. | 14. Павук Ф.М. |
| 3. Бедевельський М.С. | 15. Палагонич Е.С. |
| 4. Гафенко М.М. | 16. Раммаль А.А. |
| 5. Жила М.М. | 17. Сіткар А.Д. |
| 6. Карпінський О.П. | 18. Сливка М.А. |
| 7. Криванич Н.В. | 19. Стеблак К.М. |
| 8. Лавер К.О. | 20. Фегер О.В. |
| 9. Лях В.І. | 21. Химич М.В. |
| 10. Матвіїв Г.Р. | 22. Шушман Л.В. |
| 11. Машіка Ю.В. | 23. Югас О.Ю. |
| 12. Маховська К.І. | |

THE ORGANIZING COMMITTEE OF THE XV INTERNATIONAL SCIENTIFIC STUDENTS' CONFERENCE „UZHHOROD MEDICAL STUDENTS' CONFERENCE“

EDITORIAL BOARD:

The dean of the medical faculty Prof. O.O. Boldizhar, Deputy dean of the medical faculty as. prof. M.Y. Kochmar, Student scientific society Supervisor Prof. T.M. Hanich, Head of the organizing committee Y.Y. Skrypynets, Vice chairman of the organizing committee M.Y. Popovych, Student scientific society secretary A.V. Hordiyenko

ORGANIZING COMMITTEE MEMBERS:

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. B. Alfeldiy | 13. I. Mytry |
| 2. Y. Balazh | 14. F. Pavuk |
| 3. M. Bedevelskiy | 15. E. Palahonych |
| 4. M. Hafenko | 16. A. Rammal |
| 5. M. Zhyla | 17. A. Sitkar |
| 6. O. Karpinskiy | 18. M. Slyvka |
| 7. N. Kryvanych | 19. K. Steblak |
| 8. K. Laver | 20. O. Feher |
| 9. V. Lyakh | 21. M. Khymych |
| 10. H. Matviyiv | 22. L. Shushman |
| 11. Y. Mashika | 23. O. Yuhas |
| 12. K. Makhovska | |

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«Ужгородський національний університет»
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО

MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
UZHGOROD NATIONAL UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE
STUDENTS SCIENTIFIC SOCIETY

**ПРОГРАМА
XV
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«НАУКОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ МОЛОДІ – ПРОГРЕС
МЕДИЦИНИ МАЙБУТНЬОГО»
26 – 29 квітня 2017 року**

**SCIENTIFIC PROGRAMME
OF THE
XV
INTERNATIONAL SCIENTIFIC STUDENTS' CONFERENCE
„UZHGOROD MEDICAL STUDENTS' CONFERENCE“
APRIL 26 – 29, 2017**

УЖГОРОД, УКРАЇНА
UZHGOROD, UKRAINE

ПОЛОЖЕННЯ ПРО РОБОТУ СЕКЦІЙ ТА ПРАВИЛА ОЦІНЮВАННЯ НАУКОВИХ РОБІТ

1. **Голова секції** відкриває засідання, згідно програми надає слово доповідачам, відповідає за технічне забезпечення секції та злагожденість у використанні засобів, а також оцінює заслухані доповіді (лише у випадку, якщо на секції не представлено жодної роботи його/її авторства).

2. **Секретар секції** реєструє доповіді та контролює дотримання регламенту.

3. **Голова журі** контролює присутність членів журі на засіданні секції, а також узгоджує з головою секції список переможців секції.

4. **Члени журі** оцінюють заслухані доповіді та визначають переможців секції.

Критеріями оцінювання доповідей є такі показники:

- актуальність доповіді – до 5 балів;
- практичне значення та наукова цінність – до 10 балів;
- ілюстрація доповіді – до 5 балів;
- форма викладення матеріалу і дотримання регламенту – до 5 балів;
- вміння відповісти на запитання та підтримувати дискусію – до 5 балів.

5. Право оголошення переможців секційного засідання має **лише** голова секції, після узгодження з головою журі.

Порядок визначення переможців серед доповідачів:

- Переможці повинні складати **не більше 30%** загального числа представлених доповідей;
- З них 5% нагороджуються дипломом I ступеня, 10% – дипломом II ступеня, 15% – дипломом III ступеня.

Порядок визначення переможців серед авторів стендових робіт:

- Кількість призових (перших, других, третіх) місць становить **не більше 20%** від загальної кількості представлених на секції стендових робіт з орієнтовним розподілом їх у співвідношенні 1:2:3;

- У разі представлення на секції менше 5 стендових робіт, нагородженим може бути тільки один учасник *за умови* отримання ним кількості балів, не меншої, ніж середнє арифметичне балів переможців I та II ступенів серед усних доповідей.

У випадку, якщо на секції переможцями буде оголошено більшу кількість робіт, оргкомітет залишає за собою право не нагороджувати авторів робіт, які не входять до числа 30% кращих доповідей.

6. Після закінчення засідання секретар секції заповнює протокол, в якому відзначаються рішення про кращі роботи.

7. Протокол секційного засідання та реєстраційний лист подаються у Раду СНТ до 14.00 того самого дня.

Для виступу доповідачам на секційних засіданнях надається до 7 хвилин, обговорення доповіді – до 3 хвилин.

SECTION REGULATIONS

1. The **Head of the section** opens the section, invites the participants to present their reports, is responsible for the technical support of the section and evaluates the reports (only if he/she does not report on the section).

2. The **Secretary of the section** registers the reports and controls the time limit.

3. The **Head of the jury** controls the evaluation process and the presence of the jury, as well as coordinates the list of winners with the Head of the section.

4. The **Jury members** evaluate the reports and determine the winners.

Evaluation criteria:

- importance of the report – 1-5 points;
- practical and scientific value – 1-10 points;
- report's illustration – 1-5 points;
- form of the presentation, timing – 1-5 points;
- discussion skills – 1-5 points.

5. **Only** the Head of the section has the right to declare the winners of the section, after consulting with the head of the jury.

The procedure for determining the winners among reports:

- Number of winners is **not more than 30 percent** of the total reports' number submitted on the section.

- 5% are awarded with a I degree diploma, 10% – II degree diploma, 15% – III degree diploma.

The procedure for determining the winners among authors of poster papers:

- Number of winners is **not more than 20 percent** of the total poster works' number presented on the section with their approximate distribution ratio of 1: 2: 3.

- If there are less than 5 poster papers in the section, the only one participant could be awarded *in case* he/she obtained a score not less than the arithmetic mean of the winners' scores among reports with I and II degrees.

In case there are more winners, the organizing committee is in power to suspend the authors of the reports that have not reached the top 30% barrier;

6. After the end of the section the secretary fills in the minutes of the section.

7. The Minutes of the section should be submitted to the Head of the organizing committee no later than by 2 pm of that very day

The speakers have 7 minutes for their report and 3 minutes for the discussion.

СКЛАД ЖУРІ XV МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН (АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ, ГІСТОЛОГІЯ, ТОПОГРАФІЧНА АНАТОМІЯ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЯ)

SECTION OF MORPHOLOGICAL DISCIPLINES (HUMAN ANATOMY, HISTOLOGY,
TOPOGRAPHIC ANATOMY AND PATHOMORPHOLOGY)

Голова секції: Югас О.Ю.

Секретар секції: Балаж Ю.І.

Голова журі: проф. Головацький А.С.

Члени журі: доц. Мігляр В.Г., доц. Вайнагій О.М., доц. Гецко О.І, доц. Кочмарь М.Ю.,
доц. Палапа В.Й., асист. Валько О.О.

СЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН (ФІЗІОЛОГІЯ, ПАТОФІЗІОЛОГІЯ, БІОХІМІЯ ТА ФАРМАКОЛОГІЯ)

SECTION OF FUNCTIONAL DISCIPLINE (PHYSIOLOGY, PATHOPHYSIOLOGY,
BIOCHEMISTRY AND PHARMACOLOGY)

Голова секції: Сіткар А.Д.

Секретар секції: Гафенко М.М.

Голова журі: проф. Торохтін О.М.

Члени журі: проф. Райко О.Ю, проф. Грига І.В., проф. Фабрі З.Й., доц. Савка Ю.М.,
доц. Ростока Л.М., доц. Заячук І.П., доц. Чундак С.С., доц. Бернада В.В.

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН 1 (ХІРУРГІЧНІ ДИСЦИПЛІНИ, ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ, ОНКОЛОГІЯ, УРОЛОГІЯ, АНЕСТЕЗИОЛОГІЯ, РЕАНІМАТОЛОГІЯ)

SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES 1 (GENERAL SURGERY, ABDOMINAL
SURGERY, THORACIC SURGERY, ONCOLOGY, UROLOGY, ANESTHESIOLOGY
AND REHABILITATION)

Голова секції: Машіка Ю.В.

Секретар секції: Сливка М.А.

Голова журі: проф. Болдіжар П.О.

Члени журі: проф. Болдіжар О.О., проф. Корсак В.О., проф. Русин В.І,
проф. Філіп С.С., проф. Чобей С.М., проф. Шеремет П.Ф., доц. Бойко С.О.,
доц. Скрипинець Ю.П., доц. Петух В.І., доц. Шпряха Я.С., асист. Мальяр-Газда Н.М.

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН 2 (ТРАВМАТОЛОГІЯ, НЕЙРОХІРУРГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ)

SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES 2 (TRAUMATOLOGY, NEUROSURGERY,
OPHTHALMOLOGY, OTORHINOLARYNGOLOGY)

Голова секції: Павук Ф.М.

Секретар секції: Митрик І.І.

Голова журі: проф. Смоланка В.І.

Члени журі: проф. Шимон В.М., доц. Бора К.В., доц. Шерегії А.А., доц. Чомяк Ю.Ю.,
асист. Гаврилів Т.С.

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН 1 (КАРДІОЛОГІЯ, ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ, ГЕМАТОЛОГІЯ, ФІЗИАТРІЯ)

SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES 1 (CARDIOLOGY, PULMONOLOGY,
RHEUMATOLOGY, HEMATOLOGY AND PHTYSIOLOGY)

Голова секції: Бедевельський М.С.

Секретар секції: Лях В.І.

Голова журі: проф. Рішко М.В.

Члени журі: проф. Кишко М.М., доц. Чендей Т.В., доц. Попович Ю.Ю.,
доц. Александрова М.Я.

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН 2 (ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ, НЕФРОЛОГІЯ, ЕНДОКРИНОЛОГІЯ)

SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES 2 (GASTROENTEROLOGY, NEPHROLOGY, ENDOCRINOLOGY)

Голова секції: Шушман Л.В.

Секретар секції: Стебляк К.М.

Голова журі: проф. Ганич Т.М.

Члени журі: проф. Архій Е.Й., проф. Сірчак Є.С., доц. Пічкарь Й.І., доц. Свистак В.В., доц. Стрижак В.В.

СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН (НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОЛОГІЯ)

SECTION OF NEUROLOGIC DISCIPLINES (NEUROLOGY, PSYCHIATRY, PSYCOLOGY)

Голова секції: Карпінський О.П.

Секретар секції: Алфелдій Б.С.

Голова журі: проф. Орос М.М.

Члени журі: проф. Булеца Б.А., проф. Лавкай І.Ю., доц. Бучок Ю.С., асист. Студеняк Т.О.

СЕКЦІЯ НЕОНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ПЕДІАТРІЇ (АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ, ПЕДІАТРІЯ, ГЕНЕТИКА)

SECTION OF NEONATAL MEDICINE AND PEDIATRICS (OBSTETRICS, GYNECOLOGY, PEDIATRICS AND GENETICS)

Голова секції: Криванич Н.В.

Секретар секції: Жила М.М.

Голова журі: проф. Горленко О.М.

Члени журі: проф. Мальяр В.А., проф. Корчинська О.О., проф. Герзанич С.О., доц. Білак В.М., доц. Цмур О.В., асист. Пацкун Е.Й.

СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ТА АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ (ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ, ДЕРМАТОЛОГІЯ, ІМУНОЛОГІЯ)

SECTION OF INFECTIOUS DISEASES AND ALERGOLOGY (INFECTION, MICROBIOLOGY, DERMATOLOGY AND IMMUNOLOGY)

Голова секції: Раммаль А.А.

Секретар секції: Матвій Г.Р.

Голова журі: доц. Когутич А.І.

Члени журі: проф. Андрашко Ю.В., проф. Коваль Г.М., проф. Турянця С.М., доц. Карбованець О.І., доц. Кіш П.П., доц. Пантьо В.В., доц. Поляк М.А.

СЕКЦІЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПИТАНЬ (СІМЕЙНА МЕДИЦИНА, СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ГІГІЄНА)

SECTION OF FAMILY MEDICINE (FAMILY MEDICINE, SOCIAL MEDICINE, HYGIENE)

Голова секції: Палагонич Е.С.

Секретар секції: Фегер О.В.

Голова журі: проф. Рогач І.М.

Члени журі: доц. Палко А.І., доц. Микита Х.І., доц. Погоріляк Р.Ю.

СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН
(АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ, ГІСТОЛОГІЇ, ТОПОГРАФІЧНОЇ
АНАТОМІЇ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЇ)

SECTION OF MORPHOLOGICAL DISCIPLINES
(OF ANATOMY, HISTOLOGY, TOPOGRAPHIC ANATOMY AND
PATHOLOGICAL ANATOMY)

УЦМКЛ, ауд. Л1

Голова секції: Юрас О.Ю.
Head of the section: O.Yuhas
Секретарсекції: Балаж Ю.І.
Secretary of the section: Y. Balazh

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

1. АНАТОМО-ТОПОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМИНИ ГОЛОВКИ
ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ З ДВНАДЦЯТИПАЛОЮ КИШКОЮ
ANATOMO-TOPOGRAPHICAL FEATURES THE RELATIONSHIP OF THE PANCREATIC
HEAD INTO THE DUODENUM

Арасланова Т.Р.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

2. ИССЛЕДОВАНИЕ КОРРЕЛЯЦИОННОЙ ЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ ЧАСТОТОЙ
ВСТРЕЧАЕМОСТИ АНОМАЛИИ КИММЕРЛЕ И ПОЛОМ
RESEARCH OF CORRELATION DEPENDENCE BETWEEN FREQUENCY
OF KIMMERLE'S ANOMALY AND SEX

Аишуров А.Э.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Кривченко Ю.В.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра нормальной анатомии человека

г. Харьков, Украина

3. БУДОВА СЕРЦЯ ТА ВРОДЖЕНІ ВАДИ В ПОСТНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ
ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ
THE STRUCTURE OF HEART AND BIRTH DEFECTS IN POSTNATAL PERIODS
OF HUMAN ONTOGENESIS

Бежинець Ю.В., Денісова А.А.

Наукові керівники: к.біол.н., доц. Росола Т.Ф., к.мед.н., доц. Гербут А.О

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

4. ЗАЛЕЖНІСТЬ АТЕРОСКЛЕРОЗУ ВІД ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ КРОВІ
ATHEROSCLEROSIS DEPENDENCE OF BLOOD LIPID PROFILE

Біскуп В.І.

Науковий керівник: доц. Мігляр В.Г.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра шкірних і венеричних хвороб

м. Ужгород, Україна

**5. МОРФОЛОГІЯ І ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ДІАГНОЗ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ INSITU
ТА ПЛОСКОКЛІТИННОЇ ІНВАЗИВНОЇ КАРЦИНОМИ**
MORPHOLOGY AND DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF CERVICAL CANCER IN SITU
AND INVASIVE SQUAMOUS CARCINOMA

Волошин М., Мірошнікова С., Суран А.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Волос Л.І.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

м. Львів, Україна

**6. ЗМІНА ЩІЛЬНОСТІ СУДИН ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА
У ЧАСТОЧКАХ ЗАГРУДНИННОЇ ЗАЛОЗИ БЛИХ ЩУРІВ ПІСЛЯ ВПЛИВУ
НА ОРГАНІЗМ СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ УПРОДОВЖ ТРЬОХ МІСЯЦІВ**
CORRELATION THE DENSITY OF VESSELS OF HEMOMIKROTSYRKULYATOR
CHANNEL IN THE LOBULUS OF THYMUS IN WHITE RATS AFTER EXPOSURE
TO SALTS OF HEAVY METALS WITHIN THREE MONTHS

Гаврилець М.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Добрянська Е.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет № 2, кафедра фундаментальних медичних дисциплін

м. Ужгород, Україна

**7. ВПЛИВ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА ЦЕНТРАЛЬНУ
НЕРВОВУ СИСТЕМУ**

THE INFLUENCE OF ELECTROMAGNETIC RADIATION ON THE CENTRAL NERVOUS
SYSTEM

Ганізаде Н.Д.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

**8. МІНЕРАЛЬНА НАСИЧЕНІСТЬ, ОКОСТЕНІННЯ КІСТОК КИСТІ ПІДЛІТКІВ
І ЮНАКІВ**

MINERAL SATURATION, OSSIFICATION OF THE HAND BONES OF ADOLESCENTS
AND ADULTS

Глянцев П.П.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

**9. МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА
І СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ ДЕЯКИХ ОРГАНІВ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ
НА 14 ДОБУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГІПОТИРЕОЗУ**
MORPHOFUNCTIONAL STATUS OF MICROCIRCULATION AND STRUCTURAL
COMPONENTS OF CERTAIN ORGANS OF ORAL CAVITY ON 14 DAY
OF EXPERIMENTAL HYPOTHYROIDISM

Іваночко У.В., Голембйовська Й.М., Овчар І.Ю.

Науковий керівник: асист. Саган Н.Т.

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Івано-Франківськ, Україна

10. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ І БУДОВИ НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО КАНАЛУ ЛЮДИНИ У ВНУТРІШНЬОУТРОБНОМУ ПЕРІОДІ
FEATURES OF DEVELOPMENT AND STRUCTURE OF THE MANDIBULAR CANAL OF A PERSON IN UTERO

Головня В.Ю.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

11. ПАТОМОРФОЛОГІЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП ТА ЇХ ДИНАМІКА ЗА ОСТАННІ РОКИ
PATHOMORPHOLOGY OF THYROID GLAND DISEASES IN PATIENTS OF DIFFERENT AGE AND ITS DYNAMICS FOR THE LAST YEARS

Горохович Н.І.

Наукові керівники: асист. Хархаліс І.К., к.мед.н., доц. Антоненко В.П., асист. Довганич В.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра шкірних і венеричних хвороб із курсами патологічної анатомії та фізіотатрії

м. Ужгород, Україна

12. МІКРОЦИРКУЛЯТОРНЕ РУСЛО ПІДОШОВНОГО АПОНЕВРОЗУ ЛЮДИНИ В НОРМІ І ПРИ ДЕЯКИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ
THE MICROCIRCULATION OF THE PLANTAR APONEUROSIS OF THE PERSON IN NORM AND IN CERTAIN DISEASES

Грантовська А.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

13. ПРИЧИННИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ (ТЕЛА)
CAUSES OF PULMONARY EMBOLISM

Дмитренко Я. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Мігляр В.Г.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра шкірних і венеричних хвороб

м. Ужгород, Україна

14. ВПЛИВ ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА РОЗВИТОК ОКОЛЬНОГО РУСЛА В УМОВАХ ПОРУШЕНОГО ВІДТОКУ КРОВІ
THE INFLUENCE OF PHYSICAL ACTIVITY ON THE DEVELOPMENT OF A ROUNDABOUT COURSE IN CONDITIONS OF IMPAIRED BLOOD FLOW

Дорошенко О.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

15. АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОДІЛУ АРТЕРІЙ СЕРЦЯ ЛЮДИНИ
ANATOMICAL AND PHYSIOLOGICAL PECULIARITIES OF THE INTRAORGANIC DIVISION OF THE ARTERIES OF THE HUMAN HEART

Зінченко А.І.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

16. КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА МІКСОМ СЕРЦЯ
CLINICAL AND MORPHOLOGICAL DIAGNOSTICS OF CARDIAC MYXOMA

Зосимчук Х.А., Міщук Я.-А. Я.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Волос Л.І., к.мед.н., доц. Бевз О.В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

м. Львів, Україна

17. АНАТОМО-ТОПОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СУДИН АРТЕРІАЛЬНОГО
КОЛА МОЗКУ ЛЮДИНИ

ANATOMICAL AND TOPOGRAPHICAL FEATURES THE ARTERIAL VESSELS CIRCLE
HUMAN BRAIN

Митрик І.І., Машіка Ю.І., Бедь І.М., Калинюк І.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Попович Ф.А.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

18. АНАТОМІЧНІ СПІВВІДНОШЕННЯ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНОЇ ЧАСТИНИ
ПЕРШОЇ ГІЛКИ ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА З ОКОРУХОВИМИ НЕРВАМИ

ANATOMICAL RELATIONS OF THE INTRACRANIAL PORTION OF THE FIRST
BRANCH OF THE TRIGEMINAL NERVE OCULOMOTOR NERVES

Коблинська Л.І.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

19. СТРУКТУРА АКСОМ'ЯЗОВИХ СИНАПСІВ ЛЮДИНИ

STRUCTURE OF AXOMUSCULAR SYNAPSES OF MAN

Козейчук П.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

20. ІННЕРВАЦІЯ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА
ЛЮДИНИ

INNERVATION OF THE MICROVASCULATURE OF THE TRIGEMINAL NERVE
OF A HUMAN

Коршунова В.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

21. МАМІЛЛО-КОРТИКАЛЬНІ ШЛЯХИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

MAMILLO-CORTICAL OF THE BRAIN

Ладика Т.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

22. МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЕЙОМІОМ МАТКИ У ЖІНОК РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП

PATHOMORPHOLOGIC PARTICULARITIES OF THE UTERUS LEIOMYOMAS IN FEMALES OF DIFFERENT AGE

Лані С.Я.

Наукові керівники: асист. Хархаліс І.К., к.мед.н., доц. Антоненко В.П., асист. Фістер Н.І. ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра шкірних і венеричних хвороб із курсами патологічної анатомії та фізіотатрії

м. Ужгород, Україна

23. МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ КОРОНАРНИХ СУДИН ПІСЛЯ ВПЛИВУ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ
MORPHOLOGICAL CHANGES OF THE CORONARY VESSELS AFTER EXPOSURE TO ELECTROMAGNETIC RADIATION

Литовченко К.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

24. МОРФОМЕТРИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АНАТОМІЧНИХ СТРУКТУР ЗАДНЬОЇ ЧЕРЕПНОЇ ЯМКИ

MORPHOMETRIC FEATURES OF ANATOMICAL STRUCTURES POSTERIOR FOSSA

Матьовка М.В.

Наукові керівники: асист. Яцко С.І., асист. Яцко П.Л., Гайдук О.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

25. TYPES OF ONTOGENETIC PANCREATIC DEVELOPMENT AS RISK FACTORS FOR FUTURE DEVELOPMENT OF ACUTE AND CHRONIC PATHOLOGY OF PANCREAS AND HEPATO-PANCREATIC ZONE

Mirkovskaya Liza

Scientific Investigator: Doctor of Medical Sciences, Prof. Holovatskyi A.S.

SHEE Uzhhorod National University, Medical Faculty

Department of Human Anatomy and Histology

Uzhhorod, Ukraine

26. АРТЕРІО-ВЕНОЗНІ АНАСТОМОЗИ В СТІНЦІ ПІДКЛЮЧИЧНОЇ АРТЕРІЇ ЛЮДИНИ

ARTERIO-VEINOSUS ANASTOMOSIS IN THE WALL OF THE SUBCLAVIAN ARTERIES

Овсієнко Є.В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

27. ПІДСУМКИ ДОСЛІДЖЕНЬ БУДОВИ ПЕРИФЕРИЧНИХ НЕРВІВ
THE RESULTS OF RESEARCH ON THE STRUCTURE PERIPHERAL NERVES

Павлова К.О.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

28. КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАПІЛОМАВІРУСНОГО ІНФЕКУВАННЯ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ У ПРЕДИКТОРІ ПЕРЕДРАКОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШИЙКИ МАТКИ
FEATURES OF MORPHOLOGICAL HPV INFECTION IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN PREDIKTION PRECANCEROUS CERVICAL DISEASE

Пантьо А.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Мігляс В.Г.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра шкірних та венеричних захворювань

м. Ужгород, Україна

29. ЗМІНА ЩІЛЬНОСТІ ЛІМФОЦИТІВ У ЧАСТОЧКАХ ЗАГРУДНИННОЇ ЗАЛОЗИ БІЛИХ ЩУРІВ ПІСЛЯ ВПЛИВУ НА ОРГАНІЗМ СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ УПРОДОВЖ ТРЬОХ МІСЯЦІВ
CORRELATION THE DENSITY OF LYMFOCYTES IN THE LOBULUS OF THYMUS IN WHITE RATS AFTER EXPOSURE TO SALTS OF HEAVY METALS WITHIN THREE MONTHS

Парвез Ахмед, Субхаан Мохд

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Добрянська Е.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет № 2, кафедра фундаментальних медичних дисциплін

м. Ужгород, Україна

30. СТРОКИ ВИНИКНЕННЯ І ШЛЯХИ МІГРАЦІЇ КЛІТИН У ГІСТОГЕНЕЗИ КОРИ ПІВКУЛЬ ВЕЛИКОГО МОЗКУ

THE TIMING OF EMERGENCE AND MIGRATION PATHS OF CELLS IN THE HISTOGENESIS OF THE CEREBRAL CORTEX OF THE BRAIN

Печененко А.Р.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

31. ІННЕРВАЦІЯ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ ВІЛЬНОЇ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ ПЛОДІВ, НОВОНАРОДЖЕНИХ ТА ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

INNERVATION OF LYMPH NODES FREE UPPER EXTREMITIES OF FETUSES, INFANTS AND YOUNG CHILDREN

Піскарьова В.Р.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

32. ВПЛИВ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА ТИМУС
THE EFFECTS OF ELECTROMAGNETIC RADIATION THE THYMUS

Полозов І.О.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

33. МОРФОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ БІОПТАТУ ШКІРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН ПІСЛЯ ВВЕДЕННЯ ГІАЛУРОНОВОЇ КИСЛОТИ В ДИНАМІЦІ ЧАСУ

MORPHOLOGICAL EXAMINATION OF THE SKIN BIOPSY OF THE EXPERIMENTAL ANIMALS AFTER INJECTION OF THE HYALURONIC ACID IN THE DYNAMICS OF TIME

Рудой Д.О., Рибачук Є.Ю., Башинська О.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Олійник Н.М.

Одеський національний медичний університет

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом

м. Одеса, Україна

34. МЕТАПЛАСТИЧНІ ЗМІНИ КИШКОВОГО ЕПІТЕЛІУ ПІСЛЯ ІЛЕОЦИСТОПЛАСТИКИ У КРОЛЯ

METAPLASTIC CHANGES OF INTESTINAL EPITHELIUM AFTER ILEOTSYSTOPLASTY IN RABBITS

Сербіна М.В., Куценко Ю.А.

Науковий керівник: Шамрай Д.В.

Національний інститут раку

м. Київ, Україна

35. ВНУТРІШНЬОВИДОВІ ОСОБЛИВОСТІ ВАРІАНТІВ БУДОВИ АРТЕРІАЛЬНОГО РУСЛА ТА ЇХ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ЇЇ ЗАДНЬОЇ КІНЦІВКИ

INTRASPECIFIC FEATURES OF VARIANTS OF THE STRUCTURE OF THE ARTERIAL VASCULATURE AND THEIR IMPORTANCE TO TRANSPLANT HER HIND LEGS

Слонецький Є.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

36. ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ РІЗНИХ ЕТАПІВ ЛІМФОВІДТОКУ ВІД ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ

FEATURES OF THE STRUCTURE OF LYMPH NODES FROM DIFFERENT STAGES OF LYMPHATIC DRAINAGE FROM THE THYROID GLAND

Третьякова К.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

37. THE NEW METHODS OF CLASSIFICATION ANALYSIS OF PERIPHERAL NERVE'S MYELINATED FIBERS

Khoroshchak Y.M., Pukach I.V., Panchuk N.A., Korzhovska V.I.

Scientific supervisor: Popadynec O.H., Yurakh O.M., Kotyk T.L.

Ivano-Frankivsk National Medical University

The Department of human anatomy, operative surgery and topographic anatomy

Ukraine, Ivano-Frankivsk

38. ВАРИАНТИ РОЗТАШУВАННЯ ЧЕРВОПОДІБНОГО ВІДРОСТКА СЛІПОЇ КИШКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ КОНСТИТУЦІЇ ТІЛА ЗА М.В. ЧОРНОРУЦЬКИМ.

APPENDIX LOCATION VARIANTS DEPENDING ON THE TYPE OF A BODY CONSTITUTION ACCORDING TO M.V. CHORNORUTSKY

Шайнога Ю.О.

Науковий керівник: д.мед.н. Яцко П.Л.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

39. ПОРІВНЯЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЇ ДІЇ ГЕННОЇ ТРАНСФЕКЦІЇ ТА ФІТОТЕРАПІЇ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ АТЕРОСКЛЕРОЗИ

COMPARATIVE STUDY OF NEUROPROTECTIVE ACTION OF GENE TRANSFECTION AND HERBAL REMEDY DURING THE EXPERIMENTAL ATHEROSCLEROSIS

Шевня О.Б., Білошицька М.В.

Наукові керівники: к.біол.н., доц. Истошин В.М., д.мед.н., проф. Білошицький В.В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Медичний факультет, кафедра медичної та біологічної хімії

м. Вінниця, Україна

Інститут нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова НАМН України

м. Київ, Україна

40. ІНДИВІДУАЛЬНІ І ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ В БУДОВІ ЧРЕВНОГО СТОVBУРА ЛЮДИНИ

INDIVIDUAL AND AGE PECULIARITIES IN THE STRUCTURE OF THE CELIAC TRUNK MAN

Штерєб О.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. ШиянД.М.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:

POSTER WORKS:

1. ЕТИОЛОГІЯ РОЗВИТКУ ЖИРОВОЇ ДИСТРОФІЇ СТІНКИ МІОКАРДУ

ETIOLOGY OF DEVELOPMENT OF FATTY DYSTROPHY OF WALL OF MYOCARDIUM

Іваньо В.В.

Науковий керівник: доц. Мігляр В.Г.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра шкірних і венеричних хвороб

м. Ужгород, Україна

2. РЕГЕНЕРАЦІЯ КІСТКИ В РІЗНІЙ ВІКОВІЙ КАТЕГОРІЇ

BONE REGENERATION IN DEFFERENT AGE

Кінь М.М.

Науковий керівник: доц. Вайнагій О.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра загальної хірургії з курсом вивчення оперативної хірургії, травматології та судової медицини

м. Ужгород, Україна

3. ВАДИ РОЗВИТКУ МІЖПЕРЕДСЕРДНИХ І МІЖШЛУНОЧКОВИХ ПЕРЕГОРОДОК ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ.

DEFECTS OF DEVELOPMENT ON INTERATRIAL AND INTERVENTRICULAR PARTITIONS AND THEIR CORRECTION

Ковач В.П., Довганич Д.І.

Наукові керівники: доц. Кочмарь М.Ю., доц. Гецько О.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра анатомії людини

м. Ужгород

4. ОСОБЛИВОСТІ РОЗТАШУВАННЯ СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ КОМПАКТНОЇ ПЛАСТИНЧАСТОЇ КІСТКИ ТА ЇЇ МОДЕЛЮВАННЯ

THE PARTICULAR LOCATION OF THE STRUCTURAL COMPONENTS OF COMPACT LAMELLAR BONE AND ITS MODELING

Польова М.М., Шпортеко М.І., Міськова І.М., Субіна К.С.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Гецько О.І., асист. Литвак Ю.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

5. ПЕРЕБІГ РЕВМАТИЗМУ ПРИ ВАГІТНОСТІ

COURSE OF RHEUMATISM DURING PREGNANCY

Гриб І.А., Верещук М.О., Філін В.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Мігляр В.Г.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра шкірних і венеричних хвороб

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
(ФІЗІОЛОГІЇ, ПАТОФІЗІОЛОГІЇ, БІОХІМІЇ
ТА ФАРМАКОЛОГІЇ)

SECTION OF FUNCTIONAL DISCIPLINES
(OF PHYSIOLOGY, PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY,
BIOCHEMISTRY, PHARMACOLOGY)

УЦМКЛ, ауд. Л2

Голова секції: Сіткар А.Д.
Head of the section: A. Sitkar
Секретар секції: Гафенко М.М.
Secretary of the section: M. Hafenko

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

1. ВЛАСТИВОСТІ ЕНЗИМІВ ВИРАЖЕНІ КОМПЛЕКСНИМИ ЧИСЛАМИ
ENZYMES PROPERTIES EXPRESSED BY COMPLEX NUMBERS

*Sekar Anandhi (India)/Секар Анандхі,
Aja-Bisong Edmund Aja (Nigeria)/Аджа-Бісонг Едмунд Аджа,
Gabriel Atowi Anatan (Ghana)/Габрієл Амові Анаман*
Науковий керівник: д.мед.н., проф., засл. лікар України Торохтін О.М.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Медичний факультет, кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом
аналітичної медицини
м. Ужгород, Україна

2. ОЦІНКА АКТОПРОТЕКТОРНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ БЕМИТИЛУ СУКЦИНАТУ
ЗА РІЗНИХ ТЕМПЕРАТУРНИХ РЕЖИМІВ
EVALUATION OF ACTOPROTECTIVE PROPERTIES OF BEMITIL SUCCINATE
IN DIFFERENT TEMPERATURE CONDITIONS

Баглай В.О.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Драчук О.П.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра фармакології
м. Вінниця, Україна

3. ТРАНС-ЖИРИ ЯК ОДНА ІЗ ПРИЧИН ПОГРІШЕННЯ НУТРИТИВНОГО
СТАТУСУ НАСЕЛЕННЯ
TRANS FATS AS ONE OF THE CAUSES OF THE DETERIORATION OF NUTRITIONAL
STATUS OF POPULATION

Боднарчук М.О., Максименко К.Ю., Балінт І.І., Сіткар А.Д.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л.М.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Медичний факультет, кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування
з курсом аналітичної медицини
м. Ужгород, Україна

4. ГЛІЦИН ЯК НЕЗАМІННА ДЛЯ ПРОЦЕСІВ ПАМ'ЯТІ АМІНОКИСЛОТА
GLYCINE AS AN ESSENTIAL AMINO ACID FOR THE MEMORY PROCESS

Власюк А.В.

Науковий керівник: к.мед.н., асист. Щербак С.М.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Кафедра фізіології

м. Київ, Україна

5. ВИВЧЕННЯ ТОКСИЧНОГО ВПЛИВУ ТЮТЮНОВОГО ДИМУ ТА НІТРИТІВ
НА ОРГАНІЗМ ЩУРІВ

STUDY OF THE TOXIC EFFECTS OF TOBACCO SMOKE AND NITRITES
ON THE ORGANISM RATS

Данилів В., Іванків Л., Рицик О.

Наукові керівники: к.біол.н., доц. Лихацький П.Г., д.біол.н., проф. Фіра Л.С.

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

Кафедра медичної біохімії

м. Тернопіль, Україна

6. ДИНАМІКА КЛІНІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ МОРСЬКИХ СВИНОК ПРИ
ОПІКАХ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ
DYNAMICS OF CLINICAL INDICATORS OF BLOOD OF GUINEA PIGS WITH BURNS
OF VARIOUS ORIGINS

Дестяр К. О. Полікарпова Г. В.

Науковий керівник: асист. Полікарпова Г.В.

Харківський національний медичний університет

Кафедра біологічної хімії

м. Харків, Україна

7. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ОПОЇДНИМИ ПЕПТИДАМИ І ЙОНАМИ НАТРІЮ
І КАЛЬЦІУ У КРОВІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ГІПЕРТЕРМІЇ
INTERACTION BETWEEN OPIOIDS PEPTIDES AND SODIUM AND CALCIUM IONS
IN BLOOD OF RATS AT WHOLE-BODY HYPERTHERMIA

Дідик О.К.

Науковий керівник: к.біол.н., доц. Кузнецова О.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармацевтичної, біологічної та токсикологічної хімії

м. Київ, Україна

8. ЦИТОПРОТЕКТИВНІ ЕФЕКТИ ІНГІБІТОРА ПОДВІЙНОЇ
ЦИКЛООКСИГЕНАЗА/ЛІПООКСИГЕНАЗА ДІЇ, СПРОМОЖНОГО ВИВІЛЬНЯТИ
ГІДРОГЕНУ СУЛЬФІД НА ТЛІ МЕДИКАМЕНТОЗНИХ ЕНТЕРОПАТІЙ
CYTOPROTECTIVE EFFECTS OF A DUAL ACTING HYDROGEN SULFIDE RELEASING
CYCLOOXYGENASE/LIPOXYGENASE INHIBITOR IN THE TREATMENT OF DRUG-
INDUCED ENTEROPATHY

Душний М.М., Златів А.В.

Науковий керівник: д.біол.н., доц. Фоменко І.С.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Кафедра біологічної хімії

м. Львів, Україна

**9. ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДОНОРІВ ГІДРОГЕНУ СУЛЬФІДУ НА СТУПІНЬ
ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ГОСТРОМУ
ПАНКРЕАТИТІ У ЩУРІВ**

INVESTIGATION OF THE INFLUENCE OF HYDROGEN SULFIDE DONORS ON THE
LEVEL OF OXIDATIVE STRESS IN EXPERIMENTAL ACUTE PANCREATITIS IN RATS

Златів А.В., Душиний М.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бондарчук Т.І.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Кафедра біологічної хімії

м. Львів, Україна

**10. ЗАЛЕЖНІСТЬ ЖИРНОКИСЛОТНОГО СПЕКТРУ ПЛАЗМИ ВІД ВІКУ
ТА СТАТІ**

Колесник А.П.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Ростока Л.М.¹, к.мед.н., доц. Колесник П.О.²

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

¹ *Медичний факультет, кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини*

² *Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра терапії та сімейної медицини*

м. Ужгород, Україна

**11. ВІДМІННОСТІ РІВНЯ МЕТЕОЧУТЛИВОСТІ У ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ
З РІЗНИХ КРАЇН**

DIFFERENCES OF METESENSITIVITY LEVEL IN YOUNG PEOPLE
FROM DIFFERENT COUNTRIES

Кучеренко І.І., Новікова Д.П., Коцур В.Є.

Науковий керівник: асист. Глоба Н.С.

Харківський національний медичний університет

Кафедра фізіології

м. Харків, Україна

**12. АКТИВНІСТЬ АЛЬФА-АМІЛАЗИ В СЕЧІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН
ЗА УМОВ ВПЛИВУ ПОВЕРХНЕВО-АКТИВНИХ РЕЧОВИН**

CONTENT OF ALPHA-AMYLASE IN THE URINE OF EXPERIMENTAL ANIMALS
BY INFLUENCE OF SURFACTANTS

Безродна А.І., Коцур В., Стабровський С., Кучеренко І., Новікова Д.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Наконечна О.А.

Харківський національний медичний університет

Кафедра біологічної хімії

м. Харків, Україна

**13. АНАЛЬГЕТИЧНА АКТИВНІСТЬ 3-ФТАЛІМІДОАЦИЛОКСИ-1,2-ДИГІДРО-3Н-
1,4-БЕНЗІАЗЕПІН-2-ОНІВ**

ANALGESIC ACTIVITY OF 3-PHTHALYMIDOACYLOXY-1,2-DIHYDRO-3H-1,4-
BENZODIAZEPINE-2-ONES

Кривенко Я.Р.¹, Нездойминого О.О.²

Науковий керівник: д.біол.н., проф. Карасьова Т.Л.

¹ *Фізико-хімічний інститут ім. О.В. Богатського НАН України*

Відділ медичної хімії

м. Одеса, Україна

² *Одеський національний університет ім. І.І. Мечникова*

Кафедра фізіології людини та тварин

м. Одеса, Україна

14. ОПИС ПРОТОСИМПТОМАМИ ПРОЯВІВ КЛІНІЧНИХ СТАНІВ – ЗАСНОВОК ПАТОГЕНЕТИЧНО ОБІРУНТОВАНОГО ЛІКУВАННЯ
CLINICAL STATESES MANIFESTATION DESCRIBED BY PROTOSYMPTOMS – BASES OF PATHOGENETICALLY MOTIVATED TREATMENT

Кузнецова К.А.

Науковий керівник: д.мед.н., проф., засл. лікар України Торохтін О.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини.

м. Ужгород, Україна

15. АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСУ, РАЦІОНУ ХАРЧУВАННЯ ТА СХИЛЬНОСТІ ДО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ У ЗДОРОВИХ ЛЮДЕЙ

ANALYSIS OF THE INTERRELATION AMONG VEGETATIVE STATUS, DIET AND PREDISPOSITION TO DIABETES TYPE II OF HEALTHY PEOPLE

Кузьмак М.В., Мимренко А.А., Коваленко С.О., Сіткар А.Д.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

16. МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ: БІОХІМІЧНІ АСПЕКТИ
METABOLIC SYNDROME: BIOCHEMICAL ASPECTS

Матьовка М.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

17. ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ ГЛІКЕМІЧНОГО ІНДЕКСУ ДЛЯ СКЛАДАННЯ ДІЄТ У ПОРІВНЯННІ З КАЛОРІЙНІСТЮ ЇЖИ
ADVANTAGES OF APPLYING GLYCEMIC INDEX TO DIET COMPILATION COMPARED WITH THE CALORIC CONTENT OF FOOD

Мимренко А.А., Кузьмак М.В., Єсип І.І., Сіткар А.Д.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

18. ДАПАГЛІФЛОЗІН – ЦУКРОЗНИЖУВАЛЬНА ДІЯ ТА ДОДАТКОВІ ЕФЕКТИ ТЕРАПІЇ
DAPAGLIFLOZIN – GLUCOSE-LOWERING EFFECT AND THE ADDITIONAL EFFECTS OF THERAPY

Некрасова Ю.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Боброннікова Л. Р.

Харківський національний медичний університет

Кафедра клінічної фармакології

м. Харків, Україна

**19. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РАКУ ПРОСТАТИ НА ФОНІ ПРИЙОМУ
СТАТИНІВ**

FEATURES OF PROSTATE CANCER WHILE TAKING STATINS

Немеш І.М., Сіткар А.Д., Лях В.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Медичний факультет, кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування
з курсом аналітичної медицини*

м. Ужгород, Україна

**20. ВПЛИВ ГЛИБОКОГО ДИХАННЯ У РЕЖИМІ БІОЛОГІЧНОГО ЗВОРОТНОГО
ЗВ'ЯЗКУ НА АРТЕРІАЛЬНИЙ ТИСК ЗДОРОВИХ ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ**

INFLUENCE OF DEEP BREATHING IN BIOLOGICAL FEEDBACK MODE

ON ARTERIAL PRESSURE OF HEALTHY YOUNG PEOPLE

Anago-Amanze V., Onuoha J.

*Наукові керівники: д.біол.н., проф. Фекета В.П., асист. Паламарчук О.С., асист. Пацун С.В.,
асист. Немеш М.І.*

Medical faculty 2

Uzhhorod National University

Department of the basic medical sciences

Uzhhorod, Ukraine

21. УЛЬТРАМІКРОЕЛЕМЕНТИ ТА ЇХ РОЛЬ У ЖИВІЙ МАТЕРІЇ

ULTRAMICROELEMENTS AND THEIR ROLE IN LIVING MATTER

Петрус С.Є., Пітьовка М.В., Хом'як Я.В., Сіткар А.Д., Немеш І.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Медичний факультет, кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування
з курсом аналітичної медицини*

м. Ужгород, Україна

**22. ГЕНДЕРНІ ТА ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ЗОРОВО-МОТОРНИХ РЕАКЦІЙ
У ДІТЕЙ ЗІ СЛУХОВОЮ ДЕПРИВАЦІЄЮ**

GENDER AND AGE-OLD PECULIARITIES OF HAND-EYE REACTIONS IN CHILDREN
WITH AUDITORY DEPREVATION

Рего О.Ю

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Савка Ю.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра фізіології та патологічної фізіології

м. Ужгород, Україна

**23. ДОСЛІДЖЕННЯ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ПЕЧІНЦІ І НИРКАХ
ЦУРІВ ЗА УМОВ ВОДНО-ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ ТА ЇХ КОРЕКЦІЇ
ВІТАМІНОМ Е**

RESEARCH OF METABOLIC DISORDERS IN THE LIVER AND KIDNEYS OF RATS
UNDER WATER-IMMOBILIZATION STRESS AND THEIR CORRECTION BY VITAMIN E

Сай В.М., Шваєвська К.К., Смолинець Р.Р.

Наукові керівники: к.біол.н., доц. Хаврона О.П., к.біол.н., асист. Білецька Л.П.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра біологічної хімії

м. Львів, Україна

24. АЛЬТЕРНАТИВНИЙ МЕТОД ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ ПУХЛИННИХ ЗАХВОРИЮВАНЬ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ ТА ЙОГО ПЕРСПЕКТИВА У ВИКОРИСТАННІ ДЛЯ СКРИНІНГОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

ALTERNATIVE METHODS OF RADIATION DIAGNOSIS OF BREAST CANCERS AND ITS PERSPECTIVE FOR USE IN SCREENING STUDIES

Сіткар А.Д., Кудрявцев М.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

Фізичний факультет

м. Ужгород, Україна

25. ВПЛИВ НА АКТИВНІСТЬ ФЕРМЕНТІВ – ОСНОВА КЕРОВАНОГО ЛІКУВАННЯ

INFLUENCE ON ENZYME ACTIVENESS – BASIS OF GOVERNING TREATMENT

Скуловець Н.К.

Науковий керівник: д.мед.н., проф., засл. лікар України Торохтін О.М.

Ужгородський національний університет

Медичний факультет Кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

26. ОЦІНКА СТУПЕНЯ РОЗВИТКУ ПРООКСИДАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ В ПЕЧІНЦІ ТА СЕЛЕЗІНЦІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВВЕДЕННЯ ІНДОМЕТАЦИНУ ТА ПОСДНАНОЇ ДІЇ ІНДОМЕТАЦИНУ ТА L-ЦИСТЕЇНУ

EVALUATION OF DEVELOPMENT DEGREE OF OXIDATIVE PROCESSES IN THE LIVER AND SPLEEN OF RATS WHEN ADMINISTERED INDOMETHACIN AND COMBINED EFFECT OF INDOMETHACIN WITH L-CYSTEINE

Столяр О.А., Шваєвська К.К., Смолинець Р.Р.

Наукові керівники: к.біол.н., асист. Білецька Л.П., к.біол.н., доц. Хаврона О.П.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра біологічної хімії

м. Львів, Україна

27. ВПЛИВ ГЛИБОКОГО ДИХАННЯ НА ФІЗІОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

INFLUENCE OF DEEP BREATHING ON THE PHYSIOLOGICAL INDICATORS OF YOUNG PEOPLE

Теличко Ю.М.

Науковий керівник: асист. Поляк-Митровка І.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

28. ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ РОЗУМОВОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ПІД ВПЛИВОМ РІЗНИХ ЗА СПРЯМУВАННЯМ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ

CHANGES IN INDICATORS OF MENTAL CAPACITY UNDER THE INFLUENCE OF PHYSICAL EXERCISE IN DIFFERENT DIRECTIONS

Коновал С.І.

Науковий керівник: ст. викл. Киван-Мультап Н.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра фізіології

м. Ужгород, Україна

**СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:**

1. НОЗОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СИСТЕМИ КРОВІ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ
NOSOLOGICAL CHARACTERISTIC OF THE PATIENTS WITH DISEASES OF BLOOD IN THE TRANSCARPATHIAN REGION

Дідківський О.А., Берец Д.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Чундак С.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

2. ВПЛИВ ГЛИБОКОГО КЕРОВАНОГО ДИХАННЯ НА РОЗУМОВУ ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ СТУДЕНТІВ З ВИСОКИМ РІВНЕМ ТРИВОЖНОСТІ
IMPACT OF DEEP CONTROLLED BREATHING UPON MENTAL EFFICIENCY OF STUDENTS WITH HIGH ANXIETY LEVEL

Колесник О.О.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Савка Ю.М., к.мед.н., доц. Сливка Я.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра фізіології та патологічної фізіології

м. Ужгород, Україна

3. ЗАЛЕЖНІСТЬ ШВИДКОСТІ ОБРОБКИ ІНФОРМАЦІЇ ВІД ОПТИМІЗАЦІЇ РЕЖИМУ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ У ОСІБ РІЗНОГО ВІКУ ТА СКЛАДУ ТІЛА
THE DEPENDENCE OF THE RATE OF INFORMATION PROCESSING FROM OPTIMIZATION MODE OF PHYSICAL ACTIVITY IN INDIVIDUALS OF DIFFERENT AGE AND COMPOSITION

Костенчак О.Є., Дидяк Т.Ю.

Науковий керівник: д.біол.н., проф. Фекета В.П.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет № 2, кафедра функціональних медичних дисциплін

м. Ужгород, Україна

4. ФАКТОРИ РИЗИКУ ІХС В м. УЖГОРОДІ
RISK FACTORS IHD IN UZHGOROD

Петак П.В., Філіп В.В.

Науковий керівник: асист. Поляк-Митровка І.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра фізіології та патологічної фізіології

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН 1
(ХІРУРГІЧНІ ДИСЦИПЛІНИ, ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ,
ОНКОЛОГІЯ, УРОЛОГІЯ, АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ,
РЕАНІМАТОЛОГІЯ)

SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES 1
(GENERAL SURGERY, ABDOMINAL SURGERY, THORACIC
SURGERY, ONCOLOGY, UROLOGY, ANESTHESIOLOGY AND
REHABILITATION)

ЗОКЛІ ім. А. Новака, ВМА

Голова секції: Машіка Ю.В.
Head of the section: Y. Mashika
Секретар секції: Сливка М.А.
Secretary of the section: M. Slyvka

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

1. МЕХАНІЧНА ПРОФІЛАКТИКА ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ ПІД ЧАС ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВЕНОЗНОЇ ПУХЛИННОЇ ІНВАЗІЇ НИРКОВО-КЛІТИННОГО РАКУ
MECHANICAL PROPHYLACTIC MEASURES OF PULMONARY EMBOLISM DURING THE SURGICAL TREATMENT OF VENOUS TUMOR INVASION OF RENAL CELL CARCINOMA

Бойко С.Ш.С., Волошин М.М.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Русин В.І., к.мед.н., доц. Бойко С.О.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб,

м. Ужгород, Україна

2. ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ СИНДРОМУ БОЛЮЧОГО СЕЧОВОГО МІХУРА (СБСМ)
FEATURES OF DIAGNOSTICS BLADDERPAIN SYNDROME (BPS)

Боровець В.А., Соколюк Ю.Я.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Воробець Д.З.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра урології

м. Львів, Україна

3. ВИКОРИСТАННЯ VAC-СИСТЕМ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАННЯХ У ХВОРИХ ІЗ КИШКОВОЮ НЕПРОХІДНІСТЮ ПУХЛИННОГО ГЕНЕЗУ
VAC-USE SYSTEM IN COMPLEX TREATMENT SEPTIC COMPLICATION DURING SURGERY PATIENTS ILEUS TUMOR GENESIS

Будай Д.О., Рошинець Ю.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Чобей С.М., Носенко О.А.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

4. ЗМІНИ РІВНЯ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ СПАЙКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ
THE CHANGES IN LEVEL OF ENDOGENOUS INTOXICATION AFTER SURGICAL TREATMENT OF ACUTE ADHESIVE INTESTINAL OBSTRUCTION

Буката В.В., Островський Н.М.

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

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Кафедра загальної хірургії

м. Тернопіль, Україна

5. ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ, ЩО МОЖУТ ВПЛИВАТИ НА ТРИВАЛІСТЬ ТА ЯКІСТЬ ЗНЕБОЛЕННЯ ПРИ СПІНАЛЬНІЙ АНЕСТЕЗІЇ
RESERACH OF FACTORS, WHICH MAY AFFECT ON THE DURATION AND QUALITY OF ANALGESIA AT SPINAL ANESTHESIA

Гулобов Б.З.

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

ДВНЗ «Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова»

Кафедра хірургії № 1, курс анестезіології та реанімації

м. Вінниця, Україна

6. МІСЦЕВИЙ ГЕМОСТАЗ ПРИ ОПЕРАЦІЯХ НА ЩИТОПОДІБНІЙ ЗАЛОЗІ
LOCAL HEMOSTASIS DURING SURGERY ON THE THYROID GLAND

Бабій І.В., Гурницький А.Е., Левчук Б.О., Просвітлюк П.В.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Власов В.В.

ДВНЗ «Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова»

Факультет післядипломної освіти, кафедра хірургії

м. Хмельницький, Україна

7. ПРИНЦИПИ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ У ПАЦІЄНТІВ З ОПІКОВОЮ ТРАВМОЮ
THE PRINCIPLES OF USE OF ANTIBACTERIAL MEDICINES FOR PATIENTS WITH A BURN TRAUMA

Калашикова К.С., доц. Дубівська С.С., Бітчук М.Д.

Наукові керівники: доц. Дубівська С.С., Бітчук М.Д.

Харківський національний медичний університет

Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії

м. Харків, Україна

8. ВПЛИВ ГЕРНІОПЛАСТИКИ НА МОРФОМЕТРИЧНІ ТА ГІСТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ТКАНИН У ХВОРИХ ІЗ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИМИ ВЕНТРАЛЬНИМИ ГРИЖАМИ

EFFECT OF HERNIOPLASTY ON MORPHOMETRIC AND HISTOLOGICAL TISSUE CHANGES IN PATIENTS WITH POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIAS

Калініченко Д.О.

Науковий керівник: к.мед.н. Брек О.О.

Харківський національний медичний університет

Кафедра загальної хірургії № 1

м. Харків, Україна

9. ЗЛОЯКІСНА ПУХЛИНА МАТКОВОЇ ТРУБИ
MALIGNANT TUMOR OF FALLOPIAN TUBE

Конюшенко К.О., Стабровський С.С.

Науковий керівник: асист. Тележний А.С.

ДВНЗ «Харківський національний медичний університет»

Медичний факультет, кафедра онкології

м. Харків, Україна

10. ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ГЕМОДИНАМІЧНИХ ПРОЦЕСІВ У ВЕНАХ НИЖНІХ КІНЦІВОК ЗА РІЗНИХ УМОВ
RESEARCH CHARACTERISTICS OF HEMODYNAMIC PROCESSES INSIDE VEINS OF LOWER LIMBS IN VARIOUS CONDITIONS

Баглай В.О., Костишин Н.Д.

Науковий керівник: Сандер С.В., Заболотна Я.О.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Медичний факультету № 2, кафедра хірургії

м. Вінниця, Україна

11. МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ З ЛЕГЕНЕВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Кріцак В.В., Пономарьова К.В.

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України»

м. Харків, Україна

12. АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ЕНДОВЕНОЗНОЇ ЛАЗЕРНОЇ КОГУЛЯЦІЇ В ЛІКУВАННІ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Лані С.Я.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Вайнагіій О.М., к.мед.н., асист. Литвак В.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра загальної хірургії (з курсами травматології, оперативної хірургії та судової медицини).

м. Ужгород, Україна

13. ОГЛЯД АЛЬТЕРНАТИВНИХ МЕТОДИК ТА ДОПОМІЖНИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАНІМАЦІЇ
OVERVIEW OF ALTERNATIVE METHODS AND AIDS FOR CARDIOPULMONARY REANIMATION

Машика Ю.В., Митрик І.І., Раммаль А.А.

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

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

14. ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С НЕОТЛОЖНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ СО СТОРОНЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫМИ ДАТЧИКАМИ

INFECTIOUS COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH URGENT CONDITIONS OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM WITH MEASURING INTRACRANIAL INTRAVENTRICULAR PRESSURE SENSOR

Мищенко Е.А.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Мальцева Л.А.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины»

Кафедра анестезиологии и интенсивной терапии

г. Днепр, Украина

15. ВІДЕОАСИСТОВАНА ТОРАКОСКОПІЧНА ЛОБЕКТОМІЯ
THE THORACOSCOPIC LOBECTOMY VIDEOASYSTOVANA

Назаренко І.С.

Науковий керівник: к.мед.н. Притуляк С.М.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра променевої діагностики, променевої терапії та онкології

м. Вінниця, Україна

16. ЗНАЧЕННЯ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХІРУРГІЧНИХ ХВОРИХ

THE SIGNIFICANCE OF INTRAPERITONEAL HYPERTENSION AMONG SURGICAL PATIENTS

Нгуєн Тхі Лієн, Ахметова А.С.

Науковий керівник: асист. Антонова М.С.

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії № 2

м. Харків, Україна

17. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РАНОЗАЖИВЛЯЮЧИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ БІОДЕГРАДУЮЧИХ ПОЛІМЕРНИХ МАТЕРІАЛІВ «БІОДЕП» ТА «БІОДЕП-НАНО»

Панчишин М.В., Семченко В.А., Дацишин Н.А., Воронич В.О., Харченко А.В., Чибрик П.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. О.Я. Попадюк

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Івано-Франківськ, Україна

18. ЕНДОВАСКУЛЯРНИЙ ГЕМОСТАЗ У ХВОРИХ З ЛЕГЕНЕВИМИ КРОВОТЕЧАМИ РІЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

FEATURES ENDOVASCULAR HEMOSTASIS IN PATIENTS WITH PULMONARY HEMORRHAGE OF VARIOUS ETIOLOGIES

Пономарьова К.В., Серенко А. А., Мінухін Д.В.,

Науковий керівник: Бойко В.В.

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України»

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії № 1

м. Харків, Україна

19. ТАКТИКА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ДИФУЗНОГО ТОКСИЧНОГО ЗОБУ
TACTICS IS SURGICAL TREATMENT OF DIFFUSE TOXIC GOITER

Раммаль А.А., Боршош С.Ю., Машіка Ю.В.

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

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

20. ТРАНСОБТУРАТОРНИЙ СУБУРЕТРАЛЬНИЙ СЛІНГ УКРАЇНСЬКИМ НАБОРОМ «УКРТЕХМЕДСЛІНГ» ПРИ ЛІКУВАННІ ЖІНОК ІЗ СТРЕСОВИМ НЕТРИМАННЯМ СЕЧІ БЕЗ ПРОЛАПСУ ТАЗОВИХ ОРГАНІВ

TRANSOBTURATOR SUBURETHRAL SLING BY UKRANIAN SET «УКРТЕХМЕДСЛІНГ» IN TREATMENT OF WOMEN WITH STRESS URINARY INCONTINENCE WITHOUT PROLAPSE OF PELVIC ORGANS

Салій Р.Л., Горовий О.В.

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

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра хірургії № 1, курс урології

м. Вінниця, Україна

21. ДІАБЕТИЧНА НЕЙРОПТІЯ: ПАТОГЕНЕЗ, КЛІНІКА, ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧЕ ЛІКУВАННЯ

DIABETIC NEUROPATHY: PATHOGENESIS, CLINIC, ORGANTREATMENT

Треліс М.В.

Наукові керівники: доц. Сливка Р.М., доц. Пантьо В.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра загальної хірургії з курсами травматології, оперативної хірургії та судової медицини

м. Ужгород, Україна

22. ВПЛИВ ОСНОВНИХ ПОЛОЖЕНЬ «МІЖНАРОДНОГО КЕРІВНИЦТВА З ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ВАЖКОГО СЕПСИСУ ТА СЕПТИЧНОГО ШОКУ: 2016» З ДОДАТКОВОЮ ЕНТЕРОПРОТЕКЦІЄЮ НА ПЕРЕБІГ СЕПТИЧНОГО ПРОЦЕСУ

THE INFLUENCE OF THE KEY PROVISIONS OF «INTERNATIONAL GUIDELINES ON INTENSIVE CARE OF SEVERE SEPSIS AND SEPTIC SHOCK: 2016» COMPLETE WITH ENTEROPROTECTION ON THE COURSE OF SEPTIC PROCESS

Yutkina L. A.

Scientific advisor: Doctor of Medicine, Prof. Maltseva L.A.

The First Medical Faculty of the SE "Dnepropetrovsk Medical Academy of HealthCare Ministry of Ukraine"

Department of Anesthesiology and Intensive Care

Dnepr, Ukraine

23. ВНУТРІШНЬОВЕННА РЕІНФУЗІЯ АСЦИТИЧНОЇ РІДИНИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ С-КЛАСОМ ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ

INTRAVENOUS REINFUSION OF ASCITIC FLUID IN PATIENTS WITH C-CLASS OF LIVER CIRRHOSIS

Балаж О.П.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Румянцев К.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

**СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:**

1. СУЧАСНІ АСПЕКТИ СКРИНІНГУ РАКУ ОБОДОВОЇ КИШКИ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

MODERN ASPECTS OF COLON CANCER SCREENING IN TRANSCARPATHIAN REGION

Кулина М.В., Сливка М.А.

Наукові керівники: асист. Ігнат М.В., асист. Одошевська О.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра онкології

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН 2
(ТРАВМАТОЛОГІЯ, НЕЙРОХІРУРГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ,
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ)

SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES 2
(TRAUMATOLOGY, NEUROSURGERY, OPHTHALMOLOGY,
OTORHINOLARYNGOLOGY)

Обласний клінічний центр нейрохірургії та неврології, конференц-зал

Голова секції: Павук Ф.М.

Head of the section: F. Pavuk

Секретар секції: Митрик І.І.

Secretary of the section: I. Mytryk

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

**1. ОПЕРАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПЕРЕЛОМАМИ ШИЙКИ
СТЕГНОВОЇ КІСТКИ НА ФОНІ ВАЖКОЇ СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ**
OPERATIV TREATMETNT OF HUMERAL NECK FRACTURE IN PATIENTS WITH
SEVERE COMORBIDITIES

Хайдер Басім

Науковий керівник: доц. Шерезій А.А.

Завідувач кафедри загальної хірургії проф. Шимон В.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

**2. ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧНИХ КОМПРЕСІЙНИХ
ПОШКОДЖЕНЬ ЗОРОВОГО НЕРВА**
THE DIAGNOSTIC PROBLEMS OF OPTIC NERVE TRAUMATIC COMPRESSIVE
INJURY IN THE EARLY STAGE

Буклів І.Т., Мельник Д.Т.

Науковий керівник: доц. Мойсесенко Н.М.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра отоларингології та офтальмології з курсом хірургії голови і шиї

м. Івано-Франківськ, Україна

**3. МАЛОІНВАЗИВНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ СПОНДИЛОАРТРОЗІ ГРУДНОГО
ВІДДІЛУ ХРЕБТА**
MINIMALLY INVASIVE INTERVENTIONS AT SPONDYLARTHROSIS
OF THE THORACIC SPINE

Гавришко Б.М., Сокал А.А.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Шимон В.М., к.мед.н. Пушкаш І.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

**4. ДІАГНОСТИКА НАСТАННЯ ПЕРІОДУ МУТАЦІЇ У ХЛОПЦІВ-ВОКАЛІСТІВ
ЯК ОСНОВА ПРОФІЛАКТИКИ РОЗВИТКУ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ
ГОЛОСОВОГО АПАРАТУ**

DIAGNOSTICS OF ARISING VOTE MUTATION IN BOYS-SINGERS AS PREVENTION
OF DEVELOPMENT OF FUNCTIONAL DISORDERS OF VOCAL APPARATUS

Даниляк О.І., Куляба Н.О.

Науковий керівник: к.мед.н., асист. Чорній О.В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра оториноларингології

м. Львів, Україна

**5. КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З КОМПРЕСІЙНИМИ
ПЕРЕЛОМАМИ ТІЛ ХРЕБЦІВ НА ФОНІ СИСТЕМНОГО ОСТЕОПОРОЗУ**
COMPREHENSIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH COMPRESSION FRACTURES
OF VERTEBRAL BODIES ON THE BACKGROUND OF SYSTEMIC OSTEOPOROSIS

Завгородній А.С.^{1,2}

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Голка Г.Г.¹, к.мед.н. Попов А.І.², асист. Істомін Д.А.¹

¹ *Харківський національний медичний університет*

Кафедра травматології та ортопедії

² *ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України»*

м. Харків, Україна

**6. ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НЕВРАЛГІЇ
ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА**
LONG-TERM RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF TRIGEMINAL NEURALGIA

Тиводар О.О., Калитич В.В

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

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

**7. ЕФЕКТИВНІСТЬ СТЕРЕОТАКСИЧНИХ БІОПСІЙ НОВОУТВОРЕНЬ
В НЕЙРОХІРУРГІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ ТЕХНОЛОГІЇ ФАНТОМНОГО
МОДЕЛЮВАННЯ**

EFFICIENCY OF STEREOTACTIC BIOPSIES OF TUMORS USING PHANTOM
MODELING TECHNOLOGY IN NEUROSURGERY

Калюжека В.Ю.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. П'ятикоп В.О., к.мед.н., доц. Кутювий І.О.

Харківський національний медичний університет

Кафедра нейрохірургії

м. Харків, Україна

**8. ВПЛИВ ДЕФІЦИТУ МІКРОЕЛЕМЕНТУ ЙОДУ НА РЕПАРАТИВНИЙ
ОСТЕОГЕНЕЗ ПРИ ТРАНСКОРТИКАЛЬНОМУ ДЕФЕКТІ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ**

Коваль Р.Р.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Ковальчук П.Є., асист. Тулюжок С.В.

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра травматології та ортопедії

м. Чернівці, Україна

9. ПОРУШЕННЯ ЛІКВОРОЦИРКУЛЯЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З МАЛЬФОРМАЦІЄЮ КІАРИ: ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ТА ДИНАМІКА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РЕГРЕСУ

CEREBROSPINAL FLUID FLOW IMPAIRMENT IN PATIENTS WITH CHIARI MALFORMATION: PREDICTORS OF DEVELOPMENT AND DYNAMIC OF POSTOPERATIVE REGRESSION

Ктракян Л.А.

Науковий керівник: асист. Гаврилів Т.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

10. ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ГІМНАСТИКИ ДЛЯ ОЧЕЙ М.С.НОРБЕКОВА У ПАЦІЄНТІВ З МІОПІЄЮ

RESEARCH OF EFFICIENCY M. NORBEKOVA'S EXERCISES IN PATIENTS WITH MIOPIA

Марчук М.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Вітовська О.П.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Кафедра офтальмології

м. Київ, Україна

11. ТЕХНІКА ВИКОНАННЯ ЗАДНЬОГО ХІРУРГІЧНОГО ДОСТУПУ ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗІ ПЕРЕЛОМІВ СЕРЕДНЬОЇ ТА НИЖНЬОЇ ТРЕТИНИ ДІАФІЗУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ

THE TECHNIQUE OF POSTERIOR SURGICAL APPROACH IN THE OSTEOSYNTHESIS OF FRACTURE OF MIDDLE AND THE LOWER THIRD OF THE HUMERUS DIAPHYSIS

Мельник І.О.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Шимон В.М., к.мед.н., доц. Шимон М.В., к.мед.н. Пуликаш І.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра загальної хірургії з курсами травматології, оперативної хірургії та судової медицини

м. Ужгород, Україна

12. РОЛЬ СТРОБОСКОПІЇ В ДІАГНОСТИЦІ РЕФЛЮКС-ІНДУКОВАНОГО РАКУ ГОРТАНІ

В.О. Павлишин

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

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

13. КЛІНІЧНІ ТА КОГНІТИВНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ГЛІАЛЬНИМИ ПУХЛИНАМИ В ПЕРІОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ
CLINICAL AND COGNITIVE-PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF PATIENTS' WITH GLIAL TUMORS LIFE QUALITY IN THE PERIOPERATIVE PERIOD

Павук Ф.М., Муржо Е.З., Митрик І.І., Бедевельський М.С., Гафенко М.М., Верстюк-Шарапа О.О., Ктракян Л.А.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Смоланка В.І., к.мед.н. Чомяк Ю.Ю.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра нейрохірургії, неврології і психіатрії

м. Ужгород, Україна

14. ФУНКЦІОНАЛЬНА ХІРУРГІЯ РАННІХ СТАДІЙ РАКУ ГОРТАНІ
FUNCTIONAL SURGERY FOR EARLY STAGES OF LARYNGEAL CANCER

Паук Н.П.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Рішко Н.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб з курсом оториноларингології

м. Ужгород, Україна

15. АНАЛІЗ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ КОН'ЮНКТИВІТІВ
THE ANALYSIS OF TACTICS OF TREATMENT OF CONJUNCTIVITIS

Трибрат А.А.

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

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра оториноларингології з офтальмологією

м. Полтава, Україна

16. МЕТОДИКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО БІОУПРАВЛІННЯ У ПЛЕОПТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ З РЕФРАКЦІЙНОЮ АМБЛЮПІЄЮ.
METHODS OF FUNCTIONAL BIOLOGICAL CONTROL IN PLEOPTICAL TREATMENT OF CHILDREN WITH REFRACTIVE AMBLYOPIA.

Химич М.В., Климух А.Р.

Науковий керівник: Бора К.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

17. РЕКОНСТРУКТИВНІ ХІРУРГІЧНІ ВТРУЧАННЯ В СПІНАЛЬНІЙ НЕЙРОХІРУРГІЇ
RECONSTRUCTIVE SURGICAL PROCEDURES ON SPINAL CORD

Троян О.І., Хоруженко Д.А.

Науковий керівник: проф. Трошак В.М.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Кафедра нейрохірургії

м. Київ, Україна

18. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕВРАЛГІЇ ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА, КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК
CLINICAL COURSE FEATURES OF TRIGEMINAL NEURALGIA

Щур С.Р., Макачка Х.І., Буцик Г.В., Ярема Ю.О.

Науковий керівник: асист. Кобилецький О.Я.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Кафедра невропатології і нейрохірургії ФПДО

м. Львів, Україна

**СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:**

**1. ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧНИХ КОМПРЕСІЙНИХ
ПОШКОДЖЕНЬ ЗОРОВОГО НЕРВА**

THE DIAGNOSTIC PROBLEMS OF OPTIC NERVE TRAUMATIC COMPRESSIVE
INJURY IN THE EARLY STAGE

Буклів І.Т., Мельник Д.Т.

Науковий керівник: доц. Н.М. Мойсесенко

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

*Кафедра отоларингології та офтальмології з курсом хірургії голови і шиї
м. Івано-Франківськ, Україна*

**2. МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПРИ СИНДРОМІ САГІТАЛЬНОЇ ДЕВІАЦІЇ
ВИРОСТКІВ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ**

Рудик І.Ю.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Шимон В.М., к.мед.н., доц. Шимон М.В., к.мед.н. Пуликаш І.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Медичний факультет, кафедра загальної хірургії з курсами травматології, оперативної
хірургії та судової медицини
м. Ужгород, Україна*

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН 1
(КАРДІОЛОГІЯ, ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ,
ГЕМАТОЛОГІЯ, ФТИЗИАТРІЯ)

SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES 1
(CARDIOLOGY, PULMONOLOGY, RHEUMATOLOGY,
HEMATOLOGY AND PHTISIOLOGY)

Факультет післядипломної освіти та до університетської підготовки

Голова секції: Бедевельський М.С.

Head of the section: M. Bedevelskiy

Секретарсекції: Лях В.І.

Secretary of the section: V. Lyakh

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

**1. ОЦІНИТИ ВПЛИВ ГОРМОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ У ПРОГРЕСУВАННІ
КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ
З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ**
EVALUATE THE IMPACT OF HORMONAL DISORDERS ON THE PROGRESSION
OF CARDIOVASCULAR REMODELING IN PATIENTS WITH ARTERIAL
HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS 2 TYPE

Аль-Травнех О.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Боброннікова Л.Р.

ДВНЗ «Харківський національний медичний університет»

Кафедра клінічної фармакології

м. Харків, Україна

**2. THE USE OF ACE INHIBITORS FOR TREATMENT OF HYPERTENSION
IN PATIENT WITH DIABETES MELLITUS**

Dombrovskaya I.K., Bagmut A.V.

Scientific adviser: doc., c. of med. sciences E. I. Zalyubovskaya

Medical faculty of KNMU

Department of internal medicine № 2

Kharkiv, Ukraine

**3. ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ
ПОСТПЕРИКАРДІОТОМНОГО СИНДРОМУ**
EXAMINATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE ANTI-INFLAMMATORY DRUGS
IN POSTPERICARDIOTOMY SYNDROME TREATMENT

Борисевич О.М.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Прудкий І.В.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини № 2

м. Київ, Україна

4. ФАРМАКОТЕРАПІЯ ФІБРИЛЯЦІЇ ТА ТРІПОТІННЯ ПРЕДСЕРДЬ ПІСЛЯ РАДІОЧАСТОТНОЇ АБЛЯЦІЇ
PHARMACOTHERAPY OF ATRIAL FIBRILLATION AND FLUTTER AFTER RADIOFREQUENCY ABLATION

Гнидко Т.В.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Брынза М.С.
Медицинский факультет ХНУ имени В.Н. Каразина
Кафедра внутренней медицины
г. Харьков, Украина

5. ХАРАКТЕРНІ ЗМІНИ ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ
CHARACTERISTIC CHANGES OF THE VEGETATIVE STATUS AMONG PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Гончар Р.І., Шемберко О.Я., Мікулець Л.В.

Науковий керівник: к.мед.н., асист. Мікулець Л.В.
ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
м. Чернівці, Україна

6. ПИТАННЯ КОМПЛІАНСУ АНТИКОАГУЛЯНТНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ
QUESTION COMPLIANCE ANTICOAGULATION THERAPY IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION

Т.В. Динис, М.О. Онищук

Наукові керівники: доц. Берко Г.К., доц. Мовчан Г.О.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра внутрішньої медицини № 1
м. Вінниця, Україна

7. ВПЛИВ КАЛ'ЯНУ НА СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У СТУДЕНТІВ
THE EFFECT OF HOOKAH ON THE CARDIOVASCULAR SYSTEM OF THE STUDENTS

Ізюменко О.П.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Гопко О.Ф.
ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія»
Медичний факультет № 1, кафедра внутрішньої медицини № 1
м. Полтава, Україна

8. ПРЕВЕНТИВНІ ШЛЯХИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ
PREVENTIVE CONSERVATION OF THE HEALTH OF STUDENTS

Коваленко В.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Малахова С.М.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
м. Запоріжжя, Україна

9. ГОСТРА БЛОКАДА ЛІВОЇ НИЖКИ ПУЧКА ГІСА – ПІДВОДНІ РИФИ ІНФАРКТУ МІОКАРДА
ACUTE LEFT BUNDLE BRANCH BLOCK – UNDERWATER REEFS OF MYOCARDIAL INFARCTION

Линдюк Н.О., Паньків А.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Солейко Л.П.
Національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини
м. Вінниця, Україна

10. THE DEVELOPMENT OF INTERVENTIONAL METHODS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ACUTE FORMS OF CORONARY HEART DISEASE IN UKRAINE

Manzheliy V.V., Garkavenko K.A.

Scientific adviser: doc., c. of med. sciences E. I. Zalyubovskaya

Medical faculty of KNMU

Department of internal medicine № 2

Kharkiv, Ukraine

**11. ДОСЛІДЖЕННЯ ОСНОВНИХ ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ
STUDIES MAJOR LIPID ADNORMALITIES IN PATIENTS WITH CONCOMITANT OBESITY**

І.В.Біляченко, А.В. Микитюк

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Лизогуб В.Г.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини № 4

м. Київ, Україна

**12. СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ ЖИТЕЛІВ ЗАКАРПАТТЯ
STRUCTURE-FUNCTIONAL CHANGES OF BONE TISSUE IN PATIENTS WITH OSTEOARTROSIS WHO LIVES IN TRANS-CARPATHIA**

Орос Р.Б.

Орос Р.Б.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кушко М.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

**13. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ
MODERN APPROACHES TO TREATING MULTI-RESISTANT TUBERCULOSIS**

Павлічук С.О.

Павлічук С.О.

Науковий керівник: к.м.д., доц. Бутов Д.О.

Харківський національний медичний університет

Кафедра фтизіатрії та пульмонології

м. Харків, Україна

**14. АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ СМЕРТНОСТІ ВІД ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ОСІБ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ
THE ANALYSIS OF MORTALITY FROM ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN ELDERLY AND AGED PEOPLE**

Петрунь С.М.

Петрунь С.М.

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

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

м. Вінниця, Україна

**15. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ПРИ РЕАКТИВНОМУ АРТРИТІ КОЛІННОГО СУГЛОБУ
EFFECTIVENESS OF THERAPEUTIC EXERCISE IN PATIENTS WITH REACTIVE ARTHRITIS OF THE KNEE JOINT**

Смолякова Г.Д.

Смолякова Г.Д.

Науковий керівник: асист. Волох Н.Г.

Запорізький державний медичний університет

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

м. Запоріжжя, Україна

16. ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ЛІКУВАННЯ У ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІНФАРКТ МІОКАРДА

ADHERENCE TO TREATMENT OF PATIENTS WHO HAD A MYOCARDIAL INFARCTION

Трибрат А.А.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Казаков Ю.М.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

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

м. Полтава, Україна

**17. ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ПРИ НАЯВНОСТІ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ
ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN THE PRESENCE OF MENTAL DISORDERS**

Фельдман Д.А.¹, Михайлов В.Б.²

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Кравчун П.Г., д.мед.н., проф. Кожина Г.М.

Харківський національний медичний університет

¹ Кафедра внутрішньої медицини № 2 і клінічної імунології та алергології

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

м. Харків, Україна

**18. ПРОБЛЕМА ДІАГНОСТИКИ КІСТКОВО-СУГЛОБОВОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ
В УКРАЇНІ**

PROBLEM OF DIAGNOSTIC OSTEOARTICULAR TUBERCULOSIS IN UKRAINE

Паніч Р.В., Шубіна М.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бутов Д.О.

Харківський національний медичний університет

II медичний факультет, кафедра фтизіатрії та пульмонології

м. Харків, Україна

**19. ЕТІОЛОГІЯ ТА ПРИЧИНИ ВТОРИННОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ПАЦІЄНТІВ ЛОКЛ
ETIOLOGY AND CAUSES OF SECONDARY HYPERTENSION**

Щур С.Р., Макачка Х.І., Буцик Г.В., Ярема Ю.О.

Науковий керівник: асист. Кобак Л.О.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Кафедра внутрішньої медицини № 1

м. Львів, Україна

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН 2
(НЕФРОЛОГІЯ, ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ, ЕНДОКРИНОЛОГІЯ)

SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES 2
(NEPHROLOGY, GASTROENTEROLOGY, ENDOCRINOLOGY)

Медичний факультет, ауд. 562

Голова секції: Шушман Л.В.

Head of the section: L. Shushman

Секретар секції: Стебляк К.М.

Secretary of the section: K. Steblak

УСНІ ДОПОВІДІ:

SPOKEN REPORTS:

1. КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА РЕФЛЮКС-ГАСТРИТУ (ТИП С) ТА ЙОГО ОСОБЛИВОСТІ

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND FEATURES OF REFLUX-GASTRITIS (TYPE C)

Алтухов О.В., Білодід С.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Котовицькова Н.М.

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини № 3

м. Харків, Україна

2. АКРОМЕГАЛІЯ: СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ

ACROMEGALY: CONTEMPORARY METHODS OF DIAGNOSTIC, TREATMENT AND PROPHYLACTIC OF COMPLICATIONS

Сокалош О.Ю., Біланін А.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Пічкарь Й.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра ендокринології

м. Ужгород, Україна

3. ДИНАМІКА ПРОЯВІВ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ ПРИ КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ З ВИКОРИСТАННЯМ ПРЕПАРАТУ L-АРГІНІНУ L-ГЛУТАМАТ

THE DINAMICS OF PORTAL HYPERTENSIVE ENCEPHALOPATY AT PATIENS WITH LIVER CIRRHOSIS AT COMPLEX TREATMEN WITH US DROG PREPARATION OF L-ARGININ L-GLUTAMAT

Бірікі Б.Д.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сірчак Є.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

4. РИЗИК РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ, У ХВОРИХ З ТЕРАПЕВТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

THE RISK OF DEVELOPING TYPE 2 DIABETES MELLITUS, IN PATIENTS WITH THERAPEUTIC PATHOLOGY

Буньо І.Б.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Ащеулова Т.В., к.мед.н., асист. Ситіна І.В.

Харківський національний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 1, основ біоетики і біобезпеки м. Харків, Україна

5. КОМОРБІДНІСТЬ ПРИ РІЗНИХ ВАРІАНТАХ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ТА ОСОБЛИВОСТІ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ У ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

COMORBID CONDITIONS IN DIFFERENT VARIANTS OF CHRONIC PANCREATITIS AND CHARACTERISTICS OF BLOOD BIOCHEMICAL PARAMETERS IN THE TRANSCARPATHIAN REGION

Вус Н.І.

Наукові керівники: д.мед.н. проф. Архій Е.Й., доц. Москаль О.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

6. ДОПІНГОВІ ПРЕПАРАТИ.ЇХНЕ ЗАСТОСУВАННЯ У СУЧАСНОМУ СПОРТІ ТА МЕДИЦИНІ

DOPING DRUGS.THEIR APPLICATION IN MODERN MEDICINE AND SPORT

Гаврилишин О.В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Свистак В.В., к.мед.н., доц. Блецкан М.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

7. НІЗПІ-ГАСТРОПАТІЇ: ОСОБЛИВОСТІ ТА ЛІКУВАННЯ

NSAID-GASTROPATHY: PARTICULAR QUALITIES AND TREATMENT

Донецька Ю.В., Марцинковська І.Р.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Котовицикова Н.М.

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини № 3

м. Харків, Україна

8. ЗМІНИ ІНЕРЛЕЙКІНОВОГО СТАТУСУ, ДИСБІОЗ, МІКРОЕЛЕМЕНТОЗИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ В ДИНАМІЦІ ЙОГО ПРОГРЕСУВАННЯ.

CHANGES IN ERLEUKIN STATUS, DYSBIOSIS, MICROELEMENTOSIS IN PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS IN DYNAMIC PROGRESSION

Лавер К.О., Ледней Д.Е.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Москаль О.М., д.мед.н., проф. Архій Е.Й.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

9. ДИСПЛАЗІЯ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ: ОСНОВНІ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ

CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA: MAIN GASTROENTEROLOGICAL MANIFESTATIONS

Степанчук Ю.С., Лимаренко О.К.

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

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

м. Вінниця, Україна

10. ОЦІНКА РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПОРУШЕНЬ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

RISK ASSESSMENT OF DISORDERS OF CARBOHYDRATE METABOLISM IN GASTROENTEROLOGICAL PATIENTS

Порохнавець С.І.

Науковий керівник: асист. Бек Н.С.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра внутрішньої медицини № 2

м. Львів, Україна

11. НЕЙПРОДЕГЕНЕРАЦІЯ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ – МОЖЛИВІ МЕХАНІЗМИ ВИНИКНЕННЯ ТА ОСНОВНІ СТРАТЕГІЇ ЛІКУВАННЯ
NEURODEGENERATION IN DIABETES – POSSIBLE MECHANISMS OF OCCURRENCE AND BASIC TREATMENT STRATEGIES

Ряшко В.І.

Науковий керівник: доц. Пічкара Й.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

12. РОЛЬ HELICOBACTER PYLORI В РОЗВИТКУ УРАЖЕНЬ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

ROLE OF HELICOBACTER PYLORI IN THE DEVELOPMENT OF GASTRODUOGENAL INJURIES IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

Стебляк К.М., Староста Т. М.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ганич Т.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

13. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГІПОГЛІКЕМІЇ НЕВИЗНАЧЕНОЇ ЕТІОЛОГІЇ
CLINICAL ACCIDENT OF HYPOGLICEMIA WITH INDEFINITE ETIOLOGY

Тарабань І.Б.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Комісаренко Ю.І.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Кафедра ендокринології

м. Київ, Україна

**14. ВПЛИВ ДІЄТОТЕРАПІЇ НА ТОВЩИНУ КОМПЛЕКСУ ІНТИМА МЕДІА
СОННИХ АРТЕРІЙ І МЕТАБОЛІЧНІ ПОКАЗНИКИ ХВОРИХ
НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ**
THE IMPACT OF DIET ON CAROTID ARTERIES INTIMA MEDIA THICKNESS
AND METABOLIC PARAMETERS OF PATIENTS WITH NONALCOHOLIC FATTY
LIVER DISEASE

Ткаченко Т.Ю., Олейник О.В., Курінна О.Г.

Науковий керівник: к.мед.н. Ситник К.О.

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини № 1

ДУ «Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМНУ»

м. Харків, Україна

**15. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ І ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З НЕСПЕЦИФІЧНИМ
ВИРАЗКОВИМ КОЛІТОМ НА БАЗІ УЦМКЛ ТА ЗОКЛ ім. А. НОВАКА ЗА 2016 РІК**
CLINICAL COURSE FEATURES AND MANAGEMENT OF PATIENTS WITH UC AT THE
UZHGOROD CENTRAL CLINICAL HOSPITAL AND TRANSCARPATHIAN REGIONAL
CLINICAL HOSPITAL NAMED A. NOVAKA FOR 2016

Убріжі А.І., Убріжі Е.І.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ганич Т.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

**16. ПОРУШЕННЯ ОБМІНУ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ ЯК ПРОЯВ МЕТАБОЛІЧНОГО
СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА ПУБЕРТАТНИЙ ДИСПІТУІТАРИЗМ**
VIOLATION OF URIC ACID METABOLISM AS A MANIFESTATION OF METABOLIC
SYNDROME IN PATIENTS WITH PUBERTY DISPITUITARY

Хромих А.В., Лаєрнів Г.В.

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

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра ендокринології

м. Вінниця, Україна

**17. ОЦІНКА РІВНЯ НЕРВОВО-ПСИХІЧНОЇ СТІЙКОСТІ І ТРИВОЖНОСТІ
СТУДЕНТІВ.**
ASSESSMENT OF NEUROPSYCHIC STABILITY AND ANXIETY LEVELS
IN STUDENTS

Човбан К.Е., Мартинюк Т.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Коваль В.Ю.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

1. РОЛЬ ПСИХОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ У РОЗВИТКУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF PEPTIC AND DUODENAL ULCERS

Мучичка І.М., Петах П.В.

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

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

2. ЗВУКОТЕРАПІЯ ТА ЇЇ ВИКОРИСТАННЯ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

SOUND THERAPY AND ITS USE IN THE CLINIC OF THE INTERNAL DISEASES

Попруженко Е.Р.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Свистак В.В., д.мед.н., проф. Фатула М.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

3. ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ПРИ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

INSULIN RESISTANCE IN METABOLIC SYNDROME

Росоха І.І.

Науковий керівник: доц. Корсак Ю.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

4. ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ІЗ СУПУТНИМИ ВИРАЗКОВОЮ ХВОРОБОЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ІІ ТИПУ

COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE QUALITY OF PATIENTS' LIFE WITH CHRONIC PANCREATITIS WITH ACCOMPANYING ULCER AND DIABETES TYPE II

Логай І.В., Турок Ю.Ю., Турок Я.Ю.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Москаль О.М., д.мед.н., проф. Архій Е.Й.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб з курсами валеології та основ медичних знань

м. Ужгород, Україна

5. ЗАБІР І ДОСЛІДЖЕННЯ МАТЕРІАЛУ З УРЕТРАЛЬНИХ ЛАКУН ЧОЛОВІКІВ

THE CAPTURE AND EXAMINATION OF BIOLOGICAL MATERIAL FROM URETHRAL LACUNAE OF THE MALE URETHRA (LACUNAE MORGAGNI)

Будай Д.О., Бойко С-Ш.С., Дору А.В., Жупанин О.В., Караслай С.С., Кутчак Е.І., Лешко Д.А.,

Мушак С.М., Романець О.М., Семедій А. В., Тях В.Ю., Цубера С.Д., Яремчук М.Ю.

Наукові керівники: к.мед.н., доц., засл. винахідник України Лазорик М.І., асист. Бляшинець В.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН
(НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОЛОГІЯ)

SECTION OF NEUROLOGIC DISCIPLINES
(NEUROLOGY, PSYCHIATRY, PSYCOLOGY)

Медичний факультет, ауд. 555

Голова секції: Карпінський О.П.

Head of the section: O. Karpins'kyu

Секретарсекції: Алфелдй Б.С.

Secretary of the section: B. Alfeldiy

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

1. SOCIAL MEDIA ADDICTION OF INTERNATIONAL STUDENTS

Prajapati A., Bugai I.

Scientific advisor: Slyvka N., PhD

Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University"

Department of Patients Care and Higher Nurses Education

Chernivtsi, Ukraine

2. ПОШИРЕНІСТЬ ГОСТРОГО СИМПТОМАТИЧНОГО ЕПІНАПАДУ ПРИ ГЕМОРАГІЧНИХ ІНСУЛЬТАХ ТА ЙМОВІРНІСТЬ ПОДАЛЬШОГО РОЗВИТКУ СИМПТОМАТИЧНОЇ ЕПІЛЕПСІЇ

DISTRIBUTION OF ACUTE SYMPTOMATIC EPI-ATTACK IN HEMORRHAGIC STROKES AND PROBABILITY OF SYMPTOMATIC EPILEPSY

Босова Ю.С., Мовчан М.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Смоланка В.І, асист. Студеняк Т.О.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії та психології

м. Ужгород, Україна

3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ МОДЕЛЮВАННЯ АТЕРОСКЛЕРОЗУ АОРТИ
EXPERIMENTAL MODELLING OF AORTIC ATHEROSCLEROSIS

Власюк А.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Турчина Н.С.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Кафедра неврології

м. Київ, Україна

4. АМФЕТАМІНОВА ЗАЛЕЖНІСТЬ ЯК ПРЕДИКТОР ШИЗОФРЕНІЇ
AMPHETAMINE ADDICTION AS A SCHIZOPHRENIA PREDICTOR

Власюк А.В.

Науковий керівник: к.мед.н., асист. Харчук Є.В.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Кафедра психіатрії та наркології

м. Київ, Україна

**5. АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ МІГРЕНІ У ЖИТЕЛІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ.
ДОСЛІДЖЕННЯ ВИРАЖЕНОСТІ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ
ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ**

ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF MIGRAINE AMONG RESIDENTS
OF THE TRANS-CARPATIAN REGION. RESEARCH SEVERITY OF PAIN IN PATIENTS
TO OPTIMIZE TREATMENT STRATEGY

Главатських Н.В., Декет М.М.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Орос М.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії з курсом медичної психології

м. Ужгород, Україна

**6. ПЕРФЕКЦІОНІЗМ ТА ПРОКРАСТИНАЦІЯ, ЯК СКЛАДОВІ АКАДЕМІЧНОЇ
УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ СТАРШИХ КУРСІВ МЕДИЧНОГО ВНЗ
PERFECTIONISM AND PROCRASTINATION AS COMPONENTS OF THE ACADEMIC
ACHIEVEMENT OF STUDENTS OF SENIOR COURSES OF MEDICAL UNIVERSITY**

Горовцова М.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дзеружинська Н.О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Перший медичний факультет, кафедра психіатрії та наркології

м. Київ, Україна

**7. НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НАКАРДІОЕМБОЛІЧНИЙ
ПІДТИП ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ**

NEUROPSYCHOLOGICAL DISORDERS IN PATIENTS WITH CARDIOEMBOLIC
ISCHEMIC STROKE

Шендрик О.О., Дарій І.В.

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

ВНЗ «Запорізький державний медичний університет»

Кафедра нервових хвороб

м. Запоріжжя, Україна

**8. АСОЦІАТИВНІ ТРАНСФОРМАЦІЇ У ПРОФЕСІЙНІЙ НАЛАШТОВАНОСТІ
СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**

ASSOCIATED TRANSFORMATION OF PROFESSIONAL READINESS OF STUDENS-
DOCTORS

Дмитренко Я.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

**9. ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЮ ВАЖКОСТІ ТРИВОГИ ЗА ШКАЛОЮ
ГАМІЛЬТОНА, У ХВОРИХ З ПАРАНОЇДНОЮ ФОРМОЮ ШИЗОФРЕНІЇ,
ЩО ПРИЙМАЮТЬ РІЗНЕ ЛІКУВАННЯ: ТИПОВІ ТА АТИПОВІ
НЕЙРОЛЕПТИКИ**

DETERMINING THE SEVERITY OF ANXIETY ON THE HAMILTON SCALE,
IN PATIENTS WITH A FORM OF PARANOID SCHIZOPHRENIA RECEIVING
DIFFERENT TREATMENT: TYPICAL AND ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS

Довгаль А.С.

Науковий керівник: к.мед.н., асист. Бурса А.І.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Кафедра психіатрії та наркології

м. Київ, Україна

**10. ТРИВОГА ТА ДЕПРЕСІЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ
УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**
ANXIETY AND DEPRESSION AMONG THE STUDENTS OF MEDICAL DEPARTMENT
OF UZHGOROD NATIONAL UNIVERSITY

Желем Н.І., Мазур Г.М.

Науковий керівник: асист. Бучок Ю.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії з курсом медичної психології

м. Ужгород, Україна

11. РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА АДАПТАЦІЮ СТУДЕНТІВ
THE LEVEL OF ANXIETY AND IT'S IMPACT ON ADAPTATION OF STUDENTS

Іванько В. В., Фабриці О.М. – ст. 3-го курсу медичного факультету

Наукові керівники: засл. лікар України, к.мед.н., доц. Бучок Ю.С., асист. Бучок С.Ю.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

**12. ДИНАМІКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ НА ТЛІ
ПРЕВЕНТИВНОЇ ТЕРАПІЇ**

DYNAMICS OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS
AGAINST PREVENTIVE TREATMENT

Марковська О.В., Івахненко Д.А.

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології № 2

м. Харків, Україна

**13. РІДКІСНА ФОРМА ХВОРОБИ КОНОВАЛОВА-ВІЛЬСОНА У ДИТИНИ
8 МІСЯЦІВ**

A RARE FORM OF KONOVALOV-WILSON DISEASE A CHILD OF 8 MONTHS

Карамян А.А., Каук О.І.

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

Харківський національний медичний університет

І медичний факультет, кафедра неврології № 2

м. Харків, Україна

**14. ВПЛИВ СЕКСУАЛЬНОГО ЖИТТЯ НА РЕЗУЛЬТАТИ СПОРТИВНОЇ
ДИЯЛЬНОСТІ**

THE INFLUENCE OF SEXUAL LIFE ON THE ATHLETE RESULTS

Квасова П.А., Василевський К.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Кириченко М.П.

Харківський національний медичний університет

Кафедра фізичної реабілітації і спортивної медицини

м. Харків, Україна

**15. ПОРУШЕННЯ ЛІКВОРОЦИРКУЛЯЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З МАЛЬФОРМАЦІЄЮ
КІАРИ: ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ТА ДИНАМІКА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО
РЕГРЕСУ**

CEREBROSPINAL FLUID FLOW IMPAIRMENT IN PATIENTS WITH CHIARI
MALFORMATION: PREDICTORS OF DEVELOPMENT AND DYNAMIC OF
POSTOPERATIVE REGRESSION

Ктракян Л.А.

Науковий керівник: асист. Гаврилів Т.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

16. ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО НЕТРАВМАТИЧНОГО СУБАРАХНОЇДАЛЬНОГО КРОВОВИЛИВУ
ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE AFTER SUFFERING A SUBARACHNOID HEMORRHAGE

Купар В.В., Купар Т.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Смоланка В.І., асист. Цьома Є.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

17. ВПЛИВ ДЕПРЕСИВНОЇ СИМПТОМАТИКИ НА СОМАТИЧНИЙ СТАН
THE IMPACT OF DEPRESSIVE SYMPTOMS ON SOMATIC CONDITION

Кушнір І.В., Сіткар А.Д.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Орос М.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії з курсом медичної психології

м. Ужгород, Україна

18. ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ АНГЕДОНІЇ СЕРЕД ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ
DETERMINATION OF LEVEL OF ANHEDONIA AMONG FOREIGN STUDENTS

Теличко Ю.М., Ладані С.А.

Науковий керівник: доц. Бучок Ю.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

19. ЧАСТОТА РАННІХ УСКЛАДНЕНЬ І ЇХ ВПЛИВ НА РАННІЙ ВИХІД ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО СУБАРАХНОЇДАЛЬНОГО КРОВОВИЛИВУ
THE EARLY COMPLICATIONS AFTER SUBARACHNOID HEMORRHAGE AND THEIR EFFECTS ON PATIENTS' EARLY OUTCOME.

Ліщинська Н.М.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Смоланка В.І., асист. Цьома Є.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії і психіатрії

м. Ужгород, Україна

20. ОЦІНКА СТУПЕНЮ ТРИВОЖНОСТІ У СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ
ASSESSMENT OF THE DEGREE OF ANXIETY IN FOREIGN STUDENTS

Битлянин М.В., Лявинець К.В.

Науковий керівник: доц. Бучок Ю.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії з курсом медичної психології

м. Ужгород, Україна

21. ВИВЧЕННЯ ПСИХОПАТОЛОГІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ У ХВОРИХ НА СИНДРОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА
RESEARCH OF PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS IN THE PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Марчук М.С.

Науковий керівник: асист. Харчук Є.В.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Кафедра психіатрії та наркології

м. Київ, Україна

**22. ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ СОЦІАЛЬНОЇ ФРУСТРОВАНОСТІ
СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**
RESEARCH OF THE FRUSTRATION LEVEL AMONG THE STUDENTS

Марчук М.С.

Науковий керівник: асист. Харчук Є.В.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Кафедра психіатрії та наркології

м. Київ, Україна

**23. РІЗНОМАНІТНІСТЬ НЕВРОЛОГІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ
ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ГЕМОРАГІЧНОГО ІНСУЛЬТУ**
THE VARIETY OF NEUROLOGICAL SYMPTOMS AFTER HEMORRHAGIC STROKE

Мовчан М.В., Босова Ю.С.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Смоланка В.І., асист. Студеняк Т.О.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії та психології

м. Ужгород, Україна

**24. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО
РОЗЛАДУ ЗА НАЯВНОСТІ ТА ВІДСУТНОСТІ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ**
FEATURES OF POST TRAUMATIC STRESS DISORDER COURSE IN DEPEND
OF ALCOHOL ADDICTION

Ольхова А.О.

Науковий керівник: к.мед.н. Зеленська К.О.

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

м. Харків, Україна

**25. ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙНЯТТЯ ЗАХВОРЮВАННЯ
НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНІВ У ЗАСУДЖЕНИХ**
GENDER FEATURES OF PERCEPTION OF DISEASE PULMONARY TUBERCULOSIS
AMONG CONVICTS

Пахмурна В.С., Березницька А.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Аймедов К.В.

Одеський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, психології та соціальної допомоги

м. Одеса, Україна

**26. КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ
НА ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД**
CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH
PTSD

Плехова О.О.

Науковий керівник: к.мед.н. Зеленська К.О.

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

м. Харків, Україна

**27. ПСИХООСВІТА В КОМПЛЕКСНІЙ СИСТЕМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ
НА ШИЗОФРЕНІЮ МОЛОДОГО ВІКУ**
THE PLACE OF THE PSYCHOEDUCATION IN THE MULTI-FACETED SYSTEM
OF REHABILITATION OF YOUNG PATIENTS WITH SCYZOPHRENIA

Поліков Г.О.

Науковий керівник: к.мед.н. Зеленська К.О.

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

м. Харків, Україна

28. ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ЗАГАЛЬНОГО АНАЛІЗУ КРОВІ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ
CHANGES OF PATIENT'S BLOOD ANALYSIS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

Попруженко Е.Р.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Булеца Б.А.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

29. ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НЕВРАЛГІЇ ТРИЙЧАСТОГО НЕРВА
LONG-TERM RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF TRIGEMINAL NEURALGIA

Тиводар О.О., Калитич В.В.

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

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

30. ЗІСТАВЛЕННЯ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ: УРАЖЕННЯ МОЗКУ ВНАСЛІДОК СИСТЕМНОГО ВАСКУЛІТУ І РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ
COMPARISON OF CLINICAL CASES: BRAIN DAMAGE BECAUSE OF SYSTEMIC VASCULITIS AND MULTIPLE SCLEROSIS

Уляновська М.І., Панченко С.О., Ілляк П.О.

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

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра неврології

м. Львів, Україна

31. КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ
COGNITIVE IMPAIRMENT IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

Чижевська О.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Матюшко М.Г.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Кафедра неврології

м. Київ, Україна

32. КАРПАТСЬКЕ ДАО ГЕНІЯ (ПСИХОЛОГІЧНІ МОТИВИ В ТВОРЧОСТІ ПАВЛА БЕДЗІРА)
CARPATHIAN DAO GENIUS (PSYCHOLOGICAL MOTIVES IN THE ART OF PAVLO BEDZIR)

Чопей А.В., Феделеш В.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю.С.

ДВЗН «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії з курсом психології

м. Ужгород, Україна

33. РІВЕНЬ САМОУСВІДОМЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
THE LEVEL OF SELF-AWARENESS OF PROFESSIONAL COMPETENCE OF MEDICAL STUDENTS UZHNU

Єсип О., Шубак М., Газуда І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії, психіатрії та медичної психології

м. Ужгород, Україна

34. ОЦІНЮВАННЯ ВПЛИВУ МАСАЖОТЕРАПІЇ НА ХРОНІЧНУ ЛЮМБАЛГІЮ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ХРЕБТА

ASSESSING THE IMPACT OF MASSAGE THERAPY ON CHRONIC LUMBAGO IN PATIENTS WITH DEGENERATIVE DISEASES OF THE SPINE

Шундерюк І.Е.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Булеца Б.А.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврологічних дисциплін (неврологія, психіатрія, психологія)

м. Ужгород, Україна

35. ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Павлічук Е.А, Паніч Р.В.

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

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології № 1

м. Харків, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:

POSTER WORKS:

1. МУЛЬТФІЛЬМИ ТА ЇХ КОЛЬОРОВІ ПАЛІТРИ ЯК ІНСТРУМЕНТ ВПЛИВУ НА СТАНОВЛЕННЯ ДИТЯЧОЇ ПСИХІКИ

CARTOONS AND THEIR COLOR PALETTES AS AN IMPACT INSTRUMENT ON THE DEVELOPMENT OF CHILDREN'S MIND

Алфелдій Б.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ НЕОНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ПЕДІАТРІЇ
(АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ, ПЕДІАТРІЯ, ГЕНЕТИКА)

SECTION OF NEONATAL MEDICINE AND PEDIATRICS
(OBSTETRICS, GYNECOLOGY, PEDIATRICS AND GENETICS)

Інформаційно-аналітичний центр
„Здоров’я”, пл. Театральна

Голова секції: Криванич Н.В.
Head of the section: N. Krivanich
Секретар секції: Жила М.М.
Secretary of the section: M. Zhyla

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORT:

**1. TO STUDY THE PREVALENCE OF SHOULDER DYSTOCIA
IN CONTEMPORARY OBSTETRICS**

*Varahabhatla Vamsi, Katnam Sahithi
Nataliya Gaidai-Scientific Supervisor,
Associate Professor, Department of Obstetrics and Gynecology,
Zaporozhye State Medical University, Ukraine.*

**2. КОРЕЛЯЦІЙНІ ЗВ'ЯЗКИ ПОКАЗНИКІВ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ,
МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ ТА САТУРАЦІЇ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ
DETERMINING CORRELATIONS BLOOD PRESSURE, CIRCULATION
AND SATURATION OF PRESCHOOL CHILDREN**

*Альюсеф М.Х.
Наукові керівники: д.мед.н., проф. Мітюряєва-Корнійко І.О., к.мед.н. Гнилюк-Куренко А.В.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Кафедра педіатрії № 4
м. Київ, Україна*

**3. ВИКОРИСТАННЯ ЕПІДУРАЛЬНОЇ АНАЛГЕЗІЇ ПРИ ПОЛОГАХ З МЕТОЮ
ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ПІСЛЯРОДОВОЇ ДЕПРЕСІЇ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ
ВІКОМ ДО 18 РОКІВ**

*USING OF EPIDURAL ANALGESIA DURING LABOR IS ASSOCIATED WITH
DEVELOPMENT OF THE POSTPARTUM DEPRESSION OF TEENAGE GIRLS UNDER 18
Балак А.С., Мороз М.Д.
Науковий керівник: к.мед.н. Громова О.Л.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Кафедра акушерства та гінекології післядипломної освіти
м. Київ, Україна*

**4. ФАКТОРИ РИЗИКУ ДИСТРЕСУ ПЛОДА ПІД ЧАС ПОЛОГІВ
RISK FACTORS OF FETAL DISTRESS DURING LABOR**

*Білугіна Т.В.
Науковий керівник: доц. Сюсюка В.Г.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології
м. Запоріжжя, Україна*

5. ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ РАННІХ ТЕРМІНІВ

DESCRIPTION OF RISK FACTORS FOR MISCARRIAGE I TRIMESTER

Бойко Т.Я.

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

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»

Медичний факультет № 1, кафедра акушерства, гінекології та перинатології

м. Чернівці, Україна

6. ВПЛИВ ВАГІНАЛЬНИХ ДИСБІОТИЧНИХ ЗМІН НА ЦИТОМОРФОЛОГІЮ ЕПІТЕЛІЮ ШИЙКИ МАТКИ

INFLUENCE OF VAGINAL DYSBIOTIC CHANGES ON THE CYTOMORPHOLOGY
OF UTERAL CERVIX EPITHELIUM

Варга О.Й., Гельбич О.Ю.

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

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

7. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ДИЛАТАЦІЙНИХ КАРДІОМІОПАТІЙ У ДІТЕЙ У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2010–2014 рр.

FEATURES OF PASSING OF THE DILATED CARDIOMYOPATHY IN CHILDREN LVIV
REGION FOR THE YEARS 2010–2014

Федиків О.І., Горінецький А.І.

Науковий керівник: асист. Мальська А.А.

ДВНЗ «Львівський медичний національний університет імені Данила Галицького»

Медичний факультет, кафедра пропедевтики педіатрії та медичної генетики

м. Львів, Україна

8. ПРОВОКУЮЧІ ФАКТОРИ ВИНИКНЕННЯ АФТОЗНОГО СТОМАТИТУ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ

INITIATING AGENTS OF CONTRACTION APHTHOUS STOMATITIS
AND PHARMACOTHERAPY SUCCESS

Козар М.І., Гриб І.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Машіка В.Ю.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра дитячих хвороб

м. Ужгород, Україна

9. НАЙБІЛЬШ ІНФОРМАТИВНИЙ МЕТОД ДЛЯ ЕФЕКТИВНОЇ РАНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ПОЗАМАТКОВОЇ ВАГІТНОСТІ РІДКІСНИХ ЛОКАЛІЗАЦІЙ

THE MOST INFORMATIVE METHOD FOR THE EFFECTIVE EARLY DIAGNOSIS
OF THE ECTOPIC PREGNANCY IN THE RARE LOCALIZATIONS

Narhiz Isaieva

Scientific directors: Professor Mykhailo Makarenko, Ph.D Dmytro Govsieiev, Ph.D Tyan Olga

Institute of postgraduate education Bogomolets National medical University

Department of obstetrics and gynecology

Kiev, Ukraine

**10. АССОЦІАЦІЇ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ СІМЕЙСТВА
ГЛУТАТІОН-S-ТРАНСФЕРАЗ З РОЗВИТКОМ ПІЗНІХ БАКТЕРІАЛЬНИХ
ІНФЕКЦІЙ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ**
ASSOCIATION OF POLYMORPHISM GENE FAMILY GLUTATHIONE-S-TRANSFERASE
WITH THE DEVELOPMENT OF BACTERIAL INFECTIONS IN PREMATURE INFANTS

Киричук В.В., Киричук Г.В.

Науковий керівник: асист. Артёмова Н.С.

ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра педіатрії № 1 з пропедевтикою та неонатологією

м. Полтава, Україна

**11. ОБ'ЄМНІ УТВОРИ ЯЄЧНИКІВ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ З ОПИСОМ
КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ**
ADNEXAL MASSES DURING THE PREGNANCY WITH RESUMING OF A CLINICAL
CASE

Коваль М.С.

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

Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького

Кафедра акушерства та гінекології

м. Львів, Україна

**12. ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АНАМНЕЗУ ТА КЛІНІКИ
РЕСПІРАТОРНО-СИНТИЦІАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ**
RESEARCH ANAMNESIS AND CLINIC OF RESPIRATORY SYNCYTIAL INFECTION
IN NEWBORN

Коротчук М.О., Власова О.В., Петрюк Б.В.

Науковий керівник: к.мед.н., асист. Власова О.В.

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

м. Чернівці, Україна

**13. КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СИНКОПАЛЬНИХ СТАНІВ
У ДІТЕЙ М.УЖГОРОД ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ**
CLINICAL AND ANAMNESTIC CHARACTERISTIC OF CHILDREN'S SYNCOPE
STATES IN UZHGOROD TRANSCARPATHIAN REGION

Костур К.П., Криванич Н.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Горленко О.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра дитячих хвороб

м. Ужгород, Україна

**14. КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОШИРЕНOSTІ ППСН
У ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2015-2016 Р.**
CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTIC PREVALENCE OF STI
IN TRANSCARPATHIAN REGION DURING 2015-2016 YEARS

Криванич Н.В., Костур К.П., Жила М.М.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Корчинська О.О.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра акушерства і гінекології

м. Ужгород, Україна

**15. ПОРУШЕННЯ МЕТАБОЛІЗМУ ЛІПІДІВ НА ФОНІ
ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ЖІНОК В ПРЕМЕНОПАУЗІ**
LIPID METABOLISM VIOLATION AT THE BACKGROUND OF INSULIN RESISTANCE
IN WOMEN DURING PREMENOPAUSAL

Кравчук Ю.В.

Науковий керівник: асист. Гресько М.Д.

ДВНЗ «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Чернівці, Україна

**16. ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ У ЖІНОК НА ФОНІ
МАЛОВОДДЯ**

THE STUDY OF PSYCHOLOGICAL CONSTITUTION OF OLIGOHYDRAMNIOS
DIAGNOSED WOMEN

Витвицький Б.А., Кричфалушій В.І.

Науковий керівник: асист. Басюга І.О.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра акушерства та гінекології ім. І.Д. Ланового

м. Івано-Франківськ, Україна

**17. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ ДИХАННЯ У ДІТЕЙ
ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ**

FEATURES OF RESPIRATORY DISEASES IN CHILDREN WITH METABOLIC
SYNDROME

Лавринів Г.В., Хромих А.В.

Науковий керівник: Хромих К.В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра педіатрії № 2

м. Вінниця, Україна

**18. EFFICIENCY OF CORTICOSTEROID THERAPY IN PREGNANT WOMEN WITH
HYPERANDROGENISM**

Yakymenko D.S., Lukashenko E.S.

Instructor: Ph.D Saltovsky A.V.

Kharkov national medical university,

Department of obstetrics and gynecology № 1

Kharkov, Ukraine

**19. ШЛЯХИ ТРАНСФОРМАЦІЇ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ВПЕРШЕ
ВИЯВЛЕНУ ПЕРСИСТУЮЧУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ
ПРЕВЕНТИВНОЇ ТЕРАПІЇ МОНТЕЛОМ**

THE WAYS OF TRANSFORMATION RESPIRATORY DISEASE IN
FIRST DETECTED PERSISTENT ASTHMA AND THE EFFICIENCY OF PREVENTIVE
THERAPY MONTELUKAST

Ліщинська Н.М., Масляник І.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Машіка В.Ю.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра дитячих хвороб

м. Ужгород, Україна

20. ВИЗНАЧЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ІНФЕКЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ У НОВОНАРОДЖЕННИХ ДІТЕЙ З УРАХУВАННЯМ ПАТОЛОГІЇ МАТЕРІВ

THE DEFINITION OF RISK FACTORS OF THE INFECTION PROCESS OF NEWBORNS CONSIDERING MOTHERS' PATHOLOGIES

Матвієнко Т.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., асист. Гнилокурченко А.В.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Медичний факультет № 3, кафедра педіатрії № 4

м. Київ, Україна

21. ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ У СТУДЕНТОК ПЕРШОГО КУРСУ

STUDY OF FEATURES MENSTRUAL CYCLE IN GIRL STUDENTS IN THE FIRST COURSE

Михальченко М.В.

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

Класичний приватний університет, Інститут здоров'я, спорту та туризму

Кафедра фізичної реабілітації та здоров'я

м. Запоріжжя, Україна

22. ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЕМБОЛІЗАЦІЇ МАТКОВИХ АРТЕРІЙ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ МІОМИ МАТКИ

THE RESEARCH OF UTERINE ARTERIES EMBOLIZATION EFFICIENCY IN THE CASES OF UTERINE MYOMA TREATMENT

Николайчук С.В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Літвінов С.К., асист. Маркевич Б.О.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра акушерства та гінекології № 1

м. Вінниця, Україна

23. ВИЖИВАННЯ, ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ТА ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ З ДУЖЕ МАЛОЮ ТА НАДЗВИЧАЙНО МАЛОЮ МАСОЮ ТІЛА ПРИ НАРОДЖЕННІ В РАНЬОМУ ВІСІ

SURVIVAL, MORBIDITY AND PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN OF EARLY AGE PERIOD, WHO WERE BORN WITH VERY LOW AND EXTREMELY LOW WEIGHT

Оляновська С.І.

Науковий керівник: к.мед.н. Козакевич В.К.

ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія»

Медичний факультет № 2, кафедра педіатрії № 1 з пропедевтикою та неонатологією

м. Полтава, Україна

24. ТОЛЕРАНТНІСТЬ ДО ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ ПІДЛІТКІВ ІЗ КОЛИВАННЯМИ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ

EXERCISE TOLERANCE ADOLESCENTS WITH FLUCTUATIONS IN BLOOD PRESSURE

Рубанова О.О.

Науковий керівник: к.мед.н. Кашина-Ярмак В.Л.

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Медичний факультет, кафедра педіатрії

м. Харків, Україна

25. ОСОБЛИВОСТІ СОМАТОТИПУ ТА ПСИХОТИПУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ
FEATURES SOMATOTYPE AND PSYCHOTYPE CHILDREN EARLY AGE

Січінава Ф.Г., Науменко М.О.

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

Вінницький національний медичний університет ім. Пирогова

Медичний факультет № 1, кафедра пропедевтики дитячих захворювань та догляду за хворими дітьми

м. Вінниця, Україна

26. КОРЕКЦІЯ ДИСФУНКЦІЙ МОТОРИКИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРЕПАРАТІВ НА ОСНОВІ ХАРЧОВИХ ВОЛОКОН

CORRECTION OF GASTROINTESTINAL TRACT MOTOR SKILLS DYSFUNCTION DURING PREGNANCY WITH THE HELP OF PREPARATIONS BASED ON DIETARY FIBER

Гордієнко А.В., Скрипинець Ю.Ю.

Науковий керівник: Цмур О.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

27. ОСОБЛИВОСТІ КАРДІОРЕСПІРАТОРНОЇ АДАПТАЦІЇ НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ ПРИ ВИХОДЖУВАННІ ЗА МЕТОДОМ КЕНГУРУ
FEATURES OF CARDIORESPIRATORY ADAPTATION IN PRETERM INFANTS DURING KANGAROO MOTHER CARE

Фаорова Є.Г.

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

ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія»

Медичний факультет, кафедра педіатрії № 1 з пропедевтикою та неонатологією

м. Полтава, Україна

28. ДОЦІЛЬНІСТЬ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ ТА СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ
FEASIBILITY OF ANTIBIOTIC THERAPY IN CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DISEASE AND CONCOMITANT DISEASES

Фенчин М.О.

Науковий керівник: к.мед.н. Авраменко І.Ю.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького МОЗ України

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб та медичної генетики

м. Львів, Україна

29. ІНДЕКС МАСИ ТІЛА, ЯК ОДИН ІЗ ДІАГНОСТИЧНИХ КРИТЕРІЇВ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ДІТЕЙ
BODY MASS INDEX AS ONE OF THE DIAGNOSTIC CRITERIA OF CHILDREN'S HYPERTENSION

Фещенко Ю.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., асист. Дзюба І.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра педіатрії № 2

м. Київ, Україна

30. ФІЗИЧНІ НАВАНТАЖЕННЯ В ЛІКУВАННІ ОЖИРІННЯ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІСЦІ

STRESS IN THE TREATMENT OF OBESITY IN ADOLESCENCE

Філіпов О.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Кириченко М.П.

Харківський національний медичний університет

Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

м. Харків, Україна

31. ОСОБЛИВОСТІ ПРИЗНАЧЕННЯ ВІТАМІНУ D У ДІТЕЙ З УРАХУВАННЯМ ЧУТЛИВОСТІ ОРГАНІЗМУ

SPECIALITIES OF PRESCRIPTION VITAMIN D FOR CHILDREN, CONSIDERING THE SENSITIVITY OF THE BODY

Франків О.А., Резніков Ю.П.

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

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Кафедра педіатрії № 1

м. Київ, Україна

32. АНТИБИОТИКОТЕРАПІЯ ДІТЕЙ ХВОРИХ ПНЕВМОНІЄЮ З ВАЖКИМ ПЕРЕБІГОМ

ANTIBIOTIC TREATMENT OF CHILDREN WITH SEVERE PNEUMONIA

Радь М.Д., Цулик А.В.

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

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра дитячих хвороб з дитячими інфекціями

м. Ужгород, Україна

33. ХІРУРГІЧНЕ ТА ФАРМАКОЛОГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ЕКТОПІЧНОЇ ВАГІТНОСТІ

SURGICAL AND PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF ECTOPIC PREGNANCY

Шахова К.К. Цвігун Х.Т.

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

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра акушерства та гінекології

м. Львів, Україна

34. ВИКОРИСТАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКАНУВАННЯ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ТА МОНІТОРИНГУ ПНЕВМОНІЧНОГО ПРОЦЕСУ У ДІТЕЙ

USE OF ULTRASOUND SCANNING FOR DIAGNOSIS AND MONITORING OF PNEUMONIC PROCESS IN CHILDREN

Щербань Є.Г.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Подліанова О.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра дитячих хвороб факультету післядипломної освіти

м. Запоріжжя, Україна

35. ОСОБЛИВОСТІ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ДІТЕЙ З НАДМІРНОЮ ВАГОЮ ТА ОЖИРІННЯМ

FEATURES OF OVERWEIGHT CHILDREN'S CARBOHYDRATE METABOLISM

Яремчук І.І.

Науковий керівник: доц. Томей А.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра дитячих хвороб

м. Ужгород, Україна

**СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:
POSTER WORKS:**

**1. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ
ЕНДОМЕТРІОЗУ. ЕНДОМЕТРІОЗ І БЕЗПЛІДДЯ.**

FEATURES OF PREGNANCY DURING ENDOMETRIOSIS. ENDOMETRIOSIS
AND INFERTILITY.

Жигайло С.О., Ебазеров Х.О., Крута С.Р., Горін В.Я.

Науковий керівник: к.мед.н., асист. Ельяшевська І.І.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра акушерства і гінекології

м. Львів, Україна

**2. ПОРУШЕННЯ ФЕРТИЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ТА МОЖЛИВІСТЬ ЇЇ ВІДНОВЛЕННЯ
В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАДІЇ ЗЛУКОВОГО ПРИ СИНДРОМІ АШЕРМАНА**
VIOLATION OF CHILDBEARING FUNCTIONS AND THE POSSIBILITY OF RECOVERY
DEPENDING ON THE STAGE ADHESIVE PROCESS OF ASHERMANS SYNDROMES.

*д.мед.н. Макаренко М.В., к.мед.н. Говссєв Д.О., к.мед.н. Тян О.В., лікар-інтерн Гончар К.В.,
лікар-інтерн Гончар П.О.*

Науковий керівник: д.мед.н. Макаренко М.В.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Кафедра акушерства та гінекології післядипломної освіти

м. Київ, Україна

СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ТА АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
(ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ,
ДЕРМАТОЛОГІЯ, ІМУНОЛОГІЯ)

SECTION OF INFECTIOUS DISEASES AND ALERGOLOGY
(INFECTION, MICROBIOLOGY, DERMATOLOGY AND
IMMUNOLOGY)

Обласна клінічна інфекційна лікарня, конференц-зал

Голова секції: Раммаль А.А.
Head of the section: Rammal A.
Секретар секції: Матвій Г.Р.
Secretary of the section: H. Matviyiv

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

1. THE STATE OF TUBERCULOSIS IN INDIAN HOSPITALS

Aanchal Sareen
Dr. Stepan Karabinyosh
Uzhhorod National University
Infectious Department
Uzhhorod, Ukraine

2. CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ROTAVIRAL INFECTION IN CHILDREN OF SUB SAHARAN AFRICA AND UKRAINE

Alana Olasoji Adeyinka, S. O. Karabinyosh
Scientific adviser: prof. Koval G. M., assoc. prof. Polyak M.A.
Uzhhorod National University
Microbiology, virology and immunology with the course of infectious diseases department
Uzhhorod, Ukraine

3. CURRENT APPROACHES IN TREATMENT AND IMMUNE PROPHYLAXIS OF DENGUE FEVER JITENDER

Scientific adviser: prof. Koval G.M., assist. prof. Karabinyosh S.O.
Uzhgorod National University
Microbiology, virology and immunology with the course of infectious diseases department
Uzhgorod, Ukraine

4. MICROBIOLOGICAL AND BIOCHEMICAL PROPERTIES OF SOME SUSPECTED NOSOCOMIAL STRAINS ACQUIRED IN UZHGOROD HOSPITAL FACILITIES

Lankala C.R, Anil N, Karabinyosh S.O
Scientific adviser: Prof. Koval G. M., Assoc. prof. Polyak M.A
Uzhhorod National University
Microbiology, virology and immunology with the course of infectious diseases
Uzhhorod, Ukraine

5. TOWARDS SEASONAL FORECASTING OF MALARIA IN INDIA

Rishabh Pariha
Mentor: Karabinyosh S.O.
Scientific adviser: prof. Koval G. M., assoc. prof. Polyak M.A, assoc. prof. Kish P.P.
Uzhhorod National University
Microbiology, virology and immunology with the course of infectious diseases department
Uzhhorod, Ukraine

6. CURRENT STATUS OF CHIKUNGUNYA IN INDIA

Sunil Jakhar

*Scientific adviser: prof. Koval G. M., assoc. prof. Polyak M.A, assoc. prof. karbinyosh s.o.
Uzhhorod National University
Microbiology, virology and immunology with the course of infectious diseases department
Uzhhorod, Ukraine*

7. EXPERIMENTAL RESEARCH OF “COCA-COLA®” ON MICROORGANISMS OF ORAL CAVITY IN VITRO AND IN VIVO

Yeshwanth Akula

Bhattacharya, Gloria Mitongo

*Scientific advisor: Assistant Professor Marta Panas
Lviv National Medical University
Lviv oblast, Ukraine*

8. ПОШУК ШЛЯХІВ ПРОГНОЗУВАННЯ ХРОНІЗАЦІЇ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ГЕПАТИТ В

SEARCHING FOR WAYS TO PREDICT CHRONICITY OF PATIENTS WITH ACUTE HEPATITIS B

Винокурова О.М., Баршиовець А.В., Бахарев О.С.

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

Харківський національний медичний університет

Кафедра інфекційних хвороб

м. Харків, Україна

9. ВИВЧЕННЯ ПРОТИМІКРОБНИХ ТА ПРОТИГРИБКОВИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ПОХІДНИХ ЦИКЛО-ПЕНТА [С]-ХІНОЛІНІЇ

THE STUDY OF THE ANTIMICROBIAL AND ANTIFUNGAL PROPERTIES OF DERIVATES OF CYCLO-PENTA [C] QUINOLINE

Білас О.Ю., Онисько І.З.

Науковий керівник: асист. Засідко В.В.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

м. Івано-Франківськ, Україна

10. МІКРОБІОЦЕНОЗ ШКІРИ ПАЦІЄНТІВ З АТОПІЧНИМ ДЕРМАТИТОМ І ЙОГО КОРЕКЦІЯ

MICROBIOCENOSIS OF THE PATIENT'S SKIN WITH ATOPIC DERMATITIS AND ITS CORRECTION

Боршош С.Ю., Петрицьк В.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Коваль Г.М., д.мед.н., проф. Андрашко Ю. В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра мікробіології, вірусології та імунології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

11. ВИЗНАЧЕННЯ АНТИМІКРОБНОЇ АКТИВНОСТІ СПЕЦІЙ

DETERMINATION OF SPICES ANTIMICROBIAL PROPERTIES

Кушнір Е.В., Кулик М.О., Бугар П.Р.

Наукові керівники: Карбованець О.І., Пантьо В.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра мікробіології, вірусології та імунології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

12. СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ВГА В СВІТІ ТА У ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗОКРЕМА РЕАЛЬНА ПОШИРЕНІСТЬ ВГА НА ЗАКАРПАТТІ
RECENT STATE OF THE PROBLEM HAV INFECTION IN THE WORLD AND IN PARTICULAR IN THE TRANSCARPATHIAN REGION THE REAL INCIDENCE OF HAV IN TRANSCARPATHIA

Дурунда М.І., Донч Г.С.

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

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра мікробіології, вірусології та імунології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

13. РОЗВИТОК СЕНСИБЛІЗАЦІЇ ДО ПИЛУ ВЕСНЯНО-ЛІТНІХ ТРАВ
THE DEVELOPMENT OF THE SENSIBILIZATION TO POLLEN GRASS IN ASTHMA PATIENTS

Yeryomenko G., Ilyukha S.

PhD Yeryomenko G.

Kharkiv national medical university

Department of propedeutic of internal medicine № 2 and nursing care

Kharkiv, Ukraine

14. РЕАКЦІЯ ФАКТОРІВ ІМУНІТЕТУ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ПНЕВМОНІЇ
RESPONSE FACTORS IMMUNITY IN CHILDREN WITH PNEUMONIA

Кучеренко О.О., Лисак М.С., Кисіль І.В., Колотілов О.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кузнєцов С.В.

Харківський національний медичний університет

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

м. Харків, Україна

15. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЦИНКВІСНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ХВОРИХ З ЛЕГКИМ СТУПЕНЕМ ВАЖКОСТІ АКНЕ
EFFICIENCY OF USING ZINC MEDICINES IN PATIENTS WITH MILD ACNE

Лісевич О. Ю., Мариняк Л. І.

Лісевич О. Ю., Мариняк Л. І.

Науковий керівник: проф. Надашкевич О.Н.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра сімейної медицини та дерматології, венерології

м. Львів, Україна

16. АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ГОСТРОЇ ЕВВ-ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ ДОРΟΣЛОГО ВІКУ
ANALYSIS OF CLINICAL POLYMORPHISM ACUTE EVB-INFECTION AMONG ADULT PATIENTS

Лях Ю.М.

Науковий керівник: асист. Медведєва Л. С.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології

м. Вінниця, Україна

17. ЧУТЛИВІСТЬ МІКРООРГАНІЗМІВ ДО ЕФІРНИХ ОЛІЙ
THE SENSITIVITY OF MICROORGANISMS TO ESSENTIAL OILS

Максименко К.Ю., Петах П.В.

Наукові керівники: к.біол.н., доц. Пантьо В.В., асист. Бугина Л.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра мікробіології, вірусології та імунології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

**18. ВПЛИВ СВІТЛОДІОДНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА РІСТ
STARPHYLOCOCCUS AUREUS**
INFLUENCE OF LIGHT-EMITTING DIODE RADIATION ON GROWTH
STARPHYLOCOCCUS AUREUS

Матьовка М.В., Матвійв Г.Р.

Науковий керівник: доц. Пантьо В.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра мікробіології, вірусології та імунології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

**19. МОНІТОРИНГ РЕЗИСТЕНТНОСТІ МІКОБАКТЕРІЙ У ХВОРИХ
НА ЛЕГЕНЕВИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ
ЗА 2015–2016 РОКИ**

Маховська К.І.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Коваль Г.М., к.мед.н., доц. Маркович В.П.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра мікробіології, вірусології та імунології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

**20. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ
ГЕПАТИТУ С**

THEORETICAL ANALYSIS OF MODERN DRUGS FOR THE TREATMENT
OF HEPATITIS C

Медлер Н.З.

Наукові керівники: к.біол.н., доц. Пантьо В.В., к.мед.н., доц. Маркович В.П.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра мікробіології, вірусології та імунології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

**21. БАКТЕРИЦИДНА ДІЯ ГЕТЕРОЦИКЛІЧНИХ ПОХІДНИХ ХІНОЛІНУ
НА ПРЕДСТАВНИКІВ РОДИНИ ENTEROBACTERIACEAE**
BACTERICIDAL ACTION OF HETEROCYCLIC QUINOLINE DERIVATIVES
ON REPRESENTATIVES OF ENTEROBACTERIACEAE'S FAMILY

Пантьо А.В.

Науковий керівник: к.біол.н., доц. Пантьо В.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра мікробіології, вірусології та імунології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

**22. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ У ПАЦІЄНТІВ
РІЗНОГО ВІКУ І СТАТІ**
FEATURES OF THE COURSE OF ATOPIC DERMATITIS IN PATIENTS OF DIFFERENT
AGE AND SEX

Проценко М.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Федотов В.П.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра дерматовенерології та косметології з циклом естетичної медицини ФПО

м. Запоріжжя, Україна

23. МОНИТОРИНГ АНТИБИОТИКОЧУТЛИВОСТІ ЛІОФІЛЬНИХ КЛІНІЧНИХ ШТАМІВ БАКТЕРІЙ РОДУ KLEBSIELLASPP, ВИДІЛЕНИХ В ПЕРІОД З 1995 ПО 2016 РР.

MONITORING OF ANTIBIOTIC SUSCEPTIBILITY OF LYOPHILIC CLINICAL STRAINS OF KLEBSIELLA SPP. BACTERIAE, DETACHED IN PERIOD FROM 1995 TO 2016 YY

Раммаль А.А., Карабиньош С.О.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Коваль Г.М., ст. викл. Попович О.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра мікробіології, вірусології та імунології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

24. ПОЛІМОРФІЗМ +3725 G/C (RS11536889) ГЕНА TLR4, ЯК ФАКТОР ВИНИКНЕННЯ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА ВІРУСНИЙ ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С

TLR4 GENE RS 11536889 POLYMORPHISM ASSOCIATION WITH FIBROSIS STAGE IN CHRONIC HEPATITIS C

Самбор І. Ю.^{1, 2}

Наукові керівники: к.біол.н., н.с. Памтуха В.М.², м.н.с. Кучеренко А.М.², д.біол.н., проф.

Лівиць Л.А.^{1, 2}

¹ *ННЦ «Інститут біології та медицини»*

Кафедра біохімії

² *Інститут молекулярної біології та генетики НАН України*

Відділ геноміки людини

м. Київ, Україна

25. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЗАВІЗНОЇ ТРИДЕННОЇ МАЛЯРІЇ НА БУКОВИНІ

Стойка О.Я., Андрущак М.О.

Науковий керівник: асист. Андрущак М.О.

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

м. Чернівці, Україна

26. ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА КІР В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Тромбола О.В., Гриненьків І.І.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Пришляк О.Я., к.мед.н., доц. Бойчук О.П., асист. Процик А.Л.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

м. Івано-Франківськ, Україна

27. ДЕРМАТОСКОПІЧНІ КРИТЕРІЇ РЕГРЕСУ ПОВЕРХНЕВИХ КАПІЛЯРНИХ ГЕМАНГІОМ У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ, ЯК МАРКЕРИ ПОЗИТИВНОЇ ДИНАМІКИ ПРИ ЛІКУВАННІ ТОПІЧНИМ НЕСЕЛЕКТИВНИМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ – ТИМОЛОЛУ МАЛЕАТОМ

REGRESSION CRITERIA OF SUPERFICIAL CAPILLARY HEMANGIOMAS ON DERMOSCOPY IN CHILDREN OF FIRST YEAR OF LIFE, AS MARKERS OF POSITIVE DYNAMICS DURING THE TOPICAL TREATMENT WITH TIMOLOL MALEATE

Урбан І.Б.

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

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра шкірних та венерологічних хвороб

м. Ужгород, Україна

**28. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБИГУ РІЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ МЕНІНГІТИВ У ДІТЕЙ
ВІДПОВІДНО ДО ВІКОВИХ ГРУП**

FEATURES OF MENINGITIS VARIOUS ETIOLOGY CHILDREN UNDER AGE GROUPS

Цвігун Х.Т., Шахова К.К.

Науковий керівник: асист. Хомин О.Я.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

м. Львів, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:

POSTER WORKS:

**1. CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHICKENPOX
IN FOREIGN STUDENTS OF UZHGOROD NATIONAL UNIVERSITY**

Shivraj Singh, Thimma Raju Nandan Kumar, Karabinyosh S.O

Scientific adviser: prof. Koval G. M., assoc. prof. Polyak M.A, assoc. prof. Kish P.P.

Uzhhorod National University

Microbiology, virology and immunology with the course of infectious diseases department

Uzhhorod, Ukraine

**2. ВПЛИВ СВІТЛОДІОДНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ
НА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ESCHERICHIA COLI**

INFLUENCE OF LIGHT-EMITTING DIODE RADIATION ON ANTIBIOTIC RESISTANCE
OF ESCHERICHIA COLI

Поган Р.М., Раммаль А.А, Дан М.І.

Наукові керівники: к.біол.н., доц. Пантьо В.В., асист. Бати В.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра мікробіології, вірусології та імунології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

**3. ПРОГРЕСИВНІ ПІДХОДИ ЩОДО ЛІКУВАННЯ ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ «А»
В УКРАЇНІ, АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

PROGRESSIVE APPROACHES FOR THE TREATMENT OF VIRAL HEPATITIS «A»
IN UKRAINE ANALYSIS OF MORBIDITY IN THE ZAKARPATTIA REGION

Максимів М., Пантьо В.

Науковий керівник: доц. Карбованець О.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра мікробіології, вірусології та імунології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

**4. ВПЛИВ БАКТЕРІАЛЬНОГО ФАКТОРУ НА ПЕРЕБИГ «ГРИП ОКА»
THE INFLUENCE OF BACTERIAL FACTOR ON THE DURATION OF THE «EYE FLU»**

Попович М.Ф.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Коваль Г.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра мікробіології, вірусології та імунології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
(СІМЕЙНА МЕДИЦИНА, СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ГІГІЄНА)

SECTION OF SOCIAL MEDICINE (FAMILY MEDICINE, SOCIAL
MEDICINE, HYGIENE)

Медичний факультет, ауд. 562

Голова секції: Палагонич Е.С.
Head of the section: E. Palahonych
Секретар секції: Феєр О.В.
Secretary of the section: O. Feher

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORT:

1. КОМПЛІАЄНС ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ
COMPLIANCE OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

Автенюк Л.А.

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

ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія»

Медичний факультет № 2

м. Полтава, Україна

2. АНАЛІЗ СТАНУ ЗАБРУДНЕННЯ ВОДОГІННОЇ МЕРЕЖІ м. УЖГОРОДА
І НАСЕЛЕНИХ ПУНКТИВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ В ДИНАМІЦІ ПРОТЯГОМ
2012-2016 РОКІВ

ANALYSIS OF WATER RESOURCES CONTAMINATION STATE
IN TRANS-CARPATHIAN REGION DURING 2012–2016

Костур К.П., Криванич Н.В., Нагай Д.О., Микита М.М.

Науковий керівник: к.біол.н., доц. Микита Х.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

3. ВИВЧЕННЯ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ МІСТА
УЖГОРОДА

THE STUDYING PHYSICAL ACTIVITY OF CHILDREN AND TEENAGERS
FROM UZHGOROD

Палагонич Е.С.

Наукові керівники: доц. Палко А.І., проф. Рогач І.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

4. ПЕРЕХРЕСТЯ ДОЛІ: ЛІКАРІ В ЖИТТІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА
CROSSROADS OF DESTINY: THE DOCTORS IN TARAS SHEVCHENKO'S LIFE

Паньків А.М., Линдюк Н.О.

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

Національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

м. Вінниця, Україна

5. ОСОБЛИВОСТІ РЕФОРМУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УГОРЩИНІ

REFORM FEATURES OF DENTAL CARE IN HUNGARY

Ремез А.-М.

Наукові керівники: проф. Костенко С.Я., доц. Палко А.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Стоматологічний факультет

м. Ужгород, Україна

6. МИХАЙЛО ІВАНОВИЧ ФАТУЛА – ЗАСЛУЖЕНИЙ ЛІКАР УКРАЇНИ, АКАДЕМІК АКАДЕМІЇ НАУК ВИЩОЇ ШКОЛИ УКРАЇНИ, КОРИФЕЙ ЗАКАРПАТСЬКОЇ МЕДИЦИНИ (До 85-річчя від дня народження)

M. FATULA – HONORED DOCTOR OF UKRAINE, ACADEMICIAN OF THE ACADEMY OF SCIENCES OF HIGHER SCHOOL OF UKRAINE, THE CORYPHAEUS OF THE TRANSCARPATHIAN MEDICINE (To 85-th anniversary from birthday)

Ряшко В.І.

Наукові керівники: проф. Рогач І.М., доц. Данко Д.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра соціальної медицини і гігієни

м. Ужгород, Україна

7. ПРОБЛЕМА ВИКОРИСТАННЯ ПРАВИЛЬНИХ МЕТОДІВ СТАТИСТИЧНОГО АНАЛІЗУ ПРИ ІНТЕРПРЕТАЦІЇ ДАНИХ МЕДИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

THE PROBLEM OF USING THE APPROPRIATE METHODS OF STATISTICAL ANALYSIS TO DATA INTERPRETATION FOR MEDICAL RESEARCH

Сіткар А.Д., Лях О.І.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Рогач І.М., асист. Керецман А.О.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

8. СТАН СТАТЕВОГО ВИХОВАННЯ ШКОЛЯРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

STATE SEX EDUCATION STUDENTS IN MODERN CONDITIONS

Скуловець Н.К.

Наукові керівники: Рогач І.М., Керецман А.О.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

9. ПОІНФОРМОВАНІСТЬ МЕДИКІВ У ПИТАННЯХ РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

AWARENESS OF MEDICS ON THE ISSUES OF REFORMING OF THE HEALTH CARE IN UKRAINE

Смірнов М.М., Жорник В.В.

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

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

**10. КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ІНФОРМАТИЗАЦІЇ СІМЕЙНОЇ
АМБУЛАТОРІЇ**

CONCEPTUAL APPROACHES TO INFORMATIZATION OF FAMILY CLINIC

Гавран О.М., Товтин Р.-М.І.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Рогач І.М., асист. Шип Д.Я.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра соціальної медицини та гігієни із курсом історії медицини

м. Ужгород, Україна

11. НАРОДНИЙ ЛІКАР ГАЛИЧИНИ-МАР'ЯН ПАНЧИШИН

MARIAN PANCHYSHYN- NATIONAL GALICIAN DOCTOR

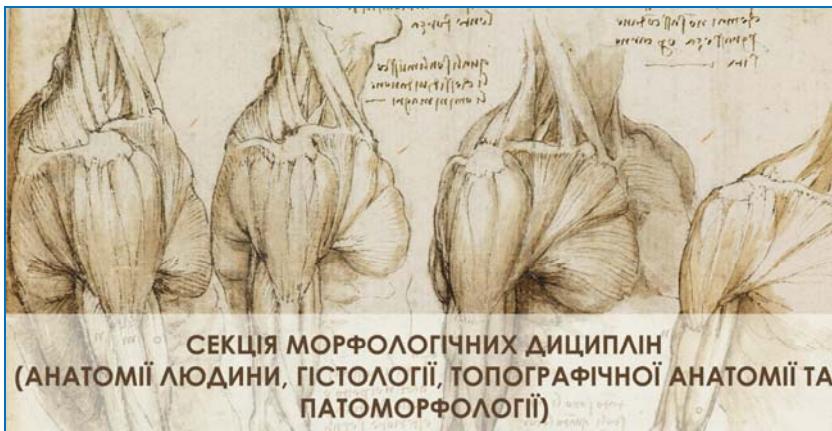
Шур С.Р., Макачка Х.І., Буцик Г.В., Ярема Ю.О.

Науковий керівник: к.біол.н., доц. Козак Л.П.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Кафедра загальної гігієни з екологією

м. Львів, Україна



**СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ДИЦИПЛІН
(АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ, ГІСТОЛОГІЇ, ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА
ПАТОМОРФОЛОГІЇ)**

**СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН
(АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ, ГІСТОЛОГІЯ, ТОПОГРАФІЧНА
АНАТОМІЯ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЯ)**

**SECTION OF MORPHOLOGICAL DISCIPLINES
(HUMAN ANATOMY, HISTOLOGY, TOPOGRAPHIC ANATOMY
AND PATHOMORPHOLOGY)**

УЦМКЛ, ауд. Л1

Голова секції: Юрас О.Ю.

Head of the section: O. Yuhas

Секретарсекції: Балаж Ю.І.

Secretary of the section: Y. Balazh

**УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:**

**1. АНАТОМО-ТОПОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМИНИ ГОЛОВКИ
ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ З ДВНАДЦЯТИПАЛОЮ КИШКОЮ**
ANATOMO-TOPOGRAPHICAL FEATURES THE RELATIONSHIP OF THE PANCREATIC
HEAD INTO THE DUODENUM

Арасланова Т.Р.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

Вступ. Дванадцятипала кишка та підшлункова залоза тісно пов'язані між собою і анатомічно і функціонально, і в процесі розвитку. Можливо, що і при різних патологічних явищах вони роблять один на одного взаємний вплив. Вони розташовуються у тій перехідній області, яка розмежує простору очеревини. Але класичне опис взаємовідносин цих органів є спрощеним і неповним і тому необхідно на основі уважного вивчення поповнити наявні літературні дані.

Мета роботи. Дослідити особливості взаємнини головки підшлункової залози з дванадцятипалою кишкою.

Матеріали і методи дослідження. З даного питання нами було проведено дослідження на окремих трупах і комплексах органів черевної порожнини людей різної статі та віку з фондів кафедри анатомії ХНМУ. Вивчення проводилося методом препарування. Помічені нами під час препарування особливості розташування головки підшлункової залози, що дало нам можливість чітко розрізнити з'єднання і зв'язку, що утворилися в ембріональний період розвитку очеревини, від тих процесів, які є результатом пізніших зрощень.

Висновки. Ми не володіємо достатньою кількістю матеріалу, щоб говорити про частоту зустрічаються варіацій розглянутих взаємин; для цього потрібно окремо розглянути матеріал від трупів чоловіків, жінок і дітей, але ми можемо відзначити, що у худорлявих людей і високих, астеничного типу, у яких органи більш рухливі і очеревинні ембріональні з'єднання розвинені порівняно слабо. Інша частина органу розташовано у згаданих просторах. У повних і низькорослих людей з великим животом корінь брижі розширено і покриває більшу частину передньої поверхні голівки підшлункової залози, таким чином менша частина залози залишається під пристінною очеревиною в різних згаданих вище просторах. Таким чином, наведені нами дані доповнюють класичні описи відносин передньої частини головки підшлункової залози і дають більш реальну картину цих відносин.

2. ИССЛЕДОВАНИЕ КОРРЕЛЯЦИОННОЙ ЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ ЧАСТОТОЙ ВСТРЕЧАЕМОСТИ АНОМАЛИИ КИММЕРЛЕ И ПОЛОМ

RESEARCH OF CORRELATION DEPENDENCE BETWEEN FREQUENCY OF KIMMERLE'S ANOMALY AND SEX

Ашуров А.Э.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Кривченко Ю.В.

*Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра нормальной анатомии человека*

г. Харьков, Украина

Введение. Аномалия Киммерле – это видоизменение борозды позвоночной артерии атланта в канал или резкое ее углубление, возникающее из-за неправильной оссификации или механического воздействия. В зависимости от степени разрастания костной дужки аномалия Киммерле может быть полной и неполной. Полная аномальная костная дужка имеет вид полукольца и образуется путем окостенения связки, соединяющей атлант с черепом. Неполная дужка представляет собой дугообразный вырост и не вызывает столь серьезных симптомов. Кроме того, патология может иметь одностороннее проявление или наблюдаться по обеим сторонам задней дуги атланта.

Цель работы. Целью исследования является определение, имеет ли место зависимость между частотой встречаемости аномалии Киммерле и полом, а также фиксирование степени проявления патологии у мужчин и женщин.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования являлись мацерированные препараты и рентгенограммы атлантов. Методы: эмпирический и анализ научно-методической литературы.

Результаты. На основании исследования обнаружено, что патология чаще всего диагностируется случайно, причем связи между возрастом пациента и наличием костной дужки не наблюдается. В ходе этого исследования были изучены 60 мацерированных атлантов, из которых 7 имели двустороннее и 2 – одностороннее костное кольцо вокруг позвоночной артерии. Толщина и плотность дужки этого кольца варьировали. Также из 208 просмотренных рентгенограмм первого шейного позвонка на 15 (7,2%) находилось полное неестественное образование (14 атлантов были женскими и лишь 1 – мужской) и на 13 (6,25%) – неполное (здесь расщепление между женщинами и мужчинами было 8 к 5). Исследования показали, что пациенты с полными костными дужками жаловались

на плечевые боли, боли в шее и головокружение намного чаще, чем с неполными. Таким образом, из 28 рентгеновских снимков атлантов с патологическим строением, 22 (78,6%) принадлежали женщинам, и всего 6 (21,4%) – мужчинам.

Выводы. Результаты исследования подтверждают, что данная патология и пол человека имеют корреляционную зависимость. Из исследования частоты встречаемости аномалии можно сделать вывод, что женские атланты чаще содержат видоизменение борозды позвоночной артерии в виде костной дужки. Отсюда следует, что женщины более подвержены аномалии Киммерле, нежели мужчины, причем мужская патология встречается чаще в неполном виде.

3. БУДОВА СЕРЦЯ ТА ВРОДЖЕНІ ВАДИ В ПОСТНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ THE STRUCTURE OF HEART AND BIRTH DEFECTS IN POSTNATAL PERIODS OF HUMAN ONTOGENESIS

Бежинець Ю.В., Денісова А.А.

Наукові керівники: к.біол.н., доц. Росола Т.Ф., к.мед.н., доц. Гербут А.О

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медицинський факультет, кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Відомо, що серце здорової людини розташовано в лівій половині грудної порожнини. Серце є біологічним насосом, при ритмічному скороченні якого забезпечується кровообіг в організмі. Розміри серця здорової людини залежать від розмірів тіла, а також від інтенсивності обміну речовин. Серце за формою має вигляд дещо сплющеного конуса, його положення залежить від форми грудної клітки, від віку особи і дихальних рухів. Серце є порожнистим м'язовим органом, розділеним на чотири порожнини: праве і ліве передсердя, правий і лівий шлуночок.

Зустрічаються люди з відхиленнями від нормальних показників серця. Це можуть бути вроджені або набуті вади серця. Серед вроджених вад серця є ті, з якими людина може жити і такі, що потребують оперативного втручання.

Мета роботи. Метою нашого дослідження було вивчити будову серця в нормі та вроджені вади серця людини, які можуть зустрічатися в клінічній практиці кожного лікаря.

Матеріали та методи дослідження. Для отримання результатів було опрацьовано сучасну вузькоспеціалізовану літературу з цього питання, на основі якої порівнювалися подібні дані закордонних авторів. Дослідження проводилося на базі Християнського центру в м. Мукачево. Результати виявлені методом ехокардіографії (ЕхоКГ) та рентгенографії серця.

До дослідження було залучно 160 осіб жіночої та чоловічої статі віком від 20 до 70 років з діагнозами: гіпертрофія (потовщення стінки) лівого шлуночка, міксом (доброякісна пухлина) лівого передсердя, аневризма (розширення просвіту) висхідної аорти, дилатація (розширення) висхідної аорти, аортальний клапан, що має лише 2 заслінки, декстрокардія (правобічне розміщення серця), пролапс (випинання стулки клапана) мітрального клапана, псевдопролапс мітрального клапана, дефект перетинчастої частини міжшлуночкової перегородки, а також дефект міжпередсердної перегородки.

Висновок. Результати дослідження показали, що у 2% обстежуваних пацієнтів виявлено розширення просвіту висхідної аорти. У 4% спостерігається пролапс стулки мітрального клапана, а у 7% – псевдопролапс мітрального клапана. У 30% хворих виявлено потовщення стінки лівого шлуночка. У 2% – міксом лівого передсердя, у 3% – дилатація висхідної аорти і у 2% – аортальний клапан, який має лише 2 заслінки. І тільки у 44% пацієнтів серце здорове. У 2% обстежуваних хворих виявлено дефект міжпередсердної перегородки та у 3% – дефект перетинчастої частини міжшлуночкової перегородки. А у одного 40 – річного пацієнта спостерігалась декстрокардія – правобічне розміщення серця.

4. ЗАЛЕЖНІСТЬ АТЕРОСКЛЕРОЗУ ВІД ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ КРОВІ ATHEROSCLEROSIS DEPENDENCE OF BLOOD LIPID PROFILE

Біскуб В.І.

Науковий керівник: доц. Мігляр В.Г.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра шкірних і венеричних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Одним з найбільш значущих чинників, що впливають на ймовірність розвитку інфаркту міокарда, є високий рівень холестерину в крові, який сприяє утворенню атеросклеротичних бляшок, що здатні закупорювати просвіт коронарних судин. Таким чином підвищення рівня холестерину в крові пов'язане зі зростанням ризику розвитку ішемічної хвороби серця та її основних проявів – стенокардії, інфаркту міокарда. Проте вплив цього фактора не є самостійним. Відомо, що бета-ліпопротеїди беруть участь у транспорті та обміні загального холестерину. Тому доцільно провести аналіз взаємозв'язку рівня холестерину, бета-ліпопротеїдів та ступеня ураження вінцевих судин. Це зумовлено потребою в оптимізації відбору пацієнтів, виявленні факторів ризику та їх потенційного впливу на ураження коронарних артерій. Це дасть змогу скоротити фінансові затрати та забезпечити ефективне використання обладнання та робочого часу медичного персоналу.

Мета дослідження полягала у виявленні взаємозв'язку між рівнем загального холестерину та бета-ліпопротеїдів крові та ступенем ураження коронарних артерій.

Матеріали і методи. Всього дослідженням було охоплено 300 пацієнтів (із яких 6 мали серцеві вади і не брались до уваги дослідження), яким визначався рівень загального холестерину і бета-ліпопротеїдів ферментативним методом. Всім пацієнтам проводили селективну коронарографію на рентгенівському ангиографічному апараті Toshiba, у відділенні інтервенційної кардіології Волинської обласної клінічної лікарні за 2012 рік. Усі досліджувані були поділені на 3 групи: група без уражень вінцевих судин, група з односудинним ураженням, та група з багато судинним ураженням. Статистична обробка здійснювалась із використанням програми Statgrafics Centurion.

Висновки. За даними дисперсійного та дискримінантного аналізу не було встановлено достовірних відмінностей між групами обстежених за показниками вмісту холестерину та бета-ліпопротеїдів. За результатами дослідження найкраще розподіляються обстежені, що відносяться до групи із багато судинним ураженням тобто 117 (39%) чоловік із яких 76% справді були віднесені до своєї групи за показниками холестерину та бета-ліпопротеїдів, тоді дуже низька кількість обстежуваних з 1-судинним ураженням 69 (23%) чоловік, із яких 26,18% були віднесені справді до своєї групи. Ще в меншій мірі до своєї групи були віднесені обстежені без судинного ураження лише 108 (36%) чоловік із яких позитивний результат складав 9,23%. Таким чином було спростовано досить стереотипну гіпотезу про те, що чим вищий вміст бета-ліпопротеїдів і холестерину, тим значніші ураження коронарних судин серця.

5. МОРФОЛОГІЯ І ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ДІАГНОЗ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ INSITU ТА ПЛОСКОКЛІТИННОЇ ІНВАЗИВНОЇ КАРЦИНОМИ MORPHOLOGY AND DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF CERVICAL CANCER IN SITU AND INVASIVE SQUAMOUS CARCINOMA

Волошин М., Мірошнікова С., Суран А.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Волос Л.І.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

м. Львів, Україна

Вступ. У багатьох країнах світу, в тому числі й в Україні, рак шийки матки займає лідируючі позиції в структурі злоякісних неоплазій жіночої репродуктивної системи, уступаючи лише раку молочної залози. В останні роки відзначено значний ріст

стандартизованого показника захворюваності на рак шийки матки серед жінок молодого віку. Морфологічна диференційна діагностика пограничних станів, зокрема важкої дисплазії, початкового раку та інвазивної карциноми викликає певні труднощі.

Мета роботи. Встановити основні морфологічні діагностичні ознаки карциноми *in situ* та інвазивного раку шийки матки для оптимізації прогнозу та лікувальної тактики.

Матеріал і методи дослідження. Проведено морфологічне дослідження 5 біопатів шийки матки з використанням загальногістологічних, гістохімічних та імуногістохімічних методик. 2 спостереження склали інвазивні плоскоклітинні раки, 3 – карциноми *in situ*.

Результати. При раку шийки матки *in situ* епітелій потовщений, з повною втратою стратифікації шарів, вираженим поліморфізмом клітин та їхніх ядер, вогнищами дискератозу, значною кількістю патологічних мітозів. Інвазивні раки представлені високо диференційованим варіантом без зроговіння. Відзначається виразна стромальна поліморфна клітинна інфільтрація з лімфоцитів, плазматичних клітин, макрофагів. При інвазивному рості клітинна інфільтрація в стромі представлена дифузним мономорфним інфільтратом з лімфоцитів, в одному спостереженні була практично відсутня, що свідчило про пригнічення імунної відповіді організму. Для виключення інвазії випадки карцином *in situ* були піддані імуногістохімічному дослідженню на ідентифікацію компонента базальної мембрани – колагену IV типу. Як позитивний контроль виступили спостереження інвазивного плоскоклітинного раку. В карциномах *in situ* відзначена достатньо рівномірна й інтенсивна експресія колагену IV типу у вигляді безперервного темно-коричневого забарвлення базальної мембрани. При дослідженні експресії панцитокератинів в підлеглій стромі не виявлено клітин з позитивною реакцією, що свідчило про відсутність інвазії.

Висновки. Аналіз проведеного дослідження показав, що при раку шийки матки *in situ* має місце чітка візуалізація безперервної базальної мембрани; при інвазивній плоскоклітинній карциномі спостерігається повна відсутність експресії колагену IV типу або переривчасте його типування у вогнищах інвазивного росту. Для виявлення ділянок інвазії в підлеглу строму доцільне застосування імуногістохімічного типування експресії панцитокератинів.

6. ЗМІНА ЩІЛЬНОСТІ СУДИН ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА У ЧАСТОЧКАХ ЗАГРУДНИННОЇ ЗАЛОЗИ БІЛИХ ЩУРІВ ПІСЛЯ ВПЛИВУ НА ОРГАНІЗМ СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ УПРОДОВЖ ТРЬОХ МІСЯЦІВ CORRELATION THE DENSITY OF VESSELS OF HEMOMIKROTSYRKULYATOR CHANNEL IN THE LOBULUS OF THYMUS IN WHITE RATS AFTER EXPOSURE TO SALTS OF HEAVY METALS WITHIN THREE MONTHS

Гаврилець М.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Добрянська Е.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет № 2, кафедра фундаментальних медичних дисциплін

м. Ужгород, Україна

Вступ. Імунна система організму визнана однією з надчутливих до впливу несприятливих чинників оточуючого середовища. Встановлено, що надходження в організм людини важких металів, навіть у відносно малих дозах, знижує імунітет, підвищує сприйнятливість до інфекцій, стимулює розвиток алергічних, аутоімунних та онкологічних захворювань. Саме це і обумовило мету нашого дослідження.

Мета роботи. Визначити закономірності зміни щільності артерійол, капілярів та венул у часточках загруднинної залози безпородних білих щурів – самців репродуктивного віку при вживанні з водою незначних доз солей важких металів упродовж трьох місяців.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено на 40 безпородних білих щурах-самцях репродуктивного віку, яких було розділено на 4 групи по 10 особин в кожній: 1 група – контрольні тварини, які споживали дистильовану воду, 2 група тварин, які

споживали водні розчини – $\text{CuSO}_4 \cdot 5\text{H}_2\text{O}$ в дозі $0,247\text{мг/дм}^3$, 3 група – водний розчин $\text{ZnSO}_4 \cdot 7\text{H}_2\text{O}$ в дозі $1,505\text{мг/дм}^3$, 4 група – водний розчин $\text{FeSO}_4 \cdot 7\text{H}_2\text{O}$ в дозі $0,5\text{ мг/дм}^3$.

Результати. Встановлено, в щурів, які вживали солі міді та заліза спостерігається незначне зменшення щільності судин гемомікроциркуляторного русла: у кірковій речовині щільність артеріол становить $9,04 \pm 1,02$, венул $16,24 \pm 1,7$, капілярів $5,96 \pm 0,85$; у мозковій речовині щільність артеріол складає $14,35 \pm 1,64$, венул $17,64 \pm 1,54$, капілярів $6,02 \pm 0,28$. Суттєве зменшення щільності судин гемомікроциркуляторного русла спостерігається у щурів, які протягом трьох місяців вживали солі цинку: у кірковій речовині щільність артеріол зменшується з $10,62 \pm 1,07$ (у контрольній групі) до $6,04 \pm 0,8$, венул зменшується з $18,1 \pm 1,9$ до $12,34 \pm 1,4$, капілярів зменшується з $6,8 \pm 0,85$ до $4,65 \pm 0,64$; у мозковій речовині часточки загрудинної залози щільність судин мікроциркуляторного русла зменшується також, але не так суттєво, порівняно з кірковою речовиною: щільність артеріол зменшується з $15,86 \pm 1,85$ (у контрольній групі) до $13,64 \pm 1,76$, венул зменшується з $19,44 \pm 1,5$ до $17,65 \pm 1,2$, а капілярів з $7,08 \pm 0,28$ до $6,48 \pm 0,2$. Одночасно спостерігається зменшення діаметру всіх судин гемомікроциркуляторного русла в 1,2 рази як в кірковій, так і в мозковій речовині.

Висновки. Таким чином, найбільш суттєво зменшується щільність судин ГМЦР у щурів, що вживали солі цинку упродовж 3 місяців, а діаметр всіх судин ГМЦР зменшується в 1,2 рази.

7. ВПЛИВ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА ЦЕНТРАЛЬНУ НЕРВОВУ СИСТЕМУ

THE INFLUENCE OF ELECTROMAGNETIC RADIATION ON THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM

Ганізаде Н.Д.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

Вступ. Развитие телекоммуникаций и компьютерных технологий, которое захлестнуло человечество около двадцати лет назад, продолжается и сейчас. Современное повсеместное их использование создает резонансное волновое поле, изучение влияния которого на организм в целом и на отдельные его структуры является важным вопросом. Важный вклад в загрязнение окружающей среды вносит уровень ЭМИ.

Мета роботи. Изучение влияния ЭМИ на центральную нервную систему и обоснование изменения критериев безопасности для населения, учитывая прогрессирующее развитие технологий.

Матеріали і методи дослідження. Для работы брались белые лабораторные крысы, абсолютно пригодные для проведения эксперимента, которые содержались в условиях вивария. Исследование проводилось на 20 крысах, возрастом 20 дней, что соответствует возрасту человека от 6 до 7 лет. Экспериментальная группа находилась под постоянным облучением частотой 1800–2100 МГц (эквивалентно современным устройствам).

Висновки. Анализируя количественные показатели, наблюдения, внешние изменения, а также, результаты гистологического исследования, можно сделать вывод, что существует коррелятивная связь между клиническими проявлениями болезненных изменений в двигательных функциях животных и его поведенческих реакциях и наличием морфологических, патологических изменений в ЦНС в виде проявлений по типу продуктивного менингоэнцефалита.

8. МІНЕРАЛЬНА НАСИЧЕНІСТЬ, ОКОСТЕНІННЯ КІСТОК КИСТІ ПІДЛІТКІВ І ЮНАКІВ

MINERAL SATURATION, OSSIFICATION OF THE HAND BONES OF ADOLESCENTS AND ADULTS

Глянцев П.П.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

Вступ. У відомій нам літературі є низка робіт, присвячених вивченню процесу мінералізації скелета з урахуванням вікових змін організму. Однак єдності з цього питання в аналізі результатів досліджень не простежується.

Мета роботи. Аналіз даних з приводу процесу мінералізації скелета з урахуванням вікових змін організму.

Матеріали і методи дослідження. Було вивчено низку робіт, присвячених даним тематиці. Так мінералізація кісток збільшується з віком і досягає максимальної величини до 50–60 років, а інші автори стверджують, що цей процес збільшується безперервно протягом усього життя. На противагу цьому вважається, що кількість мінеральних солей, починаючи з 16 років, поступово знижується з 1,21 мг/мм³ до 1,14 мг/мм³ до 70 років. Такої ж думки дотримуються інші вчені, які виявили, що остеопороз притаманний всім вікам з юнацьких років і до глибокої старості. У той же час М.Н. Павлова і А. Н. Поляків встановили, що наростання процесу мінералізації відбувається від народження до 25–30 років, потім спостерігається відносна стабілізація в періоді від 30 до 45 років і згодом поступове її зниження. Значно розширює діапазон строків відносного сталості мінеральної насиченості кісток О.М. Павловський. Він вважає, що пік мінералізації настає у віці 15–16 років і досить стабільний до 60 років.

Висновки. Отже, можна говорити про те, що процес наростання мінералізації скелета в дитячому та юнацькому віці, який відмічається всіма без винятку авторами, у взятому нами віковому періоді не є плавним, а досить чітко відображає ті функціональні зміни, які відбуваються в організмі підлітка в період включення посиленої діяльності деяких залоз внутрішньої секреції.

9. МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА І СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ ДЕЯКИХ ОРГАНІВ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ НА 14 ДОБУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГІПОТИРЕОЗУ

MORPHOFUNCTIONAL STATUS OF MICROCIRCULATION AND STRUCTURAL COMPONENTS OF CERTAIN ORGANS OF ORAL CAVITY ON 14 DAY OF EXPERIMENTAL HYPOTHYROIDISM

Іваночко У.В., Голембійовська Й.М., Овчар І.Ю.

Науковий керівник: асист. Саган Н.Т.

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Проблема захворювань внаслідок нестачі йоду займає пріоритетне місце серед вітчизняних і міжнародних досліджень. За даними ВООЗ більше 1/3 населення Землі живе в зонах розвитку йододефіцитних станів. Особливо важливою є проблема йододефіциту і гіпотиреозу в Україні. За даними Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) «прихованим голодом» страждають усі без виключення регіони України.

Мета дослідження. Встановити в динаміці за допомогою комплексу сучасних субмікроскопічного та цитогенетичних методів закономірності розвитку структурних змін мікроциркуляторного русла та клітинних компонентів органів ротової порожнини при індукованому гіпотиреозі.

Матеріал і методи дослідження. Матеріалом для дослідження послужили слинні залози, слизова оболонка піднебіння, ясен, щоки 80 білих беспородних щурів-самців (для нівелювання гормонального впливу на органи). І група тварин – інтактні 40 тварин. II група – дослідна (40 тварин) із змодельованим гіпотиреозом. Моделювання гіпотиреозу проводилося за допомогою препарату «Мерказоліл» («Здоров'я», Україна). Використовувався електронномікроскопічний метод дослідження.

Результати дослідження. У гемокапілярах привушної слинної залози на 14 добу розвитку гіпотиреозу ендотеліальні клітини набряклі і випинають в просвіт. Їх нуклеолема утворює інвагінації. Гранули хроматину сконденсовані під ядерною оболонкою. Мітохондрії набряклі, мають нечіткі гребені. Апарат Гольджі представлений великими пухирцями і мішечками. У цитоплазмі багато вакуолей. Базальна мембрана оптично просвітлена. Ядра сероцитів кінцевих відділів дещо сплюснені, розміщені біля базального полюса, із інвагінацією їх ядерної оболонки. Гранулярна ендоплазматична сітка представлена розширеними цистернами і трубочками. Апарат Гольджі складається з мішечків і пухирців. Мітохондрії набряклі, з поодинокими, слабо контурованими гребенями. Субмікроскопічна організація слизової оболонки ясен характеризується набрякливою епітелією та її власної пластинки. В клітинах усіх чотирьох шарів (основного, шипуватого, зернистого та рогового) помітна деформація ядер в результаті численних інвагінацій ядерної оболонки (у більшості клітин останнього шару вони взагалі відсутні). У цитоплазмі базальних епітеліоцитів візуалізують розширені цистерни і трубочки гранулярної та, менше, гладкої ендоплазматичної сітки, а також мішечки і пухирці апарату Гольджі. Мітохондрії невеликі, округлої форми, із просвітленим матриксом та слабо контурованими гребенями. Помітні також і тонофібрили. У шипуватому шарі спостерігається така ж вакуолізація, пучки тонофібрил та дрібнодисперсні включення. У просвітленій цитоплазмі епітеліоцитів зернистого шару помітні гранули кератогіаліну. Цитоплазма клітин рогового шару електроннопрозора. Базальна мембрана контурується у вигляді смужки. У пухкій сполучній тканині власної пластинки слизової оболонки спостерігаються різнонаправлені пучки набряклих колагенових волокон та хаотично розміщені еластичні в оптично прозорій основній речовині. Досить багато активованих фіброblastів та мастоцитів, які посилено дегранулюють. Нерідко виявляються і лімфоцити, плазмоцити. Звертає на себе увагу реакція гемокапілярів. Так, їх цитоплазма набрякла, складові ендоплазматичної сітки та апарату Гольджі розширені, дезорганізовані. Матрикс мітохондрій просвітлений, а гребені дисконкомплектовані. Біля люмінальної поверхні плазмолем, яка утворює багато мікрворсинок та складок, зосереджені численні піноцитозні пухирці.

У слизовій оболонці щоки та піднебіння наявні різноформні епітеліоцити, ядерна оболонка яких формує численні неглибокі інвагінації. В нуклеоплазмі переважає сухроматин. Мітохондрії округлої форми, розташовані ближче до ядра, мають світлий матрикс та частково деформовані гребені. Базальна мембрана оптично гомогенна, місцями стоншена. У пухкій сполучній тканині, що формує власну пластинку слизової оболонки, та підслизовому прошарку розташовані набряклі колагенові волокна в оточенні електроннопрозорого позаклітинного матриксу. Секреторні клітини малих слинних залоз мають просвітлену цитоплазму. Ядра ендотеліоцитів гемокапілярів деформовані, їх ядерна оболонка інвагінована, нуклеоплазма низької електронної щільності. Мітохондрії із вакуолізованим матриксом та порушеною впорядкованістю гребенів. Частина їх дисконкомплектована. Цитоплазма ендотеліоцитів зниженої електронної щільності містить піноцитозні пухирці. На люмінальній поверхні ендотеліоцитів наявні мікрворсинки. У просвіті більшості капілярів містяться сладжовані еритроцити.

Висновок. Метаболічні зміни, зумовлені гіпотиреозом, в динаміці призводять до дистрофічних змін у сполучнотканинних елементах (слизистий набряк), так і в стінці кровоносних судин, в результаті чого ішемічні явища потенціюються.

10. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ І БУДОВИ НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО КАНАЛУ ЛЮДИНИ У ВНУТРІШНЬОУТРОБНОМУ ПЕРІОДІ FEATURES OF DEVELOPMENT AND STRUCTURE OF THE MANDIBULAR CANAL OF A PERSON IN UTERO

Головня В.Ю.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

Вступ. Загальновідомо, що канал нижньої щелепи розташований між двома отворами: вхідна знаходиться на внутрішній поверхні гілки щелепи, а вихідним є підборіддя отвір.

Мета роботи. Дослідити особливості розвитку і будови нижньощелепного каналу людини у внутрішньоутробному періоді.

Матеріали і методи дослідження. Методика дослідження була такою. Попередньо вени щелепи ін'єктовані контрастною фарбою свинцевими білилами або свинцевої помаранчевої (двостороння дробова ін'єкція здійснювалася через внутрішні яремні вени), після чого проводилися рентгенографія щелеп та препарування. Проводилися фотографування і замальовка об'єктів. В періоді ембріонального розвитку щелепа ще незначної величини. Вона представлена кістковою тканиною у вигляді парних пластинок, що утворюють щось, що нагадує жолоб. Інша частина за межами жолоби більш м'якої консистенції. Нижня щелепа плода 35 см від середньої лінії до кута дорівнює 3 див. Щелепа ще більше костеніє; збільшується розмір базальної частини в передньо-задньому напрямку. Далі, якщо описані вище щелепи плодів 16 і 21 см більш плоскі, то починаючи з 35 см відбувається збільшення не тільки у вертикальному, але і в інших напрямках (головним чином передньо-задньому). Це пояснюється зростанням і збільшенням зубних зачатків. Перетинчаста частина альвеолярного краю в сагітальній площині по передній лінії симфізу дорівнює 6 див. Симфіз представлений більш вузьким трикутником. Ще більше ущільнюється базальна частина щелепи.

Висновки. Таким чином, щелепний канал не є простою трубкою, розташованою в товщі щелепи від нижньощелепного до підборідного отвору. Він представляє систему трубок різних діаметрів, що лежать в різному напрямку вздовж нижньої щелепи. Канали, в тому числі і передній нижньощелепний, починаються від різних ділянок і виходять не з одного, а з багатьох отворів щелепи. Множинність венозного відтоку, як показали спостереження, пов'язана з особливостями розвитку щелепи і є визначальним фактором у результаті також і патологічних процесів. З іншого боку, звертає на себе увагу своєрідний пристрій вузлового пункту венозної системи в області підборідного отвору.

11. ПАТОМОРФОЛОГІЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП ТА ЇХ ДИНАМІКА ЗА ОСТАННІ РОКИ PATHOMORPHOLOGY OF THYROID GLAND DISEASES IN PATIENTS OF DIFFERENT AGE AND ITS DYNAMICS FOR THE LAST YEARS

Горохович Н.І.

Наукові керівники: асист. Хархаліс І.К., к.мед.н., доц. Антоненко В.П., асист. Довганич В.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,

Медичний факультет, кафедра шкірних і венеричних хвороб із курсами патологічної анатомії та фізіотерапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Захворювання щитоподібної залози займають одне із провідних місць у структурі захворюваності населення, тому що вони супроводжуються зміною гормонального фону всього організму і призводять до порушення життєво важливих процесів в інших органах, тобто провокують виникнення супутніх захворювань. За даними різних авторів,

причинами розвитку хвороб щитоподібної залози є генетична схильність; психологічні та емоційні перенапруження; неправильне і незбалансоване харчування, внаслідок чого організм відчуває нестачу мікроелементів і вітамінів; радіоактивна обстановка і несприятлива екологічна ситуація в Україні; хронічні захворювання.

Патологія щитоподібної залози представлена зобом, запальними захворюваннями (тиреодитами), аутоімунними хворобами, пухлинами та іншими видами патології.

За даними літератури поширеність вузлового зобу серед населення України суттєво зростає з кожним роком, кількість хворих на цю патологію збільшувалася щорічно майже на 10% і за 10 років зросла майже удвічі. Найчастіше через нестачу йоду в організмі людини розвивається ендемічний зоб (90% усіх випадків). Зазвичай жінки хворіють на ендемічний зоб у 3–4 рази частіше, ніж чоловіки. Насамперед це пов'язано з підвищеною потребою жіночого організму в гормонах щитоподібної залози в період статевого дозрівання, вагітності та годування груддю. Спостерігається також зростання рівня захворюваності на аутоімунні та пухлинні захворювання щитоподібної залози. У Закарпатській області, за даними Бюлетеня національного канцер-реєстру України № 16, рівень захворюваності на рак щитоподібної залози становить 2,0 на 100 тис. населення, а смертність – 0,4 на 100 тис. населення, у жінок захворюваність на рак щитоподібної залози вища на 16,9% у порівнянні з чоловіками.

Мета дослідження. Аналізуючи патогістологічні заключення та гістологічні препарати щитоподібної залози хворих зрілого віку із патологією щитоподібної залози, встановити морфологічні особливості захворювань щитоподібної залози у хворих різних вікових груп та встановити їх динаміку за 5 років.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано результати гістологічних заключень біопсійного післяопераційного матеріалу (видалені та резековані щитоподібні залози). Патогістологічні препарати забарвлені гематоксилін-еозином. Дослідження проводилося на 186 випадках хворих, чоловіки та жінки зрілого віку. Усі хворі були розділені на три вікові групи: 25–35 років, 36–45 років та 46–55 років. Проаналізовано історії хвороб та архівний матеріал за 2012–2016 роки.

Висновки. В результаті проведеного дослідження було встановлено, що за досліджуваній період спостерігається ріст захворюваності на патологію щитоподібної залози у 2,2 рази (з 12,37% до 26,88%). Також встановлено зростання захворювань щитоподібної залози у різних вікових групах, що становить 16,13% (30 випадків) у віковій групі 25–35 років, 26,34% (49 випадків) у віковій групі 36–45 років та 57,53% (107 випадків) у віковій групі 46–55 років. При дослідженні структури патології щитоподібної залози вузловий зоб був діагностований у 55,38% (103 хворі), тиреоїдити – у 1,61% хворих (3 випадки), аутоімунні захворювання – у 12,9% хворих (24 випадки) та пухлинні захворювання – у 30,11% хворих (56 випадків). Серед пухлинних захворювань щитоподібної залози переважають карциноми, які становлять майже 72%. При гістологічному дослідженні злоякісних пухлин щитоподібної залози у 92,5% було діагностовано папілярний рак, у 5% – фолікулярну карциному та медулярний недиференційований рак – у 2,5% хворих на рак щитоподібної залози. Також було встановлено, що патологія щитоподібної залози у вигляді багато вузлового зобу значно вища у віковій групі 46–55 років, аутоімунні захворювання домінують у хворих віком 25–45 років, а пухлинні захворювання щитоподібної залози майже з однаковою частотою зустрічаються у всіх трьох вікових групах і становлять в середньому 32,12%.

12. МІКРОЦИРКУЛЯТОРНЕ РУСЛО ПІДОШОВНОГО АПОНЕВРОЗУ ЛЮДИНИ В НОРМІ І ПРИ ДЕЯКИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ THE MICROCIRCULATION OF THE PLANTAR APONEUROSIS OF THE PERSON IN NORM AND IN CERTAIN DISEASES

Грантовська А.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

Вступ. Интерес к изучению соединительнотканых образований стопы человека обусловлен запросами практической медицины в связи с лечением заболеваний и поврежденной нижней конечности. В литературе сведения о строении подошвенного апоневроза и его васкуляризации достаточно полными получены путем препаровки и инъекции сосудов различными массами. Также полными являются топографо-анатомические данные о строении и прикреплении апоневроза и об основных источниках кровоснабжения.

Мета роботи. Изучение микроциркуляторного русла подошвенного апоневроза.

Матеріали і методи дослідження. Изучение ангиоархитектоники проводилось на препаратах, кровеносные сосуды которых были налиты массой Герота через артерии: подколенную, тыльную стопы и заднюю большеберцовую, проводилось препарирование и просветление расслоенных фрагментов. Гистотопография и структура микроциркуляторных сосудов изучались на срезах, окрашенных гематоксилином-эозином и по ван Гизону.

Висновки. Таким образом, заключительные фазы трансформации микроциркуляторного русла подошвенного апоневроза при системных заболеваниях артерий и вен сопровождаются комплексом неспецифических изменений всех сосудистых звеньев, которые свидетельствуют о значительном снижении компенсаторной приспособляемости микроциркуляторного русла в целом.

13. ПРИЧИНИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ (ТЕЛА) CAUSES OF PULMONARY EMBOLISM

Дмитренко Я.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Мігляр В.Г.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра шкірних і венеричних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. ТЕЛА – це часткова або повна закупорка стовбура, крупних, середніх і дрібних гілок легеневої артерії тромбом або емболом, який первинно утворився у венах великого кола кровообігу або в правих половинах серця і принесений в судинне русло легень з током крові.

ТЕЛА – одна з найчастіших причин раптової смерті. У США її виявляють приблизно у 600 000 чоловік за рік, з яких половина помирає. За даними Фремінгемського дослідження, смертність від ТЕЛА складає 15,6% всієї госпітальної смертності.

Мета дослідження. З'ясувати причини виникнення ТЕЛА.

Матеріали і методи. Оброблено історії хвороби хворих, померлих від ТЕЛА в УЦМКЛ.

Результати. Встановлено, що серед хворих, які померли від ТЕЛА більшість – люди похилого віку, що мали в анамнезі інсульт, інфаркт міокарду, дихальну, серцеву, ниркову або печінкову недостатність, отруєння.

Сприятливими факторами для розвитку ТЕЛА є куріння, надлишкова вага, тривале застосування деяких фармакологічних препаратів, тривале знаходження катетера у вені.

Висновок. На основі проведеного дослідження встановлено, що серед захворювань, які призводять до ТЕЛА у пацієнтів терапевтичного профілю перше місце займає інсульт (65%), друге – інфаркт міокарду (22%), третє – гострі терапевтичні захворювання (15%), вік старше 61 року (9%).

14. ВПЛИВ ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА РОЗВИТОК ОКОЛЬНОГО РУСЛА В УМОВАХ ПОРУШЕНОГО ВІДТОКУ КРОВІ THE INFLUENCE OF PHYSICAL ACTIVITY ON THE DEVELOPMENT OF A ROUNDABOUT COURSE IN CONDITIONS OF IMPAIRED BLOOD FLOW

Дорошенко О.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

Вступ. Стінки вен широкої фасції стегна значно товщі за рахунок добре розвиненої зовнішньої оболонки. М'язові вени не мають такої потужної зовнішньої оболонки, у них добре розвинений м'язовий шар. Вени характеризуються добре розвиненим м'язовим шаром і еластичним каркасом.

Мета роботи. Метою даного дослідження було вивчення можливості використання фізичного навантаження в якості стимулятора розвитку окольного руслу при порушенні відтоку крові, причому вивчався не тільки процес макроскопічної перебудови венозного руслу в цих умовах, але також і зміна мікроструктури стінок вен органів і тканин в області травмованої кінцівки.

Матеріали і методи дослідження. Нами було вивчено будову вен шкіри, широкої фасції стегна, м'язів і вен (мала підшкірна та стегнова). Всі ці вени мають загальний принцип будови: внутрішню оболонку з вираженою еластичною мембраною, середню і зовнішню. Однак вени зазначених органів і тканин характеризуються своїми особливостями. Так, вени шкіри мають відносно тонку стінку, характеризується бідністю м'язових і еластичних елементів. Зовнішні границі цих вен зливаються з сполучною тканиною шкіри.

Висновки. Зіставляючи дані макро- і мікроскопічних досліджень, слід зазначити в основному їх ідентичність. Однак виявлення на рентгенограмах чітких, добре сформованих колатералей відповідає розвитку максимально розширеного посудини з дуже тонкою стінкою. Надалі діаметр колатералей не збільшується, а починається потовщення стінок, яке відбувається в умовах фізичного навантаження протягом 90–120 днів.

15. АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОДІЛУ АРТЕРІЙ СЕРЦЯ ЛЮДИНИ

ANATOMICAL AND PHYSIOLOGICAL PECULIARITIES OF THE INTRAORGANIC DIVISION OF THE ARTERIES OF THE HUMAN HEART

Зінченко А.І.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

Вступ. Особливості капілярної мережі становить певний інтерес як з анатомічної так і з фізіологічної точки зору. Початкові відділи передсердних артерій розташовані під епікардом. Від основних стовбурів передсердних артерій відходять гілочки 2-го порядку. Ці гілочки розгалужуються на судини 3, 4-го порядків, які формують петлі певної форми. У тих випадках, якщо в підепікардіальним шаром є жировий прошарок, характер субепікардіальної мережі дещо змінюється. До жировим гранулам підходять тонкі кровоносні судини, що відходять безпосередньо від великого стовбура і охоплюють кілька жирових гранул. При тонкому шарі м'язових волокон, артерії йдуть у різних напрямках. Дистальні розгалуження деяких гілок передсердних артерій підходять до ендокарду і утворюють в субендокардіальному шарі звивисту мережу.

Мета роботи. Дослідити анатомо-фізіологічні особливості розподілу артерій серця людини.

Матеріали і методи дослідження. Нами проводилося вивчення розгалуження передсердних артерій. Матеріалом дослідження слугували 10 препаратів серця людини різної статі і віку, з фондів трупного матеріалу кафедри анатомії ХНМУ.

Висновки. Таким чином, внутрішньоорганні розгалуження серцевих артерій мають ряд особливостей, які пов'язані з будовою передсердної стінки. Багата мережа між окремими стовбурами передсердних артерій, з одного боку, і між різними сплетеннями з іншого, дає можливість своєчасному надходженню крові до м'язових волоконх і розподілу її в різних ділянках капілярних мереж м'язи серця.

16. КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА МІКСОМ СЕРЦЯ CLINICAL AND MORPHOLOGICAL DIAGNOSTICS OF CARDIAC MYXOMA

Зосимчук Х.А., Мищук Я.-А.Я.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Волос Л.І., к.мед.н., доц. Бевз О.В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

м. Львів, Україна

Вступ. Проблема прижиттєвої морфологічної діагностики новоутворень серця, зокрема міксом, набуває все більшого значення. Однак, диференціальна морфологічна діагностика їх викликає певні труднощі. Міксом зустрічається в різних вікових групах від дитинства до похилого віку. У сучасних морфологічних класифікаціях міксому серця як і раніше відносять до групи пухлин спірного гістогенезу.

Мета роботи. Визначити клініко-морфологічні характеристики міксом серця для забезпечення вірогідності та об'єктивності патогістологічного діагнозу і прогнозу.

Матеріал і методи дослідження. Нами проведений клініко-морфологічний аналіз 3 первинних істинних новоутворень серця за даними історій хвороби і результатами гістологічного дослідження операційного матеріалу пацієнтів, що знаходилися на лікуванні у Львівському обласному кардіологічному центрі. У двох випадках міксом серця уражали ліве передсердя і в одному випадку пухлина виявлена у двох передсердях.

Результати. Найчастішим клінічним проявом міксом серця була застійна серцева недостатність, яка виникала в результаті часткової обтурації клапанних отворів із наступним порушенням притоку або відтоку крові з камер серця. При ультразвуковому обстеженні серця у двох пацієнтів візуалізувалися округлі об'ємні новоутворення в лівому передсерді, а в одного хворого пухлина виявлялась у вигляді двох великих рухомих округлих утворень, які пролабували в діастолу з током крові в порожнину обох шлуночків. Макроскопічно пухлини являли собою округлої форми желеподібну масу, жовтувато-червоного кольору. Гістологічно: типовим є наявність на поверхні тонкого ендотеліального шару, значна кількість муцинозної речовини, бідність клітинами, які представлені веретеноподібними, полігональними і гігантськими. Наявність синусоїдів відрізняє міксоми від організуючих тромбів. Еритроцити і гемосидерин свідчать про свіжі і старі крововиливи, пов'язані з рухомістю і механічним пошкодженням пухлини. Вторинні зміни в міксомі серця, обумовлені крововиливами, запаленням і склерозом можуть значно ускладнювати її морфологічну діагностику.

Висновки. Аналіз проведеного дослідження показав, що міксом серця є доброякісною пухлиною з ембріональної гамартії ендотелію ендокарда. Верифікація міксом серця вимагає проведення ретельної диференційно-морфологічної діагностики з утвореннями, які характеризуються міксоматозом тканини.

17. АНАТОМО-ТОПОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СУДИН АРТЕРІАЛЬНОГО КОЛА МОЗКУ ЛЮДИНИ ANATOMICAL AND TOPOGRAPHICAL FEATURES THE ARTERIAL VESSELS CIRCLE HUMAN BRAIN

Митрик І.І., Машика Ю.І., Бедь І.М., Калинюк І.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Попович Ф.А.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Судинні захворювання головного мозку уражають велику кількість населення в усіх країнах світу. За даними інституту неврології, психіатрії та наркології (м. Харків) в Україні у 2008 р. захворюваність на інсульт становила 107124 особи. Інсульт посідає друге місце серед хвороб з фатальними наслідками, а також є найбільш розповсюдженою

причиною стійкої втрати працездатності. Питання профілактики та лікування судинних захворювань центральної нервової системи мають велике клінічне значення, тому нейрохірургам необхідно досконало знати анатомо-топографічні особливості судин артеріального кола мозку людини.

Мета. Дослідити топографічні особливості судин артеріального кола мозку людини та їх морфологічні характеристики.

Матеріали та методи дослідження. Методом препарування та морфометрії, було досліджено судини на 11-ти вилучених від трупів дорослих людей препаратах головного мозку (препарати кафедри анатомії людини).

Висновки. Вивчено анатомо-топографічні особливості та галуження судин артеріального кола мозку людини. Встановлено, що найкрупнішими гілками артеріального кола мозку людини є права і ліва середні мозкові артерії. Права передня мозкова артерія є довшою за ліву мозкову артерію, але є меншою за діаметром. Задні мозкові артерії проходять вздовж переднього краю моста, права задня мозкова артерія є довшою, а ліва мозкова артерія має більший діаметр.

18. АНАТОМІЧНІ СПІВВІДНОШЕННЯ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНОЇ ЧАСТИНИ ПЕРШОЇ ГІЛКИ ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА З ОКОРУХОВИМИ НЕРВАМИ ANATOMICAL RELATIONS OF THE INTRACRANIAL PORTION OF THE FIRST BRANCH OF THE TRIGEMINAL NERVE OCULOMOTOR NERVES

Кобилінська Л.І.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

Вступ. Вивчення різноманітності і характеру зв'язків гілок трійчастого нерва між собою і з окоруховими нервами представляє інтерес з точки зору можливого пояснення цілої низки клінічних проявів у неврологічній практиці.

Мета роботи. Вивчення різноманітності і характеру зв'язків гілок трійчастого нерва між собою і з окоруховими нервами.

Матеріали і методи дослідження. Дане дослідження було проведено макромікроскопічним методом шляхом препарування за методом В.П. Воробйова. Матеріал для вивчення був взятий з фондів препаратів кафедри анатомії ХНМУ.

Висновки. В результаті проведеного дослідження нами виявлено певні топографо-анатомічні співвідношення першої гілки трійчастого нерва з окоруховими нервами, а також наявність зв'язків між ними. Так, в області печеристих пазухи перша гілка трійчастого нерва тісно стикається з окоруховим і блоковою нервами, розташовуючись дещо латеральніше і глибше останніх. Найбільш високе положення при цьому займає окоруховий нерв, по відношенню до якого блоковий нерв лежить нижче і медіально. Поверхнево і латеральніше від сухожильного кільця Цина, залягають лобова і слізна гілки; носореснична гілка розташовується під ними. В області печеристих пазухи виявлено велику кількість тонких симпатичних гілочок, що прямують від сплетення навколо внутрішньої сонної артерії до очного і всіх окоруховим нервів. На всіх досліджених нами препаратах виявлені зв'язки першої гілки трійчастого нерва з окоруховими нервами.

19. СТРУКТУРА АКСОМ'ЯЗОВИХ СИНАПСІВ ЛЮДИНИ STRUCTURE OF AXOMUSCULAR SYNAPSES OF MAN

Козейчук П.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

Вступ. Изучены различные аспекты строения мионевральных соединений позвоночных, однако мионевральные синапсы человека изучены недостаточно вследствие трудности отыскания синапсов в биопсийном материале скелетных мышц для их исследования. Вместе с тем, получение детальных сведений по ультраструктуре нервно-мышечного аппарата и особенно структурных особенностей синапсов в красных и белых мышечных волокнах имеет большое значения при интерпретации функциональных и патологических состояний синапсов.

Мета роботи. Изучение структуры аксомышечных синапсов.

Матеріали і методи дослідження. Изучены мионевральные соединения *m. palmarislongus*. На гистологических срезах нервномышечный синапс скелетных мышц представляет собой округлое выбухание гранулированной саркоплазмы, содержащее несколько мышечных ядер. Нервномышечное соединение представляет собой сложное образование с ясно выраженными нервной и мышечной частями.

Висновки. Итак, соответственно различным типам мышечных волокон в длинной ладонной мышце имеются три типа аксомышечных синапсов. Особенности иннервации определяют функциональные различия типов мышечных волокон, что выражается в различиях скоростей сокращения красных и белых волокон. Три типа синапсов имеют различное строение. Обнаруженное обилие синаптических пузырьков в аксоплазме синапсов красных мышечных волокон может отражать определенные функциональные возможности контактов данного типа.

20. ИННЕРВАЦИЯ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ТРИЙЧАСТОГО НЕРВА ЛЮДИНИ

INNERVATION OF THE MICROVASCULATURE OF THE TRIGEMINAL NERVE OF A HUMAN

Коршунюва В.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

Вступ. Вивчення іннервації мікроциркуляторного русла периферичних нервів представляє інтерес для розкриття структурних основ регуляції обмінних, захисних, регенераторних процесів у нервових стовбурах. У публікаціях, присвячених іннервації оболонок деяких спинномозкових і черепних нервів, попутно розглядається іннервація судин. У них не відображені особливості іннервації кровоносних судин, що належать до тих або інших ланок мікроциркуляторного русла. В літературі відсутні дані про адренергічної і холінергічної іннервації судин, нервів. Трійчастий нерв, що має розгалужене мікроциркуляторне русло, в цьому відношенні не є винятком.

Мета роботи. Дослідити іннервацію мікроциркуляторного русла трійчастого нерва.

Матеріали і методи дослідження. Вивчалися препарати, імпрегновані азотнокислим сріблом.

Висновки. Результати дослідження: на препаратах, імпрегнованих азотнокислим сріблом, можна спостерігати, що кровоносні судини трійчастого нерва супроводжуються нервовими стовбурами товщиною від 6–30 до 80 мкм, мієліновими і безмієліновими нервовими волокнами. Формування подібних судинно-нервових комплексів нервових стовбурів і волокон, що містять катехоламіни. З зменшенням діаметрів судин щільність мереж зменшується. Близько окремих кровоносних судин адренергічні волокна концентруються у вигляді люмінесценції тяжів, утворених близько розташованими волокнами. Подібні тяжі розпадаються на складові їх волокна. Уздовж судин невеликого діаметра розташовуються тонкі адренергічні волокна, містять медіатор у вигляді гранул.

21. МАМИЛЛО-КОРТИКАЛЬНІ ШЛЯХИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ MAMILLO-CORTICAL OF THE BRAIN

Ладика Т.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

Вступ. Мамиллярное тело имеет сложные анатомические связи со многими структурами мозга. Посредством переключаемых и прямых путей мамиллярное тело находится в тесном взаимодействии с ростральным отделом ретикулярной формации, ядерными образованиями ствола, мозжечком и корой большого мозга. Благодаря большому количеству и многообразию афферентных и эфферентных связей мамиллярное тело можно рассматривать как релейную станцию для путей, идущих из различных структур мозга. Однако данные анатомических исследований о прямых связях мамиллярного тела с новой корой неполны.

Мета роботи. Изучение прямых мамилло-кортикальных связей из медиального ядра мамиллярного тела с прецентральной (поля 4 и 6), постцентральной (поля 1 и 3) и теменной (поля 5 и 7) областями коры головного мозга.

Матеріали і методи дослідження. Опыты проводились на 5 взрослых крысах с одноили двусторонним разрушением медиального мамиллярного ядра, его различных отделов – переднего, медиального, заднего и базального.

Висновки. Многочисленные связи медиального мамиллярного ядра с различными структурами мозга могут нести самую разнообразную функцию. Обнаруженные связи к теменной и постцентральной областям, очевидно, несут тормозную функцию. Таким образом, задняя гипоталамическая область устанавливает прямые афферентные связи с двигательной, теменной и постцентральной областями коры, участвуя тем самым в сложных интегративных реакциях мозга. Дифференцированное изучение функциональной роли этих мамилло-кортикальных связей требует специальных исследований.

22. МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЕЙОМІОМ МАТКИ У ЖІНОК РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП

**PATHOMORPHOLOGIC PARTICULARITIES OF THE UTERUS LEIOMYOMAS
IN FEMALES OF DIFFERENT AGE**

Лані С.Я.

Наукові керівники: асист. Хархаліс І.К., к.мед.н., доц. Антоненко В.П., асист. Фістер Н.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра шкірних і венеричних хвороб із курсами патологічної анатомії та фтизіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Лейомиома матки є доброякісною пухлиною, яка найчастіше зустрічається серед пухлинних захворювань жіночих статевих органів. За даними різних авторів частота її виявлення коливається від 36 до 50% з-поміж захворювань жіночої репродуктивної системи. Частота виявлення лейомиоми зростає після 35 років. На актуальність даної клінічної проблеми вказує те, що майже 70% оперативних хірургічних втручань на базі гінекологічних відділень є з проводу лейомиоми матки. Клінічними симптомами розвитку лейомиоми матки є порушення оваріально-менструального циклу, больовий синдром, який може бути не пов'язаний із менструальним циклом та порушення дітородної функції у вигляді безпліддя та не виношування вагітності.

Причинами розвитку лейомиоми матки є високий рівень естрогену, інтоксикації, хронічні запальні захворювання органів жіночої статеві системи. Вважається, що одним із основних факторів їх розвитку є гіпоксія міометрію, як наслідок порушень мікроциркуляції,

що зумовлює компенсаторні зміни гладких м'язів із наступними їх дистрофічними змінами та секрецією компонентів екстрацелюлярного матриксу, що призводить до місцевої гіперплазії міометрію.

Лейоміома – це мезенхімальна пухлина, яка гістологічно побудована зі пучків гладком'язових волокон, які мають хаотичний напрямок та оточені сполучнотканинною капсулою. В залежності від надмірного розвитку сполучної тканини чи судин у пухлині, лейоміоми можуть бути поділені на фібролейоміоми та ангіолейоміоми. У товщі стінки матки лейоміоми можуть розвиватися під ендометрієм (субмукозні лейоміоми), в товщі міометрію (інтрамуральні лейоміоми) та під серозною оболонкою (субсерозні лейоміоми). Лейоміоми матки можуть бути поодинокими та множинними, а також малими, великими та гігантськими в залежності від розмірів міоматозного вузла.

Мета дослідження. Аналізуючи патогістологічні заключення та гістологічні препарати лейоміом матки жінок репродуктивного віку, встановити патоморфологічні варіанти та особливості лейоміом матки в залежності від їхньої локалізації, а також встановити роль генетичного фактору у розвитку лейоміом матки.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано результати гістологічних заключень біопсійного післяопераційного матеріалу (ампутовані та екстерповані матки з додатками та без, в яких клінічно було діагностовано міоматозні вузли та лапароскопічно видалені міоматозні вузли). Патогістологічні препарати забарвлені гематоксилін-еозином. Дослідження проводилося на 98 випадках хворих жінок зрілого віку. Усі хворі були розділені на чотири вікові групи: 25–35 років, 36–45 років, 46–55 років та 56–65 років. Дослідження проводилося на базі гінекологічного відділення Мукачівської ЦРЛ. Було проаналізовано архівний матеріал за 2014–2016 рік.

Висновки. На основі проведеного дослідження було встановлено, що лейоміоми матки частіше виявляються у вікових групах 46–55 років і становить 43,88% (43 випадки) та 56–65 років, що становить 31,63% (31 випадок), та значно рідше у хворих віком 36–45 років і 25–35 років, що відповідно становить 20,41% (20 клінічних випадків) та 4,08% (4 клінічні випадки). В залежності від локалізації лейоміом в товщі стінки матки, у 11,22% прооперованих хворих (11 жінок) були виявлені субмукозні лейоміоми, у 68,37% (67 жінок) – інтрамуральні лейоміоми та у 20,41% (20 жінок) – субсерозні лейоміоми. При гістологічному дослідженні у 50% пацієнток було діагностовано фібролейоміоми та ангіолейоміоми у 16,33% випадків. Фібролейоміоми були діагностовано у жінок вікових груп 36–65 років майже із однаковою частотою, що в середньому становить 32%. Частота ангіолейоміоми є вищою у віковій групі 46–55 років і становить 43,75% серед всіх випадків даної гістологічної форми. При дослідженні місця проживання хворих, було встановлено, що дана патологія переважає серед мешканців сільської місцевості ніж серед жителів міста і відповідно становить 57,14%. Даний показник пов'язаний з тим, що в досліджуваному регіоні переважає сільське населення. Аналізуючи генетичну схильність у розвитку лейоміом матки, було встановлено, що у 7 жінок із 10 дана патологія спостерігалася у матерів пацієнток.

23. МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ КОРОНАРНИХ СУДИН ПІСЛЯ ВПЛИВУ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ **MORPHOLOGICAL CHANGES OF THE CORONARY VESSELS AFTER EXPOSURE TO ELECTROMAGNETIC RADIATION**

Литовченко К.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

Вступ. Широке використання мобільних телефонів не тільки полегшує нам життя, але і створює ряд проблем і питань, які вимагають найбільш детального вивчення. Серед великої кількості робіт, експерименти, що вивчають вплив електромагнітного випромінювання на серцево-судинну систему майже повністю відсутні.

Мета роботи. Дослідити вплив електромагнітного випромінювання на коронарні судини.

Матеріали і методи дослідження. Після розтину грудної порожнини судини серця наповнювали 35% суспензією барію у 5% водному розчині. Рентген контрастне речовина щільно і рівномірно заповнювало просвіт судин. Потім з органів грудної порожнини знімалася мікроангіограма. Через 21 день після опромінення на мікроангіограмах було видно, що великі судини заповнені контрастним речовиною не щільно. Конттури цих судин виглядали розмитими. Ясно помітні тільки розгалуження 1, 2-го і 3-го порядків, все інше поле зору займало велику кількість накладаються один на одного тіней дрібних судин. Іноді спостерігалися розриви і виходження контрастної речовини із судинного русла. При гістологічному дослідженні в міокарді були виявлені великі ділянки з розширеними повнокровними капілярами, геморагіями і гіаліновими тромбами. В інтимі і внутрішньої третини середньої оболонки артерій і вен середнього та великого калібрів посилена метакромазія основного речовини, збільшується кількість аргірофільних волокон. Цим змінам відповідає виражений набряк проміжної і периваскулярної сполучної тканини і численні вогнища дистрофічно змінених м'язових волокон. Проведене дослідження показало, що вплив електромагнітного випромінювання протягом 21 дня викликає в м'язі серця шурів, розширення і переповнення кров'ю дрібних (за даними гістології) і дрібних (за даними ангіографії) судин. Стази еритроцитів і гіалінові тромби в розширених дрібних судинах показують, що циркуляція крові в цих зонах міокарда різко порушується. Кількість дрібних судин, що виявляються на мікроангіограмах, значно перевищує контроль. Це збільшення, мабуть, є результатом розширення частини артеріол і прекапілярів, які починає проникати велика частина контрастної маси при заповненні.

Висновки. Таким чином всі ці дані підтверджують припущення про те, що ураження судинного русла міокарда є провідною ланкою в розвитку патологічного процесу, в тому числі судинний зміни і дистрофічні зміни міокарда.

24. МОРФОМЕТРИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АНАТОМІЧНИХ СТРУКТУР ЗАДНЬОЇ ЧЕРЕПНОЇ ЯМКИ

MORPHOMETRIC FEATURES OF ANATOMICAL STRUCTURES POSTERIOR FOSSA

Матьовка М.В.

Наукові керівники: асист. Яцко С.І., асист. Яцко П.Л., Гайдук О.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

Вступ. На сьогоднішній день актуальним залишається подальше вивчення морфометрії анатомічних структур задньої черепної ямки (ЗЧЯ). Задня черепна ямка – одна із структурних елементів черепу людини, в якій локалізовані життєво важливі структури головного мозку, такі як – мозочок та стовбур головного мозку. Морфометричні взаємовідношення кісткових структур та утворів головного мозку мають важливе значення при вивченні патологічних процесів головного мозку і є цінними для діагностики та планування хірургічних втручань на структурах ЗЧЯ.

Мета роботи. Вивчити взаємовідношення морфометричних варіантів та кутових показників кісткових структур та утворів головного мозку у задній черепній ямці.

Матеріали і методи дослідження. Для проведення даної роботи було використано 110 комп'ютерних томографічних знімків черепів людей з архівного матеріалу Обласного клінічного центру нейрохірургії та неврології м. Ужгорода. За допомогою програми

«Dicom-viewer» виконувалася 3-D реконструкція черепної коробки та вимірялися основні морфометричні показники. Морфологічною основою дослідження являвся базиллярний кут, за величинами якого виділяють такі краніютипи – флекси-, медіо- та платибазиллярний краніютипи. За отриманими значеннями морфометричних показників, використовуючи програму MSOfficeExcel 2013, складалася кореляційна модель. Оцінку тісноти зв'язку між морфометричними показниками проводили по величині коефіцієнта кореляції «r»: $r < 0,10$ – зв'язок відсутній; $0,1 < r < 0,3$ – слабкий ступінь зв'язку; $0,3 < r < 0,6$ – середній ступінь зв'язку; $0,6 < r < 0,8$ – сильний ступінь зв'язку; $0,8 < r < 1,0$ – тісний зв'язок.

Результати та їх обговорення. Коефіцієнт кореляції (r) для відношення показника базиллярного кута та кутового показника положення четвертого шлуночка у флексибазиллярного краніютипу становив 0,615, у медіобазиллярного краніютипу становив $-0,713$, а у платибазиллярного – $r = -0,835$.

Висновки. В ході дослідження була виявлена кореляційна залежність між лінійними та кутовими параметрами ЗЧЯ. Дані показники мають значення для ранньої діагностики захворювання головного мозку за допомогою МРТ та КТ. Ці взаємозв'язки є важливими при плануванні оперативних втручань на структурах ЗЧЯ. Крім того виявлено зменшення коефіцієнта залежності між кутовими параметрами анатомічних структур ЗЧЯ, при патологіях, що свідчить про важливість даних показників у визначенні дислокаційних процесів головного мозку.

25. TYPES OF ONTOGENETIC PANCREATIC DEVELOPMENT AS RISK FACTORS FOR FUTURE DEVELOPMENT OF ACUTE AND CHRONIC PATHOLOGY OF PANCREAS AND HEPATO-PANCREATIC ZONE

Mirkovskaya Liza

Scientific Investigator: Doctor of Medical Sciences, Prof. Holovatskyi A.S.

SHEE Uzhhorod National University, Medical Faculty

Department of Human Anatomy and Histology

Uzhhorod, Ukraine

Introduction. Uniqueness of anatomic and physiologic structure of pancreas as an organ of internal and external (digestive) secretion dictates the necessity to study the variations of its ontogenetic development. It is essential to study the influence of these variations of development on such clinical manifestations as acute and chronic pancreatitis, diabetes mellitus, pancreatic necrosis, as well as acute and chronic duodenitis, erosion and ulcerative processes in duodenum, benign and malignant tumor processes of hepato-pancreatic sphere.

Goal of study. Based on literature, to analyze variations of development of human pancreas in prenatal period of ontogenesis.

Materials and Methods. We conducted a literature analysis of 32 medical articles from 1985-2017, written in English on the topic above. Only those articles were chosen whose material was founded on statistically significant anatomic and clinical inferences. All clinical conclusions had been based on a full complex of clinical and instrumental examinations, including abdominal ultrasound, MRI, CAT scan; some studies cited autopsy results.

Conclusions. During its prenatal embryogenesis, pancreas develops from dorsal and ventral buds, which towards the end of embryonic development fuse into one. According to the outcomes of our study, there are several variants of pancreatic embryonic development. In annular pancreas, which occurs approximately 1/20000 in population, additional pancreatic tissue surrounds pars descendens duodeni (Shan & Lin, 2002). In pancreas divisum, ductus pancreaticus is doubled (4–14% of population) (Izzo, 2016); variations of insertion of ductus pancreaticus into papilla duodeni major have been examined. In mesopancreas, pancreas lacks precise contours, but rather has pancreatic tissue cells extending to the abdominal aorta. Further, cases of cyst formation in various areas of hepato-pancreatic sphere (1/125000 in population) were surveyed (Tadokoro, Takase, Nobukawa, 2011).

26. АРТЕРІО-ВЕНОЗНІ АНАСТОМОЗИ В СТІНЦІ ПІДКЛЮЧИЧНОЇ АРТЕРІЇ ЛЮДИНИ

ARTERIO-VEIN ANASTOMOSIS IN THE WALL OF THE SUBCLAVIAN ARTERIES

Овсієнко Є.В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

Вступ. В даний час розрізняють два види артеріо-венозних анастомозів: артеріо-венозні анастомози типу так званих «замикаючих» артерій і артеріо-венозні анастомози «глобусного» типу.

Мета роботи. Дослідити будову артеріо-венозних анастомозів, особливо в стінці підключичної артерії.

Матеріали і методи дослідження. Вивчаючи іннервацію підключичних артерій людини, ми дослідили сріблом за методом Рассказової С.І. препарати, що представляють собою шари артеріальної стінки. При цьому виразно проявилася судинна система (vasa vasorum). На підставі вивчення 15 об'єктів можна скласти певне уявлення про будову стінки судин підключичної артерії. У зовнішній адвентиції підключичної артерії розташовуються відносно великі артеріальні стовбури. Ці стовбури направляються уздовж і під гострим кутом до судини. Від них відходять дрібніші артерії і вени, які перетинають стінку судини в різних напрямках, з'єднуються один з одним, утворюючи широку полігональну мережу. Рівень залягання мережі більш глибокий, ніж головних судинних стовбурів.

Висновки. Основні артерії стінки судини і їх відгалуження йдуть, як правило, у супроводі двох вен, розташовуючись між ними. Парні вени-супутниці простежуються до рівня дрібних артерій, від широкопетлистої адвентіціального сплетіння відходять численні судини меншого калібру. Вони розподіляються головним чином в адвентиції, занурюються також і в глиб судинної стінки.

27. ПІДСУМКИ ДОСЛІДЖЕНЬ БУДОВИ ПЕРИФЕРИЧНИХ НЕРВІВ

THE RESULTS OF RESEARCH ON THE STRUCTURE PERIPHERAL NERVES

Павлова К.О.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

Вступ. Одним з наукових напрямків в анатомії є проблема будови периферичних нервів. Увагу вчених до цієї проблеми було залучено з 1912–1913 рр., коли висувалися вчення про сталість топографії пучків нервових волокон всередині стовбура нерва. Надалі дослідження з проблеми будови периферичних нервів були спрямовані на виявлення закономірностей перебігу нервових провідників.

Мета роботи. Дослідити будову периферичних нервів.

Матеріали і методи дослідження. Були проведені дослідження комплексів нервів верхньої кінцівки і міжреберних нервів, а також корінців грудного, поперекового та крижового відділів спинного мозку (524 нерва і 780 корінців). Препарати виготовлені за методиками Вейгерта–Паля і Рэнсона з підрахунком кількості пучків нервових волокон, вимірюванням за допомогою окуляр-мікрометра їх розмірів.

Висновки. Вивчення кількості і розмірів пучків, що містяться в нервових стовбурах, показало, що навіть однойменні нерви на однакових рівнях мають різну кількість пучків нервових волокон. Так, в серединному нерві кількість пучків нервових волокон коливалось на рівні середньої третини плеча від 5 до 22, а на рівні середньої третини передпліччя –

від 9 до 28. Аналогічні відмінності у кількості та розмірах пучків відзначені щодо міжреберних нервів: від 1–3 до 15–18 пучків. Ці дані пояснюють мінливість клінічної картини при ушкодженнях та пораненнях одноім'яних нервів на однакових рівнях. Отже, дані дозволяють укласти, що для певних нервів характерно властиве їм співвідношення різних аксонів.

28. КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАПІЛОМАВІРУСНОГО ІНФІКУВАННЯ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ У ПРЕДИКТОРІ ПЕРЕДРАКОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШИЙКИ МАТКИ **FEATURES OF MORPHOLOGICAL HPV INFECTION IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN PREDIKTION PRECANCEROUS CERVICAL DISEASE**

Пантьо А.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Мігляр В.Г.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра шкірних та венеричних захворювань

м. Ужгород, Україна

Ключові слова: Вірус папіломи людини, передракові захворювання шийки матки, інтраецервікальна дисплазія шийки матки.

Вступ. Вірус папіломи людини (ВПЛ) вважається одним з найпоширеніших інфекційних агентів, які передаються статевим шляхом, і більшість, якщо не всі випадки передракових захворювань шийки матки, пов'язані з цією інфекцією. При цьому, велике значення надається типу ВПЛ та тривалості інфекційного процесу, що підтверджується епідеміологічними дослідженнями. Саме тому раннє виявлення запального процесу, асоційованого з ВПЛ-інфекцією, і проведення своєчасної адекватної терапії буде сприяти профілактиці тяжких захворювань шийки матки.

Мета. Визначити ранні діагностичні критерії ураження шийки матки вірусом папіломи людини та удосконалити методи його лікування на підставі клініко-вірусологічного, з визначенням експресії білка p16 у цервікальному матеріалі, мікробіологічного, кольпоскопічного, цитоморфологічного та гістологічного досліджень.

Матеріали. Ретроспективно проаналізовано медичні карти амбулаторних хворих з жіночих консультацій УМПБ м. Ужгород – 30 пацієнток. 2 групи: 1-а група – 15 жінок із запальними процесами шийки матки, асоційованими з ВПЛ, 2-а група порівняння склали 15 пацієнток із запальними процесами шийки матки без інфікування ВПЛ.

Результати. Серед пацієнток з інфікуванням переважають молоді жінки з раннім початком статевого життя та неодноразовою зміною статевих партнерів (65,0 %). При проведенні кольпоскопічного обстеження у 63,3 % пацієнток з вірусом папіломи людини виявляються аномальні кольпоскопічні ознаки (оцтово-білий епітелій, мозаїка, пунктуація та йоднегативні зони), які характеризують субклінічну форму перебігу папіломавірусного інфікування, що підтверджується результатами цитоморфологічного скринінгового дослідження мазків з цервікального каналу обстежених жінок. Результати імуноцитохімічного дослідження крові показали різного ступеня вираженості CIN-тест на експресію білка p16 в мазках з цервікального каналу шийки матки при наявності вірусу папіломи людини.

Висновки. Жінки всіх вікових груп при встановленні діагнозу фонового (доброякісних) або передракових процесів шийки матки повинні входити до групи ризику і підлягати обов'язковому скринінговому обстеженню на інфекції, які передаються статевим шляхом, та визначенню інфікування вірусом папіломи людини, особливо високоонкогенними типами (16-й, 18-й) за допомогою молекулярно-біологічних методів (ПЛР). Для визначення ризику розвитку неопластичних змін епітелію шийки матки на ранніх стадіях інфікування показано проведення імуноцитохімічного дослідження для визначення експресії білка p16.

29. ЗМІНА ЩІЛЬНОСТІ ЛІМФОЦИТІВ У ЧАСТОЧКАХ ЗАГРУДНИННОЇ ЗАЛОЗИ БІЛИХ ЩУРІВ ПІСЛЯ ВПЛИВУ НА ОРГАНІЗМ СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ УПРОДОВЖ ТРЬОХ МІСЯЦІВ

CORRELATION THE DENSITY OF LYMFOCYTES IN THE LOBULUS OF THYMUS IN WHITE RATS AFTER EXPOSURE TO SALTS OF HEAVY METALS WITHIN THREE MONTHS

Парвез Ахмед, Субхаан Мохд

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Добрянська Е.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет № 2, кафедра фундаментальних медичних дисциплін

м. Ужгород, Україна

Вступ. Важкі метали (залізо, мідь, молібден, кобальт, марганець тощо) належать до так званих мікроелементів – хімічних елементів, що присутні в живих істотах у низьких концентраціях. Ці елементи, як вітаміни, потрібні людському організму для його нормального функціонування. Нестача мікроелементів в організмі, зокрема і важких металів, спричинює різні захворювання. У повсякденному житті накопичувальне отруєння організму людини важкими металами відбувається через харчові продукти та воду. Нині однією з причин незадовільної якості питної води є масове забруднення поверхневих водойм, річок, водосховищ.

Мета роботи. Визначити закономірності зміни щільності великих, середніх та малих лімфоцитів у часточках загруднинної залози безпородних білих щурів – самців репродуктивного віку при вживанні з водою незначних доз солей важких металів упродовж трьох місяців.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено на 40 безпородних білих щурах-самцях, репродуктивного віку, яких було розділено на 4 групи по 10 особин в кожній: 1 група – контрольні тварини, які споживали дистильовану воду, 2 група тварин, які споживали водні розчини – $\text{CuSO}_4 \cdot 5\text{H}_2\text{O}$ в дозі $0,247 \text{ мг/дм}^3$, 3 група – водний розчин $\text{ZnSO}_4 \cdot 7\text{H}_2\text{O}$ в дозі $1,505 \text{ мг/дм}^3$, 4 група – водний розчин $\text{FeSO}_4 \cdot 7\text{H}_2\text{O}$ в дозі $0,5 \text{ мг/дм}^3$.

Результати. Встановлено, що у контрольній групі тварин у часточці загруднинної залози щільність лімфоцитів зменшується у напрямкові від кіркової речовини до мозкової, а щільність середніх та малих лімфоцитів суттєво не відрізняється в кірковій та мозковій речовині, великих лімфоцитів у даній групі найбільше у субкапсулярній зоні. У 2 групі тварин виявлено зменшення щільності великих лімфоцитів у кірковій речовині в 1,5 рази ($1,8 \pm 0,4$), у 4 групі в 1,2 рази ($2,0 \pm 0,12$). Суттєво змінюється щільність лімфоцитів у третій групі тварин, які з питною водою споживали солі цинку ($\text{ZnSO}_4 \cdot 7\text{H}_2\text{O}$). Відмічається зменшення всіх типів лімфоцитів: щільність великих лімфоцитів зменшується в два рази до $1,4 \pm 0,1$ (порівняно з $2,18 \pm 0,4$ у контрольній групі), щільність середніх лімфоцитів зменшується в 1,5 разів до $2,32 \pm 0,46$, а щільність малих лімфоцитів зменшується з $9,25 \pm 0,96$ до $6,62 \pm 0,3$.

Висновки. Таким чином, найбільш суттєве зменшення щільності лімфоцитів у кірковій речовині загруднинної залози спостерігається при вживанні щурами солей цинку.

30. СТРОКИ ВИНИКНЕННЯ І ШЛЯХИ МІГРАЦІЇ КЛІТИН У ГІСТОГЕНЕЗІ КОРИ ПІВКУЛЬ ВЕЛИКОГО МОЗКУ

THE TIMING OF EMERGENCE AND MIGRATION PATHS OF CELLS IN THE HISTOGENESIS OF THE CEREBRAL CORTEX OF THE BRAIN

Печененко А.Р.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

Вступ. В лабораторії Sidman (США) широко застосовується НЗ-тимидин для визначення послідовності виникнення нейробластів в матричній зоні нервної трубки в гистогенезі кори і ядер стовба головного мозку. Между тем, однократне введення метки не дозволяє надійно відличати мечені дочірні клітини після першого ділення від всіх мечених клітин наступуючих генерацій, що неминьма веде до помилок в визначенні строків виселення нейробластів.

Мета роботи. Для усунення цього недатка була применена методика двоїного маркування ембріональних клітин НЗ-тимидином (НЗ-Т) і С14-тимидином (С14-Т).

Матеріали і методи дослідження. В експериментах використано 8 беремних мишей. Перва підкожна ін'єкція НЗ-Т по 100 мккюри на животноє була проведена в строкі від 9-го по 18-ий день беремности. Отправним моментом для исчисления строк беремности служила влалагацизна «пробка», найденная у самок. Контролем служили животноє, забиті через 1 час після другої ін'єкції ізотопу. На срези головного мозку була нанесена жидкая фотозмульсія. Автографи окрашувались гематоксилином з еозиним.

Висновки. Применення С14-тимидина в качестве дополнительної метки к НЗ-тимидину обогатило авторадіографічний метод изучения гистогенеза нервної системи. С помощью такой методики можно было оценить количество генерацій матричних клітин, необхідних для комплектования нейронів в різних відділах нервної системи, точно визначити строк виселення клітин из матричної зони, прослідити пути их миграції и убедитися в том, що нейробласти способны перемещаться относительно друг друга на большие расстояния, как это показано на примере формирования кори больших полушарий.

31. ІННЕРВАЦІЯ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ ВІЛЬНОЇ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ ПЛОДІВ, НОВОНАРОДЖЕНИХ ТА ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ INNERVATION OF LYMPH NODES FREE UPPER EXTREMITIES OF FETUSES, INFANTS AND YOUNG CHILDREN

Піскарьова В.Р.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

Вступ. Дана робота присвячена іннервації лімфатичних вузлів вільної верхньої кінцівки людини. Нами вивчалася іннервація плечових, ліктьових лімфатичних вузлів і лімфатичних вузлів передпліччя.

Мета роботи. Дослідити іннервацію лімфатичних вузлів вільної верхньої кінцівки плодів, новонароджених та дітей раннього віку.

Матеріали і методи дослідження. Матеріалом для дослідження служили трупи дітей (1–2 років), новонароджених і плодів останніх місяців внутрішньоутробного розвитку. Нами досліджено 30 верхніх кінцівок. На досліджуваних препаратах артерії проводилась ін'єкція зеленою фарбою у окислом хрому. Після ін'єкції препарати просвітлювалися у 7%-ному розчині азотної кислоти протягом 3–4 тижнів.

Висновки. Згідно з нашими спостереженнями, частота того чи іншого варіанту специфічна для різних груп лімфатичних вузлів. Джерела іннервації лімфатичних вузлів плеча. Серед плечових лімфатичних вузлів розрізняють поверхневі і глибокі. У висновку відзначимо, що нерви верхньої кінцівки людини іннервували наступне кількість лімфатичних вузлів: серединний нерв – 76; медіальний шкірний нерв передпліччя – 39; м'язово-шкірний нерв – 38; променевий нерв – 13; ліктьовий нерв – 7; медіальний шкірний нерв плеча – 4; передні грудні нерви – 3.

32. ВПЛИВ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА ТИМУС **THE EFFECTS OF ELECTROMAGNETIC RADIATION THE THYMUS**

Полозов І.О.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

Вступ. Каждый современный человек обладает портативными устройствами связи: смартфонами, планшетами, ноутбуками, которые, с физической точки зрения, являются излучателями электромагнитного излучения (далее ЭМИ). Сегодняшнее повсеместное их использование создает резонансное волновое поле, изучение влияния которого на организм в целом и на отдельные его структуры является важным вопросом. Нам известны общие тенденции влияния излучения на организм, однако в связи с физиологическими и гистологическими особенностями иммунной системы, тимуса в частности, необходимо обособленное их изучение. Тимус от рождения и до подросткового возраста обладает высокой митотической активностью, как следствие сильно подвержен влиянию ЭМИ. В ходе данного исследования был также проанализировано общее иммунологическое состояние организма матери, так как в период вскармливания именно через молоко передается основная часть антител.

Мета роботи. Изучить влияние ЭМИ на гисто-функциональное состояние тимуса.

Матеріали і методи дослідження. В експерименте было взято 10 белых крыс, возрастом от рождения до 3 месяцев. Экспериментальная группа находилось под постоянным облучением частотой 1800–2100 МГц (эквивалентно современным устройствам)

Висновки. Результаты исследования дают понимание о последствиях нахождения под облучением для иммунной системы, в частности тимуса. Полученные данные могут быть использованы для разработки защитных мер или поддерживающей терапии.

33. МОРФОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ БІОПТАТУ ШКІРИ **ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН ПІСЛЯ ВВЕДЕННЯ ГІАЛУРОНОВОЇ** **КИСЛОТИ В ДИНАМІЦІ ЧАСУ**

MORPHOLOGICAL EXAMINATION OF THE SKIN BIOPSY OF THE EXPERIMENTAL
ANIMALS AFTER INJECTION OF THE HYALURONIC ACID IN THE DYNAMICS
OF TIME

Рудой Д.О., Рибачук Є.Ю., Башицька О.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Олійник Н.М.

Одеський національний медичний університет

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом

м. Одеса, Україна

Вступ. Вивчення змін в шкірі після введення гіалуронової кислоти в динаміці часу дає інформацію про коротко- і довготривалі зміни в шкірі, що є морфологічною основою покращення стану шкіри.

Мета роботи. Оцінити ефективність дії гіалуронової кислоти різної концентрації на процеси ревіталізації шкіри шляхом морфологічного дослідження біопатів шкіри експериментальних тварин через 2 тижні та 2 місяці після введення розчинів. Порівняти коротко- і довготривалі зміни.

Матеріали та методи дослідження. Експериментальне дослідження проведено на 14 кроликах, які були розділені на 3 групи: 1-ша (6 тварин) – тварини, яким вводили 1% розчин гіалуронової кислоти; 2-га (6 тварин) – тварини, яким вводили 2% розчин гіалуронової кислоти; 3-я (2 тварини) – інтактні тварини. Тваринам першої та другої групи одно-разово у шкіру міжлопаткової області справа та зліва вводили 0,5–1 мл 1 або 2% розчину гіалуронової кислоти. Контролем були інтактні тварини. Тварин виводили з експерименту

через 14 днів та 2 місяці після введення. У вказані терміни під наркозом вирізали смужку шкіри у місцях введення препарату, після чого рану зашивали. Шматочки шкіри фіксували у 10% розчині нейтрального формаліну. Через 3 доби фіксації з біопату вирізали шматочки розміром 0,5–0,8 см. та заливали у парафінові блоки за стандартною методикою. Гістологічні зрізи фарбувались гематоксилином і еозином (для дослідження загальної структури шкіри), та по ван Гізону(для дослідження стану сполучної тканини).

Висновки. Гіалуронова кислота сприяє покращенню стану шкіри (збільшення кількості та товщини колагенових волокон, товщини епідермісу, епідермально-дермального сполучення і сосочкового шару дерми). Виразність змін збільшується протягом: 2 тижні→2 місяці. Більш помітні зміни у тварин, яким вводили 2% розчин.

34. МЕТАПЛАСТИЧНІ ЗМІНИ КИШКОВОГО ЕПІТЕЛІУ ПІСЛЯ ІЛЕОЦИСТОПЛАСТИКИ У КРОЛЯ

METAPLASTIC CHANGES OF INTESTINAL EPITHELIUM AFTER ILEOTSYSTOPLASTY IN RABBITS

Сербіна М.В., Куценко Ю.А.

Науковий керівник: Шамрай Д.В.

Національний інститут раку

Київ, Україна

Вступ. Захворюваність на рак сечового міхура становить 10,8 на 100 тис. (3,1% серед усіх онкологічних захворювань. Золотим стандартом хірургічного лікування м'язово-інвазивного уротеліального раку є радикальна цистектомія з деривацією сечі шляхом формування ортотопічного сечового міхура з детубуляризованого сегменту тонкої кишки. Існують дані, що постійний контакт сечі зі слизовою кишки призводить до метапластичних змін епітелію.

Мета. Вивчити структурні зміни кишкового епітелію після ілеоцистопластики у кроля.

Матеріали і методи дослідження. 10 безпородним кролям масою 2,5–3 кг виконана субтотальна резекція сечового міхура з подальшою ілеоцистопластикою детубуляризованим сегментом клубової кишки. Тварин було виведено з експерименту через 1 місяць (I група, 5 кролів) та через 4 місяці (II група, 5 кролів). Через зазначені терміни проведений забір тонкокишкового резервуару в межах стінки сечового міхура з подальшою фіксацією в 10% розчині нейтрального формаліну, фарбуванням гематоксилином-еозином. Зразки досліджували під оптичним мікроскопом при збільшенні об'єктива x4, x10.

Результати. Вживаність у I групі склала 100%. Співвідношення об'ємів залишку сечового міхура та детубуляризованої кишки не змінилося. В епітелії спостерігали дифузну лімфогістіоцитарну інфільтрацію на всю товщу стінки, інтраепітеліальні лімфоцити в незначній кількості в кишковому епітелії і в значній кількості в уротелії. У власній пластинці та підслизовому шарі виражений ангіоматоз та розростання грануляційної тканини, склеротичні зміни. У II групі тварин вживаність склала 80% (1 кірль помер від дворічної пневмонії). Співвідношення сечового міхура до кишки змінилося до 3:1 за рахунок розтягнення власне сечового міхура. Мікроскопічно: у 2 тварин – дистрофічні зміни кишкового епітелію та слабка лімфогістіоцитарна інфільтрація. В інших – порушення цитоархітекtonіки, поодинокі атипів клітини, метаплазія кишкового епітелію.

Висновки. Ілеоцистопластика є доступною моделлю для вивчення структурних змін кишкового епітелію у кроля. Після 4 місяців спостереження у 2 тварин виявлені метапластичні зміни кишкового епітелію.

35. ВНУТРІШНЬОВИДОВІ ОСОБЛИВОСТІ ВАРІАНТІВ БУДОВИ АРТЕРІАЛЬНОГО РУСЛА ТА ЇХ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ЇЇ ЗАДНЬОЇ КІНЦІВКИ

INTRASPECIFIC FEATURES OF VARIANTS OF THE STRUCTURE OF THE ARTERIAL
VASCULATURE AND THEIR IMPORTANCE TO TRANSPLANT HER HIND LEGS

Слонєцький Є.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

Вступ. Внутрішньовидові особливості топографії та розгалуження артерій тазового поясу і вільної задньої кінцівки мають важливе значення для експериментаторів, особливо тих, які займаються трансплантацією кінцівки. Разом з тим, наявні відомості літератури недостатньо повно відображають перераховані вище питання.

Мета роботи. Дослідити внутрішньовидові особливості варіантів будови артеріального русла та їх значення для трансплантації її задньої кінцівки.

Матеріали і методи дослідження. Враховуючи викладене, було зроблено анатомічне дослідження артеріального русла тазового поясу і вільної задньої кінцівки.

Висновки. Артерії йдуть вздовж волокон передсердно-шлуночкового вузла, пучка і ніжок, дають артеріоли, обплітають групи волокон і утворюють витягнуті петлі полігональної форми. Загальним принципом будови артеріального русла міокарда є поширене розташування артеріальних мереж і відповідність розташування судин напрямку пучків м'язових волокон. Залежність просторової орієнтації інтрамуральних судин від напрямку волокон міокарда доведена і це положення в подальшому було підтверджено в багатьох дослідженнях.

Результати дослідження артеріального русла тазового поясу і вільної задньої кінцівки можуть бути враховані експериментаторами при підборі тварин до дослідів по її трансплантації та моделюванні різних патологічних станів на цьому органі.

36. ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ РІЗНИХ ЕТАПІВ ЛІМФОВІДТОКУ ВІД ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ

FEATURES OF THE STRUCTURE OF LYMPH NODES FROM DIFFERENT STAGES
OF LYMPHATIC DRAINAGE FROM THE THYROID GLAND

Третьякова К.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

Вступ. Многочисленность лимфатических узлов шеи, частая их поражаемость и относительная доступность делают эту группу узлов очень важным в практическом отношении объектом исследования. С другой стороны, изучение внутриорганной структуры лимфоузлов шеи в связи с их функцией проливает свет на многие морфо-функциональные аспекты современной анатомии.

Мета роботи. Задачей нашей работы было выявление структуры лимфатических узлов первого, второго и третьего этапов лимфооттока от определенного органа шеи, в частности от щитовидной железы.

Матеріали і методи дослідження. Из лимфоузлов первого этапа исследованы трахеальные, второго этапа – глубокие шейные и третьего этапа – яремно-двубрюшные. Изучены серийные срезы с 12 лимфатических узлов. Применялись следующие окраски: гематоксилин-эозин, по ван Гизону, по Карупу.

Висновки. Исследование показало, что, во-первых, регионарные особенности лимфатических узлов определяются, в первую очередь, органами особенностями лимфоузлов ближайших этапов лимфооттока и, во-вторых, гистоструктура лимфатических узлов, а также закономерности их локализации, размеров и формы определяются характером (спецификой) и интенсивность функции органа и его объемом. Изучение строения лимфатических узлов разных этапов лимфооттока от органов в сочетании с исследованием архитектоники внутриорганных элементов лимфатической системы органа в целом и его отделов даст более полное представление о морфо-функциональных особенностях лимфатической системы.

37. THE NEW METHODS OF CLASSIFICATION ANALYSIS OF PERIPHERAL NERVE'S MYELINATED FIBERS

Khoroshchak Y.M., Pukach I.V., Panchuk N.A., Korzhovska V.I.

Scientific supervisor: Popadynec O.H., Yurakh O.M., Kotyk T.L.

Ivano-Frankivsk National Medical University

The Department of human anatomy, operative surgery and topographic anatomy

Ivano-Frankivsk, Ukraine

Introduction. The number of myelinated nerve fibers (MNF) in nerves cross sections is usually counted to define peripheral nerves myeloarchytechtonic in normal and experimentaly pathologic conditions. Myelinated fibers are apriori divided into 3, 4 or 5 groups according to their diameter. These approach is empirical and weakly morphologically and physiologically justified.

Purpose. An attempt of MNF classification by means of cluster analysis, get the clusters, and specify their parameters.

Materials and Methods. The laboratory ratsciatic nerves were used for the study. Nerves fixation, semithin sections and staining were performed according standard methods. Morphometry was performed using ImageJ, and statistical processing of data in a software environment R.

Results. On the first stage had been collected 60 photo fragments of sciatic nerve semithin sections and stitched together into one image. Number of highlighted MNF is 1776. The second stage – to perform the clusterization by: myelin sheath's area, the shape's coefficient and axon's area. Three MNF subpopulations were identified using method of Ward and k-means method. A posteriori comparisons revealed that the shape factor is not significant. By the other two parameters using pairwise multiple comparisons MNF clusters (CL) differ ($p < 0,001$) between each other. KL1, which is 39.81%, is forming MNF with diameter (d) $3,98 \pm 1,13 \mu\text{m}$ (axon $d = 2,14 \pm 0,79 \mu\text{m}$); KL2 and KL3 respectively $6,87 \pm 0,78$ (axon $d = 3,78 \pm 0,68$) and $9,90 \pm 1,03$ (axon $d = 5,43 \pm 0,99 \mu\text{m}$). KL2 and KL3 from totality of MNF are 43.92% and 16.27% respectively. After comparing these results with data from Prodanov D. et al. (2009), we can argue that the MNF KL1 are likely to match A α fibers, KL2 – A β and KL3 – both A δ and A γ fibers. At the last stage each cluster MNF were reflected in the coordinate field and painted in different colors on sciatic nerve.

Conclusions. As a research's result, it can be fairly stated, that the evaluation of peripheral nerve conduction system state by means of cluster analysis is highly efficient.

38. ВАРІАНТИ РОЗТАШУВАННЯ ЧЕРВОПОДІБНОГО ВІДРОСТКА СЛІПОЇ КИШКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ КОНСТИТУЦІЇ ТІЛА ЗА М.В. ЧОРНОРУЦЬКИМ.

APPENDIX LOCATION VARIANTS DEPENDING ON THE TYPE OF A BODY CONSTITUTION ACCORDING TO M.V. CHORNORUTSKY

Шайнога Ю.О.

Науковий керівник: д.мед.н. Яцко П.Л.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Знання анатомічних варіантів розташування червоподібного відростка має важливе значення для діагностики та оперативного втручання з приводу гострого апендициту. Проблема апендициту і апендектомії до теперішнього часу є надзвичайно актуальною. Серед гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини ГА становить 89%, займає I місце. Гострий апендицит належить до найчастіших хірургічних захворювань, що в 30–50% потребують хірургічного втручання. Апендектомія є найбільш частою операцією з приводу ГА. З практичної точки зору для хірурга дуже важливо знати проєкцію основи червоподібного відростка на передню стінку черевної порожнини, а також варіанти розташування червоподібного відростка. На сьогодні великого поширення набуває лапароскопічна апендектомія – видалення апендикса через невеликі проколи в черевній порожнині. В зв'язку з стрімким впровадженням інновацій в хірургічну техніку дедалі частіше при ГА застосовують методи малоінвазивної хірургії, зокрема лапароскопії, яка вимагає визначення точного місця введення лапароскопу. Тому знайдена залежність розташування апендиксу від типу конституції тіла людини за М.В. Чорноручським є важливою для хірургів при підготовці до такого типу операції.

Мета. Визначити залежність розташування червоподібного відростка від типу конституції тіла за М.В. Чорноручським.

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 100 протоколів хірургічних втручань з приводу гострого апендициту, які проведені в хірургічному відділенні ЗОКЛ ім. Андрія Новака за 2014–2016 р.

Висновки.

1. Для нормостенічного типу конституції тіла найбільш характерне тазове розташування (30%), рідко трапляється переднє (5%) та висхідне положення (5%).
2. Для астеничного типу конституції найбільш характерне бічне розташування (34%), рідко трапляється ретроцекальне положення (6%).
3. Для гіперстенічного типу конституції найбільш характерне присереднє положення (35%), рідко трапляється переднє положення (8%).

39. ПОРІВНЯЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЇ ДІЇ ГЕННОЇ ТРАНСФЕКЦІЇ ТА ФІТОТЕРАПІЇ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ АТЕРОСКЛЕРОЗИ

COMPARATIVE STUDY OF NEUROPROTECTIVE ACTION OF GENE TRANSFECTION AND HERBAL REMEDY DURING THE EXPERIMENTAL ATHEROSCLEROSIS

Шевня О.Б., Білошицька М.В.

Наукові керівники: к.біол.н., доц. Истошин В.М., д.мед.н., проф. Білошицький В.В.

*Медичний факультет Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра медичної та біологічної хімії*

м. Вінниця, Україна

Інститут нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова НАМН України

м. Київ, Україна

Актуальність. Швидкість збільшення кількості хворих з інсультами та порушенням мозкового кровоотуку свідчить, що хворі не отримують адекватну гіполіпемічну та нейропротекторну терапію. Це викликає необхідність пошуку та впровадження нових методів лікування та профілактики таких патологій.

Мета. Порівняльне вивчення гіполіпемічної та нейропротекторної дії генної терапії (трансфекції гену ароЕ) та фітотерапії при експериментальному атеросклерозі.

Матеріали та методи. Дослід проведений на 40 щурах – самцях. Для моделювання атеросклерозу використовувалась експериментальна модель Анічкова (згодовування щурам холестеролу в дозі 0,5 мг/кг маси), в якості профілактики використовували внутрішньом'язове введення гену ароЕ (в дозі 50 мкг ДНК на тварину) та внутрішньошлункове введення фітопрепарату (2 мл відвару в розведенні 1:10).

Результати. При світлооптичному дослідженні кори контрольних тварин нейрцити розташовувались 6-ма шарами. Серед клітин визначались нормоцити, гіпо- та гіперхромні нейрцити, гемокапіляри та клітини нейроглії. Нормохромні нейрцити визначали за рівномірною базофільно забарвленою цитоплазмою, світлими округлими ядрами з ядерцями. В III та V шарах сенсомоторної зони кори головного мозку щурів нормоцитів було 90%, приблизно порівну (по 5%) спостерігали гіпохромні нейрцити (клітини з дуже світлою цитоплазмою та дуже світлими ядрами) та гіперхромні нейрцити (клітини з темною цитоплазмою та темними ядрами). Експериментальний атеросклероз призводив до різко вираженої дисліпідемії. Морфологічне дослідження кори в III та V шарах тварин з експериментальним атеросклерозом показало кількісну та якісну зміну клітинного складу. Так, зменшилась кількість нормохромних клітин (до 50-ти %), гіпохромних клітин (до 4%), в 2 рази збільшилась кількість гіперхромних нейроцитів (до 10%), спостерігались також різкогіперхромні нейрцити (до 20%) та різкогіпохромні нейрцити (до 10%), без'ядрні клітини визначали за класифікацією Боголєпова як клітини-тіні(до 6%). Генна терапія та фіто профілактика мали виражену гіполіпідемічну дію, приводили до відновлення кількісного та якісного складу нейроцитів.

Висновки. Отримані дані свідчать про позитивну профілактичну дію генної трансфекції та фітотерапії та необхідність подальшого дослідження їх нейропротекторної дії.

40. ІНДИВІДУАЛЬНІ І ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ В БУДОВІ ЧРЕВНОГО СТОVBУРА ЛЮДИНИ

INDIVIDUAL AND AGE PECULIARITIES IN THE STRUCTURE OF THE CELIAC TRUNK MAN

Штерєб О.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Харків, Україна

Вступ. Анатомічній будові чревного стовбура присвячено велику кількість робіт вітчизняних і зарубіжних авторів, у яких є дані про анатомію чревного стовбура, варіантах його розгалуження та топографії. Тим не менш представлені ними матеріали не можна визнати остаточними. Зокрема, абсолютно недостатньо описана вікова мінливість будови чревного стовбура, не є зіставлення варіантів розгалуження з статурою і віковою періодизацією; не проаналізована індивідуальна мінливість. Варіанти розгалуження не пов'язані з віковою мінливістю.

Мета роботи. У зв'язку з викладеним, метою дослідження було вивчення індивідуальних і вікових відмінностей в будові і топографії чревного стовбура.

Матеріали і методи дослідження. Робота виконана на 15 препаратах людей різного віку, статі та статури методом препарування з попередньою ін'єкцією судин рентгеноконтрастними масами. Зовнішня будова чревного стовбура у людей різного віку і статури має свої особливості, що необхідно враховувати рентгенологам при зондуванні чревної артерії. Насамперед розглянемо дані про рівні відходження чревного стовбура від черевної частини аорти: початок чревного стовбура на досліджених нами препаратах проєктується на хребетний стовп на ділянці від нижнього краю до нижнього краю лівих половин тіл хребців.

Висновки. Від народження і до 13 років відмічається опускання рівня відходження чревного стовбура, причому знижуються і верхня і нижня межі його проєкції на хребет. Починаючи з 14 років, верхня межа зони проєкції початку чревного стовбура стабілізується, а нижня продовжує опускатися.

1. ЕТИОЛОГІЯ РОЗВИТКУ ЖИРОВОЇ ДИСТРОФІЇ СТІНКИ МІОКАРДУ ETIOLOGY OF DEVELOPMENT OF FATTY DYSTROPHY OF WALL OF MYOCARDIUM

Іваньо В.В.

Науковий керівник: доц. Мігляр В.Г.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медицинський факультет, кафедра шкірних і венеричних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Етіологія розвитку жирової дистрофії міокарду залишається предметом вивчення у зв'язку зі збільшенням кількості захворювань даним захворюванням. Дистрофія міокарду вважається патологічним процесом, в основі якого лежить ураження серцевого м'язу, що виникає внаслідок метаболічних і біохімічних порушень.

У деяких джерелах дистрофію міокарду пропонують не виділяти в окрему патологію, а вважати клінічним проявом якого-небудь захворювання. Проте ця патологія у порівнянні, наприклад, з кардіоміопатією, чітко окреслює процеси, що відбуваються у серцевому м'язі.

Уже упродовж ста років існує класифікація, завдяки якій виділяють дві групи причин виникнення дистрофії м'яза серця. Вона базується на різних захворюваннях, які прямо або опосередковано впливають на метаболічні процеси у міокарді. Особливу увагу ми вирішили зосередити на другій групі причин, а саме: кисневе голодування (анемія), інфекційні захворювання, авітаміноз, інтоксикації.

Мета роботи полягала у визначенні фактору, що найчастіше супроводжував розвиток жирової дистрофії міокарду.

Матеріали і методи дослідження. Проведено дослідження 10 людей. Виявлено, що у шести з десяти досліджуваних причиною розвитку жирової дистрофії стінки міокарду було кисневе голодування, у двох – інфекція, у одній – інтоксикація та ще в одній – авітаміноз.

Висновки. Згідно результатів досліджень на анемію припадає 60% випадків, на інфекцію – 20%, на інтоксикацію – 10% та авітаміноз – 10%. Таким чином, ми встановили, що найчастіше розвиток жирової дистрофії стінки міокарду супроводжувало кисневе голодування (анемія).

2. РЕГЕНЕРАЦІЯ КІСТКИ В РІЗНІЙ ВІКОВІЙ КАТЕГОРІЇ BONE REGENERATION IN DEFFERENT AGE

Кінь М.М.

Науковий керівник: доц. Вайнагій О.М.

Ужгородський національний університет,

Медицинський факультет, кафедра загальної хірургії з курсом вивчення оперативної хірургії, травматології та судової медицини

Мета дослідження. Вивчити регенераційний потенціал остеогенної активності мезенхімальних (стромальних) клітин кісткового мозку в різній віковій категорії

Методи дослідження. Експериментальні, гістологічні, морфометричні, цитологічні, електронно-мікроскопічні, статичні. Для підготовки зони дослідження кісткового регенерата стегнової кістки шурів, ми керувалися стандартною методикою. Зрізи зафарбовували пікрофуксином по Ван Гізон, гематоксилін-еозин. Мікроскопія проводилася під апаратом MICROS. Тканини регенерата досліджували морфометрично на 14 день за методом Автандилова Г.Г.

Результати досліджень. на 14 день область дефекту у тварин першої досліджуваної групи була заповнена дрібнопетлистою сіткою кісткових трабекул між якими розташовувалися фібротетрикулярна тканина. Новоутворені кісткові трабекули характеризувалися високою щільністю остеоцитів. Під кінець досліджень, на 28 день, шляхом морфометричного підрахунку встановлено, що регенерат, який стимульований стромальними клітинами

ми від молодих донорів, по кількості новоутворених колоній достовірно перевищують показники другої групи в 13,7 разів

Висновки. експериментально підтверджено – трансплантація культивованих стромальних клітин кісткового мозку в кістковий дефект стимулює репаративний остеогенез. Більш активний остеогенний потенціал спостерігається в стромальних клітинах кісткового мозку молодих донорів, а в старих – остеогенний потенціал виражений в меншій мірі і до трансплантації не доцільний.

3. ВАДИ РОЗВИТКУ МІЖПЕРЕДСЕРДНИХ І МІЖШЛУНОЧКОВИХ ПЕРЕГОРОДОК ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ

DEFECTS OF DEVELOPMENT ON INTERATRIAL AND INTERVENTRICULAR PARTITIONS AND THEIR CORRECTION

Ковач В.П., Довганич Д.І.

Наукові керівники: доц. Кочмарь М.Ю., доц. Гецько О.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра анатомії людини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Вроджені вади серця є однією з поширених вад розвитку, вони становлять 30% від числа усіх вад. За даними ВООЗ, серед новонароджених кількість дітей з вродженими вадами серця становить близько 1,0%. В Україні щорічно народжується 4,5–6 тис. дітей з патологією серця. Надзвичайно важливими є своєчасна діагностика цієї патології і проведення відповідної хірургічної корекції. Без хірургічного втручання на 1-му році життя помирає близько 55% дітей з вродженими вадами серця, а до 5-річного віку – 85%. Отже, тяжкий перебіг захворювання, виникнення незворотних ускладнень, що інвалідизують дитину, висока смертність серед дітей визначають актуальність раннього виявлення вроджених вад серця, точної топічної діагностики й своєчасного хірургічного лікування.

Мета. Навчитися діагностувати найбільш поширені вроджені вади серця, визначати тактику лікування хворої дитини, об'єм реабілітаційних заходів під час диспансерного спостереження, а також вміти проводити профілактику вроджених вад серця.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на базі кардіологічного відділення Стрийської міської дитячої лікарні. Під наглядом перебувало троє дітей віком від 5 до 13 років, з діагнозами: перимембранозний дефект міжшлуночкової перегородки, природженою вадкою серця-вторинним дефектом міжпередсердної перегородки, підаортальним дефектом міжшлуночкової перегородки.

Результати та їх обговорення. При даних проявах дітям слід проходити обстеження у лікаря-кардіолога. Для встановлення дефекту міжпередсердної перегородки проводиться відповідне обстеження – ЕКГ, ЕХОКГ, що дозволяє виявити наявні патології в розвитку серцево-судинної системи і почати необхідне лікування. У даних хворих були проведенно операційне втручання, у двох випадках операції пройшли без ускладнення в одному випадку операція мала ускладнення у вигляді таких симптомів: формування серцевого горбу, приступами ціанозу та задишки.

Висновок. Середня тривалість життя пацієнтів при найпоширеніших вадах серця, без хірургічної корекції становить від 15 до 20 років. Незначні дефекти міжшлуночкової перегородки до двох років схильні спонтанно закритися і не потребують будь-якого медикаментозного та хірургічного лікування. А у пацієнтів з великими дефектами, які призводять до розвитку вираженої легеневої гіпертензії, та у пацієнтів з вираженою симптоматикою усунути дефект необхідно максимально в ранні строки.

Більшість лікарів рекомендують хірургічне лікування дефекту міжпередсердної перегородки для запобігання ускладнень у дорослому віці.

4. ОСОБЛИВОСТІ РОЗТАШУВАННЯ СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ КОМПАКТНОЇ ПЛАСТИНЧАТОЇ КІСТКИ ТА ЇЇ МОДЕЛЮВАННЯ

THE PARTICULAR LOCATION OF THE STRUCTURAL COMPONENTS OF COMPACT LAMELLAR BONE AND ITS MODELING

Польова М.М., Шпортеко М.І., Міськова І.М., Субіна К.С.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Гецько О.І., асист. Литвак Ю.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медицинський факультет, кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Кісткова тканина належить до широкої групи сполучних тканин, в яких головну роль грає позаклітинний матрикс. Матрикс насичений неорганічними мінеральними речовинами, що надає кістці міцність і твердість. Саме з цих причин кісткова тканина представляє великий інтерес для біомеханіків. Серйозною проблемою є виявлення взаємозв'язку між функцією кістки і її структурою. Зазвичай виділяють два види кісткової тканини: компактну (кортикальну) і трабекулярну (пористу, губчасту). Тканини відрізняються один від одного по мікроструктурі і пористості.

Мета. Визначити та дослідити пружність пластинчастої кістки в залежності від її механічних факторів.

Матеріали та методи. Нами використано 16 гістологічних препаратів пластинчастої кістки чоловіків різних вікових груп зафарбованих за Шморлем, віком від 12 до 70 років, отриманих з архіву Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України. Проводилось мікроскопічне дослідження кісткових пластинок з майбутнім моделюванням мікроструктури кістки.

Результати. Кістковий матрикс складається з органічних (40% сухій пластинчатій кістці) і неорганічних (60%) речовин. Органічні компоненти кісткової тканини переважно складаються з колагену (90–95%), який будучи структуротворним протеїновим елементом кісткової тканини. Позаклітинний матрикс кісткової тканини мінералізований приблизно на 60%. Кістковий мінерал – це хімічна речовина, що складається з кальцію, фосфату, гідрооксидів і магнію. Розмір мінеральних кристалів невеликий: 50x25x3 нм. У кістковій тканині містяться чотири типи клітин: остеобласти, остеоцити, остеокласти і стовбурові клітини (osteoprogenitors). Остеобласти здатні регулювати процес мінералізації кісткового матриксу.

Остеоцити – це основні клітини кістки, що повністю сформувалася, розташовуються усередині маленьких лакун (30x15x5 мкм), оточених кальцинованим матриксом. Ці клітини менші за остеобласти (10–20 мкм). Остеокласти – великі клітини (20–100 мкм) з великим числом ядер (до 50), які є присутніми на тих ділянках, де відбувається резорбція. Стовбурові клітини видозмінюються в остеобласти.

Пластинчаста компактна кісткова тканина – це тип зрілої кістки. Характерною рисою цього виду тканини є пластинчаста структура. На внутрішній і зовнішній поверхнях кістки розташовані особливі пластинки, які можуть оточувати кісткову тканину. Ці внутрішні і зовнішні межі власне кістки називаються зовнішні і внутрішні генеральні пластинки. Внутрішні генеральні пластинки, розташовані між ендостом і власне кісткою, зовнішні розміщені під окістям. Вставні пластинки, заміщуються в ході перебудови. Найбільша кількість кісткових пластинок зосереджені концентрично навкруги гаверсових (Havers) каналів.

Компактна кісткова тканина складається з остеонів – це вузький циліндр шириною і завдовжки 200 x 1000 мкм. Кожен остеон складається з власних пластинок, числом від 4 до 20, шириною 3–7 мкм. Остеони виконують функцію жорсткості. В результаті ця тканина жорсткіше і міцніше в подовжньому напрямку, ніж в поперечному. Усі тонкі шари кісткового матриксу в остеонах зосереджені навколо центрального каналу. У ньому розташована нещільна сполучна тканина, кровоносні і лімфатичні судини, нервові волокна, а також стовбурові клітини. Зовнішній шар остеону складається з цементу.

Висновки. Можна припустити, що на колагенову мікроархітектуру кістки впливають механічна напруга або деформації. Механізм зворотної дії наступний: структура кістки обумовлює її механічні властивості, і механічні деформації також впливають на структуру компактної кістки.

5. ПЕРЕБІГ РЕВМАТИЗМУ ПРИ ВАГІТНОСТІ **COURSE OF RHEUMATISM DURING PREGNANCY**

Гриб І.А., Верещук М.О., Філін В.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Мігляр В.Г.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медицинський факультет, кафедра шкірних і венеричних хвороб

Вступ. Ревматичні вади серця складають 80% усіх патологій серцево-судинної системи вагітних. При активній фазі ревматизму вагітних збільшується частота материнської та пренатальної смертності, терапевтичних (недостатність кровообігу, набряк легенів, тромбоемболії) і акушерських ускладнень (токсикози вагітних, невиношування, кровотечі у вагітних, післяпологові септичні ускладнення), а також перинатальної патології (мертво-народжуваності, аномалії розвитку новонароджених, гіпоксія, гіпотрофія вроджена, порушення адаптаційних процесів у новонародженого).

Мета роботи. Проаналізувати закономірності перебігу ревматичних ускладнень під час вагітності; дослідити частоту ускладнень окремих вад та наслідків ревматичних ускладнень для плоду та вагітних жінок

Матеріали і методи дослідження. Для дослідження було зроблену вибірку з історій хвороб жінок, що перебували на обліку в пологовому будинку, в яких раніше було діагностовано ревматизм (хвороба Сокольського–Буйо). Намагались дослідити вплив ревматичного процесу на перебіг вагітності, виявити кількісні та якісні залежності у перебігу активних фаз (загострень) хвороби – дослідити динаміку, з якою розвивались загострення та частоту їх проявів

Крім того, досліджувались випадки смертності під час вагітності, акушерських ускладнень та перинатальної патології у новонароджених (аж до мертвороджуваності).

Результати. Проведені нами дослідження виявили певну закономірність у перебігу та симптоматичній картині ревматизму під час вагітності. За обрахунками, у 30% вагітних було відмічено загострення хвороби (перехід в активну фазу). У 100% випадків рецидиви було виявлено у молодих жінок, які, як правило, на момент загострення вже перенесли велику кількість рематичних атак і мали значне ураження серця (найбільш імовірно патологічне вогнище при ревматизмі). У 20% жінок спостерігалась важкі клінічні загострення, пов'язане з набутими вадами серця, які проявлялись різкою задишкою, сильними болями у ділянці серця та стійким підвищенням температури. В інших процес перебігав менш виражено і проявлявся лише незначним погіршення загального стану. Випадки смерті матері чи плоду під час дослідження не було виявлено.

Висновки. Розвиток активної фази спостерігається у молодих жінок у перші місяці вагітності, коли організм не здатний активно протистояти інфекційним захворювання через послаблення імунітету. Активний ревматичний процес сильно погіршує прогноз вагітності та пологів, що навіть може стати причиною смерті матері або плоду.



**СЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
(ФІЗІОЛОГІЯ, ПАТОФІЗІОЛОГІЯ, БІОХІМІЯ
ТА ФАРМАКОЛОГІЯ)**

**SECTION OF FUNCTIONAL DISCIPLINE
(PHYSIOLOGY, PATHOPHYSIOLOGY, BIOCHEMISTRY
AND PHARMACOLOGY)**

УЦМКЛ, ауд. Л2

Голова секції: Сіткар А.Д.

Head of the section: A. Sitkar

Секретар секції: Гафенко М.М.

Secretary of the section: M. Hafenko

**УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:**

1. ВЛАСТИВОСТІ ЕНЗИМІВ ВИРАЖЕНІ КОМПЛЕКСНИМИ ЧИСЛАМИ

ENZYMES PROPERTIES EXPRESSED BY COMPLEX NUMBERS

Sekar Anandhi (India) / Секар Анандхі,

Aja-Bisong Edmund Aja (Nigeria) / Аджа-Бисонг Едмунд Аджа,

Gabriel Atowi Anatan (Ghana) / Габрієл Амові Анаман

Науковий керівник: д.мед.н., проф., засл. лікар України Торохтін О.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медицинський факультет, кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

Introduction. Considering the activity of enzymes, value of some parameters simply are not expressed by mean of real numbers. Explaining the enzyme properties we commonly base on its activity, but activity of enzyme is a characteristic value of which is dependent on many parameters – mainly on environment in which the reaction is happening. This local environment – must be considered as juxtareaction neighbourhood (juxtareaction media). So, the local conditions determine the activity property of enzyme, but there are some other properties which are not

described yet. Trying to explore the principal characteristics of enzyme the investigator always achieve the idie – the main enzyme characteristic is the amount of protein-peptide, which is forming the structure of enzyme like a biological compaund.

Using the complex numbers, mainly the hypercomplex numbers (quaternions) – we can express the ‘hidden’ properties – which are develop themselves only when the environment changes. The main characteristics listed in case of environment depiction are – pH of juxtareaction medis, temperature, osmotic pressure and some others.

Goal. using the complex numbers, we can express (discover, explore) others properties, which are ‘hidden’. These properties are – (substrate) selectivity, (enzyme) activity (as its usual meaning of property) and productivity (of product – result of biochemical reaction).

MATERIAL AND METHODS: Sir William Rowan Hamilton discovered a multiplication of quaternions (a kind of complex numbers, which possess three imaginary component: i , j and k). The rule of their multiplication is the next:

$$i^2 = j^2 = k^2 = ijk = -1.$$

Result. If we substitute in this formula i – as ‘selectivity’ of enzyme; j – as enzyme activity; k – as an enzyme productivity – the following amazing analogy is determined in connection with enzymes properties – the increasing of activity (means $i^2 = -1$) – shows the practical possibility of decreasing the really needed amount of enzyme. As well as increasing of each part (mean selectivity, or productivity; $j^2 = k^2 = -1$ – leads to cases when it is also possible to decrease the real amount of enzyme. There are also other properties of this multiplication – clockwise and counter-wise – which form the dependence between selectivity and its productivity of considered enzyme.

Conclusion. All these shows the adequate possibility of complex number introduction into their usage in cases of enzyme properties’ depiction – that is the right way to express enzymes properties by mean of complex numbers.

2. ОЦІНКА АКТОПРОТЕКТОРНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ БЕМІТИЛУ СУКЦИНАТУ ЗА РІЗНИХ ТЕМПЕРАТУРНИХ РЕЖИМІВ

EVALUATION OF ACTOPROTECTIVE PROPERTIES OF BEMITIL SUCCINATE IN DIFFERENT TEMPERATURE CONDITIONS

Баглай В.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Драчук О.П.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра фармакології

м. Вінниця, Україна

Вступ. В останні роки бурштинова кислота – об’єкт цікавості багатьох дослідників, адже реалізує свої ефекти як інтермедіант різних біохімічних циклів (зокрема FAD-залежної ланка циклу Кребса). Нашу увагу привернуло сукцинатвміщуюче похідне бемітилу – представника групи актопротекторів – засобів, які підвищують фізичну витривалість в звичайних та ускладнених умовах.

Мета роботи. Дослідити актопротекторні властивості бемітилу сукцинату в умовах нормо-, гіпер- та гіпотермії в порівнянні з бемітилом.

Матеріали та методи. Дослідження відбувались у 3 серії відповідно до температурних умов (нормо-, гіпо-, гіпертермії), в межах яких білі нелінійні щурі обох статей масою 160–210 г розподілили в групи: 1-ша – контрольна, 2-га –щурі, яким вводили бемітилу сукцинат (15,1 мг/кг), 3-тя – щурі, яким вводили еталонний актопротектор бемітил (34,5 мг/кг). Сполуки вводили за 40 хв до тестування в дозах, що становили їх ЕД₅₀ за попередніми дослідженнями (В.О. Баглай, В.С. Зеленський, 2016). Для оцінки актопротекторних властивостей використовували модель плавальної проби у воді температурою +24–26, +10 або +40°C (М.Я. Головенко, 2002; Н.Н. Самойлов, 2006; Л.В. Яковлева, 2009).

Результати. Дослідження показало, що нове похідне бензімідазолу та янтарної кислоти – бемітилу сукцинат проявляє актопротекторну активність в звичайних та ускладнених умовах експерименту. Так, бемітилу сукцинат вірогідно подовжує тривалість плавання тварин порівняно з контрольною групою на 53,5% та 44,5% відповідно в умовах нормо- та

гіпотермії, практично співставляючись з ефектом бемітилу (45,8 та 52% відповідно), та на 92,8% в умовах гіпертермії, що переважає результат бемітилу втричі (34,8%).

Висновки: Бемітилу сукцинату притаманна актопротекторна активність в звичайних та ускладнених умовах експерименту. Бемітилу сукцинат за актопротекторним ефектом співставляється з еталонним актопротектором в умовах нормо- та гіпотермії та втричі ефективніший за бемітил при гіпертермії. Враховуючи ці дані та перспективність вивчення метаболітних препаратів, можна вважати доцільним подальше дослідження актопротекторних властивостей нового похідного бензімідазолу та янтарної кислоти при різних експериментальних умовах.

3. ТРАНС-ЖИРИ ЯК ОДНА ІЗ ПРИЧИН ПОГРШЕННЯ НУТРИТИВНОГО СТАТУСУ НАСЕЛЕННЯ

TRANS FATS AS ONE OF THE CAUSES OF THE DETERIORATION OF NUTRITIONAL STATUS OF POPULATION

Боднарчук М.О., Максименко К.Ю., Балінт І.І., Сіткар А.Д.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Медичний факультет, кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини
м. Ужгород, Україна*

Вступ. Вважають, що ензими людини розщеплюють лише цис-жири, а транс-форми порушують будову клітинних мембран та "засмічують" кровоносні судини. Ці сполуки впливають на обмін ліпідів, підвищуючи рівень холестерину ЛПНЩ, і, тим самим, провокують виникнення захворювань ССС. Науковцями доведено, що приблизно 2 г транс-жирів на 23% збільшують ризик розвитку серцевих хвороб. Транс-жири можуть бути у будь-якому продукті, де є хоч крапля рослинного жиру, якщо молочний жир у них замінити на рослинний (печиві чи цукерках, сметані чи твердому сиру). Усі кондитерські вироби, виготовлені промисловим способом (в т. ч. в ресторанах і кафе) теж містять значну кількість транс-жирів.

Мета роботи. Оцінка впливу фактору вживання продуктів із ймовірно високим вмістом транс-жирів на нутритивний статус у різних вікових групах. Провести аналіз джерел інформації за методом логічного узагальнення щодо впливу транс-жирів на здоров'я людини та населення в цілому.

Матеріали і методи дослідження. Проведено анкетування вибірки добровольців різних вікових груп (n=105) з оцінкою таких параметрів як частота вживання фаст-фуду та солодкого, питома вага осіб зі шкідливими звичками (куріння, вживання алкоголю), ІМТ, основний обмін (ОО), окружність талії (ОК) та режим дня. Питома вага осіб юнацького віку становила 57%, I дорослого періоду (20–35 років) – 16%, II дорослого періоду (35–60 років).

Висновки. Знайдено середній ступінь прямої кореляції між ОО й такими параметрами, як ОК та ІМТ. Хоча ОО в людей з надмірною масою тіла, ймовірно, повинен бути зниженим. Між соматометричними показниками та частотою вживання фаст-фуду й солодкого достовірного взаємозв'язку не було виявлено. Такий результат, вірогідно, отриманий із-за великої частки осіб молодого віку, в яких, ймовірно, навіть часте вживання продуктів із високим вмістом транс-жирів не призводить до виражених клінічних проявів. Але, оскільки, патологічний вплив транс-жирів має транзиторий перебіг, він може стати фоном для виникнення серцево-судинних захворювань та метаболічного синдрому в майбутньому.

4. ГЛІЦИН ЯК НЕЗАМІННА ДЛЯ ПРОЦЕСІВ ПАМ'ЯТІ АМІНОКИСЛОТА

GLYCINE AS AN ESSENTIAL AMINO ACID FOR THE MEMORY PROCESS

Власюк А.В.

Науковий керівник: к.мед.н., асист. Шербак С.М.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Кафедра фізіології

м. Київ, Україна

Вступ. Навчання у школі та університеті зобов'язує до постійного опрацювання великої кількості інформації, її збереження та подальшого відтворення. Розробка простих та доступних рекомендацій щодо покращення пам'яті, заснованих на її фізіологічних механізмах, є актуальним для учнів та студентів, підвищить рівень їхньої успішності та сприятиме використанню відведеного на навчання часу з максимальною ефективністю.

Мета роботи. Доведення покращення здатності до запам'ятовування у динаміці після прийому курсу гліцину протягом трьох тижнів.

Матеріали і методи дослідження. У дослідженні прийняли участь 20 студентів НМУ ім. О.О. Богомольця. Дослідження мнестичної функції проводилося за методикою «Пам'ять на числа». Суть експерименту полягала у щоденному прийомі 300 мг гліцину протягом 21 дня.

Результати: при проведенні групового дослідження мнестичної функції до початку експерименту середній результат обстежуваної групи складав 10,45 із 20 цифр (у нормі: не менше 7 цифр із 20), отримані результати варіювали у межах від 3 до 18 цифр; після експерименту середній результат обстежуваної групи становив 12,85 із 20 цифр, результати варіювали у межах від 9 до 20 правильно відтворених цифр. Отже, за 21 день прийому гліцину середній показник фіксаційної пам'яті групи було покращено на 12,2%.

Висновок: прийом гліцину протягом трьох тижнів сприяє покращенню процесів запам'ятовування. Гліцин – нейромедіатор, що забезпечує передачу інформації по міжнейронних зв'язках, що відповідальні за циркуляцію інформації по каналах короткотривалої пам'яті, зосереджених у гіпокампі. Оскільки ця амінокислота є доступною як у мережі фармацевтичних закладів, так і входить до складу багатьох харчових продуктів, актуальним є питання щодо рекомендації вживання гліцину школярами та студентами з метою оптимізації процесів навчання та психопрофілактики неврастенічних розладів.

5. ВИВЧЕННЯ ТОКСИЧНОГО ВПЛИВУ ТЮТЮНОВОГО ДИМУ ТА НІТРИТІВ НА ОРГАНІЗМ ЩУРІВ

STUDY OF THE TOXIC EFFECTS OF TOBACCO SMOKE AND NITRITES ON THE ORGANISM RATS

Данилів В., Іванків Л., Рицик О.

Наукові керівники: к.біол.н., доц. Лихацький П.Г., д.біол.н., проф. Фіра Л.С.

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

Кафедра медичної біохімії

м. Тернопіль, Україна

Вступ. У літературі є дані, які свідчать про те, що не тільки активне паління, а й забруднення атмосфери приміщень тютюновим димом є фактором ризику у виникненні різних захворювань. У зв'язку з широким використанням нітратних добрив у сільському господарстві та їх міграцією в ґрунтові води та харчові продукти поширення нітратних отруєнь набуло епідемічного значення. У реальному житті нерідко зустрічається комбінована дія декількох токсичних чинників на організм. Повсякденно людина піддається впливу цих речовин.

Мета роботи. Дослідити вміст нітрит-йону в органах статевонезрілих та зрілих щурів, уражених нітритом натрію на тлі 15 денної тютюнової інтоксикації.

Матеріал та методи дослідження. Дослідження проведені на білих безпородних щурах-самцях, які були поділені на дві вікові категорії: статевонезрілі та статевозрілі. Одним тваринам за 24 год до закінчення експерименту вводили натрію нітрит у дозі 45 мг/кг маси тіла, другим – натрію нітрит вводили за 72 год до етаназії. Третя група щурів піддавалась токсичному впливу тільки тютюнового диму. Модель залежності від хронічної дії тютюнового диму створювали за допомогою герметичної камери. Тютюновий дим, що утворювався від горіння 6 сигарет «Прима срібна (синя)» через отвори у камері подавався всередину неї. Через 15 діб від початку ураження тварин виводили з експерименту шляхом етаназії під тіопенталовим наркозом. Вміст нітрит-йону (NO^{-2}) визначали за реакцією

Гріса. При проведенні досліджень користувались загальними принципами експериментів на тваринах, схваленими на Національному конгресі з біоетики (Київ, Україна, 2001).

Результати дослідження. Отруєння щурів нітритами на тлі 15 денної тютюнової інтоксикації призводило до нагромадження нітрит-йону у всіх органах уражених тварин.

У сироватці крові статевонезрілих щурів вірогідні зміни вмісту нітрит-йону були відмічені на 24 та 72 год нітритного отруєння на тлі 15 денного ураження тютюновим димом. У статевозрілих щурів вміст нітрит-йону вірогідно збільшився тільки у останній термін дослідження. У печінці щурів обох вікових груп відмічалось вірогідне збільшення даного показника у всіх експериментальних групах. Аналогічні зміни відмічені у легенях уражених щурів. У статевонезрілих вміст нітрит-йону збільшився у 3,2 раза порівняно з нормою, у статевозрілих – у 2,4 раза до кінця експерименту. У нирках статевонезрілих щурів на 72 год нітритного отруєння на тлі 15 денної інтоксикації тютюновим димом даний показник у 2,1 раза перевищував норму, у статевозрілих – у 1,5 раза. У міокарді молодих щурів спостерігалось вірогідне збільшення вмісту нітрит-йону у групах щурів, які уражені одночасно двома токсикантами. У статевозрілих щурів вірогідне збільшення зареєстровано тільки через 72 год після потрапляння нітриту натрію в організм токсикованих димом тварин.

Встановлено, що ураження статевонезрілих та статевозрілих щурів нітритом натрію на тлі тютюнової інтоксикації призводить до значного збільшення вмісту нітрит-йону в сироватці крові, печінці, легенях, нирках та міокарді після отруєння, що, очевидно, є наслідком активації окиснювальних вільнорадикальних процесів в ураженому організмі.

6. ДИНАМІКА КЛІНІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ МОРСЬКИХ СВИНОК ПРИ ОПІКАХ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ

DYNAMICS OF CLINICAL INDICATORS OF BLOOD OF GUINEA PIGS WITH BURNS OF VARIOUS ORIGINS

Дестяр К.О., Полікарпова Г.В.

Науковий керівник: асист. Полікарпова Г.В.

Харківський національний медичний університет

Кафедра біологічної хімії

м. Харків, Україна

Вступ. Опікова травма є одним з найбільш поширених пошкоджень в світі і являє собою велику медико-соціальну проблему. Саме тому, дослідження цих параметрів перебігу опікових ушкоджень є надзвичайно актуальними.

Мета роботи. Порівняльне дослідження динаміки клінічних показників крові при експериментальних термічних, хімічних і променевих опіках шкіри морських свинок.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводились на білих морських свинках-самцях. Термічний опік викликали контактним шляхом, хімічний – шляхом аплікації 20% розчину гідрохлорної кислоти. Променевої опік викликали шляхом радіаційного впливу Х-променів за допомогою установки УРС-50. Швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ) визначали за методом Панченкова, вміст лейкоцитів та лейкоцитарну формулу визначали в мазку крові за стандартною методикою.

Результати. Результати клінічного аналізу крові морських свинок показали, що при термічному та хімічному опіках максимальне підвищення ШОЕ спостерігалось протягом першої доби. При радіаційному опіку максимальне збільшення ШОЕ спостерігалось тільки на двадцять першу добу після опромінення.

При термічному та хімічному опіках через годину і добу після впливу в крові спостерігався лейкоцитоз зі змінами в лейкоцитарній формулі з підвищенням відсотка еозинофілів, моноцитів і зрілих форм нейтрофілів, а також зниженням відсотка лімфоцитів, що є ознакою гострого запального процесу. На сьому добу після термічного і п'яту добу після хімічного пошкодження ці показники проявляли тенденцію до нормалізації. При променево-му опіку подібні зміни спостерігалися на сьому добу після радіаційного пошкодження, а з двадцять першої до тридцять п'ятої доби відзначається виражена лейкопенія зі знижен-

ням відсотка всіх досліджуваних видів лейкоцитів, у тому числі паличкоядерних і сегментноядерних нейтрофілів. Такі зміни свідчать про хронізацію запального процесу та виснаження імунних ресурсів.

Висновки: Таким чином, результати дослідження динаміки клінічних показників крові морських свинок при термічному та хімічному опіках свідчать про фізіологічний перебіг ранового процесу, а при променевому – вказують на хронізацію запального процесу та неможливість самостійного загоєння дефекту.

7. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ОПІОЇДНИМИ ПЕПТИДАМИ І ЙОНАМИ НАТРІЮ І КАЛЬЦІУ У КРОВІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ГІПЕРТЕРМІЇ **INTERACTION BETWEEN OPIOIDS PEPTIDES AND SODIUM AND CALCIUM IONS** **IN BLOOD OF RATS AT WHOLE-BODY HYPERTHERMIA**

Дідик О.К.

Науковий керівник: к.біол.н., доц. Кузнецова О.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармацевтичної, біологічної та токсикологічної хімії

м. Київ, Україна

Вступ. Пошук чутливих показників, які б відображали одночасно структурно-фізіологічний статус тканини і метаболічні зміни усередині клітини, є одним із найбільш актуальних питань сучасної патофізіології. У країнах Європи, США та Японії загальна гіпертермія входить в офіційні стандарти лікування онкологічних новоутворень, хронічних вірусних гепатитів, туберкульозу, бронхіальної астми, артритів і навіть покращує стан хворих з ВІЛ.

Мета роботи. Вивчити кореляційний зв'язок між вмістом β -ендорфіну, мет-енкефаліну, йонів натрію і кальцію у крові щурів при гіпертермії.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводили на щурах-самцях лінії Вістар. Догляд за тваринами здійснювали згідно Директиви Європейського Союзу 2010/63/EU. Тварин нагрівали у термокамері з температурою $+43\text{--}+45\text{ }^\circ\text{C}$, відносною вологістю повітря 75–85%, концентрацією кисню 20,0–20,5% протягом 60 хвилин. Контрольну групу становили інтактні тварини ($n=10$). Вміст β -ендорфіну і мет-енкефаліну у плазмі крові досліджували радіоімунним методом аналізу. Концентрацію йонів натрію і кальцію у сироватці крові вимірювали методом полум'яної фотометрії. Для оцінки результатів застосовували методи статистичного аналізу даних (t-критерій Стьюдента і коефіцієнт кореляції Пірсона).

Результати. За умов гіпертермії у тварин ($t_{\text{тіла}}=39,6\pm 0,3\text{ }^\circ\text{C}$) встановлено пряму кореляцію середньої сили між концентрацією йонів натрію і β -ендорфіну ($r=0,62$, $p<0,05$) та мет-енкефаліну ($r=0,66$, $p<0,05$). Зафіксовано прямі взаємозв'язок середньої сили між концентрацією йонів кальцію і β -ендорфіну ($r=0,56$, $p<0,05$) та мет-енкефаліну ($r=0,61$, $p<0,05$).

Висновок. Таким чином, в умовах загальної гіпертермії ендорфін-енкефалінергічна система виступає ведучим регулятором та інтегратором центральних та периферичних механізмів на основі нейрогуморальних взаємозв'язків.

8. ЦИТОПРОТЕКТИВНІ ЕФЕКТИ ІНГІБИТОРА ПОДВІЙНОЇ ЦИКЛООКСИГЕНАЗА/ЛІПООКСИГЕНАЗА ДІЇ, СПРОМОЖНОГО ВИВІЛЬНЯТИ ГІДРОГЕНУ СУЛЬФІД НА ТЛІ МЕДИКАМЕНТОЗНИХ ЕНТЕРОПАТІЙ **CYTOPROTECTIVE EFFECTS OF A DUAL ACTING HYDROGEN SULFIDE RELEASING CYCLOOXYGENASE/LIPOXYGENASE INHIBITOR IN THE TREATMENT OF DRUG-INDUCED ENTEROPATHY**

Душний М.М., Златів А.В.

Науковий керівник: д.біол.н., доц. Фоменко І.С.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Кафедра біологічної хімії

м. Львів, Україна

Вступ. Серед чинників, що призводять до розвитку ентеропатій важливе місце посідають так звані медикаментозні, зумовлені вживання низки фармацевтичних препаратів. Відомо, що протиракові, нестероїдні протизапальні (НПЗП) та гіпотензивні препарати володіють високою ентеротоксичністю. Нещодавніми дослідженнями показано, що застосування засобів, спроможних вивільняти H_2S , може використовуватись з метою зниження гастро- та ентеротоксичності ліків.

Мета роботи. Вивчити ефекти інгібітора подвійної циклооксигеназа/ліпооксигеназа дії, спроможного вивільняти H_2S (сполуки 2C3DHТА (2-[(4-хлор-фенілкарбамоїл)-метил]-3-(3,5-дітертбутил-4-гідроксифеніл)-акрилова кислота) на показники NO-синтазної системи та ступінь оксидативного стресу в тонкій кишці щурів на тлі медикаментозних ентеропатій.

Матеріали і методи досліджень. Щурів було розділено на 7 груп: 1 – контрольна група; 2 – тварини, які отримували протираковий препарат метотрексат (10 мг/кг); 3 – щурі, які на тлі ентеротоксичної дії метотрексату отримували 2C3DHТА; 4 – тварини, яким вводили НПЗП індометацин (35 мг/кг); 5 – щурі, які на тлі впливу індометацину отримували 2C3DHТА; 6 – тварини, які отримували інгібітор ангіотензин-перетворюючого ферменту еналаприл (2 мг/кг.); 7 – щурі, які на тлі впливу еналаприлу отримували 2C3DHТА. Речовину 2C3DHТА вводили двічі: за 30 хв до моделювання медикаментозної ентеропатії та через добу у дозі 10 мг/кг. В гомогенатах слизової оболонки тонкої кишки (СОТК) визначали активність NO-синтаз, вміст NO з використанням реактиву Гріса, концентрацію H_2S в сироватці крові визначали в реакції з р-фенілендіаміном, інтенсивність процесів ліпопероксидації вивчали за вмістом ТБК-активних продуктів.

Результати. При введенні індометацину, метотрексату та еналаприлу відзначалось значне зростання активності індукцибельної при зниженні активності конститутивної NO-синтази, зростання вмісту ТБК-продуктів та зниження концентрації H_2S . При застосуванні препаратів наведених вище разом із 2C3DHТА спостерігались наступні результати: поверталися до норми показники індукцибельної NO-синтази у групі щурів, яким вводились індометацин і еналаприл, у групі, де вводився метотрексат дані показники знижувались майже вдвічі, збільшувалась активність конститутивної NO-синтази і концентрація H_2S , а також зменшувалась концентрація ТБК-продуктів.

Висновок. Введення сполуки 2C3DHТА проявило цитопротективні ефекти на усіх досліджуваних моделях ентеропатій. Таким чином, нашим дослідженням ми показали, що H_2S , вивільнений з сполуки 2C3DHТА, залучений в механізми цитопротекції в тонкій кишці.

9. ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДОНОРІВ ГІДРОГЕНУ СУЛЬФІДУ НА СТУПІНЬ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ГОСТРОМУ ПАНКРЕАТИТІ У ЩУРІВ

INVESTIGATION OF THE INFLUENCE OF HYDROGEN SULFIDE DONORS ON THE LEVEL OF OXIDATIVE STRESS IN EXPERIMENTAL ACUTE PANCREATITIS IN RATS
Златів А.В., Душиний М.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бондарчук Т.І.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Кафедра біологічної хімії

м. Львів, Україна

Вступ. Гідрогену сульфід (H_2S) – газотрансміттер, що володіє низкою фізіологічних і патологічних ефектів у більшості органів та тканин. Незважаючи на значну кількість отриманих даних про його біологічну роль у нервовій, серцево-судинній і травній системах, значення H_2S у розвитку запального процесу в підшлунковій залозі (ПЗ) при гострому панкреатиті (ГП) залишається дискусійним. Вважається, що патологічний процес при ГП супроводжується зростанням активності протеолітичних ензимів ацинарних клітин, внаслідок чого активуються процеси вільнорадикального окиснення, посилюється утво-

рення прозапальних медіаторів. Зміна концентрації H_2S за таких умов може мати важливе значення, враховуючи його протизапальні та антиоксидантні властивості (за фізіологічної концентрації) та цитотоксичні ефекти (за умов підвищення його вмісту).

Мета роботи. Дослідити вплив донорів H_2S на ступінь оксидативного стресу та синтезу нітрогену оксиду в ПЗ шурів за умов ГП.

Матеріали і методи досліджень. Безпородні шурі-самці масою 180–200 г були розділені на 4 групи ($n=8$): 1 – контрольна; 2 – тварини, яким вводили L-орнітин з метою індукції ГП (3 мг/кг); 3 – шурі, яким на тлі ГП вводили донор H_2S – NaHS (10 мг/кг); 4 – тварини, яким на тлі ГП вводили попередник H_2S – L-цистеїн (30 мг/кг). Забір тканини проводили через 24 год. У гомогенатах ПЗ визначали активність мілопероксидази (МПО), супероксиддисмутази (СОД) та каталази. Інтенсивність процесів ліпопероксидації оцінювали за вмістом продуктів тіобарбітурової кислоти (ТБК), концентрацію NO – за сумою нітрит-аніон + нітрат-аніон. Концентрацію H_2S в сироватці крові визначали в реакції з p-фенілендіаміном

Результати. При індукції ГП спостерігались наступні зміни в ПЗ: зростання активності МПО втричі ($p<0,01$), збільшення вмісту ТБК-активних продуктів удвічі ($p<0,01$), що разом із зниженням активності H_2S (на 16%, $p<0,05$) та каталази (на 33%, $p<0,01$) вказує на активацію вільнорадикальних процесів та виснаження антиоксидантної системи. Донори H_2S продемонстрували значний антиоксидантний та протизапальний ефект, про що свідчать наступні результати: активність МПО зменшилась при застосуванні NaHS та L-цистеїну на 40% та 48% відповідно, вміст ТБК-активних продуктів знизився на 40% та 11,5% відповідно, порівняно з показниками при ГП. Підвищилась активність каталази, зросла концентрація H_2S .

Висновок. Введення донорів H_2S (NaHS та L-цистеїну) за умов експериментального ГП призводило до зниження проявів оксидативного стресу та пригнічувало активність МПО, що може бути свідченням протизапального впливу H_2S на ранніх стадіях розвитку запального процесу в ПЗ.

10. ЗАЛЕЖНІСТЬ ЖИРНОКИСЛОТНОГО СПЕКТРУ ПЛАЗМИ ВІД ВІКУ ТА СТАТІ

Колесник А.П.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Росток Л.М., к.мед.н., доц. Колесник П.О.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра терапії та сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Дисліпідемія – порушення обміну ліпопротеїдів, що призводить до зміни їх вмісту та співвідношення у крові. Свочасна діагностика дисліпідемії дозволить уникнути розвитку серйозних ускладнень, зокрема, атеросклерозу судин. За даними наукової літератури дисліпідемія корелює із віком та тривалістю розвитку гіпертензії, ішемічної хвороби серця (ІХС), атеросклерозу. Діагностичне значення ЛПВЩ та ЛПНЩ є вже давно відомим та входить до протоколів обстеження хворого на ІХС, а от визначення вищих жирних кислот (ВЖК) на ранніх, нерідко субклінічних етапах розвитку захворювання, коли зміни ще є оборотними, може стати ключем для ранньої діагностики та прогнозування перебігу ІХС та цукрового діабету (ЦД) 2 типу.

Мета роботи. Вивчення залежності жирнокислотного спектру плазми крові від віку та статі.

Матеріали та методи. Центром сімейної медицини та долікарської допомоги факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет» було обстежено 150 осіб (середній вік становив $52,7\pm 2$ років),

що зверталися за допомогою в амбулаторії сімейної медицини Ужгородського міського Центру ПМСД. В обстежених осіб оцінювалися наступні дані: вік, стать, індекс маси тіла (ІМТ), рівні загального холестерину (ЗХС), холестерину ЛПВЩ, холестерину ЛПНЩ, тригліцеридів (ТГ), рівні ω -3, ω -6 та поліненасичених жирних кислот (ПНЖК). Визначення показників ліпідограми проводилося спектрофотометричним методом на базі клініки «ГЕМО МЕДИКА», апаратом SIEMENS Dimension RxL Max. Визначення показників жирнокислотного складу плазми проводилося методом газової хроматографії за допомогою газового хроматографа «Варіан 3900» і кварцової капілярної колонки з іммобілізованою нерухомою фазою «Супелковакс-10». Статистична обробка даних проводилася за допомогою програми Microsoft Excel 2010.

Висновки. Серед досліджуваних осіб 33,3% становили групу високого ризику (інфаркт, інсульт, ЦД), внаслідок чого їх було відсіяно. Решту 100 осіб (66,6%) складали здорові (73%) та пацієнти з помірним ризиком (артеріальна гіпертензія, 27%). Питома вага жінок – 70%, чоловіків – 30%, середній вік становив $46,9 \pm 2$ років. Обстежуваних осіб було розділено на 4 вікові групи: середній вік осіб I групи становив $25,4 \pm 2$, II – $30 \pm 2,8$, I II – $40 \pm 2,5$, IV – $55 \pm 0,9$ років. За результатами дослідження середні показники ПНЖК становили для I групи – $953,6 \pm 136$ мкг/мл, для II – $1116,4 \pm 132$ мкг/мл, для III – $1361,98 \pm 104$ мкг/мл, для IV – 1404 ± 72 мкг/мл. Середні показники ω -6-ЖК становили для I групи – 900 ± 127 мкг/мл, для II – $1056,3 \pm 124$ мкг/мл, для III – 1280 ± 97 мкг/мл, для IV – 11317 ± 67 мкг/мл. Середні показники ω -3 ЖК становили для I групи – $53,6 \pm 14$ мкг/мл, для II – $60,1 \pm 12$ мкг/мл, для III – $81,4 \pm 10$ мкг/мл, для IV – 86 ± 7 мкг/мл. Отже, за нашими дослідженнями встановлено, що рівні ω -3-ЖК та ω -6-ЖК зростають з віком. Такі результати потребують подальшої обробки даних і коригування вибірки досліджуваних осіб.

11. ВІДМІННОСТІ РІВНЯ МЕТЕОЧУТЛИВОСТІ У ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ З РІЗНИХ КРАЇН

DIFFERENCES OF METEOSENSITIVITY LEVEL IN YOUNG PEOPLE FROM DIFFERENT COUNTRIES

Кучеренко І.І., Новікова Д.П., Коцур В.С.

Науковий керівник: асист. Глоба Н.С.

Харківський національний медичний університет

Кафедра фізіології

м. Харків, Україна

Вступ. Адаптація людини до змін погодних умов відбувається постійно і є однією з складових загальної адаптації організму. Рівень метеочутливості є індивідуальним та залежить від багатьох факторів, включаючи вік, стать, тип вищої нервової діяльності (ВНД), наявність хронічних захворювань, умови праці та побуту тощо. Зміна клімату та вплив нових метеофакторів можуть викликати розлад пристосувальних фізіологічних механізмів, що проявляється розвитком метеопатичних реакцій.

Мета дослідження: визначити рівень метеочутливості, його залежність від типу ВНД та відмінності у практично здорових осіб юнацького віку, які проживають на Україні та які прийшли з інших країн світу.

Матеріали та методи. Дослідження рівня метеочутливості проводилося за допомогою адаптованої версії опитувальника «Meteo-Q», для визначення типу ВНД використовували особистісний опитувальник Айзенка. У дослідженні прийняли участь 55 осіб віком від 17 до 21 року, з них 25 вітчизняних та 30 іноземних студентів. Всі обстежені дали письмову згоду на участь у дослідженні.

Висновки. Згідно з результатами дослідження метеочутливості, серед українських студентів зміни психічного стану під дією метеофакторів спостерігаються у 72% обстежених, з них 20% відмітили високий ступінь змін, 52% – середній та 28% – низький. Зміни фізичного стану у вигляді запаморочення, головного болю, болю у м'язах та суглобах та інших симптомів виникають у 56% обстежених, з них 16% мають високий ступінь впливу метеофакторів на фізичний стан, 40% – середній та 44% – низький. Серед іноземних

студентів зміни психічного стану виявлені у 90%, з них 53,3% з високим ступенем змін, 36,7% з середнім та 10% з низьким. Зміни фізичного стану відмічалися у 86,7%, з них 56,7% мають високий ступінь, 30% – середній та 13,3% – низький. Такі відмінності рівня метеочутливості пов'язані з напруженням фізіологічних механізмів адаптації у іноземних студентів через різку зміну клімату, а також із переважанням холеричного та меланхолічного типів ВНД (разом 73,4% у порівнянні з 52% у вітчизняних студентів), які мають більш низькі адаптаційні можливості.

12. АКТИВНІСТЬ АЛЬФА-АМИЛАЗИ В СЕЧІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН ЗА УМОВ ВПЛИВУ ПОВЕРХНЕВО-АКТИВНИХ РЕЧОВИН **CONTENT OF ALPHA-AMYLASE IN THE URINE OF EXPERIMENTAL ANIMALS BY INFLUENCE OF SURFACTANTS**

Безродна А.І., Коцур В., Стабровський С., Кучеренко І., Новікова Д.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Наконечна О.А.

Харківський національний медичний університет

Кафедра біологічної хімії

м. Харків, Україна

Вступ. Альфа-амілаза – це один з ферментів травної системи, що синтезується переважно клітинами підшлункової залози екзокринного типу і відповідає за розщеплення складних вуглеводних компонентів їжі, крохмалю та глікогену до простих вуглеводів (глюкози). Даний ензим виробляється в невеликій кількості і слинними залозами та входить до складу слини. У нормі мінімальна кількість альфа-амілази проникає в загальний кровотік. Проходячи через нирки, фермент виділяється з сечею. В основі підвищення концентрації альфа-амілази в крові та сечі в більшості випадків лежать патологічні процеси в підшлунковій залозі і ураження інших органів травного тракту різного генезу, які виникають внаслідок надлишкової секреції панкреатичного соку, запальних змін підшлункової залози та руйнування її тканини.

Сучасне суспільство незалежно від віку постійно контактує з поверхнево-активними речовинами (ПАР), у зв'язку з активним проникненням їх в усі сфери життєдіяльності людини з їжею, лікарськими препаратами, косметичними, гігієнічними та миючими засобами, будівельними матеріалами. Для ПАР властива в різній мірі біологічна активність.

Мета роботи. вивчення активності альфа-амілази в сечі при токсичному впливі ПАР – поліетиленгліколю – 400 (ПЕГ-400) та етиленгліколю (ЕГ) в умовах підгострого токсикологічного експерименту.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено на білих щурах лінії WAG тривалістю 45 діб. Тварини знаходилися в стандартних умовах віварію.

Дослід проведений на трьох групах тварин: контрольній та двом дослідним в кількості по 10 тварин у кожній. Водні розчини ПАР щоденно натгесерце внутрішньошлунково вводилися в дозі 1/10 ДЛ₅₀ за допомогою металевого зонду. Контрольна група щурів отримувала відповідні об'єми питної води. Утримання та спостереження за тваринами проводились у відповідності з положеннями «Загальноетичних принципів експериментів на тваринах», які узгоджені Першим Національним конгресом з біоетики (Київ, 2001), «Європейської конвенції про захист хребетних тварин, які використовуються з експериментальною та науковою метою» (Страсбург, 1986). Оцінка вмісту в сечі альфа-амілази проводилась після закінчення підгострої токсифікації щурів ПАР. Дослідження виконано за допомогою біохімічного аналізатора LabLine – 80 (Австрія) та наборів реагентів фірми «Філісіт-Діагностика» (Україна).

Результати. Аналіз активності в сечі ензиму засвідчив, що у тварин, які отримували ПЕГ-400 активність альфа-амілази складала 418,5±34,5 мг/(с×л). Після токсифікації ЕГ активність альфа-амілази складала 506,4±28,5 мг/(с×л). В порівнянні з контрольною групою тварин активність альфа-амілази підвищувалась у 1,8 рази та 2,2 рази відповідно для ПЕГ-400 та ЕГ.

Висновки. Встановлено, що в процесі підгострого токсикологічного експерименту на щурах за умов впливу ПАР: ПЕГ-400 та ЕГ у дозі 1/10 ДЛ₅₀ підвищується активність альфа-амілази у сечі, порівняно з контрольною групою тварин, що свідчить про здатність ПАР уражати органи травного тракту та їх функції.

13. АНАЛЬГЕТИЧНА АКТИВНІСТЬ 3-ФТАЛІМІДОАЦИЛОКСИ-1,2-ДИГІДРО-3Н-1,4-БЕНЗІАЗЕПІН-2-ОНІВ

ANALGESIC ACTIVITY OF 3-PHTHALYLMIDOACYLOXY-1,2-DIHYDRO-3H-1,4-BENZODIAZEPINE-2-ONES

Кривенко Я.Р.¹, Нездойминога О.О.²

Науковий керівник: д.біол.н., проф. Карасьова Т.Л.

¹ Фізико-хімічний інститут ім. О.В. Богатського НАН України

Відділ медичної хімії

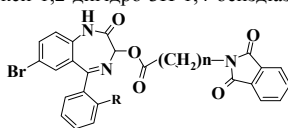
² Одеський національний університет ім. І.І. Мечникова

Кафедра фізіології людини та тварин

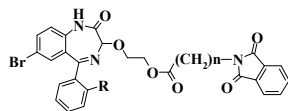
м. Одеса, Україна

Вступ. Сьогодні арсенал анальгетичних засобів досить різноманітний, серед яких найбільш поширеними препаратами є нестероїдні протизапальні лікарські засоби (НПЛЗ) та опіатні анальгетики (похідні морфіну). На жаль, сучасні анальгетичні препарати мають ряд побічних ефектів (ульцерогенність, нефротоксичність, толерантність, лікарська залежність). Відомо, що похідні 3-заміщених 1,4-бенздіазепін-2-онів, поряд з високою нейротропною активністю, проявляють також виразну анальгетичну дію і за ефектом значно перевершують відомі препарати групи НПЛЗ. Тому пошук нових ефективних і безпечних анальгетиків в ряді 3-заміщених похідних 1,4-бенздіазепінів є перспективним напрямком в фармакології.

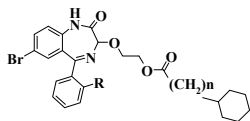
Мета роботи. Вивчення анальгетичної активності нових похідних 3-фталімідоацилокси-1,2-дигідро-3Н-1,4-бенздіазепін-2-онів (1-6):



№	n	R
3.	1	Cl
4.	2	Cl



№	n	R
1.	1	Cl
2.	2	Cl



№	n	R
5.	1	Cl
6.	1	H

Матеріали і методи дослідження. Експерименти проводили на білих мишах-самцях, масою 17–22 г. Досліджувані сполуки вводили внутрішньоочеревинно в суспензії з Tween-80 фірми «Serva». Анальгетичну активність вивчали на моделі «оцтовокислих корчів».

Результати. При вивченні анальгетичної активності нових 3-фталімідоацилокси-1,2-дигідро-3Н-1,4-бенздіазепін-2-онів (1-6) за методом «оцтовокислих корчів» було виявлено, що всі досліджувані сполуки в низькій дозі 0,1 мг/кг володіють анальгетичною дією. Найбільша ефективність при цьому була виявлена у сполук 2 та 3, що містять фталімідоацильний фрагмент в третьому положенні бенздіазепінового ядра і сполука 5 – з циклогексилацильним замісником. Показано, що дані сполуки (2, 3, 5) зменшують кількість оцтовокислих корчів, відповідно, на 54%, 64% і 60% (15–19 корчів) в порівнянні з контролем (42 корчі), а також за дозою та дією перевершують препарат порівняння диклофенак натрію (ЕД₅₀=10 мг/кг). Сполуки даного ряду є малотоксичними, їх LD₅₀>550 мг/кг.

Висновки. Виявлено, що 3-фталімідоацилокси-1,2-дигідро-3Н-1,4-бенздіазепін-2-они є перспективною групою органічних сполук для подальшого цілеспрямованого проведення фармакологічного скринінгу з метою створення нових препаратів з анальгетичною дією.

14. ОПИС ПРОТОСИМПТОМАМИ ПРОЯВІВ КЛІНІЧНИХ СТАНІВ – ЗАСНОВОК ПАТОГЕНЕТИЧНО ОБґРУНТОВАНОГО ЛІКУВАННЯ CLINICAL STATESES MANIFESTATION DESCRIBED BY PROTOSYMPTOMS – BASES OF PATHOGENETICALLY MOTIVATED TREATMENT

Кузнецова К.А.

Науковий керівник: д.мед.н., проф., засл. лікар України Торохтін О.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини.

м. Ужгород, Україна

Вступ. На сьогодні алгоритмізація постановки діагнозу і, відповідно, оптимальність добору лікування все ще потребує вдосконалення. Оцінка клінічного стану завжди ґрунтується на загальній симптоматиці. Частина таких ознак не є строго специфічними, а характерні багатьом патологічним станам. Відсутність чітких одиниць виміру, які здатні відобразити ступінь та глибину ураження функціональних систем організму, органу, робить діагноз абстрактно-суб'єктивним. Останнє не дозволяє однозначно визначати доцільний, не говорячи вже про оптимальний, склад та потужність лікувального впливу – фармакологічного, фізіотерапевтичного, чи будь-якого іншого.

Мета роботи. Створити алгоритм систематизації елементарних складових ознак клінічного стану, що складають симптоми, для їх метричної оцінки.

Матеріали та методи дослідження. Здійснена спроба шляхом аналізу патофізіологічних механізмів, що лежать в основі захворювання, виокремити елементарні складові, комбіноване поєднання котрих в остаточному варіанті формує симптом, як категорію. Засновком такого аналізу є те, що для більшості симптомів, можливо відслідкувати спільні елементарні складові (означені нами як протосимптоми).

Результати. З метою однозначності інтерпретації клінічного стану ми виокремили елементарні складові клінічних ознак, котрі чітко та об'єктивно здатні відобразити діагностично важливі складові риси клінічного стану і, головне, – можуть бути чітко вимірянні. Таку категорію елементарних ознак клінічного стану доцільно об'єднувати в окрему категорію діагностичних показників – протосимптоми. Виокремлення останніх надає можливість розглядати будь-який клінічний прояв (симптом), як однозначно визначене поєднання протосимптомів – елементарних (у абсолютно-ідеальному випадку – неподільних) клінічних складових, які можуть визначатися сучасними методами досліджень, а також поглибити діагностичні висновки.

Висновки. Зазначене обґрунтовує необхідність створення систематизованої бази таких елементарних клінічних ознак – протосимптомів. Визначення та систематизація таких показників здатні полегшити не тільки роботу лікаря, а ще і, будучи прийнятим за основу алгоритму діагностики, покращити якість та своєчасність лікувальних заходів.

15. АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСУ, РАЦІОНУ ХАРЧУВАННЯ ТА СХИЛЬНОСТІ ДО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ІІ ТИПУ У ЗДОРОВИХ ЛЮДЕЙ

ANALYSIS OF THE INTERRELATION AMONG VEGETATIVE STATUS, DIET AND PREDISPOSITION TO DIABETES TYPE II OF HEALTHY PEOPLE

Кузьмак М.В., Мимренко А.А., Коваленко С.О., Сіткар А.Д.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Цукровий діабет (ЦД) – за визначенням експертів ВООЗ, це стан хронічної гіперглікемії, зумовлений порушенням утворення або дії інсуліну. В Україні за даними Центру медичної статистики МОЗ України на початок 2011 року зареєстровано близько 2 млн. пацієнтів з ЦД. З них приблизно 90–95% – пацієнти з ЦД II типу. Діабет є однією з основних причин серцево-судинних захворювань, ниркової недостатності, ампутацій кінцівок та втрати зору. Одним із провідних факторів виникнення ЦД II типу є порушення харчування, а саме вживання продуктів з високим глікемічним індексом (ГІ).

Мета роботи. Провести аналіз взаємозв'язку раціону харчування, вегетативного тону та схильності до ЦД II типу у здорових людей.

Матеріали і методи дослідження. Об'єктом дослідження стали 105 добровольців (середній вік – 27,7±2,6, питома вага чоловіків – 32,4%, жінок – 67,6%), яким було запропоновано заповнити форму оцінки ризиків ЦД II типу. Опитувані були розділені на 2 групи: I – ті, що вживали переважно продукти з високим та середнім ГІ; II – в раціоні яких переважали продукти з низьким та нульовим ГІ. Також було оцінено вегетативний тонус досліджуваних осіб за індексами Кердо та Хільдебранта. Статистичний аналіз проводили з використанням критерію χ^2 -Пірсона.

Висновки. Високий ризик щодо виникнення ЦД II типу, за результатами опитування, мали лише 2,5% добровольців, більшість з яких (за ІМТ) мали ожиріння I ст., що є логічним. Питома вага осіб (за індексом Кердо) із переважанням парасимпатичної іннервації становила 51%, симпатичної – 47%, ейтонією (рівновагою) – 2%. За індексом Хільдебранта частка осіб з різним ступенем неузгодженості в діяльності окремих вісцеральних систем становила 21%. За критерію χ^2 -Пірсона знайдено взаємозв'язок між переважним вживанням продуктів із певним ГІ та вегетативним тонусом ($p<0,01$) і статтю ($p<0,05$). Таким чином, не враховуючи те, що схильність до ЦД II типу в досліджуваній групі є низькою, раціон харчування має значний вплив на вегетативний тонус, порушення якого в подальшому може призвести до інсулінорезистентності та інших ускладнень.

16. МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ: БІОХІМІЧНІ АСПЕКТИ METABOLIC SYNDROME: BIOCHEMICAL ASPECTS

Матьовка М.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Медичний факультет, кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини
м. Ужгород, Україна*

Вступ. Метаболічний синдром (МС) – поліетіологічний патологічний стан, що сприяє розвитку багатьох захворювань, які є основною причиною високої смертності населення на сьогоднішній день. Компонентами метаболічного синдрому на даний час вважають: абдомінальне ожиріння (АО), інсулінорезистентність (ІР), гіперінсулінемію (ГІ), порушення толерантності до глюкози (ПТГ), підвищення рівня ліпопротеїнів низької щільності (ЛПНЩ), артеріальну гіпертензію (АГ), дисліпідемію, порушення гемостазу, мікроальбуміурію, гіперурикемію. Даний симптомокомплекс ускладнює прогноз та не дає змогу створити єдину схему його ефективного лікування.

Мета роботи. Узагальнення інформації щодо патогенезу метаболічного синдрому, оцінка біохімічних аспектів взаємозв'язку всіх його складових.

Матеріали та методи дослідження. Використано бібліосемантичний метод, контент-аналіз та метод логічного узагальнення літератури з питань досліджень метаболічного синдрому.

Висновки. За останні роки даний синдромокомплекс по розповсюдженості у 2 рази випередив цукровий діабет. Початковою ланкою патогенезу МС являється абдомінальне ожиріння з подальшим розвитком інсулінорезистентності в людей з генетичною схильністю до захворювання. Але ожиріння не викликається інсулорезистентністю та гіперінсулінемією. В його розвитку головну роль відіграють зовнішні та генетичні фактори – гіподинамія, переважання в раціоні легкозасвоєваних вуглеводів, психоемоційні стреси

та комбіновані порушення функцій травного нервового центру. При цьому відмічається гіперінсулінемія, що є компенсаторним механізмом до розвитку інсулінорезистентності. Дані зміни призводять до розвитку артеріальної гіпертензії, атеросклерозу та інших патологічних змін. Крім того виявлено, що реакцією на стрес та депресію являється переїдання. При цьому в головному мозку виробляється дофамін, що полегшує проникність триптофану через гематоенцефалічний бар'єр, який перетворюється в серотонін, що грає ключову роль в регулюванні настрою.

17. ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ ГЛІКЕМІЧНОГО ІНДЕКСУ ДЛЯ СКЛАДАННЯ ДІЄТ У ПОРІВНЯННІ З КАЛОРІЙНІСТЮ ЇЖИ **ADVANTAGES OF APPLYING GLYCEMIC INDEX TO DIET COMPILATION COMPARED WITH THE CALORIC CONTENT OF FOOD**

Мимренко А.А., Кузьмак М.В., Єсип І.І., Сіткар А.Д.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Для характеристики енергетичної цінності продуктів харчування в даний час найчастіше використовуються наступні показники: калорійність, поділ на "швидкі та повільні вуглеводи", хлібні одиниці (ХО) та глікемічний індекс (ГІ). Два останні найбільш часто використовуються при складанні дієт, особливо для хворих із синдромом інсулінорезистентності. ХО – це міра, яка використовується для оцінки кількості вуглеводів у продуктах харчування. 1 ХО вважається рівною 12 г цукру або 25 г білого хліба. Напроти, ГІ – це показник, який відображає, з якою швидкістю той чи інший продукт підвищує рівень глюкози в крові. За еталон була взята глюкоза, чий ГІ становить 100, а рівень ГІ інших продуктів вираховується по відношенню до неї.

Мета роботи. Оцінити нутритивний статус та соматометричні дані досліджуваної вибірки людей у взаємозв'язку з ГІ та калорійністю вживаних ними продуктів.

Матеріали і методи дослідження. Проведено опитування добровольців за допомогою спеціальних анкет (n=105). Похідними показниками даних анкети стали середній ГІ (сГІ) та середня калорійність (сК) вживаних продуктів у перерахунку на 100 г продукту, а також усереднені ГІ та калорійність за один прийом.

Висновки. Значення сГІ та сК відповідно становили 45,4±2,2 і 174,7±8,9 ккал. За даними показниками досліджувану вибірку було розділено на 3 групи: питома вага добровольців із низьким сГІ становила 34%, середнім – 65%, високим – 1%. Не було знайдено кореляції між сГІ та сК. Це може свідчити, що дані параметри відображають абсолютно різні характеристики продуктів по відношенню до їх використання для складання дієт. Саме різкий підйом глікемії є вирішальним у виникненні ожиріння та підвищення толерантності до глюкози, оскільки інсулін у даному випадку стимулює синтез жиру із глюкози. Цікавим є той факт, що фактична калорійність їжі за день була приблизно у 1,5 разів менша за необхідну, що відображає недосконалість даної величини. Поділ на "швидкі та повільні вуглеводи" та ХО, на нашу думку, повинні вважатися похідними ГІ. Отже, ГІ є еталонним параметром, який дає змогу оцінити вплив їжі (як фактора) на енергетичний, вуглеводний та ліпідний обміни.

18. ДАПАГЛІФЛОЗІН – ЦУКРОЗНИЖУВАЛЬНА ДІЯ ТА ДОДАТКОВІ ЕФЕКТИ ТЕРАПІЇ **DAPAHLIFLOZIN – GLUCOSE-LOWERING EFFECT AND THE ADDITIONAL EFFECTS OF THERAPY**

Некрасова Ю.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Боброннікова Л.Р.

Харківський національний медичний університет

Кафедра клінічної фармакології

м. Харків, Україна

Вступ. Артеріальна гіпертензія і цукровий діабет (ЦД) входять у трійку найбільш поширених неінфекційних захворювань і є факторами ризику серцево-судинних ускладнень, які лідирують у всьому світі за частотою летальних випадків. Метою лікування є максимальне зниження сумарного ризику розвитку ускладнень ЦД 2 типу шляхом досягнення і підтримки цільових значень рівня глюкози крові, показників ліпідного обміну, артеріального тиску (АТ) і маси тіла. В даний час найважливішою вимогою до цукрознижувальних препаратів (ЦЗП) є їх серцево-судинна безпека. Крім цього в ряді досліджень виявлено перевагу деяких ЦЗП за впливом на ризики серцево-судинних ускладнень, чого не відзначалося раніше на тлі терапії ЦЗП інших класів. Перший представник нового класу ЦЗП – інгібіторів натрій-глюкозного котранспортера 2 типу (SGLT2) – дапагліфлозін. Особливістю цукрознижувальної дії інгібіторів SGLT2 є відсутність прямого стимулюючого впливу на β -клітини підшлункової залози і секрецію інсуліну. Разом з тим, зниження рівня глікемії на тлі лікування інгібіторами SGLT2 сприяє відновленню функції β -клітин і зниженню інсулінорезистентності.

Мета роботи. Оцінити результати лікування дапагліфлозіном в порівнянні з препаратом з групи похідних сульфонілсечовини гліпізидом при додаванні до вихідної терапії метформіном.

Матеріали і методи дослідження. Дворічний період спостереження в групі дапагліфлозіна завершив 161 пацієнт, в групі гліпізиду – 141 пацієнт. Оцінювалися динаміка рівня HbA1c, а також динаміка маси тіла, частка пацієнтів, у яких відзначався як мінімум один епізод гіпоглікемії, і частка пацієнтів зі зниженням маси тіла більше ніж на 5% від початкової. У групі дапагліфлозіна через 1 рік частка пацієнтів, у яких на фоні лікування спостерігалася зниження маси тіла на 5% і більше від початкової, склала 33,3%, тоді як в групі гліпізиду – тільки 2,5% ($p > 0.01$). В подальшому в групі дапагліфлозіна зберігалася стійке зниження маси тіла. У групі гліпізиду відзначалася надбавка маси тіла. У групі дапагліфлозіна відзначалося зниження рівня системного АТ в порівнянні з вихідним, в той час як в групі гліпізиду протягом дослідження рівень АТ суттєво не змінювався. Кількість пацієнтів, у яких протягом всього періоду спостереження відзначався хоча б один епізод гіпоглікемії, в групі дапагліфлозіна було майже в 10 разів менше, ніж в групі гліпізиду.

Висновок. Результати дослідження свідчать про те, що терапія дапагліфлозіном дозволяє досягти стійкого цукрознижувального ефекту, характеризується низьким ризиком розвитку гіпоглікемічних станів, а також сприяє зниженню маси тіла і рівня системного АТ, що сприяє відновленню балансу адипоцитокінів у хворих.

19. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РАКУ ПРОСТАТИ НА ФОНІ ПРИЙОМУ СТАТИНІВ

FEATURES OF PROSTATE CANCER WHILE TAKING STATINS

Немеш І.М., Сіткар А.Д., Лях В.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ростока Л.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Рак передміхурової залози є одним із найбільш поширених злоякісних новоутворень у чоловіків. Щорічно в Європі реєструється більше 80 тис. нових випадків захворювання, а в США кожен 17 хв внаслідок раку передміхурової залози помирає один чоловік. Онкологічна статистика свідчить про невпинне зростання частоти раку передміхурової залози, який за темпами приросту випереджає рак легенів та рак шлунка. Захворюваність на рак передміхурової залози в Україні посідає четверту позицію та знаходиться на третьому місці в структурі смертності.

Мета роботи. Проаналізувати роль холестерину в онкогенезі, особливості його метаболізму при неопластичних процесах, шляхи запобігання його впливу на пухлину прогресію.

Матеріали і методи дослідження. Використано бібліосемантичний метод та контент-аналіз літератури, в якій висвітлені питання щодо перебігу раку простати на фоні прийому статинів.

Висновки. Холестерин – основний представник стеринів, який має низку біологічних функцій: структурний компонент біомембран, попередник синтезу стероїдних гормонів, жовчних кислот, вітаміну Д3. Але у випадку неопластичних процесів, зокрема раку передміхурової залози, холестерин та проміжні продукти мевалонатного метаболічного ланцюгу здатні сприяти пухлинній прогресії. Така стимуляція виражена в наступних аспектах: здатність метаболітів мевалонатного шляху пренілізувати онкогенні білки; модифікація пухлинної взаємодії білків, а саме протеїну Sonic Hedgehog; опосередкований вплив на формування онкогенних білкових сигнальних комплексів через ліпідні рафти; утворення кавол, які при патологічних процесах приймають участь в онкогенезі. Для запобігання такого впливу доцільним було б призначати антиатерогенні препарати, а саме статини. Було проведено багато досліджень щодо їх позитивної дії на перебіг ракового процесу, як прямо, так і опосередковано. Це дає перспективу використання статинів не тільки для комплексного лікування раку передміхурової залози, але і для зниження ризику його виникнення. Таким чином, холестерин та проміжні продукти його обміну мають досить значущий вплив на перебіг ракових процесів. Обґрунтована на молекулярному рівні багатогранна протипухлинна дія статинів дозволяє стверджувати, що їх використання може стати новим етапом в лікуванні неопластичних процесів, зокрема раку простати.

20. ВПЛИВ ГЛИБОКОГО ДИХАННЯ У РЕЖИМІ БІОЛОГІЧНОГО ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ НА АРТЕРІАЛЬНИЙ ТИСК ЗДОРОВИХ ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

INFLUENCE OF DEEP BREATHING IN BIOLOGICAL FEEDBACK MODE ON ARTERIAL PRESSURE OF HEALTHY YOUNG PEOPLE

Anago-Amanze V., Onuoha J.

Наукові керівники: д.біол.н., проф. Фекета В.П., асист. Паламарчук О.С., асист. Пацкун С.В., асист. Немеш М.І.

Medical faculty 2

Uzhhorod National University

Department of the basic medical sciences

Uzhhorod, Ukraine

Introduction. Nowadays, the cardiovascular diseases (CVD), including arterial hypertension (AH), is the most important medical problem around the world since it leads to premature death in more than 60% of cases. The blood pressure is indicator of the functional state of the body in general and indicator of cardiovascular system functioning in particular. The complex schemes of the treatment are often used to correct cardiovascular system functioning in case of arterial hypertension, herewith considering possibility of pharmacodynamics drug interaction. At the same time less attention is given to the drug-free methods of treatment. Using of biological feedback on the bases of the physiological indicators monitoring in patients and application of it to correct the breathing patterns.

The purpose of the paper. To research the influence of the deep breathing in biological feedback mode with indicators of the heart rhythm on the arterial pressure and functional state of the autonomic nervous system in healthy people.

Materials and methods. The group under study consisted of 10 healthy students from the 1-st, 2-nd courses of the medical and dental faculties of the Uzhhorod National University. The average age of these students was from 18 to 20 years. The breathing exercises sessions were conducted using biological feedback with the help of portable apparatus “EmWave-2” (USA). The functional state of the autonomic nervous system was studied by analysis of the heart rate variability using apparatus “Polar RS800CX” (China). The received data were processed by methods of the variation statistics. The difference between indicators was considered as statistically significant, if $p < 0,05$.

Conclusions. The 10–th day course of the breathing exercises in biological feedback mode leads to statistically significant changes in functional state of the autonomic nervous system on a number of indicators. The portion of the indicator VLF was decreased on 12% in the general energy of the heart rate spectrum. The portion of the indicator HF was increased on 19% in the general energy of the heart rate spectrum. The parameters of the diastolic arterial pressure weren't significant changed. The statistically significant decrease was observed in systolic arterial pressure on $6,2 \pm 1,3$ mm Hg ($p < 0,05$). These changes show the decrease in the tension of the autonomic regulation and blood pressure. The results confirm the hypothesis about hypotensive effect of the deep breathing in the biological feedback mode with the heart rhythm variability.

21. УЛЬТРАМІКРОЕЛЕМЕНТИ ТА ЇХ РОЛЬ У ЖИВІЙ МАТЕРІЇ ULTRAMICROELEMENTS AND THEIR ROLE IN LIVING MATTER

Петрус Є.Є., Питьовка М.В., Хом'як Я.В., Сіткар А.Д., Немеш І.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. В живих організмах було виявлено 65 із 126 елементів періодичної системи. По своєму кількісному складу в живих системах, хімічні елементи поділяють на: 1) Елементи-органогени (>98%): С, Н, О, N; 2) Макроелементи (0,01–0,1%): Na, K, Mg, Ca, S, P, Cl, Fe; 3) Мікроелементи (0,01–0,000001%): Cu, Zn, Ba, F, Br, I, Co, Ni, Mo, V, Cr, Mn, B, Si, Se; 4) Ультрамикроелементи (<0,000001%): Li, Be, Rb, Sr, Ag, Cd, Cs, Au, Hg, Ra, Al, Ti, Zr, Sn, Pb, As, Nb, Sb, Te, U; 5) В надзвичайно малих кількостях або у вигляді домішків: Sc, Ga, Ge, Y, In, La, Tl, Ta, W, Bi, Ce, Sm, Th, Re, Tc, Ar, Xe, Rh. Останні дві категорії елементів є мало вивченими, але це не означає, що їх біологічна роль менш значна, ніж в інших.

Мета роботи. Проаналізувати та узагальнити біологічну роль ультрамикроелементів.

Матеріали і методи дослідження. Використано бібліосемантичний метод та метод логічного узагальнення літератури з питань досліджень біологічної ролі ультрамикроелементів, біогеохімії та диселементозів.

Висновки. Розроблено таблицю класифікації біоелементів за переважною біороллю. Проаналізовано суто біологічну роль (а не використання в медицині) таких ультрамикроелементів: 1) Li – входить до складу крові, багато його у м'язах; впливає на транспорт іонів Na в нейронах і м'язових клітинах; має інсуліноподібну дію; вивільняючи Mg із клітинних депо, знижує збудливість нервової системи; іони Li накопичуються в міокарді у фазі скорочення; 2) Rb – накопичується головним чином в міокарді та еритроцитах; 3) Cs – має стимулюючий вплив на активність стероїдних гормонів; 4) Sr – відкладається в основному в кістковій тканині; відіграє роль в утворенні зубної емалі на кісткоутворенні; 5) Al – накопичується в основному в крові, легенях, печінки, кістках; бере участь у побудові епітеліальної і сполучної тканини; в залежності від концентрації гальмує або посилює активність травних ферментів; відіграє роль в процесі регенерації кісткової тканини; 6) Sn – входить до складу гастрину; впливає на активність флавінових ферментів; 7) As – накопичується в основному в печінці, нирках, селезінці; впливає на процеси кровотворення; бере участь у синтезі гемоглобіну; діючи безпосередньо на червоний кістковий мозок має протіанемічний ефект; 8) Bi – індукує синтез низькомолекулярних білків; бере участь в процесах осифікації. 9) Hg – найбільше накопичується в нирках; позитивно впливає на фагоцитарну активність лейкоцитів; 10) Ti – бере участь у кісткоутворенні; сприятливо діє на еритропоєз; бере участь у синтезі гемоглобіну. При вивченні метаболічних процесів людського організму, показники біоелементного складу та його зсувів, важливі для розуміння етіології та патогенезу різних захворювань, їх діагностики, лікування та профілактики.

22. ГЕНДЕРНІ ТА ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ЗОРОВО-МОТОРНИХ РЕАКЦІЙ У ДІТЕЙ ЗІ СЛУХОВОЮ ДЕПРИВАЦІЄЮ

GENDER AND AGE-OLD PECULIARITIES OF HAND-EYE REACTIONS IN CHILDREN WITH AUDITORY DEPREVATION

Рего О.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Савка Ю.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра фізіології та патологічної фізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. У зв'язку з швидким технологічним прогресом, погіршенням умов навколишнього середовища та екології, підвищенням впливом шкідливих та мутагенних факторів, порушенням спадковості збільшується процентний показник дітей з вадами слуху. Саме наявність певної сенсорної депривації впливає на властивості нервової системи та механізми системної мозкової динаміки. Функціональний стан ЦНС залежить від рівня аферентації, а обмежене надходження аферентних подразників сприяє формуванню деприваційних змін не тільки у слуховому аналізаторі, але і в інших системах організму. В зв'язку з актуальністю проблеми дітей з вадами слуху спираючись на наше попереднє дослідження, під час якого ми спростували наявність компенсаторних реакцій інших сенсорних аналізаторів на фоні порушеного слухового аналізатора, ми вирішили продовжити дослідження цієї тематики.

Мета роботию. Вивчити гендерні та вікові особливості зорово-моторних реакцій у дітей зі слуховою депривацією і провести порівняльний аналіз результатів з гендерними та віковими особливостями цих реакцій у здорових дітей.

Матеріали і методи. В обстеженні взяли участь по 20 дітей молодшого, середнього та старшого шкільного віку з вадами слуху і стільки ж їх однолітків без патологій. Визначення параметрів зорово-моторних функцій включало визначення характеристик латентних періодів реакцій вибору одного із трьох (РВ1-3) на фігури та слова. Для дослідження сенсомоторних реакцій використовався діагностичний комплекс «Прогноз», розроблений Макаренко М.В. Обстежуваним були подані 30 зорових подразників (фігури або слова) протягом 30 секунд на які вони мали вибірково певним чином відреагувати. Кожне із двох досліджень проводилось по три рази з кожним учасником.

Індивідуальним показником зорово-моторних реакцій вважали значення латентного періоду та кількість зроблених помилок. Отримані результати обробляли комп'ютерною програмою Minitab16_statisticalprogram.

Висновки. В результаті проведеного дослідження ми виявили статистично вірогідні зміни показників зорово-моторних реакцій у дітей різних вікових груп з вадами слуху. В учнів старших класів в порівнянні з учнями молодших класів як серед глухих дітей так і серед здорових показники латентних періодів і кількості помилок у простих і складних зорово-моторних реакцій були кращими. Порівнюючі гендерні особливості обох досліджуваних груп ми виявили покращення показників серед дівчат у середніх та старших класах. При дослідженні молодших класів гендерних відмінностей виявлено не було.

23. ДОСЛІДЖЕННЯ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ПЕЧІНЦІ І НИРКАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВОДНО-ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ ТА ЇХ КОРЕКЦІЇ ВІТАМІНОМ E

RESEARCH OF METABOLIC DISORDERS IN THE LIVER AND KIDNEYS OF RATS UNDER WATER-IMMOBILIZATION STRESS AND THEIR CORRECTION BY VITAMIN E

Сай В.М., Шваєвська К.К., Смолинець Р.Р.

Наукові керівники: к.біол.н., доц. Хаврона О.П., к.біол.н., асист. Білецька Л.П.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра біологічної хімії

м. Львів, Україна

Вступ. Водно-імобілізаційний стрес (ВІС) супроводжується активацією процесів вільнорадикального окиснення, що призводить до оксидативного стресу та ендогенної інтоксикації. Оскільки оксидативний стрес є важливою ланкою патогенезу багатьох захворювань, значний інтерес становить корекція метаболічних змін, що його супроводжують.

Мета роботи. Дослідження метаболічних порушень у печінці і нирках за умов ВІС та їх корекції вітаміном Е.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводили на щурах-самцях масою 180–200 г згідно із міжнародними умовами проведення експериментів з лабораторними тваринами. Тварини були поділені на 3 групи, по 10 особин у кожній: I група – інтактні (контроль), II група – щурі, яким моделювали ВІС, III група – щурі, яким за півгодини до моделювання ВІС вводили інтраперитонеально вітамін Е у кількості 150 мг/кг. У гомогенатах печінки і нирок визначали: вміст ТБК-активних продуктів за методом Р.А. Тімрбулатова (1981), окисних модифікацій білків (ОМБ) за методом Е.Е. Дубиніної (1995), молекул середньої маси (МСМ) за методом В.С. Камишнікова (2000). Отримані дані статистично опрацьовані за t-критерієм Стьюдента з використанням програмного забезпечення Microsoft Excell 8.0.

Результати. Отримані результати показують, що у печінці щурів II групи зростав вміст ТБК-активних продуктів у 3 рази, ОМБ – у 5,5 разів, МСМ – у 2,7 разів відносно контролю. При введенні вітаміну Е у печінці щурів III групи спостерігалось зниження вмісту ТБК-АП у 2,4 рази, ОМБ – у 1,2 рази, МСМ – у 7,3 рази порівняно з II групою. В нирках щурів II групи зростав вміст ТБК-АП у 2 рази, ОМБ – у 5,4 рази, МСМ – у 3 рази відносно інтактних щурів. При корекції цих змін вітаміном Е у нирках щурів III групи спостерігасмо: зниження вмісту ТБК-АП у 1,3 рази, ОМБ – у 1,1, МСМ – у 7 разів відносно II групи.

Висновки. Отже, за умов моделювання ВІС і в печінці, і в нирках щурів спостерігаються метаболічні порушення у вигляді накопичення продуктів пероксидного окиснення ліпідів, білків та зростання вмісту МСМ. При введенні вітаміну Е відбувалося зниження вмісту маркерів оксидативного стресу та ендогенної інтоксикації, причому найбільше піддаються корекції молекули середньої маси.

24. АЛЬТЕРНАТИВНИЙ МЕТОД ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ ПУХЛИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ ТА ЙОГО ПЕРСПЕКТИВА У ВИКОРИСТАННІ ДЛЯ СКРИНІНГОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

ALTERNATIVE METHODS OF RADIATION DIAGNOSIS OF BREAST CANCERS AND ITS PERSPECTIVE FOR USE IN SCREENING STUDIES

Сіткар А.Д., Кудрявцев М.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток А.Л.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медицинський факультет, кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

Фізичний факультет

м. Ужгород, Україна

Вступ. Незважаючи на стрімкий розвиток сучасної онкології, захворюваність на рак молочної залози (РМЗ) як в Україні, так і в більшості розвинених країн світу продовжує зростати, що робить цю проблему надзвичайно актуальною. Кожний рік у світі реєструють більше п'яти тисяч нових випадків захворювання на РМЗ, що становить понад 25% всіх ракових захворювань у жінок. На теперішній час найбільш ефективним шляхом покращення результатів лікування, а відповідно зниження смертності за даної локалізації злоякісних новоутворень є покращення скринінгу. Скринінг включає масове профілактичне обстеження здорового контингенту жінок із метою зниження смертності шляхом виявлення пухлини до початку клінічних проявів останньої.

Мета роботи. Проаналізувати методи ранньої діагностики пухлинних захворювань грудної залози, показати альтернативні методи та перспективу їх використання.

Матеріали і методи дослідження. Використано системний аналіз джерел інформації щодо променевих методів дослідження пухлинних утворень грудної залози.

Висновки. Мамографія є одним з провідних методів первинної діагностики РМЗ, який дозволяє діагностувати пухлини розмірами від 5–10 мм. Вірогідність методу складає 75–95%, його застосування при клінічній діагностиці РМЗ дозволяє виявити пухлини І стадії в 50–70% випадків. Незважаючи на високу ефективність, метод має ряд недоліків: неможливість диференціальної діагностики кістки і солідного утворення; променеве навантаження на пацієнтку, яке підвищує ризик виникнення пухлини в майбутньому; складність виявлення пухлини на фоні мастопатії або при дослідженні залоз у молодих жінок зі щільним залозистим фоном, в яких залозистий трикутник перекриває тінь пухлини. Альтернативним методом діагностики може стати оптичний інфрачервоний томограф Бобонича П.П. (патент №71811, "Кращий винахід – 2008 у Закарпатській обл., Україна"). Запропонований оптичний томограф дає можливість проводити широку діагностику захворюваності раком молочної залози без застосування рентгенівського випромінювання. Такий томограф може бути використаний як допоміжне медичне устаткування лікарень і амбулаторій, особливо в сільській місцевості. Крім того, він дозволяє спростити методику виявлення захворювання, дослідження можна буде проводити в динаміці, в той час як відомі рентгенівські мамографи не дозволяють тривалий час слідкувати за перебігом хвороби і лікування через небезпеку переопромінення пацієнта.

25. ВПЛИВ НА АКТИВНІСТЬ ФЕРМЕНТІВ – ОСНОВА КЕРОВАНОГО ЛІКУВАННЯ

INFLUENCE ON ENZYME ACTIVENESS – BASIS OF GOVERNING TREATMENT

Скуловець Н.К.

Науковий керівник: д.мед.н., проф., засл. лікар України Торохтін О.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Медичний факультет, кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини
м. Ужгород, Україна*

Вступ. Біохімічні процеси організму регулюються активністю ферментів, а остання, залежить від умов середовища серед яких принциповими слід вважати температуру (t°) та концентрацію водневих іонів (рН). Активність ферментів може також регулюватися інгібіторами. Чинники, які здатні змінювати активність ензимів – сприятимуть корекції біохімічних процесів, а відтак, керуватимуть лікувальним процесом. Інгібіторні властивості речовин потребують ранжування за силою, зворотністю, тривалістю дії що є актуальним завданням фармакології, адже від знання «поведінки» фермента за умов дії різних чинників залежать вибір, доза, тривалість лікування, тощо. Активність ензимів визначається законом ферментативної кінетики, встановленим Леонардом Міхаелісом та Моудом Ментен. Встановлена ними залежність швидкості біологічного каталізу – виражена рівнянням Міхаеліса-Ментен, яке справедливе для всіх ферментів.

Мета. Дослідити активність фермента (на прикладі α -амілази слини) в інтактних (при сталих t° , рН та відсутності інгібітора) та модифікованих (при сталих t° , рН та присутності інгібітора) умовах.

Матеріали та методи. Досягнення мети здійснюватимемо у два етапи. Перший – досліджувалася активність ензиму (α -амілази) у інтактних умовах, другий – за сталих умов, але за умови використання інгібіторів. Отримати характерні кінетичні параметри ензиму (V_{max} – максимальну швидкість реакції, яка спостерігається, при повному насиченні фермента субстратом та K_m – коефіцієнт Міхаеліса – концентрація субстрату, при якій швидкість реакції дорівнює половині максимальної), застосування оригінального рівняння та гіперболічний графік Міхаеліса-Ментен не є достатньо точним. Для досягнення мети застосоване рівняння подвійних зворотних величин, вдосконалене Гансом Лайнвівером та Деном Берком – яке графічно представляється прямою лінією. Нами виконано перший етап дослідження. За допомогою рівняння Лайнвівера-Берка, дані, отримані в експерименті, перетворили в точки на графіку та отримували відповідні значення визначались: V_{max} та K_m .

Висновок. Отримані дані про активність α -амілази слини при різних розведеннях, як самого ензиму, так і субстрату показали надійність даних отримуваних за рівнянням Лайнвівера-Берка, останнє є підставою для проведення подальших досліджень властивостей ферменту під впливом різних способів його інгібування.

26. ОЦІНКА СТУПЕНЯ РОЗВИТКУ ПРООКСИДАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ В ПЕЧІНЦІ ТА СЕЛЕЗІНЦІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВВЕДЕННЯ ІНДОМЕТАЦИНУ ТА ПОЄДНАНОЇ ДІЇ ІНДОМЕТАЦИНУ ТА L-ЦИСТЕЇНУ

EVALUATION OF DEVELOPMENT DEGREE OF OXIDATIVE PROCESSES IN THE LIVER AND SPLEEN OF RATS WHEN ADMINISTERED INDOMETHACIN AND COMBINED EFFECT OF INDOMETHACIN WITH L-CYSTEINE

Столяр О.А., Шваєвська К.К., Смолинець Р.Р

Наукові керівники: к.біол.н., асист. Білецька Л.П., к.біол.н., доц. Хаврона О.П.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра біологічної хімії

м. Львів, Україна

Вступ. Індометацин є одним із найсильніших нестероїдних протизапальних препаратів, що використовується для лікування невралгій, міалгій та інших захворювань опорно-рухового апарату. Однак через неселективність дії на циклооксигеназний комплекс він викликає значні побічні ефекти. Тому для оптимізації лікування індометацином важливим є поєднання його з препаратами, що мають захисний вплив на організм.

Мета. оцінити ступінь розвитку прооксидативних процесів в печінці на селезінці щурів за умов введення індометацину та поєднаної дії індометацину та L-цистеїну.

Матеріали та методи. Дослідження проводили на білих щурах-самцях масою 180–220 г згідно з міжнародними умовами проведення експериментів з лабораторними тваринами. Всіх тварин поділили на 3 групи: 1-ша – інтактні, 2-га – щурі, яким вводили індометацин в дозі 10 мг/кг, 3-тя – щурі, які отримували індометацин в тій же кількості разом із 30 мг/кг L-цистеїну. У кожній групі було по 10 тварин. Знеболення проводили розчином тіопенталу натрію (40мг/кг маси тварини). У гомогенатах із печінки та селезінки визначали вміст молекул середньої маси (МСМ) за методом Камишнікова В.Ц. (2000), вміст ТБК-активних продуктів – за методом Тімірбулатова Р.А. (1981). Одержані результати статистично опрацьовані за t-критерієм Стьюдента за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel 8.0.

Результати. Результати досліджень показали, що у тварин другої групи (введення індометацину) вміст ТБК-активних продуктів збільшився у 1,7 рази, а у щурів третьої групи (введення індометацину і L-цистеїну) – зменшився у 0,8 рази відносно контролю. Вміст МСМ у другій і третій групах зріс у 7,8 і 2,3 рази відповідно.

Висновки. Виявлено значне підвищення рівня маркерів оксидативного стресу при введенні лабораторним тваринам індометацину, що свідчить про активацію пероксидного окиснення ліпідів. При введенні індометацину разом з L-цистеїном відзначалася менша інтенсивність прооксидативних процесів в печінці та селезінці, що підтверджує протекторні властивості L-цистеїну. Виходячи з цього, рекомендуємо для зменшення побічних ефектів індометацину використовувати його в комплексі з L-цистеїном.

27. ВПЛИВ ГЛИБОКОГО ДИХАННЯ НА ФІЗІОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

INFLUENCE OF DEEP BREATHING ON THE PHYSIOLOGICAL INDICATORS OF YOUNG PEOPLE

Теличко Ю.М.

Науковий керівник: асист. Поляк-Митровка І.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Навчальний процес у вищому навчальному закладі супроводжується великою кількістю стресових ситуацій, які позначаються на соматичному здоров'ї студента. Психоемоційне напруження, що зростає в період сесій та інших важливих етапів навчання, викликає розвиток вегетативної дисфункції з переважанням симпатичного тону. Це відображається насамперед на функціонуванні серцево-судинної системи: у студентів відмічається тахікардія, аритмія, підвищення артеріального тиску. Саме тому важливо звернути увагу на вивчення методів, що допоможуть студентам нормалізувати стан системи кровообігу та підвищити загальну працездатність, і при цьому будуть доступними та позбавленими побічних ефектів. Одним з таких методів може слугувати застосування глибокого діафрагмального дихання.

Мета. Вивчити вплив глибокого керованого дихання на фізіологічні показники у студентів медичного факультету.

Матеріали і методи. Нами було обстежено 30 осіб віком від 17 до 20 років, які не пред'являли скарг на стан здоров'я і професійно не займалися спортом.

В процесі дослідження ми визначали у обстежуваних варіабельність серцевого ритму з використанням апаратно-програмного комплексу «Варіокард» методом ритмокардіографії; вимірювали артеріальний пульс та артеріальний тиск за методом Короткова; проводили сеанси глибокого керованого дихання з використанням портативного пристрою біологічного зворотного зв'язку «StressErase».

Висновки. Під впливом однократного 15 хвилинного сеансу глибокого дихання були виявлені наступні зміни: 1) Достовірно знизилася величина систолічного і діастолічного артеріального тиску, а також артеріального пульсу. 2) Змінилися спектральні показники ВСР, за рахунок перерозподілу активності симпатичної і парасимпатичної нервової системи, на що вказує зниження показника VLF% та зростання HF% (високочастотного компонента спектра, що відображає активність парасимпатичного відділу ВНС).

Отримані дані свідчать про те, що глибоке дихання викликає поліпшення фізіологічних реакцій, і може бути рекомендоване студентам для профілактики перенапруження в процесі навчання.

28. ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ РОЗУМОВОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ПІД ВПЛИВОМ РІЗНИХ ЗА СПРЯМУВАННЯМ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ

CHANGES IN INDICATORS OF MENTAL CAPACITY UNDER THE INFLUENCE OF PHYSICAL EXERCISE IN DIFFERENT DIRECTIONS

Коновал С.І.

Науковий керівник: ст. викл. Киван-Мультан Н.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра фізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Однією з основних задач фізичного виховання студентів є збереження та зміцнення здоров'я, підвищення рівня розумової та фізичної працездатності. Рівень фізичної підготовленості та фізичної працездатності студентів є на не високому рівні. Це приводить до швидкої втоми під час занять та до зменшення розумової діяльності.

Мета роботи. Порівняти вплив різних за спрямуванням фізичних вправ на розумову працездатність студентів.

Матеріали і методи дослідження. У дослідженні брали участь 78 студентів, котрі були поділені на дві групи: одні займалися розвитком швидкісних якостей, інші – розвитком силових якостей. Показники розумової працездатності визначалися за допомогою таблиць з кільцями Ландольта та цифровий матеріал оброблено за допомогою методів математичної статистики.

Результати. Після вправ, спрямованих на розвиток швидкісних якостей, майже всі показники розумової працездатності як кількісні, так і якісні збільшилися, а після виконання вправ, направлених на розвиток силових якостей деякі показники зменшилися. Так серед кількісних показників кількість переглянутих знаків після роботи на швидкість

збільшилася на 23,0%, а після роботи на силу зменшилася на 16,2%. Кількість правильно закреслених знаків після роботи на швидкість збільшилася на 30,9%, а після роботи на силу зменшилася на 26,0%. Швидкість переробки зорової інформації збільшилася на 25,28% після розвитку швидкісних якостей, та зменшилася на 21,0% після розвитку силових якостей. Серед якісних показників розумової працездатності кількість пропущених знаків після роботи на швидкість погіршилася на 4,76%, а після роботи на силу на 113,3%. Кількість неправильно закреслених знаків збільшилася на 100% після роботи на швидкість, та не змінилася після роботи на силу. Коефіцієнт точності та коефіцієнт продуктивності збільшився відповідно на 16,98% та 12,46% після вправ, спрямованих на розвиток швидкісних якостей та зменшився на 30,1% та 21,6% після виконання вправ, направлених на розвиток силових якостей.

Висновки. Різні за спрямуванням вправи мають неоднаковий вплив на розумову працездатність. Вправи, спрямовані на розвиток швидкісних якостей, покращують розумову працездатність студентів.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ: POSTER WORKS:

1. НОЗОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СИСТЕМИ КРОВІ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ NOSOLOGICAL CHARACTERISTIC OF THE PATIENTS WITH DISEASES OF BLOOD IN THE TRANS-CARPATIAN REGION

Дідківський О.А., Берец Д.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Чундак С.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Захворювання системи крові та органів кровотворення, внаслідок частого важкого перебігу та високого рівня смертності, складають одну з серйозних проблем сучасності.

Зокрема, захворюваність на залізодефіцитну анемію (ЗДА) має характер «прихованої епідемії» в усьому світі. За даними ВООЗ, 3,6 млрд. людей на планеті мають латентний дефіцит заліза (ЛДЗ), ще 1,8 млрд. людей страждають на ЗДА. Заданими МОЗ України, поширеність і захворюваність на залізодефіцитну анемію становить 1163,9 та 404,5 на 100 000 населення відповідно.

Така категорія захворювань як лейкози становить майже 1/3 всіх злоякісних захворювань у дітей, при цьому пік захворюваності на лейкози припадає на вік 2–5 років. Частота захворюваності на лейкоз коливається від 3,2 до 4,4 на 100 000 дітей до 15 років, причому в Україні після аварії на ЧАЕС є тенденція до збільшення випадків гострих лейкозів до 5,1/100 тис.

Мета. Проаналізувати структуру та епідеміологію захворювань системи крові в Закарпатській області.

Матеріали і методи. Ретроспективний аналіз статистичних карт хворих гематологічного відділення ЗОКЛ ім. А. Новака

Результати. Встановлено, що кількість хворих, пролікованих у гематологічному відділенні ЗОКЛ ім. А. Новака, за 2016 р. склала 2581, що на 0,5% більше, ніж у 2015 р., та на 26% більше порівняно з 2014 р.

Виявлено, що за нозологічною структурою перше місце посідають анемії (42%), на другому місці за частотою виникнення – лейкози (40 %), третє місце – коагулопатії (14%).

Останнє місце посіли інші захворювання, пов'язані зі системою крові (лімфаденіти, спленомегалія тощо) – 4%. Проаналізувавши поширеність захворювань в залежності від місця проживання хворих, ми виявили, що найбільша частка хворих проживає в м. Ужгород (21,9%), Ужгородському (14%), Тячівському (12,3%) та Мукачівському районах (11,3%). Найменша поширеність – у Воловецькому (1,1%), Свалявському (2,5%), Міжгірському (2,7%) та Перечинському (2,9%) районах.

2. ВПЛИВ ГЛИБОКОГО КЕРОВАНОГО ДИХАННЯ НА РОЗУМОВУ ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ СТУДЕНТІВ З ВИСОКИМ РІВНЕМ ТРИВОЖНОСТІ **IMPACT OF DEEP CONTROLLED BREATHING UPON MENTAL EFFICIENCY OF STUDENTS WITH HIGH ANXIETY LEVEL**

Колесник О.О.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Савка Ю.М., к.мед.н., доц. Сливка Я.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра фізіології та патологічної фізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Постійна інтенсифікація навчального процесу у вищому навчальному закладі – це складний та тривалий процес, який суттєво впливає на психофізіологічні параметри організму молодшої людини. Особливу категорію серед студентської молоді становлять студенти-медики початкових курсів, які зазнають підвищеного психоемоційного впливу, пов'язаного не тільки із необхідністю адаптації до зміни умов життя, але і збільшенням обсягу самостійної роботи та складністю навчального матеріалу.

Всі вищеперераховані фактори висувають підвищені вимоги до адаптаційних можливостей організму, перенапруження та виснаження яких може призвести до розвитку функціональних та психосоматичних порушень, а також негативно вплинути на показники розумової працездатності, що неодмінно відобразиться на результатах академічної успішності.

Важливим аспектом адаптації є встановлення оптимальних взаємовідносин між психічними та фізіологічними функціями людини, що визначає необхідність пошуку нових підходів до корекції психофункціональних порушень, викликаних впливом навчального навантаження на організм студентів.

Мета роботи. Вивчення впливу глибокого керованого дихання на розумову працездатність студентів.

Матеріали і методи. У дослідженні приймали участь 30 осіб чоловічої та жіночої статі віком від 17 до 20 років, які не пред'являли скарг на стан здоров'я, не мали відхилень від норми за даними фізикального обстеження і професійно не займались спортом. Дослідження проводили у міжсесійний період, не пов'язаний із здачею заліків та іспитів. Вивчення рівня життєвих стресогенних подій проводили за шкалою Холмса-Рея. Оцінка рівня тривожності здійснювалася за методикою Спілбергера-Ханіна. Визначення рівня розумової працездатності - за коректурними таблицями Крепеліна та Анфімова. Дихальні вправи в режимі глибокого керованого дихання проводилися з використанням портативного пристрою біологічного зворотного зв'язку Stress Eraser тривалістю 15 хвилин.

Висновки. В результаті досліджень було виявлено високий вплив стресових факторів у житті студентів. Так, рівень стресогенних життєвих подій був високим у 55% обстежених студентів, середній – у 45%. Невід'ємним проявом високого рівня стресогенності є і рівень реактивної (ситуативної) тривожності, яка виявилася високою у 45% студентів, помірною – у 55% студентів. Таке психічне напруження має негативне відображення на показниках розумової працездатності. Так, при оцінці концентрації уваги, виявлено висо-

ку точність виконання запропонованого завдання, що підтверджено низькою кількістю допущених помилок, проте протягом запропонованого часу студенти не встигали опрацювати весь запропонований матеріал, що підтверджено достовірним зниженням показника розумової продуктивності та об'єму зорової інформації. Після проведення сенсу дихальних вправ в режимі керованого глибокого дихання показники розумової продуктивності, об'єм зорової інформації та коефіцієнт розумової продуктивності статистично вірогідно збільшилися.

3. ЗАЛЕЖНІСТЬ ШВИДКОСТІ ОБРОБКИ ІНФОРМАЦІЇ ВІД ОПТИМІЗАЦІЇ РЕЖИМУ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ У ОСІБ РІЗНОГО ВІКУ ТА СКЛАДУ ТІЛА THE DEPENDENCE OF THE RATE OF INFORMATION PROCESSING FROM OPTIMIZATION MODE OF PHYSICAL ACTIVITY IN INDIVIDUALS OF DIFFERENT AGE AND COMPOSITION

Костенчак О.Є., Дидяк Т.Ю.

Науковий керівник: д.біол.н., проф. Фекета В.П.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет № 2, кафедра функціональних медичних дисциплін

м. Ужгород, Україна

Вступ. Багато вчених намагалися відповісти на питання: «Як покращити роботу мозку?». Вчені прийшли до сенсаційного висновку про те, що робота мозку може бути покращена за допомогою фізичних вправ – вони покращують кровообіг і когнітивну швидкість обробки даних. Адже, активність кори суттєво залежить від відносного вмісту скелетної мускулатури тіла людини. Багато часу, зусиль, знань та вмінь, відведено було для того, щоб підтвердити цю гіпотезу, але єдиного стандарту підтвердження вчені не знайшли.

Мета роботи. Дослідити вплив дозованого індивідуального фізичного навантаження на швидкість обробки інформації і вивчити шляхи покращення активного і здорового життя та довголіття людини за рахунок покращення мозкової активності.

Матеріали і методи дослідження. До дослідження було залучено 20 осіб різного віку та складу тіла. Після вимірювання показників складу тіла за допомогою приладу TanitaBC-601 (Японія), індивідуально їм було запропонована тренером, програма фізичних навантажень (м. Ужгород, комплекс FitFitness) Нейродинамічні показники оцінювалися за методикою М. Макаренко з допомогою приладу «Прогноз» (Україна). До і після програми отримували дані варіабельності серцевого ритму з допомогою приладу «Варіокард» (Україна). Про функціональний стан АНС судили за динамікою спектральних параметрів ритмокардіограми.

Результати. Дослідження показали позитивний результат, щодо швидкості обробки інформації після покращення показників процентної м'язової маси за рахунок дозованої індивідуальної фізичної активності.

Висновки. Вчені висувають різні версії і трактування, але сходяться в одному – спорт впливає на мозок. Завдяки цій роботі нам вдалося знайти ще одне підтвердження цій гіпотезі.

4. ФАКТОРИ РИЗИКУ ІХС В м. УЖГОРОДІ

RISK FACTORS IHD IN UZHGOROD

Петух П.В., Філін В.В.

Науковий керівник: асист. Поляк-Митровка І.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра фізіології та патологічної фізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Ішемічна хвороба серця – це гостра чи хронічна дисфункція серцевого м'яза, яка зумовлена порушення рівноваги між енергетично-кисневою потребою міокарда і коронарним кровообігом.

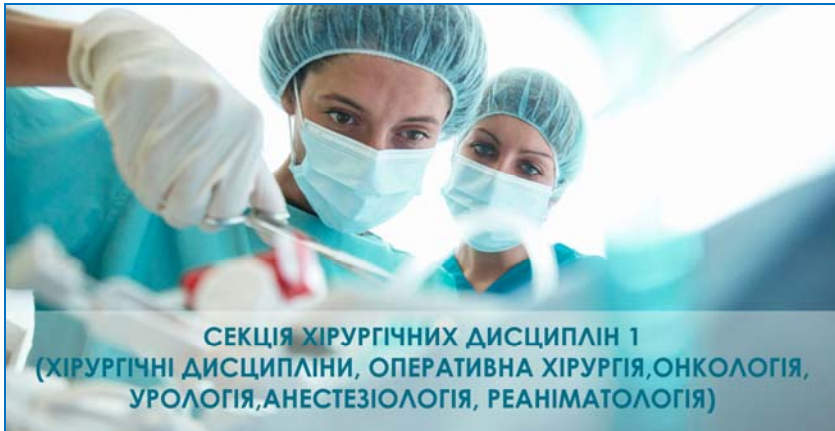
Україна посідає одне з перших місць в Європі за показниками смертності від хвороб системи кровообігу. Захворюваність населення України на хвороби системи кровообігу і вихід їх на перше рангове місце в структурі загальної смертності свідчать про зростання поширеності цієї патології та є несприятливим показником стану популяційного здоров'я. Смертність від них становить близько 65,8%, при цьому внесок ІХС складає 71,1%. Поширеність ІХС в Закарпатській області є вищою ніж в інших областях України і складає 27 676 хворих на 100 000 населення, тому важливим в цьому плані є встановлення факторів ризику для попередження захворюваності.

Мета роботи. Дослідити фактори ризику ІХС жителів м. Ужгород.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні взяли участь 36 пацієнтів кардіореанімаційного та кардіологічного відділень Ужгородської центральної міської клінічної лікарні. Статистична обробка даних дослідження проводилася за допомогою комп'ютерної програми Microsoft Excel.

Результати дослідження. Нами було проведено анкетування 36 хворих з ІХС в м. Ужгороді та було встановлено головні фактори ризику ІХС, а саме: стресові чинники (77,7% хворих), низька фізична активність (50% хворих), обтяжений спадковий анамнез (55,5% хворих). Також було встановлено наявність передожиріння у 14 пацієнтів (38,8%), ожиріння I ступеня у 10 пацієнтів (27,7%), ожиріння II ступеня у 2 пацієнтів (5,8%). Розподіл за віком пацієнтів наступний : менше 45 років (11,1%), 45–54 років (11,1%), 55–64 років (33,3%), 65–74 років (27,7%), більше 75 років (16,6%). Шкідливі звички: куріння (16,6%), алкоголь (38,9%). Споживання продуктів з високим вмістом холестерину, насичених жирів 27,9%. Цукровий діабет був виявлений у 4 хворих (11%). Артеріальна гіпертензія у 61,1% хворих.

Висновки. Таким чином, у розвитку ІХС найбільшу роль відіграють стресові чинники (77,7%), обтяжений сімейний анамнез (55,5%) та артеріальна гіпертензія (61,1%). Для попередження розвитку ІХС в здорових осіб варто: нормалізувати АТ; зменшити кількість продуктів, які багаті на ліпіди; відмовитися від шкідливих звичок; підвищувати фізичну активність.



**СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН 1
(ХІРУРГІЧНІ ДИСЦИПЛІНИ, ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ, ОНКОЛОГІЯ,
УРОЛОГІЯ, АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ, РЕАНІМАТОЛОГІЯ)**

**СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН 1
(ХІРУРГІЧНІ ДИСЦИПЛІНИ, ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ,
ОНКОЛОГІЯ, УРОЛОГІЯ, АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ,
РЕАНІМАТОЛОГІЯ)**

**SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES 1
(GENERAL SURGERY, ABDOMINAL SURGERY, THORACIC
SURGERY, ONCOLOGY, UROLOGY, ANESTHESIOLOGY
AND REHABILITATION)**

ЗОКЛ ім. А. Новака, ВМА

Голова секції: Машіка Ю.В.
Head of the section: Y. Mashika
Секретар секції: Сливка М.А.
Secretary of the section: M. Slyvka

**УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:**

**1. МЕХАНІЧНА ПРОФІЛАКТИКА ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ
ПІД ЧАС ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВЕНОЗНОЇ ПУХЛИННОЇ ІНВАЗІЇ
НИРКОВО-КЛІТИННОГО РАКУ**
MECHANICAL PROPHYLACTIC MEASURES OF PULMONARY EMBOLISM DURING
THE SURGICAL TREATMENT OF VENOUS TUMOR INVASION OF RENAL CELL
CARCINOMA

Бойко С.Ш.С., Волошин М.М.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Русин В.І., к.мед.н., доц. Бойко С.О.

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Медицинський факультет, кафедра хірургічних хвороб
м. Ужгород, Україна.*

Вступ. Агресивна хірургія венозної пухлинної інвазії нирково-клітинного раку (НКР) у різні відділи нижньої порожнистої вени (НПВ), залишається єдиним ефективним методом лікування хворих з цією патологією, але під час операції можуть виникати ускладнення у вигляді тромбоемболії легеневої артерії (ТЕЛА).

Мета роботи. Вивчити ефективність та розробити покази до виконання апаратної кавалікації як засобу механічної профілактики ТЕЛА під час хірургічного лікування венозної пухлинної інвазії НКР.

Матеріали і методи дослідження. У дослідження включено 100 хворих з НКР, які мали венозну пухлинну інвазію з різними рівнями розповсюдження пухлинного тромбу у НПВ. Апаратна лікація на різних рівнях НПВ, за розробленою нами методикою, виконана у 33 пацієнтів (33%) за допомогою апарата “УКБ 15-1”.

Результати. У 23 хворих (69,7%) апаратна кавалікація виконана нижче рівня впадіння ниркових вен у НПВ, у 9 (27,3%) – вище рівня впадіння ниркових вен у НПВ і у 1 (3%) – вище рівня впадіння головних печінкових вен у НПВ. Хірургічна тактика передбачає виконання обов’язкового першочергового контролю за НПВ над верхівкою тромбу за допомогою судинного затискача. Наступним кроком, є застосування механічної профілактики ТЕЛА у вигляді апаратної кавалікації, як завершального етапу після відкритого видалення протяжних ретропечінкових, наддіафрагмових чи фіксованих тромбів до інтими НПВ, а також при супутній наявності справжнього масивного тромбозу НПВ та спільних клубових вен. В результаті впроваджені запропонованої методики, ми не спостерігали випадків інтра- чи післяопераційної летальності від ТЕЛА.

Висновки. Апаратна кавалікація є ефективним засобом механічної профілактики ТЕЛА під час хірургічного лікування венозної пухлинної інвазії НКР.

2. ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ СИНДРОМУ БОЛЮЧОГО СЕЧОВОГО МІХУРА (СБСМ)

FEATURES OF DIAGNOSTICS BLADDERPAIN SYNDROME (BPS)

Боровець В.А., Сокор Ю.Я.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Воробець Д.З.

Львівський національний медичний факультет імені Данила Галицького

Кафедра урології

м. Львів, Україна

Вступ. Синдром болючого сечового міхура – це недостатньо вивчене захворювання, етіологія якого досі невідома через мале число досліджень. Вона, зазвичай, вражає жінок та проявляється такими симптомами, як біль при наповненні сечового міхура і почастішим сечовипусканням.

Діагноз даного захворювання ставиться методом виключення, тому розроблення правильного алгоритму діагностики забезпечить своєчасне виявлення та надання медичної допомоги.

Мета роботи. Дослідити проблематику захворюваності на СБСМ за віком та статтю. Оцінити своєчасність встановлення даного діагнозу. Вивчити ефективність і доцільність проведення різних методів діагностики.

Матеріали і методи дослідження: Анамnestичні дані, результати клінічних та лабораторно-інструментальних методів дослідження 23 пацієнтів із діагнозом СБСМ віком 28–75 років, що перебували на стаціонарному лікуванні в урологічному відділенні ЛОКЛ в період 2012–2017рр.

Результати досліджень. Встановлено, що частота захворюваності СБСМ серед жінок у порівнянні з чоловіками становить 11,5 випадків у досліджуваній вибірці. Накопичені дані свідчать про те, що захворювання є гетерогенним синдромом. Класичний інтерстиціальний цистит було виявлено у 4 пацієнтів (17%). Найбільш достовірними методами діагностики є біопсія стінки сечового міхура та цистоскопія з гідродистензією.

Висновок. Отже, рання діагностика синдрому сечового міхура дозволяє вчасно провести лікувальні заходи, спрямовані на зниження більового синдрому, дизуричних проявів, поліактурії та покращити рівень і якість життя хворих.

3. ВИКОРИСТАННЯ VAC-СИСТЕМ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАННЯХ У ХВОРИХ ІЗ КИШКОВОЮ НЕПРОХІДНІСТЮ ПУХЛИННОГО ГЕНЕЗУ

VAC-USE SYSTEM IN COMPLEX TREATMENT SEPTIC COMPLICATION DURING SURGERY PATIENTS ILEUS TUMOR GENESIS

Будай Д.О., Рошинець Ю.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Чобей С.М., Носенко О.А.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

Актуальність. Кишкова непрохідність належить до найважливіших проблем невідкладної хірургії. Частота післяопераційних ускладнень не дивлячись на удосконалення хірургічної тактики та застосування сучасних потужних фармакологічних засобів, сягає 52,5%, летальність залишається на досить високому рівні – 20,7% випадків. До основних ускладнень належать: неспроможність анастомозів, нагноєння післяопераційних ран, перитоніт, гнійно-септичний стан, поліорганна недостатність.

Нагноєння післяопераційних ран є типовим ускладненням оперативного втручання у хворих на кишкову непрохідність пухлинного генезу (КНПГ), у випадку перфорації кишки та перитоніту.

Мета роботи. Визначити ефективність застосування VAC-систем у комплексному лікуванні післяопераційних гнійно-септичних ускладнень, а саме, нагноєних післяопераційних ран передньої черевної стінки у хворих з КНПГ.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати комплексного лікування 28 хворих з КНПГ та нагноєнням післяопераційної рани, що перебували на лікуванні в 2015–2016 рр.. Всі пацієнти госпіталізовані за ургентними показаннями. Чоловіків – 13 (46,4%), жінок – 15 (53,6%).

У 21 (75%) хворих вакуум-терапію застосовували у ранньому післяопераційному періоді на 3–4 добу, після того як виявляли нагноєння рани передньої черевної стінки. Знімали всі шви лапаротомної рани до апоневрозу, або локально на в ділянці нагноєння, виконували некректомію, санацію рани. Враховуючи високий ризик нагноєння (каловий перитоніт, ожиріння) у 7 (25%) хворих вакуумну пов'язку накладали інтраопераційно після ушивання очеревини та апоневрозу. При застосуванні VAC-систем ми використовували методику накладання пов'язки, рекомендовану виробниками систем вакуум-терапії ран з використанням тільки оригінальних перев'язочних матеріалів.

У залежності від вираженості гнійно-запального процесу в рані та її об'єму вакуумну пов'язку змінювали кожні 2–4 добу протягом 14–21 днів. Після очищення ран з утворенням здорових грануляцій 19 (67,9%) хворим накладали вторинні шви, 6 (21,4%) хворим для місцевого лікування застосовували лікувальні пов'язки і гідрогель, 3 (10,7%) пацієнтам із значним діастазом рани виконана аутодермопластика.

Результати. Таким чином, добрі (10,2%) та задовільні (88,8%) результати лікування ми отримали у всіх хворих

Протягом 2 тижнів вакуум-терапії з наступним накладанням вторинних швів та аутодермопластики у 21 (75%) хворих вдалося повністю загоїти рани. У 6 (21,4%) пацієнтів із застосуванням сучасних лікувальних пов'язок також привела до загоєння ран протягом трьох тижнів. Хворим у яким VAC-системи використали превентивно нагноєння післяопераційних ран не спостерігались.

Висновки та заключення. Використання VAC-систем суттєво покращило результати загоєння гнійно-некротичних ран у хворих з КНПГ. Ефективність методики обумовлена активно аспірацією патологічного ексудату, зменшенням мікробного обсіменіння м'яких тканин передньої черевної стінки. Застосування безперервної вакуум-терапії для лікуванні гнійних ран у хворих з КНПГ дозволило досягнути повного загоєння ранового дефекту протягом трьох тижнів у всіх випадках.

4. ЗМІНИ РІВНЯ ЕНДОГЕННІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ СПАЙКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ

THE CHANGES IN LEVEL OF ENDOGENOUS INTOXICATION AFTER SURGICAL TREATMENT OF ACUTE ADHESIVE INTESTINAL OBSTRUCTION

Буката В.В., Островський Н.М.

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

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Кафедра загальної хірургії

м. Тернопіль, Україна

Вступ. Спайкова кишкова непрохідність є важкою та до кінця не вирішеною проблемою абдомінальної хірургії і складає до 70% усіх форм кишкової непрохідності. Провідне місце у важкості перебігу та розвитку ускладнень при цій патології займає ендогенна інтоксикація.

Мета роботи: встановити рівень маркерів ендогенної інтоксикації у пацієнтів із спайковою кишковою непрохідністю до та після оперативного втручання.

Матеріали та методи дослідження. Нами обстежено 33 хворих із спайковою кишковою непрохідністю та 34 здорові особи. Обстеження хворих проводили перед оперативним втручанням та на 3 добу післяопераційного періоду. Усім хворим із спайковою непрохідністю проведено лапаротомію та ліквідацію непрохідності шляхом роз'єднання злук. Як маркери ендогенної інтоксикації визначали еритроцитарний індекс інтоксикації (ЕІ) та визначали рівень у крові середньо молекулярних пептидів за Габрієлян Н.І. при довжині хвилі спектрофотометра 254 та 280 нм. (СМП 254, СМП 280). Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою статистичних функцій програм «MicrosoftOfficeExcel 2007» та «STATISTICA 8.0».

Результати дослідження. Встановлено, що перед оперативним втручанням значно зростає рівень маркерів ендогенної інтоксикації. Так рівень СМП 254 збільшувався на 117% у порівнянні із групою здорових осіб, СМП 280 – на 265%, а значення ЕІ зросло на 153%. Отримані дані свідчать про значне збільшення рівня ендогенної інтоксикації, що може спровокувати розвиток ускладнень та дисфункції життєвоважливих органів і систем. Після ліквідації основної причини патології (після оперативного втручання) рівень маркерів ендогенної інтоксикації достовірно знижувався, хоча і незначною мірою. Так, виявлено зниження рівня СМП 254 на 11% у порівнянні із показниками перед операцією, СМП 280 – на 12%, а показника ЕІ – на 9%.

Висновок. У хворих із спайковою кишковою непрохідністю виявлено значне зростання рівня ендогенної інтоксикації перед оперативним втручанням і високі цифри досліджуваних показників утримуються після оперативного втручання. Цей факт вказує на необхідність призначення інтенсивної дезінтоксикаційної терапії та засобів для профілактики ускладнень спричинених токсинами як до операції так і в післяопераційний період.

5. ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ, ЩО МОЖУТ ВПЛИВАТИ НА ТРИВАЛІСТЬ ТА ЯКІСТЬ ЗНЕБОЛЕННЯ ПРИ СПІНАЛЬНІЙ АНЕСТЕЗІЇ

RESEARCH OF FACTORS, WHICH MAY AFFECT ON THE DURATION AND QUALITY OF ANALGESIA AT SPINAL ANESTHESIA

Гулюбов Б.З.

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

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра хірургії № 1, курс анестезіології та реанімації

м. Вінниця, Україна

Вступ. Можливість за допомогою рутинних методів дослідження оцінити ймовірний час дії анестетика дозволяє анестезіологу коректно підібрати відповідну дозу препарату та більш чітко контролювати стан пацієнта в післяопераційному періоді.

Мета роботи. Дослідити тривалість та якість знеболення при спінальній анестезії під впливом окремих факторів.

Матеріали і методи дослідження. Якість та тривалість знеболення було досліджено у 54 пацієнтів, котрим було виконано втручання з приводу варикозного розширення вен нижніх кінцівок. Більшість із них становили жінки – 37 чол. (68,5%). Середній вік – 46,2 роки. Спінальна анестезія виконувалась в положенні пацієнта сидячи на рівні L2–L3, L3–L4 з використанням 0,5% розчину бупівакаїну.

Перед операцією кожному з пацієнтів було проведено рутинні методи дослідження, серед яких були використані біохімічне дослідження крові (загальний білок крові, трансамінази) та коагулограма (фібриноген А). Додатково був вимірний рівень Ca^{2+} у плазмі крові та був оцінений індекс маси тіла (ІМТ) та стан вегетативної нервової системи (ВНС). Час дії анестетика оцінювався за допомогою шкали Броміджа та больових відчуттів пацієнтів.

Результати. Загальний білок крові знаходився в межах від 62,3 до 80 г/л. Показники Ca^{2+} – від 1,58 до 3,2 ммоль/л. ІМТ – від 19,7 до 44,6. Рівень фібриногену А – від 242 до 462 мг/л. Рівень АЛТ – від 10 до 39 од/л. Досліджуючи ВНС встановлено: у 36 (66,7%) переважав тонуc симпатичного, у 12 (22,2%) – парасимпатичного відділу. У 6 пацієнтів (11,1%) переваги того чи іншого відділу ВНС виявити не вдалось. Час, через який повністю зник моторний блок (Об. по шкалі Броміджа), становив від 2 год. 10 хв. до 5 годин. В середньому – 3 год. 37 хв.

Встановлено, що у 16 (88,9%) із 18 пацієнтів із $\text{Ca}^{2+} > 2,6$ ммоль/л, загальним білком > 78 г/л, ІМТ > 27 або одним із них, моторний блок зникав на 17–87 хвилин раніше від середніх значень. Навпроти, із 17 хворих, які мали рівень $\text{Ca}^{2+} < 2,0$ ммоль/л, загальний білок < 72 г/л, ІМТ < 23 або один із них, у всіх 17 (100%) тривалість моторного блоку була довшою за середній час на 34–83 хвилини. Решта 19 (35,2%) хворих мали змішані показники.

Висновки. Рівень Ca^{2+} , загального білку та ІМТ має кореляцію із тривалістю моторного та сенсорного блоків при спінальній анестезії. Достовірного зв'язку між тонуcом ВНС, АЛТ, фібриногеном А та тривалістю дії анестетика в ході даної роботи встановлено не було.

6. МІСЦЕВИЙ ГЕМОСТАЗ ПРИ ОПЕРАЦІЯХ НА ЩИТОПОДІБНІЙ ЗАЛОЗІ LOCAL HEMOSTASIS DURING SURGERY ON THE THYROID GLAND

Бабій І.В., Гурницький А.Е., Левчук Б.О., Просвітлюк П.В.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Власов В.В.

ДВНЗ «Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова»

Факультет післядипломної освіти, кафедра хірургії

м. Хмельницький, Україна

Вступ. Щитоподібна залоза (ЩЗ) гарно васкуляризований орган. Оперативне стручання на ній може супроводжуватися інтра- і післяопераційною кровотечею. Коагуляційний гемостаз (Г) в зоні поворотних гортанних нервів (ПГН) небезпечний їх пошкодженням.

Мета роботи. Вивчити ефективність місцевого гемостазу препаратом «Тахокомб» (Такеда Австрія ГмбХ, Австрія) при операціях на ЩЗ.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено на 97 хворих із захворюваннями ЩЗ. Вік хворих був від 14 до 82 років (50,0±13,6 років). В першу групу (50 хворих) входили пацієнти, яким гемостаз здійснювався тільки за допомогою електрозварювального високочастотного апарату ЕК-300М1 (ЕЗВА). В другу групу (47) додатково, окрім

коагуляції, в місці проходження ПГН капілярну кровотечу зупиняли прикладанням пластинки «Тахокомб». Усі хворі до операції обстежені (ЕКГ, ФГ, ТТГ, ТЗ, Т4, АТПО, клінічні та біохімічні обстеження), оглянуті ендокринологом, кардіологом, ЛОР.

Результати. В першій групі (50) тиреоїдектомія (ТЕ) виконана 28 хворим, геміструмектомія (ГСЕ) – 22. Хворим другої групи (47) ТЕ виконана в 30 випадках, ГСЕ – 17. ТЕ виконували у випадках змішаного (аденоматозного) евтиреоїдного зобу. При ураженні тільки однієї частки ЩЗ здійснювали ГСЕ. Основний Г під час операції на ЩЗ здійснювали ЕЗВА. В усіх випадках під час операції намагалися візуалізувати ПГН. Г у хворих першої групи здійснювали в режимі «зварювання». В тих випадках (26), коли існувала загроза термічного пошкодження ПГН гемостаз здійснювали шляхом прошивання місця кровотечі (17) Vicryl 2/0 («Ethicon», USA) або притискання місця кровотечі (експозиція 5–10 хв.). Ці дії дозволяли зупинити кровотечу. У хворих другої групи після виконання операції капілярна кровотеча мала місце у 27 випадках. Усім хворим (47) в кінці операції в ложе ЩЗ до трахеї прикладали пластинку «Тахокомб», утримуючи її 1 хв. Операцію завершували дренажуванням ложа ЩЗ. Тривалість операції у хворих другої групи була на $15,3 \pm 6,1$ хв. менша ніж у першої. У хворих другої групи геморагічні виділення були тільки до першої перев'язки, у хворих першої до 2-3 перев'язки. Транзиторний парез ПГН спостерігали у 2-х хворих першої групи. Середній термін перебування в стаціонарі склав $5,3 \pm 2,2$ дні.

Висновки. 1. Ретельний гемостаз в зоні проходження ПГН може спричинити його пошкодження з наступною афонією. 2. Тахокомб ефективно зупиняє капілярну кровотечу, зменшує ймовірність пошкодження ПГН, скорочує час проведення операції.

7. ПРИНЦИПИ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ У ПАЦІЄНТІВ З ОПІКОВОЮ ТРАВМОЮ

THE PRINCIPLES OF USE OF ANTIBACTERIAL MEDICINES FOR PATIENTS WITH A BURN TRAUMA

Калашиникова К.С., доц. Дубівська С.С., Бітчук М.Д.

Наукові керівники: доц. Дубівська С.С., Бітчук М.Д.

Харківський національний медичний університет

Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії м. Харків, Україна

Вступ. Ведення пацієнта з опіковою травмою є однією з найскладніших проблем у медицині. У пацієнтів з масивними опіками більш ніж 40% загальної поверхні тіла, 75% усіх летальних випадків пов'язують з сепсисом, що патогенетично завжди пов'язаний з попередженою контамінацією опікової рани.

Мета. Дослідження мікробного пейзажу опікових ран та розробка найбільш ефективних схем антибактеріальної терапії з метою попередження опікового сепсису.

Матеріали і методи. Дослідження проведено на базі опікового відділення міської клінічної лікарні швидкої та невідкладної допомоги ім. проф. А.І. Мещанінова. Бактеріальний посів вмісту опікової рани з визначенням чутливості до антибіотиків проводився в перші 48 годин та через 5–6 діб. Антибактеріальна терапія стартувала в перші 24–48 годин.

Результати. Аналіз якісного складу мікрофлори опікової рани виявив 14 видів мікроорганізмів. Найбільш часто зустрічався *Staph. aureus* (39%), стійкий до метициліну, але чутливий до меропенему, колонізував опікову рану в перші 48 годин. Ендогенна флора з кишківнику пацієнта колонізує рану в перші 5 діб. Серед них *Enterococcus* spp., стійкі до ванкоміцину, *E. coli*. Серед інших збудників превалує *Ps.aerogenosa* (30,5%), яка проявляла високу чутливість до місцевих сульфаніламідів, а саме сульфодіазину та мафеніду. У 70% випадків вказані мікроорганізми виявлялися в монокультурі, у 30% – в асоціаціях. При госпіталізації пацієнтів у термін пізніше 5–6 діб, виділення асоціацій грампозитивних та грамнегативних мікроорганізмів перевищувало 80%.

Висновки. У процесі дослідження виявлено, що у контамінації опікових ран домінують *Staph.aureus* та *Ps.aerogenosa*, що є стійкими до більшості антимікробних препаратів. Задля попередження стафілококкової септицемії до комбінації антибіотиків необхідно включати карбапенеми, а задля боротьби з *Ps.aerogenosa* – використання місцевих сульфамілідів. Профілактика опікового сепсису – це завжди комплексний підхід, що включає в себе своєчасне призначення, перш за все, етіотропних антимікробних препаратів, санацію шкіри, кишківнику пацієнта, хірургічні методи зменшення контамінованих масист.

8. ВПЛИВ ГЕРНІОПЛАСТИКИ НА МОРФОМЕТРИЧНІ ТА ГІСТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ТКАНИН У ХВОРИХ ІЗ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИМИ ВЕНТРАЛЬНИМИ ГРИЖАМИ

EFFECT OF HERNIOPLASTY ON MORPHOMETRIC AND HISTOLOGICAL TISSUE CHANGES IN PATIENTS WITH POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIAS

Калініченко Д.О.

Науковий керівник: к.мед.н. Брек О.О.

Харківський національний медичний університет

Кафедра загальної хірургії № 1

м. Харків, Україна

Вступ. Зростання захворюваності на післяопераційні вентральні грижі (ПОВГ) обумовлює не тільки медичне, але і соціально-економічне значення даної проблеми. Задовільні результати сучасних підходів до лікування ПОВГ певною мірою пов'язані з впровадженням нових медичних технологій, розробкою конкретних, диференційованих клінічних показань до їх використання, а також удосконаленням комплексу лікувальних заходів, спрямованих на профілактику розвитку ускладнень в ранньому і пізньому післяопераційному періодах. Лікування ПОВГ до теперішнього часу залишається важливою проблемою хірургії.

Мета роботи. визначити вплив герніопластики на морфометричні та гістологічні зміни тканин у післяопераційному періоді хворих на післяопераційні вентральні грижі.

Матеріали та методи дослідження. Вивчено результати лікування 135 хворих із ПОВГ, які були розділені на дві групи. Основна група – 85 хворих, яким були виконані комбіновані способи пластики грижових воріт за вдосконаленими способами операцій. Контрольну групу склали 50 хворих із ПОВГ, які оперовані за загальноприйнятими класичними способами пластики грижових воріт.

Результати. Порівняння методів оперативного втручання між собою виявило, що найбільш сприятливий перебіг раньового процесу, який визначається високими показниками клітинних індексів, зменшенням запальних змін і стабілізацією тканинної реакції на імплантат уже на 7 добу післяопераційного періоду відмічались в групі хворих із ПОВГ, оперованих модифікованим способом пластики Sub lay. У групі хворих, оперованих із застосуванням модифікованого способу пластики In lay, стабілізація тканинної реакції на алотрансплантат діагностувалася на 7–10 добу післяопераційного періоду. У групі хворих оперованих модифікованим способом Onlay запальні зміни та тканинна реакція на імплантат відмічалась і на 14 добу післяопераційного періоду, що проявлялось низьким рівнем клітинного індексу

Висновки. Таким чином, аналізуючи результати гістохімічних і морфологічних досліджень раньового біоптату у хворих із ПОВГ, в ранньому післяопераційному періоді в залежності від способу перенесеної пластики отримано достовірні дані впливу розмірів грижових воріт і ступені дегенеративних змін їх м'язово-апоневротичних структур, травматичності операції, способу розташування алотрансплантата як на метаболічні процеси, так і на структуру сполучної тканини поверхні рани, що впливає на термін загоєння.

9. ЗЛОЯКІСНА ПУХЛИНА МАТКОВОЇ ТРУБИ MALIGNANT TUMOR OF FALLOPIAN TUBE

Конюшенко К.О., Стабровський С.С.

Науковий керівник: асист. Тележний А.С.

ДВНЗ «Харківський національний медичний університет»

Медичний факультет, кафедра онкології

м. Харків, Україна

Вступ. Найбільш рідкісною патологією жіночих статевих органів являється злоякісна пухлина маткових труб, імовірність появи якої становить 0,11–1,18%.

Мета роботи. Так як діагностувати патологію на ранніх стадіях дуже важко, а кількість захворювання в рік зростає, молоді науковці досліджують нові методи лікування.

Матеріали та методи дослідження. Основними клінічними проявами раку є: серозні виділення зі статевих шляхів, біль у нижніх відділах живота, особливо на стороні ураженої пухлиною труби. Через певний час у малому тазі пальпуються утворення діаметром від 3 см.

За даними практичного методу дослідження хірургічне лікування складається з двох етапів. Перший включає в себе виконання радикальної операції, тобто екстирпацію матки з придатками, видалення великого сальника, параортальних та клубових лімфатичних вузлів. При неможливості виконання лімфаденектомії роблять біопсію цих вузлів. Другий етап базується на біопсії та взяття змивів з очеревини тазу, латеральних каналів та діафрагми. При діагностиці під час лапароскопії або лапаротомії можливе виявлення необмеженої кулькості метастаз.

Основою сучасної поліхіміотерапії раку вважають комбінації з включенням похідних платини: циклофосамід з цисплатином (СР), циклофосамід в поєднанні з доксорубіцином і цисплатином (САР) і циклофосамід з карбоплатином (СС). При проведенні поліхіміотерапії на основі платини п'ятирічна виживаність становить 51%. В даний час доведено ефективність паклітакселу в якості хіміотерапії другої лінії у хворих з раком маткової труби, резистентним до препаратів платини. Частота позитивних ефектів з середньою тривалістю 6 міс, що склала 25–33%, залежить від дози препарату. Паклітаксел найефективніший у хворих з раком маткових труб III–IV стадії. Вірогідність п'ятирічної виживаності становить 20–30%.

Висновок. Діагностика захворювання на I-й стадії не завжди дає позитивний результат, оскільки має свої особливості. На ранніх стадіях глибина інвазії в стінку труби виступає важливим критерієм прогнозу аналогічно з раком ендометрія, при якому проростання в серозну оболонку вважають несприятливим фактором. На результат проведеного лікування впливає ряд параметрів: стадія захворювання, ступінь диференціювання пухлини, обсяг хірургічного втручання, розміри залишкової пухлини. Наявність лімфоцитарної інфільтрації свідчить про більш можливу реконвалесценцію. Деякі автори розглядають лімфоцитарну інфільтрацію пухлини як прояв імунологічного протипухлинного ефекту.

10. ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ГЕМОДИНАМІЧНИХ ПРОЦЕСІВ У ВЕНАХ НИЖНІХ КІНЦІВОК ЗА РІЗНИХ УМОВ RESEARCH CHARACTERISTICS OF HEMODYNAMIC PROCESSES INSIDE VEINS OF LOWER LIMBS IN VARIOUS CONDITIONS

Баглай В.О., Костишин Н.Д.

Науковий керівник: Сандер С.В., Заболотна Я.О.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Медичний факультет № 2, кафедра хірургії

м. Вінниця, Україна

Вступ. Проведення склерооблітерації при варикозному розширенні вен нижніх кінцівок вимагає точності пункції судин задля попередження потрапляння склерооблітеранта в паравазальні тканини, та розвитку пов'язаних з цим ускладнень. На жаль, досягти точності пункції часто буває складно.

Мета. Дослідити зміни наповнення та особливості гемодинамічних процесів в підшкірних та глибоких венах нижньої кінцівки (*v. saphena magna*, *vv. tibiales posterior*) за різних умов. Розробити методику покращення наповнення підшкірних вен для полегшення проведення їх пункції в структурі склерооблітерації.

Матеріали та методи. Виконувалось вимірювання поперечного діаметра судини (*v. saphena magna*, *vv. tibiales posterior*), визначення глибини їх залягання. Оцінювали особливості та зміни кровотоку за різних умов досліджу. Визначення вказаних показників виконувалось під контролем УЗД. Дослідження було розподілено на окремі етапи: 1-й – визначення діаметру судин у вертикальному положенні, 2-й – у вертикальному положенні при накладанні джгута нижче колінного суглоба, 3-й – при переході в горизонтальне положення з накладеним джутом нижче колінного суглоба, 4-й – в горизонтальному положенні після зняття джгута. У осіб без патологічних змін у венах нижніх кінцівок (10) та у осіб з проявами варикозного розширення вен (10).

Результати. В результаті дослідження було встановлено, що діаметр *v. saphena magna* в горизонтальному положенні зменшується (–2–3 мм), а діаметр *vv. tibiales posterior* збільшується (+3–5мм) порівняно з її діаметром в вертикальному положенні за звичайних умов. При використанні джгута кровонаповнення судин залишається практично незмінним (<0,5мм), глибина залягання *vv. tibiales posterior* збільшувалась (+5–7мм) в обох положеннях, а швидкість кровотоку суттєво зменшувалась.

Висновок. На основі отриманих даних варто вважати перспективним подальше дослідження особливостей гемодинамічних процесів в поверхневих та глибоких венах нижніх кінцівок за різних умов з метою розробки методу покращення кровонаповнення судин при виконанні пункції в структурі проведення склерооблітерації.

11. МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ З ЛЕГЕНЕВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Кріцак В.В., Пономарьова К.В.

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України»

Актуальність. По даним різних авторів бронхоплевральні ускладнення складають в загальній структурі післяопераційних ускладнень 3–12% у хворих з легеневою патологією. Післяопераційні ендобронхіальні ускладнення являють собою великі труднощі при лікуванні та значно погіршують якість життя радикально прооперованих хворих.

Матеріали та методи. Проведено вивчення ефективності ендоскопічної фотодинамічної терапії (ЕФТ) по розробленій нами методиці з введенням фотосенсибілізатора з послідовним опроміненням даного розчину лазерним випромінювачем з довжиною хвилі 0,63 мкм в самостійному виді та в поєднанні з традиційною протизапальною терапією в якості передопераційної підготовки хворих з новоутвореннями легень. В дослідження включені 181 хворий з новоутвореннями легень та супутнім ендобронхітом, які знаходились на лікуванні в ДУ ІЗНХ ім. В.Т. Зайцева НАМНУ з 2012 по 2016 р. В передопераційному періоді всіх хворих було розподілено на III групи. Пацієнти які отримали передопераційну ЕФТ (63 пацієнти) склали I групу, хворі, які отримали комплексне лікування – ЕФТ в поєднанні з традиційною протизапальною терапією склали II групу (60 чоловік). Третю групу склали хворі які отримали тільки традиційну протизапальну терапію (58 чоловік).

Результати. По завершенні курсу передопераційної підготовки відзначені значні зміни ендоскопічної картини бронхіального дерева. Після ендоскопічної бронхосанації за запропонованою методикою в I групі: гіперемія слизової оболонки бронхів збереглась в 7,9% хворих, набряк слизової оболонки бронхів 3,3%, а наявність мокротиння в просвіті бронхіального дерева спостерігалось тільки в 4,7% випадків. У II групі результати проведеного лікування ще більш ефективні – набряк слизової оболонки не спостерігався, мокрота в просвіті бронхіального дерева збереглась тільки у одного пацієнта (1,6%), гіперемія слизової оболонки спостерігалась в 3,3% випадків. В III групі жоден з ендоскопічних

ознак запалення повністю купірувати не вдалося, а тільки незначно зменшити їх кількість. Після лікування гіперемія слизової оболонки бронхів спостерігалася в 27,5% випадків, набряк слизової оболонки в 20,6% мокрота в просвіті бронхіального дерева відзначена в 24,1% випадків.

Висновки. Застосування ендоскопічної фотодинамічної бронхосанації як в самостійному вигляді, так і в поєднанні з традиційною протизапальною терапією дозволяє достовірно знизити або повністю нівелювати клінічні прояви супутнього ендобронхіту в найкоротші терміни та призводить до вірогідного зменшення кількості ендобронхіальних ускладнень при оперативному лікуванні патології легень.

12. АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ЕНДОВЕНОЗНОЇ ЛАЗЕРНОЇ КОГУЛЯЦІЇ В ЛІКУВАННІ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ НИЖНІХ КІНЦІВКІВ

Лані С.Я.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Вайнагіт О.М., к.мед.н., асист. Литвак В.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра загальної хірургії (з курсами травматології, оперативної хірургії та судової медицини).

м. Ужгород, Україна

Вступ. Варикозна хвороба нижніх кінцівок (ВХНК) – хронічне захворювання з постійно прогресуючим перебігом, викликане незворотніми змінами поверхневих, комунікантних і глибоких вен та їх клапанів.

Ендоваскулярні втручання є менш травматичними у порівнянні з екстирпацією та стріпінгом варикозно розширених вен.

Мета роботи. Вивчити та провести порівняльну оцінку віддалених результатів комплексного лікування хворих на ХВНК з використанням високоінтенсивного ЛІВ.

Матеріали та методи. Проведено аналіз результатів комплексного лікування 152 хворих ВХНК в період з 2011 р. по 2016 рр., чоловіків – 39 (26%), жінок – 113 (74%), у віковій від 25 до 60 років.

Операції виконували із використанням портативного високоінтенсивного напівпровідникового хірургічного лазерного апарату «Лікар-хірург» (довжина хвилі 810 нм, потужність випромінювання 16 Вт) частково при довжині хвилі 940 нм і потужності 18 Вт. Всі операції виконані під спино-мозковою анестезією.

Результат дослідження. Хворі перебували у хірургічному стаціонарі 1–3 доби. Більовий синдром після операції був мінімальний. Шви знімали амбулаторно на 5–6-й день після операції.

При ЕВЛК із застосуванням довжини хвилі 940 нм і потужністю 18 ВТ відмічалоса менша частота ускладнень у середньому від 0,7 до 2% випадків. Тому ЕВЛК є пріоритетним в комбінованому хірургічному лікуванні ХВН.

У зв'язку зі значною перевагою ВХНК у жінок (74%), особливо у віці з 30 до 60 років, вивчені основні неблагоприємні фактори та розроблена профілактика ВХНК.

Висновки. Вивчений та проведений аналіз методів лікування ВХНК свідчить про високу ефективність ЕВЛК у лікуванні ВХНК. Низький відсоток післяопераційних ускладнень та адекватна облітерація просвіту вени обнадіює.

ЕВЛК уражених вен із застосуванням лазерного апарату є більш пріоритетним у комбінованому хірургічному лікуванні ХВН.

13. ОГЛЯД АЛЬТЕРНАТИВНИХ МЕТОДИК ТА ДОПОМІЖНИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАНІМАЦІЇ OVERVIEW OF ALTERNATIVE METHODS AND AIDS FOR CARDIOPULMONARY REANIMATION

Машика Ю.В., Митрик І.І., Раммаль А.А.

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

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Щороку у світі реєструється від 400000 до 800000 випадків раптової серцевої смерті, що становить 15–20% випадків ненасильницької смерті. Золотим стандартом надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі є проведення серцево-легеневої реанімації. Однак технології щоразу вдосконалюються і виникають нові методи допомоги.

Мета. Дослідити ефективність приладів обмеження опору (ITD), механічного компресійного здавлення грудної клітки, та екстракорпоральні методики та інвазивні перфузійні пристрої.

Матеріали та методи дослідження. Огляд рекомендацій American Heart Association по проведенню СЛР та невідкладної допомоги при серцево-судинних захворюваннях, та широкомасштабні рандомізовані дослідження.

Висновки. Регулярне використання приладів обмеження опору не рекомендовано. Немає достовірних даних про вищу ефективність механічних компресійних пристроїв порівняно із СЛР проведеною підготованим реаніматологом, окрім окремих випадків (велика кількість постраждалих, гіпотермічна зупинка серця та СЛР в рухомій кареті швидкої допомоги). Екстракорпоральна СЛР може розглядатися в якості альтернативи традиційній СЛР у деяких пацієнтів із підозрою на зворотній характер зупинки серця.

14. ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С НЕОТЛОЖНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ СО СТОРОНЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫМИ ДАТЧИКАМИ

INFECTIOUS COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH URGENT CONDITIONS OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM WITH MEASURING INTRACRANIAL INTRAVENTRICULAR PRESSURE SENSOR

Мищенко Е.А.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Мальцева Л.А.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины»

Кафедра анестезиологии и интенсивной терапии

г. Днепр, Украина

Вступ. Церебральное перфузионное давление (ЦПД) ниже 50 мм рт. ст. является маркером неблагоприятного исхода у пациентов с неотложными состояниями со стороны центральной нервной системы (ЦНС). Единственно возможный способ динамического контроля ЦПД – постоянный мониторинг внутричерепного давления (ВЧД) и системного артериального давления (АД). По данным Мальцевой Л.А. и Черненко В.Г. (2012), осложнения, которые наиболее часто развиваются при измерении ВЧД датчиками (27%) – инфекционные.

Цель. Изучение вероятности развития инфекционных осложнений у пациентов с неотложными состояниями со стороны ЦНС, которым интраоперационно были установлены датчики для измерения ВЧД.

Методы исследования. Клинические, лабораторные, инструментальные, статистические методы, которые дают возможность выявить манифестацию синдрома системного воспалительного ответа (ССВО) у больных неотложными состояниями со стороны ЦНС.

Результаты. Проведен ретроспективный анализ 28 историй болезни пациентов с неотложными состояниями со стороны ЦНС, которым интраоперационно с целью мониторинга ВЧД были установлены внутрижелудочковые датчики. Больные исходно имели в среднем (12,00±1,84) балла по шкале APACHEII и (3,9±0,8) балла по шкале SOFA. Начиная с 1 с исследования начали развиваться явления ССВО. Причём, и на 3 с исследования ЧСС составило (107,17±12,91) мин⁻¹, лейкоциты – (12,26±2,6)×10⁹/л; ПКТ>2,0 нг/мл. СРБ плазмы и ПКТ плазмы повышались в 2 раза выше нормы. На 5 с – самые низкие значения GCS, ВЧД и плеоцитоза. На 7 с показатели GCS возросли на 24,47% по отношению к 5 с и превышали исходные на 18,87%. Одновременно ВЧД возросло на 60,91% (p<0,05) по

отношению к 5 с, но оставалось ниже фона на 46,07% ($p < 0,05$). К 28 с – цитоз превышал фон на 89,47% ($p < 0,001$), белок в ликворе сохранялся на уровне 5 с.

Вывод. У пациентов с неотложными состояниями со стороны ЦНС, которым интраоперационно были установлены датчики для измерения ВЧД, на 1 с после операции, несмотря на проведение АТБ по дескалационному принципу, на фоне снижения ВЧД на 44,30% ($p < 0,05$) начали развиваться классические признаки ССВО; СРБ и ПКТ повысились в 2 раза выше нормы; в СМЖ на 405,28% ($p < 0,0001$) возрос цитоз с преобладанием гранулоцитов, развились явления белково-клеточной диссоциации. Указанная тенденция сохранялась до 28 с исследования и говорила о пропорциональной зависимости между персистенцией септических осложнений и мониторингом ВЧД внутрижелудочковыми датчиками.

15. ВІДЕОАСИСТОВАНА ТОРАКОСКОПІЧНА ЛОБЕКТОМІЯ THE THORACOSCOPIC LOBECTOMY VIDEOSYSTOVANA

Назаренко І.С.

Науковий керівник: к.мед.н. Прутуляк С.М.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра променевої діагностики, променевої терапії та онкології

м. Вінниця, Україна

Актуальність теми. Торакальна хірургія – це більш широке впровадження ендоскопічних, малоінвазивних, методик лікування. VATS-резекції при раку легені виконуються рідше пов'язано – з складністю втручання, та фінансовими витратами на виконання операції. Розвиток ендоскопічної хірургії дозволяє виконувати лобектомії з мінімальною травмою для пацієнта, та реабілітовувати пацієнтів в швидші терміни.

Мета. Вивчити ефективність у проведенні VATS-лобектомії порівняно з класичною лобектомією у хворих з I стадією захворювання.

Матеріали і методи дослідження. У відділенні торакальної хірургії Вінницького обласного клінічного онкологічного диспансеру з 2016 р впроваджені відеоторакоскопічні анатомічні резекції легенів. Хворим виконано 9 VATS лобектомій з однологеневою інтубацією з високочастотною вентиляцією оперованої легені. Використали ендостеплери компанії "Covidien". Для маніпуляцій на легені апарати: Liga Sure Valleylab з набором затискачів різної довжини. Операції виконували за допомогою міні-доступу завдовжки до 5 см і одного торакопорта для оптики. Після мобілізації кореня легені і обробки елементів кореня, робилася резекція за допомогою накладення різних ендостеплерних апаратів. Тривалість стаціонарного лікування склала 7–9 днів. Всіх пацієнтів після операції був незначний больовий синдром, що дозволило з першої доби відмовитися від наркотичних анальгетиків. По/о летальності не спостерігалось.

Висновки. Застосування VATS-втручань в хірургічному лікуванні пухлин легенів є перспективним напрямом. Це дозволяє досягти значних позитивних результатів та зменшити кількість післяопераційних ускладнень і летальності.

16. ЗНАЧЕННЯ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХІРУРГІЧНИХ ХВОРИХ

THE SIGNIFICANCE OF INTRAPERITONEAL HYPERTENSION AMONG SURGICAL PATIENTS

Нгуєн Тхі Лієн, Ахметова А.С.

Науковий керівник: асист. Антонова М.С.

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії № 2

м. Харків, Україна

Вступ. У нормі внутрішньочеревний тиск (ВТ) становить 0–7 мм рт.ст. Внутрішньо-черевна гіпертензія (ВГ) може розвиватися внаслідок закритої травми живота, перитоніту, панкреонекрозу, інших захворювань органів черевної порожнини і операцій. Виділяють 4 ступені ВГ (мм. рт. ст.): I ступінь – 12–15, II ступінь – 16–20, III ступінь – 21–25, IV ступінь – більше 25. Термінальна стадія ВГ призводить до розвитку синдрому абдомінально-го компартменту (САК), який характеризується поліорганною недостатністю. Летальність САК за відсутності лікування досягає 100%, при своєчасному лікуванні – 20%, при пізньому >43%

Мета роботи. Оцінка стану у хірургічних хворих шляхом вимірювання ВТ.

Матеріали і методи дослідження. Були обстежені 30 пацієнтів: 6 хворих з постхолецистектомічним синдромом (ПХЕС), 4 з хронічним біліарним панкреатитом (ХБП), 5 з гострою кишковою непрохідністю (ОКН) у післяопераційному періоді, 8 – з цирозом печінки, 5 з паховою грижею, 2 – з хворобою Крона. У всіх хворих були виміряні ВТ методом Крона. Результати були записані і оцінені в залежності від виду патології. У 21 (70%) хворих рівень ВТ (мм рт. ст.) був у межах 13–15, у 6 (20%) – 16–18, причому 2 з них – хворі з ХБП, інші – з ПХЕС. У 3 пацієнтів (10%) ВТ був в межах 20–21 мм рт.ст., причому 2 з них – хворі з ОКН, 1 – з ХБП.

Висновки. У 70% хворих був виявлен 1 ступінь ВГ, у 30% – 2 ступінь ВГ, прогноз захворювання в таких випадках сприятливий при адекватному лікуванні основного паталогії та дотриманні хворими усіх рекомендацій. У 10% хворих був виявлен 3 ступінь ВГ, який характеризується великою ймовірністю виникнення САК і вимагає особливих підходів до лікування. Таким чином, вимірювання ВТ є важливим аспектом в хірургії для оцінки перебігу захворювання, діагностики та профілактики ускладнень.

17. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РАНОЗАЖИВЛЯЮЧИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ БІОДЕГРАДУЮЧИХ ПОЛІМЕРНИХ МАТЕРІАЛІВ «БІОДЕП» ТА «БІОДЕП-НАНО»

*Панчишин М.В., Семченко В.А., Дацшиш Н.А., Воронич В.О., Харченко А.В., Чибрик П.М.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. О.Я. Попадюк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра загальної хірургії*

Актуальність дослідження. Ранною називають порушення цілісності шкірного покриття в результаті оперативного втручання. Загоєння ран протікає за законами репаративної регенерації. Темпи загоєння ран, його результати залежать від ступеня і глибини ранового пошкодження, структурних особливостей органу, загального стану організму, застосовуваних методів лікування (Давидовський І.В.). На сьогодні одним із актуальних та сучасних способів лікування таких ран є застосування лікарських засобів, що мають ранозаживляючі властивості (Попадюк О.Я., 2015–2017).

Мета роботи. Дослідити ранозаживляючі властивості біодеградуючих полімерних матеріалів «Біодеп» та «Біодеп-нано».

Матеріал та методи дослідження. Дослідження проводились на 27-ти морських свинках, які перебували на стандартному харчовому раціоні в умовах віварію навчально-практичного центру «Хірургія». Для експерименту нами застосовувались полімерні плівки, розроблені на базі кафедри загальної хірургії ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» (Біодеградуюча полімерна основа «Біодеп» UA 112145, 2016) у вигляді базової плівки та плівки з нанооксидом ZnO (патент UA 110594 від 10.10.2016, Бюл. № 19). Усі досліди на морських свинках проводились з дотриманням відповідних умов згідно положень Європейської конвенції (Страсбург, 1986), Загальних етичних принципів експериментів на тваринах (Київ, 2001), Закону України «Про захист тварин від жорстокої поведінки» (Київ, 2006). Після введення тварини у кетаміновий наркоз, бриття, проводили розріз шкіри на спині довжиною 5 см з наступним накладанням швів на рану.

Усі тварини були поділені на групи: 1-ша – контрольна (тваринам робили аналогічний розріз та накладали шви); 2-га – тваринам робили розріз без накладання швів; 3-тя – тваринам у рану розміщували базову плівку та накладали шви; 4-тя – тваринам у рану розміщували плівку з наноксидом ZnO та накладали шви. На 3-тю, 5-ту та 10-ту доби тварин виводили з експерименту шляхом етаназії та проводили забір матеріалу для патоморфологічного дослідження. Рубець та органи (нирки, печінка, серце) висікали для патоморфологічного дослідження, а сам рубець вивчали на тензіометрі. Отримані результати заносили в таблицю та обробляли статистично.

Результати дослідження. У жодному випадку не спостерігалось реакції тканин чи негативного впливу полімерних матеріалів на рану, рани заживали первинним натягом без інфікування чи нагноєння. Встановлено, що на 3-тю добу експерименту розрив рани у тварин 1-ї дослідної групи відбувається при дії вантажу масою (238 ± 15) г, у тварин 2-ї дослідної групи – (336 ± 8) г, у тварин 3-ї дослідної групи – (341 ± 6) г, що на 41,18% ($p_{1-2} < 0,05$) і на 43,28% ($p_{1-3} < 0,05$) відповідно більше щодо контролю. На 5-ту добу експерименту у тварин 1-ї дослідної групи розрив рани відбувається при дії вантажу масою (358 ± 11) г, у 2-ї при – (413 ± 9) г, а у 3-ї при – (409 ± 8) г. Необхідно акцентувати, що міцність рубця у тварин 2-ї дослідної групи перевищила контроль на 15,36% ($p_{1-2} < 0,05$), а у тварин 3-ї – на 14,25% ($p_{1-3} < 0,05$). На 10-ту добу експерименту у тварин 1-ї дослідної групи розрив рубця спостерігали при дії вантажу масою (1257 ± 17) г, у 2-ї – при (1426 ± 13) г, а в 3-ї – при (1415 ± 11) г, що на 12,57–13,44% ($p_{1-2} < 0,05$, $p_{1-3} < 0,05$) вище контрольних даних.

Висновок. Отримані результати свідчать про те, що синтезовані полімерні матеріали не викликають реакції тканин, не мають токсичного впливу на організм, є еластичні, добре розміщуються у рані, поступово деградують та пришвидшують репаративні процеси у рані. Таким чином, експериментально доведено ефективність застосування полімерних плівок у лікування ризаних ран.

18. ЕНДОВАСКУЛЯРНИЙ ГЕМОСТАЗ У ХВОРИХ З ЛЕГЕНЕВИМИ КРОВОТЕЧАМИ РІЗНОЇ ЕТИОЛОГІЇ

FEATURES ENDOVASCULAR HEMOSTASIS IN PATIENTS WITH PULMONARY HEMORRHAGE OF VARIOUS ETIOLOGIES

Пономарьова К.В., Серенко А.А., Мінухін Д.В.

Науковий керівник: Бойко В.В.

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України»

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії № 1

м. Харків, Україна

Вступ. Легенева кровотеча є одним з найбільш частих ускладнень запальних та пухлинних захворювань дихальних шляхів. Це ускладнення зустрічається у 7–14% хворих з різними захворюваннями легенів, що госпіталізуються до торакальних та пульмонологічних відділень. Велика кількість методів для боротьби з цим ускладненням досить часто ускладнює вибір оптимальної стратегії лікування і призводить до необґрунтованого розширення показань до відкритих хірургічних втручань. Летальність всередньому досягає 10%. Ендоваскулярна емболізація бронхіальних артерій являється альтернативним малоінвазивним методом лікування та дозволяє досягти остаточного гемостазу у 90–95% випадків.

Мета роботи. Поліпшення результатів лікування хворих з легеневиими кровотечами різної етіології, з використанням методів ендоваскулярної хірургії.

Матеріали та методи. В клініці ДУ "Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України" з використанням ендоваскулярних методів гемостазу було проведено лікування 119 пацієнтів: з гострими і хронічними запальними захворюваннями легенів – 39 хворих; з новоутвореннями, ускладненим легеневою кровотечею – 80 пацієнтів. Катетеризація бронхіальних артерій проводили стандартними методами. Як

емболізуючий матеріал використовувався синтетичний матеріал поліуретан або фрагменти гемо статичної губки діаметром від 1 до 3 мм. Дослідження показало, що у 107 (89%) пацієнтів після ендovasкулярної оклюзії бронхіальних артерій вдулося достатньо гемостазу. Повторні кровотечі у віддалені терміни після рентгендоваскулярної оклюзії (РЕО) відмічені у 12 (10%) хворих, усі вони знаходилися на лікуванні з приводу неоперабельних злоякісних новоутворень легень. У 10 (8,4%) пацієнтів були проведені повторні емболізації, які дозволили зупинити кровотечу ще у 8 пацієнтів. Летальність склала 1,7% (2 пацієнта).

Висновки. Ендovasкулярний гемостаз являється ефективним методом лікування хворих з різними захворюваннями легень, перебіг яких ускладнився розвитком легеневих кровотеч. Ендovasкулярне втручання забезпечує стійкий гемостаз у 89% випадків, та дозволяє знизити летальність з 10,2% до 1,7%.

19. ТАКТИКА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ДИФУЗНОГО ТОКСИЧНОГО ЗОБУ TACTICS IS SURGICAL TREATMENT OF DIFFUSE TOXIC GOITER

Раммаль А.А., Боршош С.Ю., Машика Ю.В.

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

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб
м. Ужгород, Україна*

Вступ. Захворювання щитоподібної залози посідають провідне місце серед хірургічних захворювань ендокринних залоз зі сталою тенденцією до зростання. Поширеність синдрому тиреотоксикозу в Україні становить 120,1 на 100 тисяч населення. Щорічний приріст числа зареєстрованих хворих досягає 5%.

Мета роботи. Визначення оптимального об'єму хірургічного лікування при дифузному токсичному зобі.

Матеріали і методи дослідження. Проведений ретроспективний аналіз результатів хірургічного лікування 174 пацієнтів з дифузним токсичним зобом, які були проліковані в ЗОКЛ ім. А. Новака з 2006 по 2016рр. У залежності від об'єму проведеного хірургічного втручання, хворі були розділені на 2 групи: I – 82 пацієнта, яким була виконана тиреоїдектомія; II – 92 пацієнта, яким була виконана субтотальна резекція щитоподібної залози.

Результати. В обох групах проаналізована кількість післяопераційних ускладнень (порушення функції поворотного гортанного нерва (ПГН), транзиторний та постійний гіпаратиреоз) та кількість рецидивів гіпертиреозу. У першій групі порушення функції ПГН виявлено у 1,2% хворих, транзиторний гіпаратиреоз – у 30,4%, постійний гіпаратиреоз не спостерігався. Випадків рецидиву гіпертиреозу у пацієнтів першої групи не виявлено.

У другій групі порушення функції ПГН діагностовано у 2,1% хворих, транзиторний гіпаратиреоз – у 38%, постійний гіпаратиреоз не спостерігався. Кількість рецидивів гіпертиреозу в другій групі склала 9,8%.

Висновки. Тиреоїдектомія є патогенетично обґрунтованою операцією при дифузному токсичному зобі, що надійно забезпечує відсутність рецидиву гіпертиреозу та, при належному її виконанні, має мінімальну кількість ускладнень, що не перевищують аналогічні показники при субтотальній резекції щитоподібної залози.

20. ТРАНСОБТУРАТОРНИЙ СУБУРЕТРАЛЬНИЙ СЛІНГ УКРАЇНСЬКИМ НАБОРОМ «УКРТЕХМЕДСЛІНГ» ПРИ ЛІКУВАННІ ЖІНОК ІЗ СТРЕСОВИМ НЕТРИМАННЯМ СЕЧІ БЕЗ ПРОЛАПСУ ТАЗОВИХ ОРГАНІВ

TRANSOBTURATOR SUBURETHRAL SLING BY UKRANIAN SET
«УКРТЕХМЕДСЛІНГ» IN TREATMENT OF WOMEN WITH STRESS URINARY
INCONTINENCE WITHOUT PROLAPSE OF PELVIC ORGANS

Салій Р.Л., Горовий О.В.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Горовий В.І.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Курс урології кафедри хірургії № 1

м. Вінниця, Україна

Вступ. Стресове нетримання сечі, за даними літератури, зустрічається у кожної 3–4 жінки після 40 років, за відсутності пролапсу тазових органів хірургічне втручання виконують 5–10% пацієнткам. Серед хірургічних методів лікування найпопулярнішим сьогодні є малоінвазивний трансобтураторний слінг (субуретральна петльова пластика, в гінекологічній літературі – уретропексія).

Мета роботи. Вивчити безпосередні та віддалені результати виконання трансобтурального слінга вітчизняним набором «УКРТЕХМЕДСЛІНГ» у жінок із стресовим нетриманням сечі.

Матеріали і методи дослідження. За останні 5 років трансобтуральний слінг набором «УКРТЕХМЕДСЛІНГ» (методика inside-out) виконано 21 жінці із стресовим нетриманням сечі, які лікувались в урологічному відділенні Вінницької обласної клінічної лікарні. На методику проведення поліпропіленової стрічки під середньою частиною уретри та через затульний отвір отримано патент України на корисну модель № 47332 (Дата подання 10.08.2009, дата публікації 25.01.2010, бюл. № 2). Вік хворих коливався від 36 до 72 років, середній – 46,3. Нетримання сечі I ступеня (нетримання сечі лише у вертикальному положенні) відмічено у 16 (76,2%) пацієнток, II ступеня (нетримання сечі у вертикальному та лежачому положеннях) – 5 (23,8%). Початкові ступені пролапсу тазових органів (цистоцеле, ректоцеле) відмічені у 2 (9,5%) жінок. У якості слінга використовували поліпропіленову сітку «УКРАЇНСЬКА КОЛЬЧУГА» довжиною 45 см та шириною 1,2 см.

Результати. В 1 (4,8%) хворой відмітили інтраопераційне ускладнення – перфорацію бічної стінки сечового перфоратором. Виконали зашивання стінки сечового міхура вікриловими лігатурами (2–0), епіцистостомію та повторне проведення перфоратора. Інших ускладнень не спостерігали. Після операції 20 (95,2%) жінок виписано із відділення з повним утриманням сечі, 1(4,8%) – із покращенням (втрачала сечі значно менше, ніж до операції). У віддаленому післяопераційному періоді рецидиву нетримання сечі та ерозії стінки піхви не спостерігали, гіперактивність детрузора de novo виникала у 1 (4,8%) хворой.

Висновки. Перші результати застосування трансобтураторного слінга вітчизняним набором «УКРТЕХМЕДСЛІНГ» у жінок із стресовим нетриманням сечі задовільні, що дозволяє рекомендувати дану методику для ширшого використання в практиці оперуючих урологів та гінекологів.

21. ДІАБЕТИЧНА НЕЙРОПТІЯ: ПАТОГЕНЕЗ, КЛІНІКА, ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧЕ ЛІКУВАННЯ

DIABETIC NEUROPATHY: PATHOGENESIS, CLINIC, ORGANTREATMENT.

Треліс М.В.

Наукові керівники: доц. Сливка Р.М., доц. Пантьо В.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра загальної хірургії з курсами травматології, оперативної хірургії та судової медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. За останні десять років поширеність цукрового діабету в Україні збільшилася у півтора рази і становить 1 млн 198,5 тис. хворих, кожного року в країні виконують близько 30 тис. ампутацій нижніх кінцівок, з приводу ускладнень діабетичного характеру. Хворі на цукровий діабет після ампутацій ніг гірше піддаються протезуванню ніж інші категорії, а в багатьох випадках взагалі йому не підлягають.

Мета роботи. Вивчити особливості патогенезу та варіанти клінічного перебігу різних форм діабетичної нейропатії гемодинамічні, мікробіологічні, морфологічні, характеристики, шляхи покращення результатів хірургічного лікування хворих.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено та проаналізовано історії хвороб 52 хворих із діабетичною нейропатією, які проходили лікування на базі клініки кафедри

загальної хірургії, протягом 2011–2016 р.р. У 32 із них діабетична нейропатія поєднувалася із остеоартропатією, у 20 – спостерігали гнійно-некротичні процеси м'яких тканин.

У лікуванні цієї групи хворих поряд із заходами, направленими на корекцію ЦД, використовувалися препарати ліпоевої кислоти, хондропротектори, магнітолазерна терапія, остеотропні антибіотики, за необхідності – оперативне лікування.

Стан захисних сил організму оцінювали за рівнем загальної кількості лімфоцитів, вмістом Т-хелперів, Т-супресорів, їх співвідношення (Тх/Тс), рівнем циркулюючих імунних комплексів (ЦІК). Рівень ендотоксикозу оцінювали за вмістом у крові середньомолекулярних пептидів (СМП). Динаміку ранового процесу у хворих, які знаходилися під спостереженням проводили за такими критеріями: стабільність післяопераційної рани, регрес перифокального запалення, строки появи грануляцій, строки появи та динаміка крайової епітелізації, строки загоєння рани.

Висновок. При лікуванні хворих із діабетичною нейропатією необхідно враховувати відмінність клінічної картини, тактики лікування, прогнозу щодо регенерації тканин, у тому числі відновлення кісткової структури та прагнути до переважання органозберігаючих оперативних втручань. Етіопатогенетичне лікування діабетичної нейропатії з використанням магнітолазерної терапії, хондромодифікаторів та препаратів ліпоевої кислоти супроводжується компенсацією основного захворювання і у більшості випадків дозволяє попередити радикальне хірургічне втручання та зберегти кінцівку.

22. ВПЛИВ ОСНОВНИХ ПОЛОЖЕНЬ «МІЖНАРОДНОГО КЕРІВНИЦТВА З ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ВАЖКОГО СЕПСИСУ ТА СЕПТИЧНОГО ШОКУ: 2016» З ДОДАТКОВОЮ ЕНТЕРОПРОТЕКЦІЄЮ НА ПЕРЕБІГ СЕПТИЧНОГО ПРОЦЕСУ

THE INFLUENCE OF THE KEY PROVISIONS OF «INTERNATIONAL GUIDELINES ON INTENSIVE CARE OF SEVERE SEPSIS AND SEPTIC SHOCK: 2016» COMPLETE WITH ENTEROPROTECTION ON THE COURSE OF SEPTIC PROCESS

Yutkina L.A.

Scientific advisor: Doctor of Medicine, Prof. Maltseva L.A.

The First Medical Faculty of the SE "Dnepropetrovsk Medical Academy of HealthCare Ministry of Ukraine"

*Department of Anesthesiology and Intensive Care
Dnepr, Ukraine*

Introduction. Severe sepsis and septic shock are the most serious and common complications in patients in critical condition. Considering the lack of specific therapy to reduce morbidity, the level of mortality in sepsis continues to be high.

Research purposes: to explore the influence of the key aspects of «International Guidelines on Intensive Care for Severe Sepsis and Septic Shock: 2016» supplemented by enteroprotection on the course of sepsis.

Materials and methods. In order to build a medical form of the basic sepsis therapy which is based on the medical principles of evidence, it is necessary to use the components which have already confirmed their importance: early diagnosis of the generalization of infectious process; surgical sanitation of septic areas; rational antimicrobial chemotherapy, modern and timely support or prosthesis of diseased organs and systems, and nutritional support. High sorption activity, modeling of the structure of chymus, positive dynamics of the enterocytes metabolism, stimulation of motor function, as a preparatory stage before the start of early enteral nutrition, are the pathophysiological factors for the use of the natural pectin sorbents with the purpose of enterosorption. 25 patients were engaged into the research team for the analysis. CI-DO₂-VO₂ parameters were researched, indicators of hardness of septic condition, syndrome of the systemic inflammatory response, dynamics of cytokine concentration: TNF α , IL-1; IL-4; IFN α ; immunoglobulins: IgA, IgM, IgG. The research was conducted on 1, 3, 5, 7th and 28th days.

Statistical analysis results are based on parametric T-test by Student and nonparametric T-test by Wilcoxon.

Results. Despite the recovery of overall oxygenation in the conditions of supra normal values DO_2-VO_2 , on 3-5th days, four criteria of the systemic inflammatory response were available, which was evaluated by us as the probability of the risk of delayed regression of systemic syndrome, and of the inflammatory response subsequently. It was confirmed in a clinical sense on the 7th day with the two criteria, SIRS (leukocytes - 15,18h109 / l; young forms 11.88%). Points of APACHE II and SOFA having decreased comparing to background values on the 5th day, and “froze” on the 7th day. On the 7th day, neurological symptoms were evaluated at stupor - 10.88 points. Highest concentration of pro-inflammatory cytokines on the 5th to 7th day of the research can be explained by their reperfusion derivation after the resumption of splanchnic circulation. The anti-inflammatory IL-4 on the 7th day was remaining below the level of 29,27 %, but however it was still higher than its normal level on the 5th day by 77,42%, which could be indicated as a positive dynamics. On the 7th day of research the concentrations IgA and IgM picked, while IgG was reducing, and reached its minimum consistence for the entire study period – 11.30 g / l.

Conclusion. By the intensive care treatment, based on the key aspects of «International Guidelines on Intensive Care for Severe Sepsis and Septic Shock: 2016” supplemented with enteroprotection on the course of sepsis on the 28th day from the beginning of the disease 11 patients have died, predicted mortality rate was 51%, true mortality rate is –35.5%. We achieved reduction in the predicted mortality rate by 15,5 %.

23. ВНУТРІШНЬОВЕННА РЕІНФУЗІЯ АСЦИТИЧНОЇ РІДИНИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ С-КЛАСОМ ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ INTRAVENOUS REINFUSION OF ASCITIC FLUID IN PATIENTS WITH C-CLASS OF LIVER CIRRHOSIS

Балаж О.П.

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Румянцеv К.Є.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Медицинський факультет, кафедра хірургічних хвороб
м. Ужгород, Україна*

Вступ. Лікування кровотеч із варикозно розширених вен (ВРВ) стравоходу у пацієнтів із С-класом цирозу печінки є актуальною проблемою у зв'язку із великою кількістю хворих на хронічні гепатити і цирози печінки вірусної і алкогольної етіології. В патогенезі кровотечі у пацієнтів із декомпенованим цирозом печінки важливе місце займає асцит із внутрішньочеревною гіпертензією. З метою покращання результатів лікування і впливу на асцитичний синдром нами застосована екстракорпоральна ультрафільтрація і сорбція асцитичної рідини з її наступною внутрішньовенною реінфузією (ЕУСАВР).

Мета роботи. Вивчити вплив ЕУСАВР на результати лікування пацієнтів із кровотечею з ВРВ стравоходу при С-класі цирозу печінки.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано історії хвороб 37 пацієнтів, які знаходились на стаціонарному лікуванні у хірургічному та реанімаційному відділенні Закарпатської обласної клінічної лікарні ім. А.Новака за період з 2011 по 2015 роки. Асцитичний синдром діагностували у 100% пацієнтів. У 20 пацієнтів на фоні комплексу консервативного лікування ми здійснили лапароцентез із евакуацією асцитичної рідини. У 17 пацієнтів ЕУСАВР. Перед початком процедури у хворих відбирали 20 мл асцитичної рідини з метою визначення рівня білка та кількості лейкоцитів. В асептичних умовах у нижній відділ черевної порожнини вводили силіконовий мультиперфорований дренаж діаметром 3–4 мм. Катетер через комплект діалітичних магістралей під'єднували до контуру: роликотий насос апарату «штучна нирка» для обліку об'єму забраної асцитичної рідини,

повітревловловач, колба з гемосорбентом («СКН-2К») об'ємом 200 мл, діалізатор, у якому ультрафільтрація здійснювалась шляхом створення від'ємного тиску за допомогою вакуумного аспіратора. Очищену та дегідратовану асцитичну рідину збирали в стерильні флакони. За один сеанс евакуювали максимальну кількість асцитичної рідини, з якої після сорбції отримували від 400 мл до 2–3 літрів концентрату.

Результати. З метою оцінки впливу ЕУСАВР на функцію печінки провели оцінку динаміки рівнів білірубину, креатиніну, протромбінового індексу та АлАТ і АсАт у 10 пацієнтів до та після лікування. Достовірних відмінностей за t-критерієм між показниками до та після лікування не виявлено. Негативного впливу на синтетичну та детоксикаційну функцію печінки ЕУСАВР не здійснював ні під час ні після лікування. З 20 пацієнтів, до яких застосували лапароцентез із евакуацією асцитичної рідини, померли 8 пацієнтів. Летальність у підгрупі склала 40%. З 17 пацієнтів, до яких з метою лікування застосували ЕУСАВР, померли 2, летальність у підгрупі склала 11,8%. При порівнянні достовірності відмінностей показника летальності серед пацієнтів із III ст. енцефалопатії між підгрупою, де застосували лапароцентез, та підгрупою із ЕУАВР встановлено, що зменшення летальності у 3,4 рази було достовірним ($\phi^*_{\text{emp}} = 2,025$ при $\phi^* = 1,64$ при $p < 0,05$).

Висновки. ЕУСАВР при кровотечах з ВРВ стравоходу і шлунка слід вважати ефективним і безпечним методом лікування з летальністю вірогідно у 3,4 рази ($p < 0,05$) нижчою порівняно із використанням звичайного лапароцентезу.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:

POSTER WORKS:

1. СУЧАСНІ АСПЕКТИ СКРИНІНГУ РАКУ ОБОДОВОЇ КИШКИ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

MODERN ASPECTS OF COLON CANCER SCREENING IN TRANSCARPATHIAN REGION

Кулина М.В., Сливка М.А.

Наукові керівники: асист. Ігнат М.В., асист. Одошевська О.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра онкології

м. Ужгород

Вступ. Скринінг – стратегія в організації охорони здоров'я, спрямована на виявлення захворювань у клінічно безсимптомних осіб в популяції. Його метою являється, виявлення захворювань в доклінічній стадії, що дозволяє забезпечити ранній початок лікування та зниження смертності в подальшому.

На сьогоднішній день рак ободової кишки є однією з найпоширеніших злоякісних пухлин у всьому світі. Протягом останніх десятиріч ця патологія стабільно займає 3–4 місця в рейтингу захворюваності та смертності серед злоякісних новоутворень всіх локалізацій. Захворюваність на рак ободової кишки у Закарпатській області є однією з найнижчих в Україні, проте більшість випадків виявляють у занедбаних станах.

Мета. Дослідити та статистично охарактеризувати епідеміологічні аспекти раку ободової кишки, стан надання онкологічної допомоги населенню в Закарпатській області, визначити можливості впровадження скринінгу.

Матеріали і методи дослідження. Для аналізу динаміки епідеміологічних показників на території Закарпатської області використано інформацію персоналізованої бази даних Національного канцер-реєстру України, статистичної звітності регіонального канцер-реєстру Закарпатської області (форма 035-6/о), даних Головного управління статистики у Закарпатській області за 2010–2015 роки.

Аналіз повікового розподілу захворюваності та смертності від раку ободової кишки проводили за регіональною статистичною інформацією (форма №7). Аналіз кількості виконаних діагностичних процедур проводився на основі даних річних звітів (форма № 20).

Результати. Нами було проведено аналіз персоніфікованих даних та визначено, що загальна захворюваність на рак ободової кишки становить 14,42 на 100 тис. насист., та має тенденцію до зниження, проте в основному за рахунок хворих жіночої статі – 13,94 на 100 тис. насист. (в той час у чоловіків даний показник становить 14,94 на 100 тис. насист.). Загальна смертність становить 8,6 на 100 тис. насист. і є порівняно стабільним показником, в основному за рахунок одночасного збільшення смертності хворих чоловічої статі (9,08 на 100 тис. насист.) та її зменшення у хворих жіночої статі (8,1 на 100 тис. насист.). Виявлення в занедбаних станах даного захворювання зростає і на 2015 рік становить 57,5%.

З розрахунків щодо віку, пік захворюваності на рак ободової кишки як у чоловіків, так і у жінок припадає на вік 50–60 років, тобто працездатне населення.

Висновок. Вищевикладені факти свідчать, що запровадження програми скринінгу раку ободової кишки, хоча б рутинного, є важливим завданням сьогодення, оскільки зазначена нозологічна форма раку вражає саме працездатне населення. Проведення скринінгу залежать саме від ступеня ризику. В осіб із високим ризиком, скринінг економічно вигідний, причому вигода від нього для держави є більшою, ніж від проведення інших видів медичного скринінгу.



СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН 2
(ТРАВМАТОЛОГІЯ, НЕЙРОХІРУРГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ,
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ)

SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES 2
(TRAUMATOLOGY, NEUROSURGERY, OPHTALMOLOGY,
OTORHINOLARYNGOLOGY)

Обласний клінічний центр нейрохірургії та неврології, конференц-зал

Голова секції: Павук Ф.М.

Head of the section: F. Pavuk

Секретар секції: Митрик І.І.

Secretary of the section: I.Mytryk

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

1. ОПЕРАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПЕРЕЛОМАМИ ШИЙКИ
СТЕГНОВОЇ КІСТКИ НА ФОНІ ВАЖКОЇ СУПУТНОЇ ПАТОЛОГІЇ
OPERATIV TREATMENT OF HUMERAL NECK FRACTURE IN PATIENTS WITH
SEVERE COMORBIDITIES

Хайдер Басім

Науковий керівник: доц. Шерезій А.А.

Завідувач кафедри загальної хірургії проф. Шимон В.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медицинський факультет, кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Переломи проксимального відділу стгенової кістки належать до найтяжчих, являючись однією із досконало не вирішених проблем, та у 20–25 % призводять до летальності. Трапляються з частотою 5–9 %, а у осіб літнього віку до 30 % від переломів іншої локалізації.

Мета дослідження. Покращення результатів лікування постраждалих з переломами шийки стегнової кістки завдяки розширенню показів до малоінвазивного оперативного втручання – остеосинтезу трьома гвинтами у постраждалих з супутньою патологією.

Матеріали та методи. В аналізі взяли участь 32 хворих, оперованих у Закарпатській обласній клінічній лікарні в період 2013–2016 рр. Хворих, віком від 60 до 80 років із субкапітальними переломами В1.1, В1.2 – 7 (21,8 %), базосцервікальними — трансцервікальними В2.2 – 25 (78,2 %) за АО/ASIF розподілили на 2 групи, в 2-й групі пацієнти ліковані консервативно – 10.

Ми застосовували остеосинтез трьома спонгіозними гвинтами у 32 пацієнтів. Описана нижче методика була застосована у 4 випадках. В основі методу закладена фіксація перелому 3 паралельно введеними гвинтами, які стабілізують зону перелому. При зрощенні необхідно враховувати можливе вкорочення шийки стегна та забезпечити зміщення гвинтів дозовні, попереджуючи пролабування голівки стегна, «розпорки» в лінії перелому. Нами розроблено динамічний гвинт, який складається з двох частин, перша частина це шийковий гвинт без шапочки (head less screw), друга частина це різьбова муфта, яка містить зовнішню само нарізну різьбову частину, та внутрішню – гладкостінний отвір, діаметр якого співпадає з зовнішнім діаметром тіла гвинта. Таким чином перелом фіксується двома, або трьома шийковими гвинтами, а гвинти фіксуються у зовнішньому кортикальному шарі за рахунок різьбової муфти, внутрішній діаметр якої дозволяє їм вільно зміщуватися дозовні по осі у разі навантаження оперованої кінцівки.

Результати. Лікування наприкінці 1 року після МОС оцінено за шкалою Harris: відмінні у 15% пацієнтів, добрі – у 35% та задовільні – у 40%. Незадовільні результати – 10% для 1-ї групи пацієнтів. В 2-й групі: відмінні – 0, добрі – у 20%, задовільні – у 30%. Незадовільних результатів лікування – 50%.

Висновки. Лікування переломів шийки стегна у пацієнтів із супутньою патологією залишається невирішеною проблемою та дає можливість пошуку альтернативних методів лікування, удосконалення металоконструкцій;

Оперативне лікування людей літнього віку з переломами шийки стегна із супутньою патологією залишається пріоритетним методом, який дає змогу скоротити тривалість перебування лікування та розпочати ранню мобілізацію.

Проблемою залишається неконтрольоване променеве навантаження, обов'язкова наявність спеціалізованого обладнання (ЕОП та рентгеноконтрастного ортопедичного стола).

2. ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧНИХ КОМПРЕСІЙНИХ ПОШКОДЖЕНЬ ЗОРОВОГО НЕРВА

THE DIAGNOSTIC PROBLEMS OF OPTIC NERVE TRAUMATIC COMPRESSIVE INJURY IN THE EARLY STAGE

Буклів І.Т., Мельник Д.Т.

Науковий керівник: доц. Мойсесенко Н.М.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра отоларингології та офтальмології з курсом хірургії голови і шиї

м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. Зростання частоти ДТП, падінь з висоти, травм голови сторонніми предметами та внаслідок бійки призводить до зростання пошкодження зорового нерву (ПЗН). За даними різних авторів, ПЗН зустрічаються в 0,5–5% випадків ЧМТ і в 11% випадків при поєднанні орбіто-лицевої та ЧМТ. Атрофія зорового нерва в 24,1% випадків є посттравматичного генезу. Діагностика травматичних пошкоджень орбіти і ЗН при поєд-

наних важких ушкодження головного мозку та краніо-фаціальної ділянки часто утруднена, так як їх прояви маскуються симптомами основного захворювання, неадекватністю або несвідомим станом пацієнта. Проте, за умов вчасної діагностики та лікування, суттєво покращує прогноз щодо відновлення зорових функцій при компресійних пошкодженнях зорового нерву.

Мета. оцінити можливості діагностики травматичних компресійних пошкоджень зорового нерву за допомогою сучасних методів.

Матеріали та методи. обстежено 14 пацієнтів з травматичними пошкодженнями орбіти, які знаходились на стаціонарному лікуванні у відділенні щелепно-лицевої хірургії. Діагностику пошкоджень зорового нерву проводили заданими КТ і МРТ орбіти. Відповідно до отриманих показників травмованих поділено на 2 групи: перша – з ПЗН (8 осіб) і друга – без ушкоджень ЗН (7 осіб). В обох групах через 2 тижні після травми проводили визначення гостроти зору, поля зору та офтальмоскопію.

Результати. Компресійні ураження зорового нерву в 6 хворих першої групи (85,71%) поєднувались з переломами орбіти. У 1 пацієнта першої групи (14,29%) компресія зорового нерву була спричинена ретробульбарною гематомою. За локалізацією передні ушкодження виявлено в 4 пацієнтів (66,67%), а задні у – 2 (33,33%). За даними КТ встановлено: переломи нижньої (21,14% – 3 випадки), середньої (21,14% – 3), ушкодження зовнішньої стінки (28,57% – 4), верхньої стінки (14,29% – 2) стінки орбіти та верхньо-медіальні (14,29% – 2). Функціональні дані показали в першій групі виявлено зниження гостроти зору в середньому до 0,6 при передніх ушкодженнях і до 0,2 при задніх. У пацієнта з гематомою, гострота зору становила 0,8. В хворих другої групи середня гострота зору становила 0,9.

В деяких випадках при виражених порушеннях зорових функцій і розвитку атрофії зорового нерва на КТ і МРТ не виявлялись прущення нерва.

Висновки. Отже, застосування сучасних неровізуалізуючих методів збільшує імовірність диференціальної діагностики локалізації травматичних компресійних ПЗН, що сприяє більш адекватному вибору тактики лікування.

3. МАЛОІНВАЗИВНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ СПОНДИЛОАРТРОЗІ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

MINIMALLY INVASIVE INTERVENTIONS AT SPONDYLARTHROSIS OF THE THORACIC SPINE

Гавришко Б.М., Сокол А.А.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Шимон В.М., к.мед.н. Пушкаш І.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Сучасною проблемою людства, зокрема у зв'язку із молорухомим способом життя, є біль в спині, притаманний до 80% популяції. В процесі лікування часто не вдається досягнути повного усунення больового синдрому, а через деякий час біль відновлюється, іноді ще й з більшою інтенсивністю.

Мета. Покращити результати лікування хворих із спонділоартралгічним синдромом шляхом застосування малоінвазивної методики денервації дуговідросткових суглобів.

Матеріали і метод дослідження. В період з 2014 по 2017 роки в клініці травматології та ортопедії ЗОКЛ ім. А. Новака було проліковано 37 хворих із спонділоартралгічним синдромом. У 17-х хворих був наявний спонділоартроз, а у 20-ти хворих спонділоартроз поєднувався із остеохондрозом хребта. В контрольній групі було 18 жінок та 19 чоловіків.

У 22-ти хворих локалізація болю була на рівні Th4–Th5, Th5–Th6, Th6–Th7, Th9–Th10, та у 15-ти хворих з протрузіями м/д на рівні L3–4 (3,2), L4–5 (3,4), L5–S1 (3,8). Всім хворим було виконано клініко-рентгенологічне дослідження з рентгенометрією (СКТ або МРТ). Для чіткої диференціальної діагностики проводили артикулярні блокади (блокади медіальних гілочок задніх гілок спинномозкових нервів), і тільки після позитивного ефекту артикулярної блокади ставили покази до виконання лазерної денервації дуговідросткових суглобів. Лазерну денервацію дуговідросткових суглобів виконували через 10–12 годин після блокади, або через 1 добу.

Результати. Усі хворі були мобілізовані через 30 хвилин після операції. Їм дозволялось ходити у межах відділення. У післяопераційному періоді призначались протинабрякова терапія, хондропротектори, за потребою – анальгетики. На контрольному обстеженні через 1 місяць біль повністю був відсутній у 31-х хворих, періодичні ниючі болі відчували 5 хворих та відсутність будь-якого полегшення відмічав 1 хворий у якого були наявні протрузії м/дисків на рівні L3–4 (3,2), L4–5 (3,4), L5–S1 (3,8) з корінцевою симптоматикою.

Висновки. Запропонована нами методика є малоінвазивним та доступним методом лікування синдрому спонділоартралгії. Клінічні спостереження за 37 хворими від 3 до 6 місяців, яким виконувалась лазерна денервація дуговідросткових суглобів хребта показали позитивний результат. Завдяки своїй ефективності використання даної методики може бути застосована при інших захворюваннях хребта з явищами спонділоартралгії.

4. ДІАГНОСТИКА НАСТАННЯ ПЕРІОДУ МУТАЦІЇ У ХЛОПЦІВ-ВОКАЛІСТІВ ЯК ОСНОВА ПРОФІЛАКТИКИ РОЗВИТКУ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ ГОЛОСОВОГО АПАРАТУ

DIAGNOSTICS OF ARISING VOTE MUTATION IN BOYS-SINGERS AS PREVENTION OF DEVELOPMENT OF FUNCTIONAL DISORDERS OF VOCAL APPARATUS

Даниляк О.І., Куляба Н.О.

Науковий керівник: к.мед.н., асист. Чорній О.В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра оториноларингології

м. Львів, Україна

Вступ. Переломним моментом у формуванні голосу є період мутації, що характеризується збільшенням гортані на дві третини та збільшенням резонаторних порожнин, а також потовщенням і розтягуванням голосових зв'язок. Важливе значення у збереженні голосу та профілактиці виникнення функціональних розладів голосового апарату у підлітків-вокалістів має вчасне визначення початку настання мутації з метою корекції режиму навантажень під час занять вокалом.

Мета роботи. Оцінити ефективність застосування сучасного експрес-методу діагностики настання мутації у хлопців-вокалістів, що полягає у вимірюванні змін частоти основного тону за допомогою комп'ютерних програм Sony Vegas Pro 10.0 та Sony Sound Forge 10.0.

Матеріали і методи дослідження. За допомогою комп'ютерного акустичного аналізу із застосуванням програм Sony Vegas Pro 10.0 та Sony Sound Forge 10.0 було обстежено 30 хлопців-вокалістів, розділених на 2 групи. 1 групу склали 15 осіб віком від 11 років 10 місяців до 12 років 4 місяців. 2 групу склали 15 осіб віком від 12 років 10 місяців до 13 років 2 місяців.

Результати. Встановлено, що частота основного тону в другій групі була достовірно нижчою, ніж в першій. Різниця складала два півтони, що можна вважати початком мутації

голосу. Таким чином, віковий інтервал хлопців-вокалістів з 12 років 10 місяців до 13 років 2 місяців є групою ризику щодо виникнення таких функціональних розладів голосового апарату: спастична, гіпер- та гіпотонусна дисфонія, фонастенія, функціональна афонія тощо за відсутності врахування педагогами з вокалу необхідності корекції режиму голосових навантажень у своїх учнів.

Висновки. На початку та протягом усього періоду мутації голосу рекомендовано уникати вокального перенавантаження, скоротити час занять, обмежити діапазон, співати без напруження та в обмеженій динаміці. Категорично заборонений голосний форсований спів. Врахування вище вказаного відіграє ключову роль у збереженні голосу дитини в період мутації, оскільки порушення голосоутворення впливає на розвиток мови, нервово-психічний стан, ускладнює комунікацію, зумовлюючи соціальну дезадаптацію. Саме тому доцільно застосовувати акустичний аналіз основного тону як скринінговий метод визначення настання мутації голосу, який педагоги та вокалісти можуть проводити самостійно на базах навчання.

5. КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З КОМПРЕСІЙНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ТІЛ ХРЕБЦІВ НА ФОНІ СИСТЕМНОГО ОСТЕОПОРОЗУ

COMPREHENSIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH COMPRESSION FRACTURES OF VERTEBRAL BODIES ON THE BACKGROUND OF SYSTEMIC OSTEOPOROSIS

Завгородній А.С.^{1,2}

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Голка Г.Г.¹, к.мед.н. Попов А.І.², асист. Істомін Д.А.¹

¹ Харківський національний медичний університет

Кафедра травматології та ортопедії

² ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України» м. Харків, Україна

Вступ. Остеопороз є поширеним по всьому світу метаболічним захворюванням скелету, що характеризується зниженням маси кісткової тканини, порушенням її мікроархітекτονіки з подальшим зниженням міцності кістки і підвищенням ризику переломів. В даний час в Україні остеопорозом страждає 2,5 млн. жінок і 900 тис. чоловіків, 50% внаслідок захворювання стають інвалідами, 20% помирають від ускладнень цієї хвороби.

Мета роботи. Визначити варіанти лікування пацієнтів з остеопоротичними переломами хребта.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз власних клінічних спостережень з діагностики та комплексного лікування 91 хворого. Проаналізовано літературні джерела, з лікування компресійних переломів тіл хребців (КПТХ) на тлі остеопорозу за останні 10 років.

Результати. Діагноз ставили на підставі клінічних проявів, у вигляді больового синдрому з локалізацією і характерною іррадіацією в залежності від рівня пошкодження. Пацієнтам проводили рентгенографію хребта в двох проекціях, комп'ютерну томографію хребта, денситометричне дослідження кісток. Біохімічні дослідження показників сполучної тканини (лужна фосфатаза, її кістковий ізофермент, концентрація кальцію і фосфору, концентрація хондроїтинсульфатів).

Патогенетичну терапію спрямовували на інгібування резорбції кісткової тканини і на стимуляцію кісткоутворення. Застосовували бісфосфонати (золедронову кислоту в дозі 5 мг внутрішньовенно 1 раз на рік, препарати кальцію (кальцемін-адванс в дозі 1 таб. 1 раз в день всередину 30 днів) і вітамін D.

Хірургічне лікування. Пункційна вертебропластика (ПВ), метод спрямований на відновлення висоти тіл хребців, підвищення їх міцності, забезпечення стабілізації і запобі-

гання збільшенню деформації. Принцип втручання полягає у введенні композиту (кісткового цементу і біоактивної кераміки) в тіло ураженого хребця. При цьому композит поширюється по губчастій тканині хребця і, в міру полімеризації, забезпечує зміцнення ураженого хребця.

В ДУ «ПХС ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України» проводилося лікування 91 хворого (з сумарним ураженням 188 хребців). Всім була проведена ПВ. 51 пацієнту (56%) додатково призначали золедронову кислоту в дозі 5 мг внутрішньовенно 1 раз на рік. Повторний огляд був проведений у 64 (70,3%) хворих, з них 42 (перша група) після введення золедронові кислоти 5 мг і 22 (друга група) після застосування різних препаратів симптоматичної терапії. Результати у 40 пацієнтів першої групи (95,2%) можна оцінити, як хороші і у 2 – як задовільні, а у 19 хворих другої групи (86,4%) можна оцінити, як хороші ($p < 0,05$) і у 3 – як задовільні. З них у 2 хворих спостерігалось погіршення показників, з'явилися нові деформації тіл хребців.

Висновки. Основу комплексного лікування пацієнтів з переломами тіл хребців внаслідок системного остеопорозу становить своєчасна діагностика, коректне консервативне і хірургічне лікування. Метод пункційної вертебропластики в поєднанні з медикаментозною терапією (золедронові кислота по 5 мг внутрішньовенно 1 раз на рік) дозволяє скоротити час перебування пацієнта в стаціонарі (до 2 днів) і домогтися забезпечення стабілізації хребця і запобігання збільшенню деформації у більшій частині випадків, ніж при виконанні пункційної вертебропластики в комбінації з використанням препаратів симптоматичної терапії.

6. ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НЕВРАЛГІЇ ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА

LONG-TERM RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF TRIGEMINAL NEURALGIA

Тиводар О.О., Калитич В.В.

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

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Невралгія трійчастого нерва – це хронічне захворювання, що проявляється раптовими, короткочасними, інтенсивними, повторюваними болями в зоні іннервації однієї або декількох гілок трійчастого нерва. Пацієнти, які хворіють на невралгію трійчастого нерва описують даний біль, як нестерпний та найгірший у житті. В минулому, до появи хірургічних методів лікування, були описані випадки самогубства. На сьогоднішній день використовується два основні методи хірургічного лікування невралгії трійчастого нерва – деструкція Гассероного вузла та мікрovasкулярна декомпресія трійчастого нерва в зоні його входу в стовбур мозку. Перевагою деструктивних процедур є їх менша інвазивність, проте основний їх недолік – це відновлення больового синдрому з часом. На сьогоднішній день, бракує літературних даних щодо довготривалих результатів у хворих, яким виконувалась мікрovasкулярна декомпресія.

Мета роботи. Оцінити больовий синдром та його вплив на якість життя у віддаленому післяопераційному періоді у пацієнтів з невралгією трійчастого нерва.

Матеріали та методи дослідження. В Обласному клінічному центрі нейрохірургії та неврології м. Ужгорода з 1997 по 2017 рік виконано 140 хірургічних втручань 135 хворим з невралгією трійчастого нерва шляхом мікрovasкулярної декомпресії. Для вивчення віддалених результатів проведено телефонне опитування 47 хворих. Для оцінки больового синдрому використано візуально-аналогову шкалу (VAS) та шкалу інтенсивності тригемінальної болі Інституту неврології Берроу. Також досліджено вплив больового синдрому на якість життя пацієнтів за допомогою шкали для оцінки якості життя (Quality of life scale).

Результати та їх обговорення. Медіана спостережень після хірургічного втручання 85 місяців. У 33 пацієнтів (70%) больовий синдром відсутній або слабой інтенсивності і не потребує прийому медикаментів (I-II клас по шкалі Берроу). Було відмічено 14 випадків рецидиву болі (III-IV клас). У хворих з рецидивом больового синдрому середня інтенсив-

ність болю по VAS складала 5, при середньому доопераційному показнику 9,3. Середній показник за шкалою якості життя (Quality of life scale) у хворих з I–II груп за Берроу склав 9,9, а у пацієнтів з III–IV груп за Берроу – 7,7 з прийомом медикаментів, без прийому 5,6.

Висновок. Мікрovasкулярна декомпресія є ефективним методом методом лікування невралгії трийчастого нерву. Переважна більшість пацієнтів (70%) не відмічають больового синдрому у віддаленому післяопераційному періоді. Якість життя прооперованих пацієнтів відновлюється до вихідного рівня та на пряму залежить від наявності больового синдрому.

7. ЕФЕКТИВНІСТЬ СТЕРЕОТАКСИЧНИХ БІОПСІЙ НОВОУТВОРЕНЬ В НЕЙРОХІРУРГІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ ТЕХНОЛОГІЇ ФАНТОМНОГО МОДЕЛЮВАННЯ

EFFICIENCY OF STEREOTACTIC BIOPSIES OF TUMORS USING PHANTOM MODELING TECHNOLOGY IN NEUROSURGERY

Калюжка В.Ю.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. П'ятикоп В.О., к.мед.н., доц. Кутовий І.О.

Харківський національний медичний університет

Кафедра нейрохірургії

м. Харків, Україна

Мета. Аналіз і оцінка результатів стереотаксичної біопсії (СТБ) внутрішньомозкових новоутворень головного мозку за допомогою комп'ютерної навігації і використання тривимірної моделювання.

Матеріали та методи дослідження. На базі КЗОЗ «ОКЛ-ЦЕМПіМК» в період з 2000 по 2016 рік було проведено 102 СТБ внутрішньомозкових новоутворень головного мозку. СТБ проводилася за допомогою безрамкового стереотаксичного апарату конструкції Канделя Е.І. під інтраопераційною КТ-навігацією, з внутрішньовенним контрастуванням. Для процедури вибиралися пацієнти з тяжкістю стану не менше 40 балів за шкалою Карновського. Біопсія була проведена 102 пацієнтам: 43 чоловіки і 59 жінок, середній вік яких становив 41 рік. За локалізацією новоутворення зустрічалися в лобній долі – 19, в тім'яній ділянці – 18, в скроневій частці – 26, потиличній долі – 18, новоутворення підкоркової локалізації – 15, множинні ураження (від 2 до 4 вогнищ) – 6. Розміри пунктуємих утворень від 20 мм до 60 мм.

Результати. Всім хворим, через 2–4 години після СТБ, проводилася контрольна СКТ. Завжди зазначалося точне попадання в задану ділянку утворення головного мозку. Інтраопераційні ускладнення відзначалися лише в 7 (6,8%) випадках у вигляді внутрішньомозкового крововиливу. При цьому вдалося негайно аспірувати кров і встановити трубковий дренаж для контролю кровотечі. Випадків наростання неврологічного дефіциту не відзначено. Гістологічно верифіковані: гліома – 61 (59,8%) випадок; злийкісна лімфома – 21 (20,5%); менінгіома – 9 (8,8%); запальний процес – 7 (6,9%); ділянки некрозу речовини головного мозку – 4 (3,9%).

Висновки. Даний метод інвазивної діагностики є досить інформативним, основна перевага якого полягає в тому, що всі етапи операції проводяться під контролем КТ. Це дозволяє прийняти нейрохірурга екстрені заходи щодо усунення ускладнень. Побудова різних проєкцій, а також застосування технологій швидкого прототипування під час передопераційного планування дозволяють оптимально вибрати траєкторію руху інструменту. СТБ під КТ-навігацією є малотравматичним і безпечним методом, який дозволяє з високою точністю проводити забір біоптату новоутворень головного мозку для гістологічної верифікації діагнозу та визначення оптимальної лікувальної тактики.

8. ВПЛИВ ДЕФІЦИТУ МІКРОЕЛЕМЕНТУ ЙОДУ НА РЕПАРАТИВНИЙ ОСТЕОГЕНЕЗ ПРИ ТРАНСКОРТИКАЛЬНОМУ ДЕФЕКТІ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ

Коваль Р.Р.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Ковальчук П.Є., асист.Тулюлок С.В.

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра травматології та ортопедії

м. Чернівці, Україна

Вступ. На сьогодні поза увагою дослідників залишається та потребує вивчення низка невідомих питань, серед яких вплив йод-дефіцитних станів на кісткову тканину та загоєння посттравматичних кісткових дефектів в умовах дефіциту йоду.

Мета. Оприлюднення результатів дослідження репаративного остеогенезу при посттравматичних дефектах метадіафіза стегнової кістки в умовах дефіциту мікроелементу йоду.

Матеріали та методи. Дослідження виконано на 63 рендобрендних білих щурах-самцях 3-х місячного віку. Тварин було розділено на 3 групи (по 21 тварині): I група (I) – контрольна, на яких вивчали перебіг репаративного остеогенезу без застосування медикаментозного чи фізичного впливу на остеогенез; II група (II) – з експериментальним йод-дефіцитом, яким продовжили підтримку дефіцитного стану; III група (III) – яким після операції розпочали корекцію дефіцитного стану (використовуючи харчовий раціон з високим вмістом йоду та медичний препарат Йодомарин з розрахунку 3.73 мкг/кг/добу).

Моделювання дефіциту йоду здійснювали шляхом використання харчового раціону з низьким вмістом йоду (до 6 мкг/100 г) та застосуванням препарату мерказоліл на протязі 21 дня, після чого усім тваринам було виконано наскрізний дефект у проксимальному метадіафізі стегнової кістки діаметром 1 мм.

Перебіг репаративного остеогенезу вивчали гістоморфологічно в строки спостереження 7, 15 та 30 діб після отримання дефекту.

Результати дослідження. За 7 діб після отримання дефекту: у тварин I групи заповнення дефекту новоутвореною кістковою тканиною склало $31,86 \pm 1,06\%$; II – $19,57 \pm 0,95\%$; III – $22,36 \pm 0,82\%$.

На 15 добу: у тварин I групи заповнення дефекту – $48,71 \pm 2,03\%$; II – $23,57 \pm 0,95\%$; III – $29,00 \pm 0,82\%$ та поступове відновлення репаративної активності.

Через 30 діб: у тварин I групи заповнення дефекту склало $95,42 \pm 2,03\%$; у тварин II – $38,14 \pm 1,50\%$; III – $51,28 \pm 1,50\%$.

Висновок. Дефіцит йоду створює негативний вплив на репаративний остеогенез, який проявляється пригніченням процесу репарації та супроводжується порушенням формування кісткового регенерату.

9. ПОРУШЕННЯ ЛІКВОРОЦИРКУЛЯЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З МАЛЬФОРМАЦІЄЮ КІАРИ: ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ТА ДИНАМІКА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РЕГРЕСУ

CEREBROSPINAL FLUID FLOW IMPAIRMENT IN PATIENTS WITH CHIARI MALFORMATION: PREDICTORS OF DEVELOPMENT AND DYNAMIC OF POSTOPERATIVE REGRESSION

Тракаян Л.А.

Науковий керівник: асист. Гаврилів Т.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Мальформація Кіарі (МК) – це вроджена вада розвитку центральної нервової системи, що проявляється неспівпадінням розмірів задньої черепної ямки та мозкових структур, що знаходяться в цій ділянці, і, як наслідок, опущенням мигдалин мозочка (МК I тип) з частою супутньою каудальною дислокацією нижніх відділів стовбура головного мозку (МК 1.5 тип) у великий потиличний отвір із защемленням їх на даному рівні. Внаслідок порушення циркуляції ліквора у 65–80% пацієнтів з МК розвивається сирингомія, яка характеризується утворенням лікворних порожнин у спинному мозку та наявністю відповідного неврологічного дефіциту.

Мета. Вивчити закономірності розвитку сирингомієлітичних кіст у пацієнтів з МК I і 1.5 типу та проаналізувати вплив оперативного лікування на динаміку регресу ліквородинамічних порушень.

Матеріали та методи дослідження. Ретроспективно досліджено історії хвороб 20 пацієнтів з МК I та 1.5 типу, прооперованих в умовах ОКЦНН м. Ужгорода в період з квітня 2006 року до лютого 2017 року. При всіх хірургічних втручаннях виконувалась субокципітальна декомпресивна краніектомія, ламінектомія першого шийного хребця, пластика твердої мозкової оболонки. В окремих випадках додатково проводилась пункційна евакуація сирингомієлітичної кісти. Середній термін спостереження після операції склав 5 років.

Результати. У пацієнтів з симптомами захворювання більше 3 років, частота утворення супутніх сирингомієлітичних кіст становить 63%. В досліджених випадках, останні наявні у 10 пацієнтів. При оперативних втручаннях у 50% випадків пункція кісти не проводилась. Клінічно та за допомогою магнітно-резонансної томографії встановлено, що в післяопераційному періоді регрес сирингомієлітичних кіст спостерігався у всіх пацієнтів.

Висновки. У пацієнтів з МК I і 1.5 типу та тривалістю захворювання більше 3 років значно зростає імовірність розвитку лікворних порожнин у спинному мозку. Оперативне лікування є ефективним методом корекції ліквородинамічних порушень, пункційна евакуація сирингомієлітичної кісти не є обов'язковою при хірургічних втручаннях.

10. ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ГІМНАСТИКИ ДЛЯ ОЧЕЙ М.С.НОРБЕКОВА У ПАЦІЄНТІВ З МІОПІЄЮ

RESEARCH OF EFFICIENCY M. NORBEKOVA'S EXERCISES IN PATIENTS WITH MIOPIA

Марчук М.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Вітовська О.П.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Кафедра офтальмології

м. Київ, Україна

Вступ. 85% сприйняття зовнішнього світу здійснюється за допомогою зору. Різке його погіршення в значній мірі обмежує можливості людини, відбивається на його психо-емоційному стані, фізичний розвиток, соціальної адаптації. Найбільшу питому вагу в патології зорового аналізатора займають функціональні порушення зору: амбліопія, кососкокість, далекозорість, короткозорість, астигматизм. Виправлення порушень зору, як правило, досягається своєчасним проведенням необхідної терапії та подальшої реабілітації. Таким чином, використання спеціальних фізичних вправ в програмах по фізичній реабілітації залишається актуальною проблемою наукових пошуків.

Мета роботи. Проаналізувати ефективність застосування гімнастики для очей у комплексному лікуванні міопії.

Матеріали і методи дослідження. Було обрано 25 хворих з міопією легкого ступеню важкості (<3,0 D) і 23 хворих з міопією середнього ступеню важкості (3,25–6,0 D) віком 18-25 років. Обстежувані протягом 40 днів виконували гімнастику для очей М.С.Норбекова. Гострота зору була перевірена тричі протягом експерименту.

Результати. У групі пацієнтів з міопією легкого ступеню важкості було виявлено покращення зору в середньому на $0,65 \pm 0,25$ D. Пацієнти з міопією середнього ступеню важкості продемонстрували покращення зору на $1,1 \pm 0,68$ D.

Висновки. Отримані результати покращення зору можуть свідчити на користь ефективності використання лікувальної гімнастики для очей М.С. Норбекова при міопії легкої і середнього ступеня тяжкості і свідчать про перспективність подальших досліджень.

11. ТЕХНІКА ВИКОНАННЯ ЗАДНЬОГО ХІРУРГІЧНОГО ДОСТУПУ ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗИ ПЕРЕЛОМІВ СЕРЕДНЬОЇ ТА НИЖНЬОЇ ТРЕТИНИ ДІАФІЗУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ

THE TECHNIQUE OF POSTERIOR SURGICAL APPROACH IN THE OSTEOSYNTHESIS OF FRACTURE OF MIDDLE AND THE LOWER THIRD OF THE HUMERUS DIAPHYSIS

Мельник І.О.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Шимон В.М., к.мед.н., доц. Шимон М.В., к.мед.н. Пушкаш І.І. ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра загальної хірургії з курсами травматології, оперативної хірургії та судової медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. У сучасній практиці лікаря травматолога-ортопеда для лікування переломів діафізу плечової кістки найчастіше використовуються оперативні втручання через передньо-латеральний доступ. Але в багатьох випадках даним методом з причини особливостей анатомії сегменту плеча не завжди досягається хороший клінічний результат.

Мета роботи. Показати техніку виконання заднього хірургічного доступу до плечової кістки, показання до його виконання, переваги та недоліки.

Матеріали і методи дослідження. За період 2014–2016 рр. на базі ЗОКЛ ім. А. Новака пацієнтам з переломами плечової кістки було виконано 22 оперативні втручання методом заднього доступу. В усіх випадках було виконано МОС LCP пластинами.

Результати. Даний метод доступу використовується для операцій остеосинтезу плечової кістки у випадку діафізарного (середня і нижня третина), мета- та епіфізарного перелому (здебільшого у випадках, коли необхідним є анатомічна репозиція уламків).

Переваги методу – це можливість широкої візуалізації місця перелому, відсутність необхідності премодельовання пластини, а також можливість продовження лінії розрізу дистальніше у разі перелому верхньої третини ліктьової кістки, невисока травматичність (м'язи заднього футляру плеча не розсікаються, а розсуваються), відсутність необхідності розсікання м'язів, які кріпляться до латеральної поверхні епіфізу плечової кістки, а також зручне розташування променевого нерва (можливість його візуалізувати і відвести).

Недоліки – присутня деяка травматичність доступу (роз'єднання м'язів заднього футляру плеча), ймовірність пошкодження *n. radialis* проксимально і *n. ulnaris* медіально від лінії розрізу.

Висновки. Даний метод позитивно показав себе у переважній більшості згаданих випадків, тому може називатися методом вибору при необхідності доступу до середньої та нижньої третини плечової кістки. Після виконання хірургічного доступу зручно виконувати остеосинтез перелому, відносно невелика ймовірність пошкодження нервів і судин плеча через їх інтраопераційну візуалізацію. Післяопераційний період проходить без ускладнень, досягається повне або часткове відновлення функції оперованої кінцівки.

12. РОЛЬ СТРОБОСКОПІЇ В ДІАГНОСТИЦІ РЕФЛЮКС-ІНДУКОВАНОГО РАКУ ГОРТАНІ

Павлишин В.О.

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

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність. Порушення фонації та новоутворення гортані виникають у 25% людей хворих на GERX. Виявлення на ранніх стадіях новоутворень гортані за допомогою стробоскопії є малоінвазивним та доступним методом. Перевага над іншими методами в діагнос-

тиці: доступність, мобільність, інформативність. Стробоскоп дозволяє нам виявити новоутворення на ранніх стадіях “передракові стани”.

Мета. Всі пацієнти, які скаржаться на часті рецидивуючі ларингіти та печію обов’язково проходять консультацію гастроентеролога, ФГДС, вивчення голосового апарату за допомогою стробоскопу, що підвищує частоту виявлення новоутворень на ранніх стадіях.

Матеріали та методи. Дослідження пацієнтів протягом 2 років з новоутвореннями гортані внаслідок ГЕРХ та інших факторів: куріння, алкоголь, хрон напруженість голосу, нервові стреси, які тривали більше 6 місяців. Діагностика порушення фонації та морфологічних змін голосових зв’язок та гортані за допомогою стробоскопа Вольф 5052.

Результати. 220 людей з ГЕРХ з клінікою осиплості голосу були обстежені за допомогою стробоскопу. В 43 виявлено новоутворення: гіперплазія слизової голосових зв’язок, поліпи, гемангіоми. Після видалення новоутворень, матеріал направили на гістологічне дослідження, яке підтвердило доброякісне новоутворення. В 4 виявлено рак гортані, який підтвердило гістологічне дослідження. Ці пацієнти були направлені в онкологічне ЛОР відділення для проходження хіміотерапії. У 173 пацієнта після лікування ГЕРХ – зникла клініка осиплості голосу. Після лікування 15 пацієнтів, робота яких пов’язана з голосовим навантаженням, спостерігаються у зв’язку з наявністю вузликів на голосових зв’язках.

Висновок. Стробоскопія дає можливість виявити злоякісні захворювання гортані на ранніх стадіях. Обстеження пацієнтів з ГЕРХ дало можливість вчасно діагностувати та попередити розвиток новоутворень гортані. Всі дослідження документуються для спостереження за результатами лікування в динаміці. Результат вчасної діагностики – збережений голос, працездатність та життя.

13. КЛІНІЧНІ ТА КОГНІТИВНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ГЛІАЛЬНИМИ ПУХЛИНАМИ В ПЕРИОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ CLINICAL AND COGNITIVE-PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF PATIENTS’ WITH GLIAL TUMORS LIFE QUALITY IN THE PERIOPERATIVE PERIOD.

Павук Ф.М., Муржо Е.З., Митрик І.І., Бедевельський М.С., Гафенко М.М., Верстюк-Шарапа О.О., Ктраян Л.А.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Смоланка В.І., к.мед.н. Чомяк Ю.Ю.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Медицинський факультет, кафедра нейрохірургії, неврології і психіатрії
м. Ужгород, Україна.*

Вступ. Серед усіх новоутворень пухлини головного мозку становлять близько 10%. Частка гліальних пухлини складає близько 45%. Найбільш часто діагностуються пухлини великих гемісфер – 70% випадків. Вони, в більшості випадків, виникають в дорослих у віці 45–65 років, в чоловіків частіше, ніж у жінок. Гліобластоми можуть поширюватися в інші частини мозку, однак вони дуже рідко дають метастази в інші органи. Можуть бути первинними чи вторинними. Первинні гліобластоми – найбільш агресивна форма, яка дуже швидко проявляється клінічно. Вторинні гліобластоми виникають з гліом нижчої стадії, генетично запрограмованих на подальше перетворення у більш агресивну пухлину. Хірургічне втручання при гліальних пухлинах головного мозку (ГПГМ) спрямовано на максимально безпечно видалення з метою збільшення тривалості життя пацієнтів при збереженні бажаної якості життя.

Мета роботи. Встановити залежність між клінічними, когнітивно-психологічними та параклінічними показниками у пацієнтів з гліальними пухлинами головного мозку в періопераційному періоді.

Матеріали і методи дослідження. Нами продовжено обстеження хворих зі злоякісними гліомами, яким було проведено хірургічне лікування в Обласному клінічному центрі нейрохірургії та неврології (ОКЦНН) м. Ужгорода. За період 2014–2017 років проаналізовано 55 випадків. Серед них з Grade III було 36%, з Grade IV 64%. Групу спостереження склали 55% чоловіків та 45% жінок у віці від 44 до 73 років. Для оцінки когнітивно-психологічних функцій використано шкали: MMSE, HDRS. Для оцінки загальноклінічного стану: Karnofsky scale. Проаналізовано катамнез кожного із пацієнтів.

Результати. Встановлено, що середнє значення за шкалою MMSE у пацієнтів з внутрішньомозковими пухлинами III ступеня анаплазії в до- та післяопераційному періодах становить 23,8 та 22,8 відповідно, а за шкалою HDRS – 23,15 та 9,05 відповідно. У пацієнтів із пухлинами IV ступеня анаплазії середнє значення за шкалою MMSE до операції становило 21,9, після оперативного втручання – 25,3, а за шкалою HDRS в доопераційному періоді – 28,15, після – 9,95.

Висновок. Серед хворих з пухлинами III-го ступеню анаплазії в периопераційному періоді спостерігалась деменція легкого ступеня тяжкості на фоні значного зниження рівня тривожності. У пацієнтів із внутрішньомозковими пухлинами IV ступеня анаплазії спостерігається тенденція до незначного погіршення когнітивних функцій в післяопераційному періоді та різке зниження рівня тривожності із важкого ступеню до середнього.

Аналіз якості життя пацієнтів з гліальними пухлинами головного мозку дозволяє виявити переваги та недоліки виконаного лікування з метою покращення його ефективності, і,насамперед, продовження тривалості життя пацієнтів з високим рівнем ЯЖ в післяопераційному періоді.

14. ФУНКЦІОНАЛЬНА ХІРУРГІЯ РАННІХ СТАДІЙ РАКУ ГОРТАНІ FUNCTIONAL SURGERY FOR EARLY STAGES OF LARYNGEAL CANCER

Паук Н.П.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Рішко Н.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб з курсом оториноларингології м. Ужгород, Україна

Вступ. Питома вага злоякісних пухлин ЛОР- органів серед онкозахворювань становить 8%. Майже 60% всіх злоякісних пухлин ЛОР- органів складають пухлини гортані. В структурі загальної онкозахворюваності по Україні рак гортані займає 9 місце, а серед пухлин голови та шиї – 1 місце. Ці дані стали підґрунтям для більш детального вивчення лікувальних можливостей раку гортані на матеріалах ЛОР-відділення ЗОКЛ ім. А. Новака.

Мета роботи. Оцінка ефективності органозберігаючих операцій в комбінованому лікуванні раку гортані на ранніх стадіях його виявлення та вивчення безпосередніх та віддалених результатів такого лікування.

Матеріали та методи дослідження. У ЛОР-відділення ЗОКЛ ім. А.Новака в період з 2012 по 2016 роки поступило 290 хворих з раком гортані. На 1–11 стадії хвороби звернулося 87 (30%) пацієнтів, 203 (70%) осіб – на 3–4 стадії. З них – 11 (3,8%) жінок, 279 (96,2%) – чоловіки. Ми проаналізували 52 історії хвороби пацієнтів із раком гортані 1–11 стадії середньої локалізації. Хворі були віком від 32 до 83 років. Серед них було 4 жінок, чоловіків – 48. У 8 (15,4%) діагностована I стадія, у 44 (84,6%) – II стадія раку гортані. У випадку I стадії пухлина локалізувалася у 5-х хворих на голосовій складці на ділянці передньої комісури, у 3-х – на ділянці середньої третини голосової складки. У випадку II стадії раку гортані – у 44-х пацієнтів раковий процес займав більшу частину голосової складки без порушення її рухомості, а саме у 29 пацієнтів – праву, у 15 хворих – ліву

голосову складку. За умови гістологічного дослідження виявлено на 1 стадії G-1 G2 – 7 пацієнтів, G3 – 1 пацієнт. На 11 стадії – G1 G2 – у 36 осіб, G3 – у 8 осіб. Усім пацієнтам з гістологічним заключенням G1 G2 виконані ощадливі органозберігаючі операції гортані, а саме тиреотомія з хордектомією та резекція гортані з попереднім накладанням трахеостоми.

Результати. Згідно протоколів надання медичної допомоги ЛОР-онко хворим (Наказ МОЗ України #181 від 24 березня 2009 року), проведено ретельне обстеження хворих та чітко вироблені покази до оперативного втручання – функціональну органозберігаючу операцію на 1-му етапі, на 2-му – променевою терапією. За 5 років спостереження жодного випадку рецидиву чи пролонгації захворювання серед пацієнтів не спостерігалось. В усіх пацієнтів збережена функція гортані.

Висновки. Використання органозберігаючих операцій на ранніх стадіях раку гортані дало можливість отримати максимальний та стійкий ефект лікування, зберегти функції гортані та якість життя пацієнтів.

15. АНАЛІЗ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ КОН'ЮНКТИВІТІВ THE ANALYSIS OF TACTICS OF TREATMENT OF CONJUNCTIVITIS

Трибрат А.А.

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

Кафедра оториноларингології з офтальмологією

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

м. Полтава, Україна

Актуальність. Згідно з даними літератури запальні захворювання очей – кон'юнктивіти (К) – становлять 66,7% (Ю.Ф. Майчук, 2006) від загальної кількості офтальмопатології. За даними ВООЗ 2015 року стійкість до антибіотиків є однією з найсерйозніших загроз глобальній охороні здоров'я. План дій у відповідь на зростаючу проблему стійкості до антибіотиків був схвалений на 68-й сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я у травні 2015 року, але проблема безконтрольного використання антибіотиків залишилась відкритою (<http://www.moz.gov.ua>).

Мета. Проаналізувати захворюваність на К та вивчити доцільність використання місцевих антибактеріальних засобів у лікуванні кон'юнктивітів.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз амбулаторних карток 271 пацієнта, що зверталися до поліклінічного відділення 3 миської клінічної лікарні м. Полтави у 2016 році з приводу К.

Результати. Аналізом встановлено, що у 48 (18%) хворих проведено дослідження мазку з кон'юнктиви на мікрофлору та чутливість до антибіотиків. За результатами дослідження у 22(46%) виявлена бактеріальна флора, у інших випадках – не виявлена. К за даними амбулаторних карток розподілялись наступним чином: бактеріальні – 89(33%), вірусні – 143(53%), грибові – 3(1%), алергічні – 14(5%), не встановленої етіології – 22(8%). Ряд пацієнтів звернулися до лікаря після 3–10 денного самолікування місцевими антибактеріальними препаратами 57(21%), та кортикостероїдами 29(11%). Загальна тривалість лікування становила 5–20 днів. Однак, у 52(19%) пацієнтів захворювання перейшло в хронічну форму і лікування продовжувалось на протязі 5–14 днів. У 23(9%) виникали рецидиви, у 16(6%) – ускладнення у вигляді склеритів – 5(2%) та кератитів – 14 (5%). Таким чином, було виявлено, що відсутність діагностичних процедур, самолікування призвело до тривалого та малоефективного лікування з короткими періодами ремісії і частими рецидивами.

Висновки. 1. З метою раціонального призначення терапії кон'юнктивітів, необхідно обов'язкове виконання мікробіологічних досліджень.

2. Місцеві лікарські засоби повинні призначатися лише відповідно до встановленої етіології захворювання.

16. МЕТОДИКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО БІОУПРАВЛІННЯ У ПЛЕОПТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ З РЕФРАКЦІЙНОЮ АМБЛЮПІЄЮ

METHODS OF FUNCTIONAL BIOLOGICAL CONTROL IN PLEOPTICAL TREATMENT OF CHILDREN WITH REFRACTIVE AMBLYOPIA

Химич М.В., Климук А.Р.

Науковий керівник: Бора К.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. В структурі дитячої очної патології амбліопія складає близько 30%, а в структурі захворюваності та складає 7% (Азнаурян И.Э. 2008). Вперше амбліопія описана Le Cat в 1713 (з грец. amblyos – тупий, opsis – зір) являє собою функціональний дефект зорової системи, морфологічна субстанція якого до кінця не вивчена. Проблема лікування амбліопії – плеоптика (від. гр. pleos – повний, закінчений, ортіке – наука про зір). Незважаючи на велику кількість методик плеоптичного лікування амбліопії, для практичного лікаря залишається актуальною проблема підвищення його ефективності. За останні роки в плеоптичному лікуванні використовується новий метод оснований на принципі функціонального біоуправління (ФБУ): сітківка ока – кортикальні зорові центри – відеокомп'ютерна система. Для здійснення даної методики розроблено апараті «РЕАМЕД-А».

Мета дослідження. Визначити ефективність методу функціонального біоуправління (ФБУ) на апараті «Реамед-А» у пацієнтів з рефракційною амбліопією.

Матеріали і методи дослідження. Був проведений аналіз лікування 23 дітей (46 очей) з рефракційною амбліопією віком від 6 до 12 років. Всім пацієнтам було проведено стандартні офтальмологічні обстеження (визначено гостроту зору без – і з корекцією, проведено авторефрактометрію та скіаскопію, офтальмоскопію, біомікроскопію, поле зору та інші). Дітей з амбліопією було розділено на дві групи в залежності від виду рефракції. Групу з міопією та міопічним астигматизмом склали 10 пацієнтів з амбліопією різного ступеню. Групу з гіперметропічною рефракцією та астигматизмом склали 13 пацієнтів. Всі пацієнти користувалися підібраними окулярами. Додатково для більш ефективного відновлення зорових функцій ці діти займалися на апараті «РЕАМЕД-А».

Висновки. 1. В результаті проведеного лікування позитивна динаміка в лікуванні амбліопії відмічалась у пацієнтів обох груп. У групі дітей з міопічною рефракцією та астигматизмом коригована та не коригована гострота зору покращувалась після проведення 10 сеансів на апараті «Реамед-А» в середньому на 0,1–0,2, а в групі з гіперметропічною рефракцією та астигматизмом – на 0,3–0,4.

2. Особливо метод функціонального біоуправління виявився ефективним у лікуванні пацієнтів з амбліопією на фоні гіперметропічної рефракції та астигматизму.

17. РЕКОНСТРУКТИВНІ ХІРУРГІЧНІ ВТРУЧАННЯ В СПІНАЛЬНІЙ НЕЙРОХІРУРГІЇ

RECONSTRUCTIVE SURGICAL PROCEDURES ON SPINAL CORD

Троян О.І., Хоруженко Д.А.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Кафедра нейрохірургії

м. Київ, Україна

Вступ. актуальність роботи полягає у пошуку методів відновлення порушених функцій спинного мозку в результаті травматичних ушкоджень чи інших перенесених захворювань, які призводять до зниження якості життя, появи больових синдромів, виникненні спастичності та іншої неврологічної симптоматики.

Мета роботи. оцінити ефективність електростимуляційних системи (ЕСС), селективних дорзальних ризотомій (DREZ операцій) у лікуванні больових синдромів, спастичності та інших рухових й чутливих порушень, дисфункцій тазових органів.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано результати лікування 20 хворих (13 чоловіків та 7 жінок) з патологією хребта й спинного мозку, які були прооперовані в клініці відновної нейрохірургії ДУ Інституту нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова НАМН України в 2016 році. Вік хворих у середньому становив 35 років. Із етіологічних чинників найбільш поширеними були – падіння з висоти (кататравма), ДТП, вогнепальні пошкодження спинного мозку, перенесені захворювання спинного мозку іншого генезу. Неврологічний дефіцит проявлявся парезами та чутливими порушеннями відповідно до рівня ураження, дисфункцією тазових органів, появою невротичного больового синдрому та спастичності в кінцівках.

Результати дослідження. Із 10 пацієнтів, яким була встановлена ЕСС, поліпшення стану у вигляді покращення чутливих та рухових функцій кінцівок, нормалізації тонуусу сечового міхура було відмічено у 60% хворих. На момент виписки з стаціонару ефективність від застосування електродів епідурально на шийному рівні була відмічена у всіх пацієнтів (2-є хворих), на поперековому рівні – 50% (у 4-х з 8-ми) пацієнтів. Згідно літературних даних (Цимбалюк В.І., Ямінський Ю.Я., 2011) при хронічній електростимуляції протягом 10-12 місяців показник позитивної динаміки досягає 70% в порівнянні з групою пацієнтів, яким електростимуляція не проводилась.

Із 10 пацієнтів, яким була проведена DREZ операція, повний регрес больового синдрому відмічено у 20% (2 пацієнта), частковий регрес – у 70%. Спастичність зменшилася на 1–2 бали за шкалою Ashwat – у 60%. Позитивного ефекту констатовано не було у 1-го хворого.

Висновки.

1. Епідуральна електростимуляція спинного мозку є ефективним методом відновного лікування у хворих з патологією хребта та спинного мозку.

2. DREZ операції сприяють зниженню інкурабельної локальної спастичності, тонуусу м'язів, підвищенні функціональних можливостей у хворих, які мають патологію хребта та спинного мозку.

18. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕВРАЛГІЇ ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА, КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

CLINICAL COURSE FEATURES OF TRIGEMINAL NEURALGIA

Щур С.Р., Макачка Х.І., Буцик Г.В., Ярема Ю.О.

Науковий керівник: асист. Кобилицький О.Я.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Кафедра невропатології і нейрохірургії ФПДО

м. Львів, Україна

Актуальність. За статистикою, невралгія трійчастого нерва зустрічається у 2–4 людей на 100 000 осіб. Проявляється інтенсивними, пекучими болями в обличчі, які порівнюють з ударом електричним струмом. Найбільш розповсюджена причина невралгії – здавлення його корінця розширеною, звивистою судиною на основі черепа. Стиснення нерва судиною приводить до руйнування мієлінової оболонки нервових волокон і, відповідно, до хаотичної та гіперактивної передачі імпульсів. Найменша стимуляція викликає сильний біль.

Мета роботи. Описати перебіг захворювання та визначити найоптимальніший та найефективніший метод лікування пацієнта.

Матеріали і методи дослідження. Хворий, 75 років, звернувся до неврологічного відділення КМКЛІ ШМД зі скаргами на інтенсивні болі колючого та пекучого характеру у лівій половині обличчя, що тривали від кількох хвилин до 1–1,5 годин та не знімались анальгетиками. Напади болю провокувались дотиком до обличчя(особливо у точках Баллі), жуванням, розмовою, дією холодного повітря. Вважає себе хворим 4 місяці. МРТ головного мозку: в ділянці виходу лівого трійчастого нерва із стовбура мозку визначається його компресія основною артерією, яка інтимно прилягає до нерва, нерв при цьому відтиснутий латерально і виглядає стоншеним. Для ліквідації болю було призначено карбамазепін 0,2 г 2–3 рази на добу. Ефект від медикаментозного лікування тривав 3 місяці, після чого необхідно було підвищити дозу препарату. Постало питання про мікрovasкулярну декомпресію трійчастого нерва – операція Джанетта (хірург робить невеликий надріз позаду вуха, відводить частини головного мозку, оголює трійчастий нерв, відводить артерію, що дотикається до корінця нерва, та розміщує тефлонову прокладку між нервом та артерією).

Висновок. Невралгія трійчастого нерва та її причини залишаються актуальним питанням сучасної медицини. Операція Джанетта була б найоптимальнішим методом лікування даного пацієнта, проте у зв'язку з тяжким загальним анамнезом та загостренням супутніх хронічних захворювань, було прийнято рішення продовжити медикаментозну терапію та диспансерне спостереження, а також збільшити дозу до 0,2 г карбамазепіну 3–5 рази на добу.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ:

POSTER WORKS:

1. ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧНИХ КОМПРЕСІЙНИХ ПОШКОДЖЕНЬ ЗОРОВОГО НЕРВА

THE DIAGNOSTIC PROBLEMS OF OPTIC NERVE TRAUMATIC COMPRESSIVE INJURY IN THE EARLY STAGE

Буклів І.Т., Мельник Д.Т.

Науковий керівник: доц. Мойсесенко Н.М.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра отоларингології та офтальмології з курсом хірургії голови і шиї

м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. Зростання частоти ДТП, падінь з висоти, травм голови сторонніми предметами та внаслідок бійки призводить до зростання пошкодження зорового нерву (ПЗН). За даними різних авторів, ПЗН зустрічаються в 0,5–5% випадків ЧМТ і в 11% випадків при поєднанні орбіто-лицевої та ЧМТ. Атрофія зорового нерва в 24,1% випадків є посттравматичного генезу. Діагностика травматичних пошкоджень орбіти і ЗН при поєднаних важких ушкодженнях головного мозку та краніо-фациальної ділянки часто утруднена, так як їх прояви маскуються симптомами основного захворювання, неадекватністю або несвідомим станом пацієнта. Проте, за умов вчасної діагностики та лікування, суттєво покращує прогноз щодо відновлення зорових функцій при компресійних пошкодженнях зорового нерву.

Мета. Оцінити можливості діагностики травматичних компресійних пошкоджень зорового нерву за допомогою сучасних методів.

Матеріали та методи. Обстежено 14 пацієнтів з травматичними пошкодженнями орбіти, які знаходились на стаціонарному лікуванні у відділенні щелепно-лицевої хірургії. Діагностику пошкоджень зорового нерву проводили заданими КТ і МРТ орбіти. Відповідно до отриманих показників травмованих поділено на 2 групи: перша – з ПЗН (8 осіб) і друга – без ушкоджень ЗН (7 осіб). В обох групах через 2 тижні після травми проводили визначення гостроти зору, поля зору та офтальмоскопію.

Результати. Компресійні ураження зорового нерву в 6 хворих першої групи (85,71%) поєднувались з переломами орбіти. У 1 пацієнта першої групи (14,29%) компресія зорового нерву була спричинена ретробульбарною гематомою. За локалізацією передні ушкодження виявлено в 4 пацієнтів (66,67%), а задні у – 2 (33,33%). За даними КТ встановлено: переломи нижньої (21,14% – 3 випадки), середньої (21,14% – 3), ушкодження зовнішньої стінки (28,57% – 4), верхньої стінки (14,29% – 2) стінки орбіти та верхньо-медіальні (14,29% – 2). Функціональні дані показали в першій групі виявлено зниження гостроти зору в середньому до 0,6 при передніх ушкодженнях і до 0,2 при задніх. У пацієнта з гематомою, гострота зору становила 0,8. В хворих другої групи середня гострота зору становила 0,9.

В деяких випадках при виражених порушеннях зорових функцій і розвитку атрофії зорового нерва на КТ і МРТ не виявлялась прущення нерва.

Висновки. Отже, застосування сучасних неровізуалізуючих методів збільшує імовірність диференціальної діагностики локалізації травматичних компресійних ПЗН, що сприяє більш адекватному вибору тактики лікування.

У досліджуваній групі не виявлено деструктивних форм поведінки, що свідчить про хороший психологічний стан українських військовослужбовців, відсутність клінічно значимих проявів деструктивної поведінки.

Провідним виявом агресії серед анкетованих є вербальна агресія, тобто відкрита демонстрація негативних емоцій.

Рекомендації: обов'язкове персональне надання психологічної допомоги учасникам бойових дій, де особлива увага буде приділятися методикам подолання вербальної агресії.

2. МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПРИ СИНДРОМІ САГІТАЛЬНОЇ ДЕВІАЦІЇ ВИРОСТКІВ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ

Рудик І.Ю.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Шимон В.М., к.мед.н., доц. Шимон М.В., к.мед.н. Пушкаш І.І. ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра загальної хірургії з курсами травматології, оперативної хірургії та судової медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Дисплазія колінного суглоба є важкою вродженою патологією опорно-рухового апарату і становить надзвичайно складну медико-соціальну проблему ортопедії. Діагностика дисплазії колінного суглоба є однією з найактуальніших проблем ортопедії, відсоток таких хворих становить 70–80%.

Мета дослідження. Діагностики дисплазії колінного суглоба за даними морфологічних досліджень.

Матеріали і метод дослідження. В період з 2014 по 2017 роки в клініці ортопедії ЗОКЛ ім. А. Новака було діагностовано диспластичні зміни в колінному суглобі у 122 хворих. Причина звернень у 75% синдром “ходячої болі”.

Хворі були поділені на чотири групи: I група (27 хворих) кута девіації в межах 110°; II група (32 хворих) відхилення кута девіації в межах 82°–110°; III група (29 хворих)

відхилення кута девіації в межах 110°–125°; IV група (34 хворих) відхилення кута девіації більше 125°. Всім хворим було виконано клініко-рентгенологічне (у 2-ох проекціях), МРТ (магнітно резонансна томографія), гістологічне дослідження.

Розподіл хворих за типом розривів менісків: – по типу «ручки лійки» 33%; радіальні 19%; паракапсулярні 11%; дегенеративні 37%.

Результати. Перша група (27 хворих) кута девіації в межах 110°. Результати гістологічного дослідження розриви по типу “ручки лійки”.

Виражені деструктивні порушення міжклітинної речовини. Порушення орієнтації пучків колагенових волокон. Розриви, разволокнення, обширні щілини і порожнини.

Друга група (32 хворих) відхилення кута девіації в межах 82°–110°. Розриви по радіальному типу.

Порушення рефракції колагенових волокон поблизу розриву. Великі щілини і порожнини. Порушення поперечної смугастості та типів колагену.

Третя група (29 хворих) відхилення кута девіації в межах 110°–125°. Паракапсулярні розриви. Підвищена щільність фіброblastів і лімфоцитів, що розташовуються як навколо судин, так і дифузно в міжклітинній речовині. Розпад колагенових волокон. Порушена смугастість колагенових волокон, підвищення колагену III типу. Обширні безструктурні області.

Четверта група (34 хворих) відхилення кута девіації більше 125°. Дегенеративні розриви.

Дегенеративні порушення. Орієнтація пучків колагенових волокон порушена. Численні тріщини і щілини. Кістоподібні порожнини. Зниження щільності колагенових волокон.

Висновки. 1. Застосування морфологічних та гістохімічних методів дослідження у хворих дало змогу виявити особливості дегенеративних проявів у менісках при різних типах розривів: «ручка лійки», дегенеративному, радіальному та паракапсулярному типах.

2. Прогресування дегенеративних змін у суглобі не виявлено після оперативного лікування хворих з артрозом I та II стадії, однак у хворих з III та IV стадією артрозу після оперативного лікування відмічено подальше прогресування дегенеративних змін у колінному суглобі.



**СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН 1
(КАРДІОЛОГІЯ, ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ,
ГЕМАТОЛОГІЯ, ФТИЗИАТРІЯ)**

**СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН 1
(КАРДІОЛОГІЯ, ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ,
ГЕМАТОЛОГІЯ, ФТИЗИАТРІЯ)**

**SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES 1
(CARDIOLOGY, PULMONOLOGY, RHEUMATOLOGY,
HEMATOLOGY AND PHTISIOLOGY)**

Факультет післядипломної освіти та до університетської підготовки

Голова секції: Бедевельський М.С.

Head of the section: M. Bedevelskiy

Секретарсекції: Лях В.І.

Secretary of the section: V. Lyakh

УСНІ ДОПОВІДІ:

SPOKEN REPORTS:

**1. ОЦІНИТИ ВПЛИВ ГОРМОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ У ПРОГРЕСУВАННІ
КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ
З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ
EVALUATE THE IMPACT OF HORMONAL DISORDERS ON THE PROGRESSION
OF CARDIOVASCULAR REMODELING IN PATIENTS WITH ARTERIAL
HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS 2 TYPE**

Аль-Травнех О.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Боброннікова Л.Р.

ДВНЗ «Харківський національний медичний університет»

Кафедра клінічної фармакології

м. Харків, Україна

Мета. Оцінити вплив дисбалансу вісфатинуу сироватці крові на кардіоваскулярні та метаболічні порушення у пацієнтів з АГ і ЦД 2 типу.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 85 пацієнтів з АГ II стадії і 2-го ступеня. Середній вік пацієнтів склав $52,3 \pm 5,6$ року. Пацієнти розділені на групи: 1-а група

(n = 42) з поєднаним перебігом АГ і ЦД 2 типу; 2-а група (n = 43) пацієнтів з АГ без ЦД 2 типу. Контрольна група (n = 20) була порівняна за віком та статтю. Визначали глюкозу крові натще (ГКН) рівень інсуліну і глікозилизованого гемоглобіну (HbA1c), Інсулінорезистентність оцінювали за моделлю НОМА. Дослідження ліпідного обміну: вміст загального холестерину (ЗХ) у сироватці крові, ліпопротеїнів низької щільності (ЛПНЩ), ліпопротеїнів високої щільності (ЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ) проводили імуноферментним методом. Вміст С – реактивного протеїну (СРП), оментину та вісфатину досліджували імуноферментним методом. Проводили ехокардіографію з визначенням структурно-функціонального стану серця. Для оцінки товщини комплексу інтима-медія загальної сонної артерії (ТІМ ЗСА) проводили дуплексне ультразвукове сканування.

Результати. При оцінці показників ліпідного спектру дисліпідемія достовірно частіше зустрічалася у хворих з поєднаним перебігом захворювання, у порівнянні з пацієнтами 2-ї групи (87,4% і 44,6% відповідно; $p < 0,05$). Зміст СРП та значення НОМА у пацієнтів 1-ї групи були достовірно вищі у порівнянні з показниками 2-ї групи ($p < 0,01$). Гіпертрофія міокарда лівого шлуночка (ГЛШ) виявлена у 68,2% пацієнтів 1-ї групи і у 36,2% пацієнтів 2-ї групи ($p < 0,05$). ТІМ ЗСА у пацієнтів 1-ї групи була достовірно більше, ніж у групі порівняння ($p < 0,001$) і корелювала з рівнем ЗХ ($r = 0,46$; $p < 0,01$), НОМА ($r = 0,44$; $p < 0,01$). Встановлено, що у пацієнтів з АГ у поєднанні з ЦД 2 типу рівень циркулюючого вісфатину був вище, ніж у пацієнтів з АГ у 1,5 рази ($p < 0,001$). Визначено позитивну кореляційну залежність вісфатину з ЗХ ($r = 0,52$; $p < 0,05$), ЛПНЩ ($r = 0,46$; $p < 0,05$), коефіцієнтом атерогенності ($r = 0,44$; $p < 0,05$), ТІМ ЗСА ($r = 0,48$; $p < 0,001$), ГЛШ ($r = 0,48$; $p < 0,001$) і негативний кореляційний зв'язок з ЛПВЩ ($r = -0,58$; $p < 0,05$).

Висновки. Встановлено, що підвищення рівню вісфатину сироватки крові, тісно пов'язане з характером кардіоваскулярного ремоделювання, атерогенною дисліпідемією та вуглеводними порушеннями, що є прогностично несприятливим фактором плиню АГ та ЦД 2 типу.

2. THE USE OF ACE INHIBITORS FOR TREATMENT OF HYPERTENSION IN PATIENT WITH DIABETES MELLITUS

Dombrovskaya I.K., Bagmut A.V.

Scientific adviser: doc., c. of med. sciences E. I. Zalyubovskaya

Medical faculty of KNMU

Department of internal medicine № 2

Kharkiv, Ukraine

Introduction. Arterial hypertension (AH) on the background of diabetes mellitus (DM) is one of the most common and urgent problems of the modern world. According to many studies 35–75% of diabetes complications from cardiovascular or kidney disease may be associated with arterial hypertension. Based on these considerations, hypertension and diabetes as early as possible should be diagnosed and actively treated.

The purpose of the work. Consider ACE inhibitors as the primary group of antihypertensive drugs for the treatment of hypertension on the background of diabetes. Set contraindications to their use.

Materials and methods. The presence of specific mechanisms of pathogenesis and complications of diabetes and its variants course complicates the choice of antihypertensive drugs because the disease imposes a number of restrictions to the use of a drug, given the range of its side effects and, above all, the effects on carbohydrate and lipid metabolism. In recent years, among the best known antihypertensive agents, ACE inhibitors have gained because of their high hypotensive activity and low side effects. Like calcium antagonists are metabolically neutral, eliminate insulin resistance and are able to recover early peak of insulin secretion. In addition, this group of drugs exert antiproliferative effect on smooth muscle cells of arterioles. The only contraindication to use of ACE inhibitors in patients with diabetes is bilateral renal artery stenosis.

Conclusions. Thus, in patients with diabetic nephropathy ACE inhibitors and verapamil and diltiazem can be considered first-line antihypertensive drugs. With the lack of effectiveness of

monotherapy with ACE inhibitors should be added calcium antagonist or a diuretic (primarily indapamid). The data suggest that approaches to the treatment of hypertension in diabetic patients significantly different from the approaches to the treatment of uncomplicated hypertension. The last statement is largely based on knowledge of side effects practitioners wide arsenal used antihypertensive agents.

3. ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ПОСТПЕРИКАРДИОТОМНОГО СИНДРОМУ EXAMINATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE ANTI-INFLAMMATORY DRUGS IN POSTPERICARDIOTOMY SYNDROME TREATMENT

Борисевич О.М.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Прудкий І.В.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини № 2

м. Київ, Україна

Актуальність. Постперикардіотомний синдром (ППТС) – це патологічний стан, який характеризується запальною реакцією з участю плеври і перикарду та розвивається внаслідок хірургічних втручань, що супроводжуються перикардіотомією, в тому числі, аортокоронарне шунтування (АКШ). Частота розвитку ППТС в кардіохірургічній практиці складає близько 20–30 %. Клінічними проявами даної патології є: підвищення температури тіла, тахікардія, задишка, біль у грудній клітці, ознаки плеврального випоту, шум тертя плеври/перикарда, перебої в роботі серця, спричинені аритміями (найчастіше – фібриляція передсердь), ознаки запалення при лабораторному дослідженні крові.

Мета. Вивчити вплив та ефективність протизапальної терапії на перебіг післяопераційного періоду та тяжкість ускладнень при ППТС.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний огляд історій хвороб пацієнтів, які перенесли АКШ з розвитком ППТС і проходили реабілітаційне лікування на базі Олександрівської лікарні м. Києва в період січня 2016 р. по січень 2017 р. Всі хворі отримували лікування: аспірин 100 мг, клопідогрель 75 мг, бісопролол 5 мг, еналаприл 12,5 мг перорально. Було виділено дві групи: першу склали 32 пацієнт – в якості додаткового лікування, яким призначався диклофенак 100 мг/добу внутрішньом'язево, в другу ввійшли 28 хворих, яким призначався преднізолон 60 мг/добу внутрішньовенно крапельно. Середній вік, стать, супутні захворювання, кількість вшитих шунтів у хворих двох груп суттєво не відрізнялись.

Результати. Клінічна картина ППТС розвивалася в середньому на 8-10 добу після проведення оперативного втручання. Спостерігалась симптоматика ППТС, а саме: підвищення температури в I-й групі у 14 пацієнтів, II-й групі – 8; біль в грудній клітці у I-й групі – 12 пацієнтів, у II-й – 7; плеврит/перикардит у I-й групі – 6 пацієнтів, II-й групі – 5; фібриляція передсердь у I-й групі – 20 пацієнтів, II-й групі – 12; ознаки запалення в крові (загальний аналіз крові, + СРБ) у I-й групі – 18 пацієнтів, у II-й групі – 12.

Висновок. Враховуючи результати дослідження, можна стверджувати, що використання глюкокортикоїдів більшою мірою дозволяє зменшити кількість та вираженість симптомів при ППТС.

4. ФАРМАКОТЕРАПІЯ ФІБРИЛЯЦІЇ ТА ТРІПОТІННЯ ПРЕДСЕРДЬ ПІСЛЯ РАДІОЧАСТОТНОЇ АБЛЯЦІЇ PHARMACOTHERAPY OF ATRIAL FIBRILLATION AND FLUTTER AFTER RADIOFREQUENCY ABLATION

Гнидко Т.В.

Научний керівник: к.мед.н., доц. Брынза М.С.

Медицинский факультет ХНУ имени В.Н. Каразина

Кафедра внутренней медицины

г. Харьков, Украина

Вступлення. Нарушения сердечного ритма являются актуальной проблемой кардиологии. Современным способом лечения фибрилляции (ФП) и трепетания предсердий (ТП) является радиочастотная абляция (РЧА). Однако РЧА не гарантирует полного излечения, поэтому использование комбинированного (РЧА+фармакотерапия) подхода является оптимальной тактикой поддержания устойчивого синусового ритма.

Цель. Оценить фармакотерапию ФП и ТП после РЧА.

Материалы и методы. Нами было комплексно обследовано 93 пациента (43±4% – Ж, 57±4% – М), средний возраст которых составлял 59 лет, которым на базе ХНИОНХ АМН Украины провели такие методики РЧА: катотрикуспидального истмуса (КТИ) – 30±4%, легочных вен (ЛВ) – 22±4%, комбинированная стратегия (КТИ+ЛВ) – 48±4%.

Всем пациентам проводилась медикаментозная поддержка в раннем послеоперационном периоде (РПОП) (до 10-х суток после РЧА) различными комбинациями таких групп препаратов: диуретики, ингибиторы АПФ, сартаны, бета-блокаторы, амиодарон, антагонисты кальция, статины, антиагреганты, антикоагулянты, антиаритмические препараты других групп (ААП) (пропафенон, соталол).

Оценивались: возраст пациентов, давность аритмии, наличие рецидивов в группах ФП, ТП, ФП+ТП. Данные обрабатывались непараметрической статистикой.

Результаты. Нами установлено, что 39±4% больных до РЧА имели изолированную ФП, 24±4% – ТП, у 34±4% – ФП+ТП. В РПОП не отмечались рецидивы ФП и ТП. Связь между сочетанными ФП и ТП, давностью аритмии и возрастом пациентов не обнаружена.

Структура фармакотерапии: диуретики – 32±4%, ингибиторы АПФ – 34±4%, сартаны – 12±4%, бета-блокаторы – 79±4%, амиодарон – 72±4%, антагонисты кальция – 10±4%, статины – 33±4%, антиагреганты – 13±4%, антикоагулянты – 81±4%, ААП – 37±4%. Статистически значимые различия в группах ФП, ТП, ФП+ТП по частоте назначения препаратов не наблюдались.

Выводы. Наиболее частое назначение антикоагулянтов, бета-блокаторов и амиодарона и отсутствие рецидивов ФП и ТП в РПОП после РЧА свидетельствует об эффективности и целесообразности комбинированной фармакологической и интервенционной терапии. Фармакотерапия и контроль пациентов на отдаленных после РЧА ТП и ФП этапах наблюдения требуют дальнейших исследований.

5. ХАРАКТЕРНІ ЗМІНИ ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ CHARACTERISTIC CHANGES OF THE VEGETATIVE STATUS AMONG PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Гончар Р.І., Шемберко О.Я., Мікулець Л.В.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Мікулець Л.В.

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Чернівці, Україна

Вступ. Ризик ішемічної хвороби серця і її ускладнень у хворих на ревматоїдний артрит (РА) переважає загальнопопуляційний майже в 2 рази. Об'єктивним показником, який відображає вплив системного запалення на вегетативну регуляцію роботи серця, є варіабельність ритму серця (ВРС). Підвищений тонус симпатичної нервової системи сприяє розвитку артеріальної гіпертензії, порушенню ритму і шемії міокарду, прискорює процеси ремоделювання судин і серця, може приводити до раптової смерті.

Мета роботи. Вивчити особливості показників порушень варіабельності ритму серця у хворих на ревматоїдний артрит у період загострення.

Матеріали і методи дослідження. У дослідження включено 31 хворий на РА в період загострення. Діагноз верифікований згідно критеріям, запропонованими ACR/EULAR (2010), наказу МОЗ України №263 від 11.04.2014р. І ступінь активності – у 19 хворих,

II – у 12 осіб. Контрольна група (15 осіб) репрезентативна за віком і статтю. Функціональний стан ВНС досліджували методом кардіоінтервалографії з оцінкою статистичних та спектральних показників, обчислювали відношення LF/HF .

Результати. Хворі на ПА характеризувалися достовірним зниженням добової ВРС у порівнянні з ПЗО. У них спостерігалось зниження ($p < 0,05$) часових показників загальної ВРС: SDNNi, SDNN, rMSSD, pNN50 та загальної потужності спектру (TP). Параметри спектрального аналізу ВРС (VLF, LF, HF) теж були нижчими у хворих на ПА, ніж у ПЗО ($p < 0,05$). Показник LF/HF у хворих даної групи підвищений щодо групи ПЗО ($p < 0,05$). Параметри ВРС (RMSSD, pNN50, HF), які характеризують парасимпатичний відділ ВНС, були достовірно знижені ($p < 0,05$) у хворих на ПА. Із збільшенням ступеня активності захворювання зменшувалась добова ВРС. У пацієнтів із II ст. активності крім зменшення всіх параметрів добової ВРС у порівнянні з ПЗО, спостерігалось підвищення показників, які відображають тонуc симпатичної активності – симпатовагальний індекс.

Висновки. У хворих на ревматоїдний артрит спостерігається достовірне зменшення добових, денних і нічних показників ритму серця, що підтверджує важливу роль хворобомодифікованих факторів в розвитку кардіальної автономної дисфункції. При збільшенні активності запалення спостерігається статистично достовірне зниження параметрів варіабельності ритму серця в порівнянні з контрольною групою.

6. ПИТАННЯ КОМПЛІАНСУ АНТИКОАГУЛЯНТНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ

QUESTION COMPLIANCE ANTICOAGULATION THERAPY IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION

Динис Т.В., Онищук М.О.

Наукові керівники: доц. Берко Г.К., доц. Мовчан Г.О.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра внутрішньої медицини № 1

м. Вінниця, Україна

Вступ. Фібриляція передсердь (ФП) – найбільш поширене стійке порушення серцевого ритму – є важливим фактором ризику тромбоемболічних ускладнень.

Мета роботи. Вивчити комплаєнтність антикоагулянтної терапії у хворих на фібриляцію передсердь.

Матеріали і методи дослідження. Проведено опитування 82 пацієнтів з неклапанною ФП, які перебували на лікуванні в кардіологічному відділенні ВОКЛ ім. М.І. Пирогова у 2016 р. з використанням опитувальників CHADS₂, CHA₂DS₂-VASc та HAS-BLED. У обстеженій групі 97,6% пацієнтів мають ризик 2 та більше балів, середній ризик становить 3,7 балів (за опитувальником CHADS₂) та 4,6 балів (за CHA₂DS₂VASc). Ризик геморагічних ускладнень за шкалою HAS-BLED становив 2,6 балів. Проведені нами опитування показали, що з усіх обстежених пацієнтів, яким було рекомендовано застосування ОАК, отримують їх лише 48, з них 45 знаходяться на терапії варфарином, 3 – ривароксабаном (ксарелто). Серед обстежених пацієнтів, які отримують варфарин та потребують регулярного контролю МНІ, тільки 5 регулярно контролюють рівень МНІ, 8 – контролюють нерегулярно, 15 здавали аналізи під час підбору дози варфарину, інші 14 пацієнтів не контролюють рівень МНІ.

Висновки. Основною проблемою з боку пацієнтів при прийомі варфарину є необхідність постійного контролю рівня МНІ для корекції дози та дотримування комплаєнсу. Серед причин, що заважають адекватному контролю застосування ОАК пацієнтами та приводять до відмови від прийому варфарину, найчастіше зустрічаються: недостатня обізнаність пацієнтів щодо важливості контролю МНІ, віддаленість лабораторій для населення сільської місцевості, відносна висока вартість аналізу МНІ, необхідність регулярно контролю.

7. ВПЛИВ КАЛ'ЯНУ НА СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У СТУДЕНТІВ THE EFFECT OF HOOKAH ON THE CARDIOVASCULAR SYSTEM OF THE STUDENTS

Ізюменко О.П.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Гопко О.Ф.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Медичний факультет № 1, кафедра внутрішньої медицини № 1

м. Полтава, Україна

Вступ. На сьогоднішній день куріння кальяну набирає все більшої популярності, особливо, серед молоді, що зумовлює актуальність подальшого дослідження його впливу на серцево-судинну систему (ССС) у осіб молодого віку.

Мета роботи. Дослідити вплив куріння кальяну на стан СССР і оцінити розвиток ураження від частоти куріння кальяну.

Матеріали і методи дослідження. Проведено анонімне анкетування 315 осіб в соціальній мережі задля вивчення розповсюдженості та суб'єктивного ставлення до кальяну серед студентів. Оцінку впливу кальяну на СССР визначали за допомогою холтер-моніторингування у 28 добровольців, середній вік яких склав 20,8±2,1 років. Холтер-моніторингування проводилось за 1 годину до куріння, безпосередньо куріння і 1,5 години після сеансу. Аналізувались зміни середньої частоти серцевих скорочень (ЧСС), максимальної і мінімальної ЧСС, наявність порушень серцевого ритму.

Висновки. Аналіз проведеного анкетування виявив, що 42% опитаних вважають куріння кальяну не шкідливим, за умови куріння 1–2 рази на місяць. 17% опитаних виявляли скарги на ураження СССР та травної системи. За весь період запису ЕКГ у всіх обстежених спостерігається спільна тенденція: мінімальна ЧСС за весь період запису ресструвалася, в середньому, через 10 хвилин після початку куріння; максимальна ЧСС фіксувалась, в середньому, через 1,5 години від початку куріння. Середнє ЧСС до куріння складало 78±3,9 уд/хв., під час куріння – 82±2,7 уд/хв., після куріння – 85±4,1 уд/хв. У 8 добровольців під час куріння і після сеансу ресструвалися порушення ритму (над шлуночкові та шлуночкові екстрасистолії). Таким чином, куріння кальяну виявляє значний кардіотоксичний ефект, що зумовлює доцільність проведення просвітницької роботи серед молоді.

8. ПРЕВЕНТИВНІ ШЛЯХИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ PREVENTIVE CONSERVATION OF THE HEALTH OF STUDENTS

Коваленко В.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Малахова С.М.

Запорізький державний медичний університет

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

м. Запоріжжя, Україна

Вступ. Серцево-судинні захворювання залишаються провідною проблемою в структурі захворюваності і смертності населення, не зважаючи на досягнення сучасної медицини. В першу чергу це пов'язано із несвочасним зверненням до медичних закладів. Саме тому електрокардіографічне (ЕКГ) дослідження під час проведення медичних оглядів, у студентської молоді, зокрема, дозволяє попередити/діагностувати відхилення в стані здоров'я.

Мета дослідження. Проаналізувати результати ЕКГ-дослідження в 12-ти відведеннях у вітчизняних та іноземних студентів-першокурсників Запорізького державного медичного університету (ЗДМУ).

Матеріали і методи дослідження. До аналізу включено 5959 вітчизняних та 2029 іноземних студентів, які вступили на I курс ЗДМУ в період з 2009/2010 по 2016/2017 н.р. Під час проведення медичного огляду, окрім загальноприйнятих обстежень, всім студентам проводилось ЕКГ-дослідження, а при наявності показань – ехокардіоскопія.

Отримані результати. Аналіз результатів ЕКГ вітчизняних студентів I курсу за 8 років довів, що відсоток підлітків, які не мають патологій з боку серцево-судинної системи достатньо високий і коливається в межах 88,9%–91,2%. У той же час, не змінною залишається кількість студентів, у яких вперше виявлені відхилення на ЕКГ. За нашими даними, з 2009 по 2016 рік, цей відсоток становить 8,8%–11,1%.

За вказаний проміжок часу серед іноземних студентів-першокурсників кількість осіб без патологічних змін варіює від 86,7% до 92,0%. Кількість студентів, у яких виявлені зміни на ЕКГ за аналізований період коливається в межах 8,0%–13,3%.

Варто зауважити, що великій кількості студентів-першокурсників ЕКГ-дослідження проводилось вперше у житті, а у більшості студентів зі змінами на ЕКГ ніколи не було скарг на проблеми з боку серцево-судинної системи. Студентам, які мали патологічні зміни на ЕКГ у вигляді біфасикулярної блокади, повної блокади однієї з гілок пучка Гіса, CLC та WPW синдромами, нижньопередсердним ритмом та ін. додатково проводилась ехокардіоскопія.

Висновки. Вважаємо за необхідне всім студентам на початку навчального року проводити ЕКГ-дослідження, незалежно від наявності або відсутності скарг, а при наявності показань проводити ехокардіоскопію з метою своєчасного виявлення патологічних змін структур серця і попередження небажаних кардіоваскулярних подій.

9. ГОСТРА БЛОКАДА ЛІВОЇ НИЖКИ ПУЧКА ГІСА – ПІДВОДНІ РИФИ ІНФАРКТУ МІОКАРДА

ACUTE LEFT BUNDLE BRANCH BLOCK – UNDERWATER REEFS OF MYOCARDIAL INFARCTION

Линдюк Н.О., Паньків А.М.

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

Національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

м. Вінниця, Україна

Вступ. Вперше зареєстрована на ЕКГ блокада лівої ніжки пучка Гіса (ЛНПГ) може бути основою для підозри у хворого інфаркту міокарда (ІМ) без визначеного ступеню давнини виникнення блокади. У зв'язку з цим топічна діагностика ІМ за допомогою ЕКГ складна або зовсім неможлива. Діагностика рубцевих змін також є проблематичною.

Мета роботи. Визначення відсотку хворих з гострим ІМ, у яких на ЕКГ типові ознаки ІМ приховувались блокадою ЛНПГ.

Матеріали і методи дослідження. Нами було досліджено 170 хворих на гострий ІМ протягом шести місяців, серед яких 106 чоловіків та 64 жінки. Середній вік хворих становив 55±1,7 років. В обстежених хворих вивчали амбулаторні картки з попередніми записами ЕКГ. Серед обстежених у 12 осіб при поступленні в стаціонар на тлі типової клінічної картини ІМ, типових змінах лабораторних показників: збільшення рівня серцевого тропоніну I більше, ніж у 20 разів, позитивного С-реактивного протеїну, збільшення рівня КФК на ЕКГ замість типових змін реєструвалась блокада ЛНПГ. Даним хворим були проведені додаткові записи ЕКГ в режимі ритмограми на 1, 4, 7, 14 добу перебігу гострого ІМ. На ритмограмах реєструвались комплекси з ознаками трансмурального або крупноповищезового ІМ передньої та задньої стінок лівого шлуночка, що відповідає порушенню кровообігу у двох коронарних артеріях. Трьом хворим була зроблена коронарографія, яка підтвердила попереднє припущення.

Висновки. Наявність повної блокади ЛНПГ при типовій картині гострого коронарного синдрому може приховувати гострий ІМ. При наявності гостро виниклої повної блокади ЛНПГ додаткового до основних методів обстеження необхідно включити запис ЕКГ в режимі ритмограми. Для цієї категорії хворих необхідно до стандартного лікування додати препарати, які покращують провідність.

10. THE DEVELOPMENT OF INTERVENTIONAL METHODS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ACUTE FORMS OF CORONARY HEART DISEASE IN UKRAINE

Manzheliy V.V., Garkavenko K.A.

Scientific adviser: doc., c. of med. sciences E.I. Zalyubovskaya

Medical faculty of KNMU

Department of internal medicine № 2

Kharkiv, Ukraine

Introduction. The relevance of the topic is associated with a high incidence of cardiovascular diseases (In acute myocardial infarction are registered 57 thousand cases per year, Acute Coronary Syndrome – 150–190 thousand cases for a year) and high mortality in Ukraine from cardiovascular disease (68%).

The purpose of the work. To consider percutan coronary intervention (PCI) for diagnostics and treatment of acute coronary syndromes. To set recommendations for the further development of interventional techniques in Ukraine.

Materials and methods of research. “Gold standard” of interventional methods of diagnosis of coronary disease remains a coronary angiography, which confirms or excludes coronary atherosclerosis, defines the indications for shunt operations, and also describes the characteristics of the so-called “vulnerable” plaques and prognosticates development of acute forms of coronary atherosclerosis. However destruction of the “vulnerable” atherosclerotic plaques invariably causes coagulation processes, which typically manifests clinically in the form of acute coronary syndrome. PCI in this case is the most effective treatment, as it allows not only to get rid of the clot, which led to the development of ACS, but also on the substrate, which was the cause of acute thrombosis of the coronary artery. It is proved that in patients with ACS with persistent elevate ST segment on the ECG, the best clinical result is observed when possible as early as possible to restore perfusion in the infarction-dependent coronary artery with primary PCI.

Conclusions. On the way of the development of interventional cardiology has become a separate industry of medical science and practice, which have already saved thousands of lives. However, to reduce the annual mortality rate in Ukraine from cardiovascular disease by 7% by 2021 to ensure angiography population (1 for 50,000), to increase the volume of cardiologic and cardiac surgical care: 52.790 cardiac surgery, interventional, therapeutic and diagnostic interventions with a mortality rate that does not exceed 2% (24,000 stenting); 40,000 coronarographies; 8,000 thrombolyyses.

11. ДОСЛІДЖЕННЯ ОСНОВНИХ ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ STUDIES MAJOR LIPID ADNORMALITIES IN PATIENTS WITH CONCOMITANT OBESITY

Біляченко І.В., Микитюк А.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Лизогуб В.Г.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини № 4

м. Київ, Україна

Вступ. Частота розвитку артеріальної гіпертензії (АГ) при ожирінні становить 75% і є важливим фактором кардіоваскулярного ризику.

Мета. Проаналізувати основні показники ліпідограми хворих на АГ з супутнім ожирінням.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 20 хворих на АГ II стадії з супутнім ожирінням (основна група) та 10 хворих на АГ II стадії з нормальною масою тіла (контрольна група). Основна група: вік 36–63 років, (в середньому 49,6±2,4 р.). Тривалість АГ 4–16 років, (у середньому – 11,4±1,5 р.). Систолічний артеріальний тиск (САТ) – 168±2,2

мм рт. ст., діастолічний артеріальний тиск (ДАТ) $-107\pm 2,4$ мм рт. ст. Маса тіла – $100,4\pm 1,8$ кг. ІМТ – $35,9$ кг/м². В структурі ожиріння визначався центральний абдомінальний тип, який встановлювався при співвідношенні окружності талії (ОТ) до окружності стегон (ОС) >1 у чоловіків та $>0,8$ у жінок. У середньому ОТ складала $116,2\pm 4,8$ см, ОС – $110,9\pm 3,8$ см, їх співвідношення – $1,05$.

Хворі контрольної групи були співставимими з хворими основної групи. Середній вік $50,5\pm 3,4$ р. Тривалість АГ у середньому – $10,2\pm 1,4$ роки. САТ – $163\pm 2,1$ мм рт. ст., ДАТ – $102\pm 2,1$ мм рт. ст. Маса тіла – $72,9\pm 1,5$ кг. ІМТ – $25,3\pm 1,2$ кг/м².

Діагноз АГ встановлювався на підставі критеріїв, рекомендованих Українським товариством кардіологів та Європейським кардіологічним товариством. Діагноз супутнього ожиріння та його ступені встановлювались за індексом маси тіла за класифікацією ВООЗ/МТГ.

Результати. Рівень холестерину сироватки крові у хворих основної групи коливався від $3,7$ до $8,3$ ммоль/л, у середньому – $6,3\pm 0,2$ ммоль/л, в групі контролю – $5,7\pm 0,2$ ммоль/л ($p<0,05$). При цьому концентрація холестерину хворих основної групи менш ніж $5,2$ ммоль/л була у 36% хворих, від $5,2$ до $6,18$ ммоль/л – 16% хворих, та вище $6,18$ ммоль/л у 48% хворих.

Висновки. Виявлено більш виражені ознаки дисліпідемії у хворих з супутнім ожирінням.

12. СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ ЖИТЕЛІВ ЗАКАРПАТТЯ

STRUCTURE-FUNCTIONAL CHANGES OF BONE TISSUE IN PATIENS WITH OSTEOARTROSIS WHO LIVES IN TRANSCARPATHTA

Орос Р.Б.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кишко М.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Кісткова маса являється фактором механічних властивостей кісткової тканини і до 75% визначає її міцність. Ризик переломів прямо зв'язаний з абсолютним значенням мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ). Показники МЩКТ можуть бути прогнозом майбутніх переломів. Можливість розвитку переломів збільшується з віком, а висока їх частота у людей похилого віку зв'язана з низькою МЩКТ.

Мета дослідження. Вивчити структурно-функціональні зміни у хворих з різними клінічними факторами остеоартрозу, обох статей і різного віку у поперековому відділі хребетного стовпа і шийці стегнової кістки.

Матеріали та методи. Проведено аналіз результатів денситометричного обстеження 34 хворих на остеоартроз, віком від 49 до 75 років; чоловіків – 8 ($23,53\%$), жінок – 26 ($76,47\%$). Вік 21 обстеженого хворого був до 60 років, а 13 – старше 60 . Усім хворим проведено рентгенівську денситометрію шийки стегнової кістки і поперекового відділу хребта (L_1-L_4). Оцінку результатів проводили згідно з рекомендаціями ВООЗ. МЩКТ вище $1,2$ г/см³ оцінювали як остеосклероз; Т у межах $(-1) - (+1)$ – як нормальний стан кісткової тканини; Т $(-1) - (-2,5)$ – як остеопенію; Т нижче $(-2,5)$ – як остеопороз. Кількісні показники статистично оброблені і виражені у відсотках.

Результати досліджень та їх обговорення. Порушення структурно-функціональних змін кісткової тканини обстежуваних зон виявлено у 21 ($61,8\%$) хворих. У 8 ($23,5\%$) обстежених виявлено остеопенія обох обстежуваних зон, у 5 ($14,7\%$) хворих остеопенія тільки шийки стегнової кістки, а в 6 ($17,6\%$) – остеопенія поперекового відділу хребетного стовпа. Одночасно остеопенію поперекового відділу хребетного стовпа і остеопороз шийки стегнової кістки виявлено у 1 ($2,8\%$) хворого і з такою ж частотою встановлена остео-

пенія шийки стегнової кістки і остеопороз хребетного стовпа. Остеопороз обох вивчених ділянок виявлено у 2 (5,9%), тільки шийки стегнової кістки – у 1 (2,9%), а поперекового відділу хребетного стовпа теж – у 1 (2,9%). Встановлена різна частота остеопенії і остеопорозу в обстежуваних зонах в залежності від статі. У жінок остеопенія обох обстежуваних зон виявлена у 6 (23,1%), шийки стегнової кістки – у 3 (11,5%), а поперекового відділу хребетного стовпа теж – у 3 (11,5%), остеопороз відповідно – у 2 (7,6%) і 1 (3,2%). Остеопороз поперекового відділу хребетного стовпа у обстежуваних жінок не виявлено. У чоловіків остеопенія обох обстежуваних зон виявлена у 2 (25%), шийки стегнової кістки – у 2 (25%), а поперекового відділу хребетного стовпа – у 3 (37,5%). Остеопороз поперекового відділу хребетного стовпа у чоловіків виявлений у 1 (12,5%). Остеопороз шийки стегнової кістки і обох обстежуваних зон у чоловіків не виявлено. У осіб середнього віку (до 60 років) частота остеопенії обох обстежуваних зон встановлена у 3 (14,3%), шийки стегнової кістки – у 2 (9,5%), а поперекового відділу хребта – у 5 (23,8%), а у похилого віку (старше 60 років) відповідно – у 3 (33,3%), 2 (22,2%) і 1 (11,1%). Остеопороз обох обстежуваних зон виявився у осіб похилого віку у 2 (22,2%), а шийки стегнової кістки – у 1 (11,1%). У даної групи осіб (похилий вік) не виявлений остеопороз поперекового відділу хребетного стовпа.

Висновки. Структурно-функціональні зміни кісткової тканини виявлено у 61,8% хворих на остеоартроз, що вказує на можливість переломів шийки стегна або поперекового відділу хребетного стовпа і необхідність проведення профілактичних заходів цих переломів.

13. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ

MODERN APPROACHES TO TREATING MULTI-RESISTANT TUBERCULOSIS

Павлічук С.О.

Науковий керівник: к.м.д., доц. Бутов Д.О.

Харківський національний медичний університет

Кафедра фізотерапії та пульмонології

м. Харків, Україна

Вступ. Згідно з даними Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ) захворюваність на туберкульоз у 2012 році склала 8,6 мільйонів випадків з 1,3 мільйонів смертей. Основним компонентом в лікуванні хворих на туберкульоз є хіміотерапія. Незважаючи на те, що за останні 20 років в Україні спостерігається невелике зниження захворюваності, на перший план виходить проблема мультирезистентного туберкульозу. Розробка найбільш ефективних методів терапії залишається головним завданням сучасної фізотерапії протягом останніх десятиліть. Медикаментозна резистентність мікобактерій туберкульозу є одним з основних факторів, що обмежують ефективність протитуберкульозної терапії.

Матеріали та методи. Проведений аналіз сучасних літературних видань, щодо інноваційних методів хіміотерапії у XXI сторіччі.

Результати. На сьогоднішній день виступає на перший план застосування Бедаквіліну і Деламаніду у лікуванні мультирезистентного туберкульозу. У грудні 2012 року Бедаквілін (Сіргуро, ТМС207) був схвалений як препарат для лікування мультирезистентного туберкульозу (МРТБ) Управлінням за санітарного нагляду за якістю харчових продуктів і медикаментів США (FDA) в рамках прискореної процедури. Таким чином Бедаквілін став першим препаратом нового класу, схваленим для лікування туберкульозу (ТБ) за більш ніж 40 років. У ході фази II клінічних випробувань Бедаквілін показав багатообіцяючу дію проти МРТБ та туберкульозу із розширеною резистентністю (РРТБ). Застосування даного препарату скоротило терміни припинення бактеріовиділення з 18 до 12 тижнів і збільшило частку учасників дослідження з негативним результатом аналізів на 6 місяці лікування з 58 до 79 відсотків.

В квітні 2014 року Європейським агентством лікарських засобів (EMA) препарат Деламанід було затверджено «як компонент відповідного режиму для лікування дорослих хворих на МРТБ, коли ефективну схему лікування в іншому випадку неможливо забезпечити, виходячи з міркувань резистентності мікобактерії туберкульозу або переносимості». Найбільша увага щодо побічних дій була приділена впливу Бедаквіліну та подовження інтервалу QT – потенційно серйозне порушення ритму серця. В одному з клінічних випробувань фази II в групі, що одержувала Бедаквілін, померло значно більше учасників, ніж в групі плацебо. Хоча у цих смертей немає загальної причини і відбулися вони через місяць після завершення випробувань, FDA не виключає можливий зв'язок із застосуванням Бедаквіліну. Оскільки у Бедаквіліну тривалий період напіврозпаду, тобто він залишається в організмі достатньо тривалий час, препарат може становити ризик побічної дії на пацієнтів навіть після припинення його прийому.

Висновки. Отримані дані дозволяють розглядати Бедквілін та Делманід як препарати, що збільшують частоту учасників дослідження з негативним аналізом мазку. Вважається, що перш ніж досліджувати ефективність вищезазначених препаратів, необхідно отримати більше інформації про результати їхнього тривалого застосування та загальні побічні ефекти.

14. АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ СМЕРТНОСТІ ВІД ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ОСІБ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ THE ANALYSIS OF MORTALITY FROM ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN ELDERLY AND AGED PEOPLE

Петрунь Є.М.

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

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

м. Вінниця, Україна

Вступ. Частота виникнення гострого інфаркту міокарда у людей похилого та старечого віку різко зростає в порівнянні з іншими віковими групами. Смертність від гострого інфаркту міокарда у осіб похилого та старечого віку зростає в 2 – 2,5 рази через кожні 5 років життя.

Мета роботи. Провести аналіз смертності від гострого інфаркту міокарда у осіб похилого та старечого віку.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовані 200 історій хвороб померлих від гострого інфаркту міокарда за 2014–2016 та 1991–1993 роки.

Результати. Осіб похилого та старечого віку по рокам було: 2014 рік – 21 особа, 2015 рік – 49 осіб, 2016 рік – 59 осіб. В 1991 році – 30 осіб, 1992 році – 31 особа, 1993 році – 7 осіб. Розподіл за віком був наступним: особи в групі 70–79 років в 2014 році – 12 осіб (57,0%), 2015 році – 29 осіб (59,1%), 2016 році – 37 осіб (62,7%); в групі віком 80–89 років: 2014 році – 8 осіб (38,9%), 2015 році – 18 осіб (36,8%), 2016 році – 18 осіб (30,6%). Що стосується показників 1991–1993 років, то вони наступні: вікова група 70–79 років – 47,6%, 49,9%, 41,2%. В групі старше 80 років: 12,6%, 14,5%, 9,9%. По часу смерті до 1 години (по 2015–2016 рокам) 3 особи, 5 осіб, 7 осіб, що відповідно складає – 14,5%, 10,2%, 11,1%. Всі померлі до 1 години перебування в стаціонарі були віком старше 80 років. Померлі в першу добу складають наступні показники за 2014–2016 роки відповідно: 11 осіб – 52,4%, 26 осіб – 53,0%, 31 особа – 52,4%. По причині смерті перше місце займає смерть від шоку, на другому – наростаюча серцева слабкість, на третьому – розриви. Вражають показники сумісного перебігу гострого інфаркту міокарда та гострого порушення мозкового кровообігу.

Висновки. Попередній аналіз показує, що кількість померлих від гострого інфаркту міокарда росте рік від року: з 21 особи в 2014 році до 59 осіб в 2016 році, причому кіль-

кість померлих в першу добу становить майже 60%. Причина смерті залишається тією самою: шок, наростаюча серцева слабкість, розриви міокарда. Дослідження продовжується.

15. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ПРИ РЕАКТИВНОМУ АРТРИТІ КОЛІННОГО СУГЛОБУ

EFFECTIVENESS OF THERAPEUTIC EXERCISE IN PATIENTS WITH REACTIVE ARTHRITIS OF THE KNEE JOINT

Смолякова Г.Д.

Науковий керівник: асист. Волох Н.Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я м. Запоріжжя, Україна

Вступ. На сьогодні ревматичні хвороби залишаються однією з найбільш поширених хронічних патологій в усьому світі та в Україні, зокрема. На першому місці серед них виступає реактивний артрит (РА) – найпоширеніша форма запального захворювання суглобів, що вражає близько 1% населення (в Україні – 0,4%, у Європі й Північній Америці – 1–2%).

Мета роботи. Оцінити ефективність лікувальної фізичної культури при РА колінного суглобу.

Матеріали і методи дослідження. Кількість хворих, які прийняли участь в дослідженні (тривалість – 8 тижнів) – 24 особи з діагнозом РА колінного суглобу, середній вік яких становив $32,6 \pm 3,6$ років, серед них 66,67% (n=16) жінок та 33,33% (n=8) чоловіків. Хворим було запропоновано виконувати вдома щоденно лікувальну фізичну культуру зі зростаючим навантаженням, що включала активні, пасивні та статичні вправи (в залежності від стадії та форми перебігу хвороби). Стан хворих оцінювався за допомогою шкали DFI до початку дослідження та після 8 тижня. Шкала DFI включає 20 питань: «чи можете Ви...» виконувати ті чи інші дії, для кожного з них надається 3 варіанта відповіді. При обробці результатів відповідь «так, без труднощів» відповідає оцінці в 0 балів, «так, але з труднощами» – 1 балу, «ні» – 2 балам. Таким чином, остаточний результат може складати від 0 до 40 балів.

Результати та їх обговорення. Перше анкетування за опитувальником DFI показало такі результати: середнє значення індексу функціональної активності (ЗІФА) склало $13,71 \pm 1,14$, мінімальне ЗІФА – 0, максимальне ЗІФА – 29. Всі 8 тижнів хворі щоденно виконували ЛФК, відповідно до їхнього перебігу захворювання, після чого було знову проведено анкетування за допомогою питальника DFI, що показало такі результати: середнє ЗІФА – $7,95 \pm 0,88$, мінімальне ЗІФА – 0, максимальне ЗІФА – 17. Динаміка показників шкали DFI свідчить про значне покращення стану хворих – 82,8%.

Висновки. Застосування лікувальної фізичної культури при реактивному артриті є ефективним методом відновного лікування і може застосовуватись в клінічній практиці.

16. ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ЛІКУВАННЯ У ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІНФАРКТ МІОКАРДА

ADHERENCE TO TREATMENT OF PATIENTS WHO HAD A MYOCARDIAL INFARCTION

Трибрат А.А.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Казаков Ю.М.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

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

м. Полтава, Україна

Актуальність. Незважаючи на досягнуті в останні десятиліття успіхи у профілактиці й лікуванні від ішемічної хвороби серця (ІХС), оптимізація лікування даного захворювання залишається однією з найбільш актуальних проблем сучасної кардіології. Щорічно у світі від ІХС за оцінкою ВООЗ помирає понад 7 млн осіб, до 2020 р., прогнозують 11 млн. випадків смерті. Зниження смертності від серцево-судинних захворювань, якого за останні роки досягнуто в багатьох розвинутих країнах світу, значною мірою пов'язують з широким впровадженням стандартів лікування.

Мета. Оцінити прихильність до стандартної медикаментозної терапії та виконання рекомендацій щодо здорового способу життя у хворих на ІХС, які перенесли інфаркт міокарда (ІМ).

Матеріали та методи. Проведено анкетування 67 пацієнтів, що в анамнезі мають перенесений ІМ та перебували на лікуванні в госпіталі ветеранів війни, 3 міській клінічній лікарні м.Полтави. Статистичну обробку отриманих даних здійснювали методом варіаційної статистики з використанням Microsoft Excel.

Результати. Проведене дослідження показало, що обізнаність про захворювання та його ускладнень серед хворих з перенесеним ІМ залишається недостатньою, у зв'язку з чим багато пацієнтів недооцінюють серйозність захворювання і відповідно не виконують в повному обсязі рекомендації лікаря. Так, найчастіше приймали β-адреноблокатори та ацетилсаліцилову кислоту – відповідно 47,1 та 58,8 % осіб, інгібітори АПФ – 40,3 %, статини – 15,2 %. Відмічені виражені гендерні відмінності: жінки відзначають більшу прихильність до лікування, довіряють лікарю, цікавляться додатковою інформацією про захворювання, в той час як чоловіки більшою мірою проявляють анозогностичні реакції.

Висновки. Низька прихильність хворих спричиняє більш частий розвиток повторного ІМ та госпіталізацій як у чоловіків, так і у жінок. Таким чином, від лікаря вимагається більше, ніж просто призначення стандартної схеми лікування, а саме – вміння переконати пацієнта в тому, що його здоров'я і життя залежать від того, наскільки точно він буде виконувати рекомендації. Важливо розуміти, що результати досліджень і реєстрів, що свідчать про зниження виживання хворих при недотриманні терапії, – це не просто цифри, а кількість життів, втрачених через зневажливого ставлення до стандартів лікування.

17. ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ПРИ НАЯВНОСТІ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN THE PRESENCE OF MENTAL DISORDERS

Фельдман Д.А.¹, Михайлов В.Б.²

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Кравчун П.Г., д.мед.н., проф. Кожина Г.М.

Харківський національний медичний університет

¹ Кафедра внутрішньої медицини № 2 і клінічної імунології та алергології

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

м. Харків, Україна

Вступ. Поширеність інфаркту міокарда (ІМ) становить 500 випадків на 100 тис. чоловіків та 100 випадків на 100 тис. жінок. Психічні порушення можуть передувати ІМ, а можуть розвиватися як ускладнення ІМ.

Мета роботи: вивчити частоту виникнення психічних розладів при ІМ та їх наслідки на перебіг захворювання.

Матеріали і методи дослідження: обстежено 70 хворих з ГІМ. Обстеження проводилося на базі Харківської міської клінічної лікарні № 27 та Харківської обласної клінічної психіатричної лікарні № 3. Використовувалися клініко-психопатологічні, психодіагностичні та статистичні методи дослідження.

Результати. Найбільш частими скаргами на етапах обстеження у осіб, які перенесли ІМ, були різні больові прояви, частіше – кардіалгії (86,6%), коливання артеріального тиску (86,6%), почуття нестачі повітря і задишка (76,6%), порушення серцевого ритму (73,3%). Клініко-психологічне обстеження показало, що у 42 хворих (60%), окрім кардіологічних

скарг, спостерігалася астено-іпохондрічна, астено-депресивна, астено-тривожна та астено-фобічна симптоматика. За шкалою Спілбергена-Ханіна на перший план у гострому періоді ІМ виходила реактивна тривожність. За шкалою якості життя найнижче всього були оцінені показники «Працездатність» та «Загальне сприйняття якості життя». У даних осіб в порівнянні з пацієнтами, які не мали психічних порушень, виявлявся більш виражений вегетативний дисбаланс, що полягав у підвищенні симпатичної та зниженні вагусної активності. Частота розвитку гострих психозів (ГП) у хворих становила 8,5% (3 особи). При аналізі рівнів летальності людей з ГІМ було виявлено, що летальність при розвитку ГП була значно вище (26%), ніж без ОП (9,8%).

Висновки. Таким чином, результати дослідження свідчать про важливість даної проблеми для сучасної кардіології. Тому, окрім стандартної терапії ГІМ, такі пацієнти повинні проходити консультацію психологів та психіатрів для подальшої фармакологічної та психотерапевтичної корекції.

18. ПРОБЛЕМА ДІАГНОСТИКИ КІСТКОВО-СУГЛОБОВОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ

PROBLEM OF DIAGNOSTIC OSTEOARTICULAR TUBERCULOSIS IN UKRAINE

Паніч Р.В., Шубіна М.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бутов Д.О.

Харківський національний медичний університет

II медичний факультет, кафедра фізіотерії та пульмонології

м. Харків, Україна

Вступ. Туберкульозне захворювання кісток і суглобів є наслідком лімфогематогенної дисемінації і виникає в будь-якому віці, не виключаючи раннього і літнього. На частку позалегенових локалізацій в структурі загальної захворюваності на туберкульоз в Україні припадає 10,6%. Разом з тим, питома вага позалегенового туберкульозу в високорозвинених країнах становить від 1/4 (Австрія, Німеччина, Швейцарія) до 1/3 (США) і навіть 1/2 (Канада) середвісхвиявлених випадків туберкульозу. Ці дані свідчать про те, що у нас значна кількість хворих позалегенового туберкульозу не виявляється.

Результати. Кістково-суглобовий туберкульоз (КТ) в Україні займає перше місце в структурі захворюваності і хворобливості позалегенового туберкульозу. Недостатнє знання лікарями питань діагностики позалегенового туберкульозу призводить до того, що питання специфічного ураження опорно-рухового апарату практично позбавлене належної уваги. У нашій країні відсутній науково-методичний центр по координації питань лікувально-діагностичної роботи при туберкульозних захворюваннях опорно-рухового апарату. Вкрай недостатньо в спеціальній літературі публікацій з данного розділу медицини. Питання діагностики і лікування туберкульозу кісток і суглобів у багатьох профільних лікувальних установах України вирішуються на рівні розвитку медицини періоду 60-х років. У 9 областях України не проводиться хірургічне лікування кістково-суглобового туберкульозу. Туберкульоз опорно-рухового апарату в сучасних умовах, як правило, в більшій половині випадків виявляється в запущеній стадії і має поширений і ускладнений характер. Активне і своєчасне розпізнавання туберкульозу представляє значні труднощі для більшості фахівців загальної лікувальної мережі. У зв'язку з цим вихід на інвалідність серед взятих на диспансерний облік коливається за різними локалізацій від 20 до 70%. Крім того, відсутність на місцях кваліфікованих фахівців з КТ ускладнює не тільки ранню діагностику, а й тактику подальшого кваліфікованого лікування виявленого КТ.

Висновки. Можна зробити висновок, що в Україні склалася несприятлива ситуація в області діагностики КТ. Тому вітчизняній медицині необхідно з належною увагою поставитися до діагностики КТ і інших позалегенових форм туберкульозу.

19. ЕТІОЛОГІЯ ТА ПРИЧИНИ ВТОРИННОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ПАЦІЄНТІВ ЛОКЛ ETIOLOGY AND CAUSES OF SECONDARY HYPERTENSION

Щур С.Р., Макачка Х.І., Буцик Г.В., Ярема Ю.О.

Науковий керівник: асист. Кобак Л. О.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Кафедра внутрішньої медицини № 1

м. Львів, Україна

Вступ. Вторинна артеріальна гіпертензія (симптоматична гіпертензія) – це вторинне підвищення артеріального тиску, спричинене первинним захворюванням або uszkodженням органів чи систем і причина її може бути встановлена. Хоча частка вторинної гіпертензії становить 7–15% усіх випадків артеріальної гіпертензії, але такі пацієнти потребують додаткових обстежень, щоб діагностувати етіологічну причину виникнення та призначити коректне лікування.

Мета роботи. Визначити структуру вторинної гіпертензії у пацієнтів ЛОКЛ.

Матеріали та методи дослідження. Проведено аналіз 3000 талонів для реєстрації заключних (уточнюючих) діагнозів терапевтичного відділення ЛОКЛ за 2016 рік. Виявлено 1000 статистичних документів із заключними та супутніми діагнозами – артеріальна гіпертензія. Первинну артеріальну гіпертензію діагностовано у 695 пацієнтів, 305 пацієнтів лікувались з приводу вторинної артеріальної гіпертензії. Найбільш частою причиною розвитку є ренальна та реноваскулярна АГ, що спостерігалась у 146 пацієнтів стаціонару, які хворіли на хронічний пієлонефрит, сечо-кам'яну хворобу, гломерулонефрит, полікістоз нирок. АГ ендокринного походження зустрічалась у 26 осіб. Феохромоцитому діагностовано у 1 особи. Гіперальдостеронізм зустрічався у 86 пацієнтів. Синдром та хвороба Іценко-Кушинга спостерігалась у 9 осіб. Артеріальна гіпертензія під час вагітності спостерігалась у 37 пацієнток.

Висновки. Лікар має запідозрити наявність ознак вторинної АГ у пацієнтів, що потенційно призводить до розвитку артеріальної гіпертензії та гіпертонічної хвороби у майбутньому. Отже, завданням лікаря є своєчасна діагностика та визначення причини артеріальної гіпертензії, що дозволить призначити коректне та правильне лікування.



**СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН 2
(НЕФРОЛОГІЯ, ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ, ЕНДОКРИНОЛОГІЯ)**

**SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES 2
(NEPHROLOGY, GASTROENTEROLOGY, ENDOCRINOLOGY)**

Медичний факультет, ауд. 562

Голова секції: Шушман Л.В.
Head of the section: L. Shushman
Секретар секції: Стебляк К.М.
Secretary of the section: K. Steblak

**УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:**

**1. КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА РЕФЛЮКС-ГАСТРИТУ
(ТИП С) ТА ЙОГО ОСОБЛИВОСТІ**

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND FEATURES OF REFLUX-GASTRITIS(TYPE C)

Алтухов О.В., Білодід С.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Котовицькова Н.М.

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини № 3

м. Харків, Україна

Вступ. У розвинених країнах останнім часом захворюваність рефлекс-гастритом збільшується з кожним роком. Симптоми рефлекс-гастриту виникають щодня у 10% населення України. Згідно із сучасним уявленням, дуоденальна регургітація свідчить про дискоординацію антродуоденального сегмента, неспроможність сфінктерного апарату та гіпертензію в дванадцятипалій кишці.

Мета роботи. Оцінити клінічні прояви рефлекс-гастриту, морфо-функціональні особливості слизової оболонки шлунку (СОШ), кислотоутворюючу функцію шлунку та наявність *Helicobacter pylori* (HP).

Матеріали та методи дослідження. Нами було проаналізовано 50 історій хвороб хворих на рефлекс-гастрит (віком від 20 до 67 років, 14 жінок та 36 чоловіків) на базі гастроентерологічного відділення Харківської обласної клінічної лікарні.

Для встановлення діагнозу використовувались: загальноклінічні обстеження, ендоскопічне дослідження з біопсією, внутрішньошлункова комп'ютерна рН-метрія, Нр-тести.

Результати. Визначались скарги: абдомінальний біль – у 76% випадків, після прийому їжі були сильні болі у 28%, помірні – у 72%, відрижка у 84%, нудота у 16%, метеоризм – у 56%. Виявлена залежність даних симптомів від харчування та образу життя людини.

При ендоскопічному огляді: поверхневий гастрит (14%), гастрит з пошкодженням залоз без атрофії (44%), атрофічний помірно виражений (32%), сильно виражений (10%). У 4% пацієнтів спостерігалась метаплазія СОШ. Також у хворих виявлено набряк СОШ у 50% випадків та геморагії – у 25%. У 72% мононуклеарна інфільтрація власної пластинки, що може бути відповіддю слизової оболонки на присутність в рефлюксованій жовчаних кислот.

В СОШ виявлено Нр у 68% випадків у хворих з гастро-дуоденальним рефлюксом, з них 70,6% – легкий ступінь обсіменіння, 17,7% – середній, 11,7% – високий. Внутрішньошлункова рН-метрія: гіперхлоргідрія та нормогідрія у 42%, гіпохлоргідрія у 58% випадків.

Висновки. Таким чином, ми з'ясували частоту клінічних проявів у хворих з гастро-дуоденальним рефлюксом (найчастіші – абдомінальний біль та відрижка). При ендоскопічному дослідженні серед морфо-функціональних змін СОШ переважали явища атрофії, при рН-метрії у більшості хворих спостерігалась гіпохлоргідрія (58%) та обсіменіння СОШ *Helicobacter pylori* (68%).

2. АКРОМЕГАЛІЯ: СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ

ACROMEGALY: CONTEMPORARY METHODS OF DIAGNOSTIC, TREATMENT AND PROPHYLACTIC OF COMPLICATIONS

Сокалош О.Ю., Біланін А.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Пічкарь Й.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра ендокринології

м. Ужгород, Україна

Вступ. На даний час зростає кількість патологій ендокринної системи, в тому числі уражень гіпоталамо-гіпофізарної системи. Дана робота присвячена вивченню сучасного стану проблеми важкого нейроендокринного захворювання – акромегалії. В даній науковій роботі представлені сучасні підходи до комбінованого, зокрема, консервативного лікування.

Мета роботи. Вивчити ефективність та достовірність консервативної терапії соматостатичними препаратами у комплексному лікуванні акромегалії і порівняти з ефективністю хірургічного лікування.

Матеріали і методи вивчення. Нами проведено обстеження в динаміці 15 хворих на акромегалію з різним клінічним перебігом. Акромегалія була діагностована шляхом дослідження рівня гормонів (СТГ, ІРФ-1), КТ, МРТ. Із них у 7 хворих було проведено хірургічне лікування, інші 8 знаходяться на консервативній терапії.

Висновки. При вивченні ефективності консервативного лікування у 3 хворих аденома гіпофізу зменшилася на 2 мм, у 4 хворих змін розмірів не спостерігається, в 1 пацієнта вона повністю зникла, а в решти хворих немає достатньо даних МРТ, КТ для оцінювання динаміки лікувального процесу. Таким чином: 1) застосування препаратів соматостатину є ефективним у комплексному лікуванні акромегалії. 2) дозволяє зменшувати показник виходу на інвалідність. 3) введення препаратів дозволяє запобігати хірургічному лікуванню і попередити розвиток ускладнень. Випадки, що вважалися неоперабельними, на сучасному етапі розвитку медицини можуть бути проліковані із застосуванням медикаментозної та променевої терапії.

3. ДИНАМІКА ПРОЯВІВ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ ПРИ КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ З ВИКОРИСТАННЯМ ПРЕПАРАТУ L-АРГІНІНУ L-ГЛУТАМАТ

THE DINAMICS OF PORTAL HYPERTENSIVE ENCEPHALOPATY AT PATIENS WITH LIVER CIRRHOSIS AT COMPLEX TREATMEN WITH US DROG PREPARATION OF L-ARGININ L-GLUTAMAT

Бірікі Б.Д.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сірчак Є.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медицинський факультет, кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. На сьогоднішній день високими темпами зростає кількість захворювань печінки. Це зумовлено, насамперед, низьким економічним забезпеченням населення. З етіологічних чинників провідні місця займають зловживання алкоголем, інфікування вірусами гепатитів В (HBV), С (HCV) та D (HDV), а також отруєнням медикаментозними препаратами. За даними ВООЗу світі до 5% населення інфіковані HBV, а до 1% населення HCV.

В Україні захворюваність на цироз печінки (ЦП) за останні роки збільшилася у 5 разів. Особливо високі показники відмічаються на західній частині України, на Закарпатті. Діагностується ЦП у жінок та чоловіків однаково.

У зв'язку із зниженням соціальної забезпеченості населення, зростає частота захворювань печінки, що викликане надмірним вживанням алкоголю. Зловживання алкоголю через 5–10 років призводить до розвитку алкогольного цирозу.

До 40% хворих на ЦП протягом тривалого часу не мають ніяких скарг, у них зберігається безсимптомний перебіг захворювання. Проте, як тільки розвиваються ускладнення (асцит, кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу, шлунка або печінкова гіпертензивна енцефалопатія (ПГЕ), прогресивне порушення стану стає неминучим. Тому рання діагностика цих ускладнень ЦП надзвичайно важливе. Своєчасне виявлення даної патології дозволяє за допомогою профілактичних і фармакологічних засобів істотно збільшити тривалість і покращити якість життя (ЯЖ) таких хворих.

Ускладнення ЦП є визначальними для життєвого прогнозу пацієнтів, які страдають від цієї хвороби. Декомпенсація ЦП часто асоціюється з поліорганною дисфункцією, що включає гемодинамічну нестабільність, розвиток ниркової і церебральної дисфункції, які призводять до високого ризику летального наслідку. Одним із найчастіших ускладнень є ПГЕ, що виникає в результаті глибоких метаболічних порушень. За даними різних зарубіжних досліджень, ПГЕ спостерігається в 50-80% хворих на ЦП. При цьому, виражені клінічні ознаки неврологічних і психічних порушень визначаються тільки у 40–46% із цих хворих, а в 50–80% спостерігається латентна форма перебігу ПГЕ.

Печінкова енцефалопатія – це потенційно зворотне порушення функції мозку, що обумовлене метаболічними розладами і виникає внаслідок гострої або хронічної печінково-клітинної недостатності або порто-системного шунтування крові. У розвитку ПГЕ при ЦП закладені два основні механізми: печінково-клітинна недостатність та порто-системне шунтування крові. Майже у кожного хворого з порушенням функції гепатоцитів наявне внутрішньопечінкове шунтування крові. Причиною портокавального шунтування крові є тривала портальна гіпертензія, в результаті якої формуються функціональні шунти між системами портального і загального кровообігу, що призводить до потраплення токсичних продуктів вмісту кишечника в системний кровообіг і головний мозок.

Отже проведення лікування, що спрямоване на зменшення впливу токсичних продуктів метаболізму при ЦП є основою лікування/профілактики формування та прогресування проявів ПГЕ, а також покращити ЯЖ у даних пацієнтів.

Мета дослідження. Визначення динаміки проявів портальної гіпертензивної енцефалопатії у хворих на цироз печінки при комплексному лікуванні із застосуванням препарату L-аргініну L-глутамат.

Матеріали і методи. Обстежено 35 хворих на ЦП, які знаходились на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному відділенні Закарпатської обласної клінічної лікарні імені А.Новака. Хворих поділили на 2 групи: I групу склали 15 хворих з ЦП, які отримували базисне лікування ЦП згідно локальних протоколів; в II групувійшло 20 пацієнтів на ЦП, які окрім базисного лікування додатково отримували L-аргініну L-глутамат (5 мл 40% розчину на 200 мл фіз. розчину в/в краплинно 10 днів із переходом на пероральний прийом препарату по 750 мг 3 рази на добу ще 14 днів.

Вік хворих I групи складав $54,2 \pm 5,6$ років, у II групи – $53,8 \pm 6,4$ роки. Чоловіків в I групі було 7 (46,7%), в II групі – 8 (53,3%); жінок в I групі було 12 (60,0%), в II групі – 8 (40,0%).

У хворих обох груп діагностику ЦП проводили за допомогою загальних лабораторних та інструментальних методів дослідження: усім хворим було проведено ендоскопічне дослідження верхніх відділів травного тракту (досліджували функціональний стан слизової оболонки шлунка, варикозне розширення вен стравоходу та шлунку), а також проведено ультразвукове дослідження органів черевної порожнини. За допомогою імуноферментного аналізу (ІФА) виключили ураження печінки HCV та HBV.

Всім обстеженим хворим до та після проведеного лікування визначали ступінь ПГЕ за допомогою нейропсихометричного тестування: 1) шкала MMSE (Mini-Mental State Examination); 2) шкала самооцінки (за Ч.Д. Спілберга та Ю.Л. Ханіна); 3) шкала депресії Бека; 4) тест копіювання ліній («Лабіринт»); 5) тест зв'язку чисел; 6) символно-цифровий тест; 7) методика «Числовий квадрат»; 8) тест Мюнстерберга на сприйняття; 9) методика «Розстановка чисел»; 10) методика «Пам'ять на числа»; 11) методика «Пам'ять на образи».

Також, до і після лікування проведено визначення рівня аміаку у сироватці крові та в окремих випадках електроенцефалографію.

Результати досліджень та їх обговорення. Комплексна терапія з використанням препарату L-аргініну L-глутамат позитивно вплинуло на ступінь вираження проявів ПГЕ у хворих на ЦП. До лікування у хворих I групи ПГЕ I ступені діагностовано у 4 (26,7%) хворих, II ступені – у 6 (40,0%) хворих, а латентна ПГЕ у – 5 (33,3%) хворих. У хворих II групи ПГЕ I ступені діагностовано у 7 (35,0%) хворих, II ступені – у 8 (40,0%) хворих, а латентна ПГЕ у – 5 (25,0%) хворих. Після проведеного лікування у хворих I групи ПГЕ II ступені діагностовано у 3 (20,0%) хворих, I ступені – у 4 (26,7%) пацієнтів, латентну – у 8 (53,3%) хворих.

Після комплексної терапії у хворих II групи ПГЕ II ступені діагностовано у 2 (10,0%) хворих, I ступені – у 4 (20,0%) пацієнтів, латентну – у 10 (50,0%) хворих, а у 4 (20,0%) хворих після лікування взагалі не визначили прояви ПГЕ. Отже, призначення препарату L-аргініну L-глутамат хворим на ЦП до базисної терапії є ефективним методом корекції проявів ПГЕ.

Висновки. Комплексна терапія з використанням препарату L-аргініну L-глутамат у хворих з ЦП є ефективним методом для нормалізації клінічних симптомів та зменшення вираженості проявів ПГЕ.

4. РИЗИК РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ, У ХВОРИХ З ТЕРАПЕВТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

THE RISK OF DEVELOPING TYPE 2 DIABETES MELLITUS, IN PATIENTS WITH THERAPEUTIC PATHOLOGY

Буньо І.Б.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Ащеулова Т.В., к.мед.н., асист. Ситіна І.В. Харківський національний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 1, основ біоетики і біобезпеки м. Харків, Україна

Вступ. За даними ВООЗ, цукровий діабет (ЦД) у трійці головних причин смертності й інвалідності у світі, поряд з серцево-судинними та онкологічними захворюваннями, і станом на 2016 рік – 422 млн людей страждають від діабету.

Мета роботи. Оцінити ризик розвитку ЦД 2 типу, серед хворих терапевтичного відділення Харківської міської лікарні № 3.

Матеріали і методи дослідження. В умовах терапевтичного відділення, була обстежена група хворих (n – 20), віком від 30 до 80 років, 40% – жінок, 60% – чоловіків. На підставі шкали оцінки ризику розвитку ЦД 2 типу FINDRISC (The Finnish Diabetes Risk Score) провели опитування, з визначенням факторів ризику ЦД 2 типу.

Результати. Високий ризик розвитку ЦД 2 типу був виявлений у 30% хворих, після проведеного гендерного аналізу, було встановлено, що з них 16,7% – чоловіки, а 83,3% – жінки. Помірний ризик виявили у 10% опитуваних, 50% – чоловіки, 50% – жінки. Незначно підвищений ризик – у 60% хворих, з них 83% – чоловіки, 27% – жінки. Група хворих з високим ризиком, характеризувалась, збільшенням осіб з рівнем фізичної активності менше 30 хвилин за день – 83,3%, відсутністю в щоденному раціоні фруктів і овочів у кількості 500 грам і більше – 33,3%, в порівнянні з групою хворих з помірним та низьким ризиком – 44,4% і 15% – відповідно. За допомогою анамнезу було виявлено, що 83,3% хворих з високим ризиком розвитку ЦД 2 типу, страждає серцево-судинними захворюваннями, що у 1,9 рази більше в порівнянні з групою з помірним та низьким ризиком. Обтяжена спадковість за ЦД становила 66,7% у групі осіб з високим ризиком та 0% у групі з помірним та низьким. За допомогою індексу маси тіла визначено, що у групі з високим ризиком 50% осіб мали ожиріння, 33,3% – надмірну масу тіла і лише 16,7% нормальну масу тіла, в порівнянні з групою з помірним та низьким ризиком – 22,2%, 11,1%, 66,7% – відповідно. Кількість осіб з окружністю живота, понад 80 см у жінок та 94 см у чоловіків, у групах достовірно не відрізнялась і становила – 83,3% у осіб з високим ризиком та 85,8% з помірним та низьким.

Висновки. Таким чином, 30 % хворих, тобто кожен третій, мали високий ризик розвитку ЦД 2 типу, з перевагою в осіб жіночої статі. Особи з високим ризиком розвитку ЦД 2 типу, характеризувались зловживанням фаст-фуду і низьким вмістом фруктів і овочів в щоденному раціоні, гіподинамією, надмірною масою тіла та ожирінням, а також наявністю серцево-судинних захворювань та обтяженою спадковістю за ЦД.

5. КОМОРБІДНІСТЬ ПРИ РІЗНИХ ВАРІАНТАХ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ТА ОСОБЛИВОСТІ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ У ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

COMORBID CONDITIONS IN DIFFERENT VARIANTS OF CHRONIC PANCREATITIS AND CHARACTERISTICS OF BLOOD BIOCHEMICAL PARAMETERS IN THE TRANS-CARPATIAN REGION

Вус Н.І.

Наукові керівники: д.мед.н. проф. Архій Е.Й., доц. Москаль О.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медицинський факультет, кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. За останні роки в Україні, зокрема і в Закарпатті, спостерігається зростання захворювання на хронічний панкреатит у поєднанні з різними патологіями внутрішніх органів, зокрема гастродуоденальної трубки, гепатобіліарних шляхів та серцево-судинної системи.

Мета роботи. Виявлення найбільш частих і поширених поєднань хронічного панкреатиту з іншими патологіями в Закарпатській області, для швидкої та достовірної діагностики коморбідних патологій, зокрема доцільності та правильного призначення лікування.

Методи дослідження. Було використано архівні дані ЗОКЛ ім. Новака за 2016 р., а саме історії хвороб гастроентерологічного та ендокринологічного відділень, хворих з хронічним панкреатитом. Для статистичного оброблення матеріалу було застосовано Microsoft Excel.

Результати дослідження. На основі статистичної обробки даних 80 історій хвороби, хворих на хронічний панкреатит, що лікувалися у гастроентерологічному та ендокринологічному відділеннях ЗОКЛ ім. Новака, найчастіше хронічний панкреатит виникав на основі уже сформованого протягом багатьох років цукрового діабету, як першого, так і другого типу, це 43,75%, із яких інсулінонезалежний цукровий діабет – 83,2%, інсулінозалежний цукровий діабет – 16,8%. Це необхідно враховувати при діагностиці цукрового діабету, правильності складання плану обстеження та ведення тактики лікування. Біохімічні показники холестерину та бета-ліпопротеїнів у цих хворих достовірно підвищені. Також, часто поєднується хронічний панкреатит з хворобами гастроуденальної трубки – 31,25%. Це GERX – 84,6%, виразкова хвороба – 10,2% та інші патології – 5,2%. На фоні хронічного панкреатиту також виявлялася патологія печінки, а саме – стеатогепатит лише у 11,25%, з достовірними змінами.

Висновки. 1. Хронічний панкреатит найчастіше поєднується з цукровим діабетом 2 типу, зокрема він виявлений у 43,75% хворих на цукровий діабет;

2. При хронічному панкреатиті поєднаному з цукровим діабетом, данні біохімічного аналізу вказують на високий ризик виникнення коморбідної серцево-судинної патології;

3. У 11,25% хронічний панкреатит поєднується зі стеатогепатитом з достовірним підвищенням загального і прямого білірубину, лужної фосфатази, ALT і AST.

6. ДОПІНГОВІ ПРЕПАРАТИ. ЇХНЕ ЗАСТОСУВАННЯ У СУЧАСНОМУ СПОРТІ ТА МЕДИЦИНІ

DOPING DRUGS. THEIR APPLICATION IN MODERN MEDICINE AND SPORT

Гаврилюшин О.В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. В.В. Свистак, к.мед.н., доц. Блецкан М.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Допінг (англ. doping, від сленгового англ. dope «давати наркотики») – речовини, зокрема фармакологічні, що при введенні в організм сприяють активізації його роботи і росту, стимуляції фізичної і нервової діяльності тощо.

Допінги – психоактивні, ендокринні та інші речовини чи методи, що здатні штучно підвищувати працездатність і нівелювати відчуття втоми, у зв'язку з чим були внесені до переліку заборонених для використання спортсменами.

Допінг застосовують у медицині, але найвідомішим і найскандальнішим є вживання допінгу в спорті, адже як у професійному, так і аматорському спорті воно суворо заборонене.

Мета. 1) Вивчити класифікацію засобів допінгу в спорті, їх представники, механізми дії та їх наслідки.

2) Використання допінгових речовин українськими спортсменами та їх наслідки.

3) Наслідки найбільш скандальних випадків використання допінгових речовин у світовому спорті.

Матеріали і методи дослідження. Результати досліджень лікарських препаратів які містять в собі заборонені речовини, а також інформація про найгучніші допінгові скандали.

Результати та їх обговорення. Результатами дослідження стали:

1) Вивчення та класифікація найбільш популярних допінгових препаратів, які використовуються спортсменами, їх механізм дії та впливу на людський організм.

2) Обговорення та розгляд найбільш резонансних випадків використання заборонених препаратів українськими спортсменами, а також застосування їх на міжнародному рівні та їх наслідки.

3) Ознайомлення з лікарськими препаратами які містять у собі заборонені Міжнародним Олімпійським Комітетом та Всесвітнім Антидопінговим агентством речовини.

Висновки. Сучасний спорт важко уявити без використання різних препаратів. Тому важливим є вивчення механізму їх дії, особливо тих що містять заборонені речовини. Актуальним є донесення до спортсменів, особливо на юнацькому рівні, на прикладі використання їх у світовому спорті.

7. НПЗП – ГАСТРОПАТІЇ: ОСОБЛИВОСТІ ТА ЛІКУВАННЯ NSAID – GASTROPATHY: PARTICULAR QUALITIES AND TREATMENT

Донецька Ю.В., Марцинковська І.Р.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Котовицькова Н.М.

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини № 3

м. Харків, Україна

Вступ. Кількість хворих, які щоденно приймають НПЗП, досягає 30 мільйонів людей, що пов'язано з широким спектром їх властивостей. Але довготривале застосування цих препаратів обмежено в зв'язку з наявністю побічної дії, в першу чергах у верхньому відділі травної системи у вигляді НПЗП-гастропатії. НПЗП надмірно інгібує синтез циклогенезу 2, що приводить до блокади виділення простогландинів Е1. Внаслідок цього, знижується стійкість слизової оболонки до дії агресивних факторів шлункового соку та зменшується продукція захисного слизового бар'єра.

Мета роботи. Оцінити характер змін слизової оболонки гастродуоденальної зони у хворих на ревматоїдний артрит, які довготривало (понад 6 місяців) приймали НПЗП для попередження рецидиву та запропонувати методи їх раціонального лікування.

Матеріали та методи дослідження. На базі Харківської обласної клінічної лікарні було проведено спостереження за 28 хворими на ревматоїдний артрит у віці від 28 до 67 років. Для виявлення патології було проведено ендоскопічне дослідження з біопсією, внутрішньошлункова комп'ютерна рН-метрія.

Результати. На фоні основних проявів ревматоїдного артриту 22 (78,6%) хворих відзначали скарги, які були пов'язані з розладами верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. Серед них: періодичний тупий біль в епігастрії (71,4%), печія (42,9%), відригування (57,1%), нудота (50%), метеоризм (35,7%), анорексія (21,4%), діарея (10,7%). При ендоскопічному дослідженні слизової оболонки стравоходу: в 25,0% – езофагіт, в т.ч. в 10,7% – ерозії; слизової оболонки шлунка: в 100% – гастрит, в 32,1% – ерозії, в 28,6% – виразки (зміни в антральному відділі – в 82,1%, в тілі – в 35,7%). Патоморфологічне дослідження: інфільтрація стромы нейтрофілами, плазмочитами, еозинофілами, лімфоцитами, дистрофія епітеліоцитів, наростання явищ атрофії залоз. Внутрішньошлункова комп'ютерна рН-метрія: в 71,4% – гіперхлоргідрія та нормохлоргідрія, в 28,6% – гіпохлоргідрія. Для лікування: фамотідін по 20 мг × 2 на добу, Де-Нол по 0,24 г × 2 на добу за 30 хв до їжі. Купування основних симптомів відбулось на 8–9 день, при ендоскопічному дослідженні: загоснення ерозій в 75,0%, виразок – в 67,9%.

Висновки. Довготривале (понад 6 місяців) приймання НПЗП призводить до змін слизової оболонки гастродуоденальної зони у вигляді гастриту, ерозій та виразок. Для лікування доцільно використовувати блокатори шлункової секреції та цитопротектори.

8. ЗМІНИ ІТЕРЛЕЙКІНОВОГО СТАТУСУ, ДИСБІОЗ, МІКРОЕЛЕМЕНТОЗИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ В ДИНАМІЦІ ЙОГО ПРОГРЕСУВАННЯ

CHANGES INERLEYKIN STATUS, DSBBIOSIS, MICROELEMENTOSIS IN PATIENS
WITH CHRONIC PANCREATITIS IN DYNAMIC PROGRESSION

Лавер К.О., Ледней Д.Е.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Москаль О.М., д.мед.н., проф. Архій Е.Й.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Хронічний панкреатит – це прогресуюче запальне захворювання, що характеризується втратою функціональної тканини підшлункової залози, заміщенням її фіброзною тканиною та, в кінцевому рахунку, втратою екзокринної та ендокринної функції підшлункової залози. Зовнішньосекреторна недостатність веде до розвитку кишкового дисбактеріозу, порушення засвоєння поживних речовин, вітамінів та мікроелементів, що в свою чергу веде до їх дефіциту. Імунна відповідь, асоційована з хронічним панкреатитом,

є все більш актуальним питанням патогенезу хронічного панкреатиту. Ураження панкреатичної ацинарної клітини детермінує синтез і виділення прозапальних цитокінів. Клінічна значущість цих подій підкреслює доцільність значення цитокінів для прогнозування перебігу захворювання, оскільки і це питання є недостатньо вивченим.

Мета роботи. Визначення вираженості запальної реакції організму за показниками прозапальних та протизапальних інтерлейкінів при хронічному панкреатиті в динаміці розвитку зовнішньо – та прихованої внутрішньосекреторної недостатності підшлункової залози та при хронічному панкреатиті поєднаному з цукровим діабетом II типу; а також дослідити вплив зовнішньосекреторної недостатності на стан мікробіоценозу кишківника. Вивчити залежність впливу функціональної недостатності підшлункової залози та вираженості дисбіозу і мікроелементозів.

Матеріали та методи дослідження. Нами спостерігалися 151 хворих на ХП гастроентерологічного відділення ЗОКЛ ім. А. Новака за 2014–2015 р., 75 з них ми використали для формування 4 груп спостереження: I група – ХП без виражених ознак ЗСНПЗ, з вираженим больовим синдромом; II група – ХП з ЗСНПЗ та синдромом мальдигестії та мальабсорбції; III група – ХП з прихованою ВСНПЗ; IV група – ХП поєднана з ЦД II типу. За допомогою тест – системи «Вептор БЕСТ» (Росія, м. Новосибірськ) визначали концентрацію інтерлейкінів в сироватці крові, а саме ІЛ-1, ІЛ-4, ІЛ-8, ІЛ-10 та ФНП-α. Результат ІФА реєстрували за допомогою спектрофотометра Уніплан – 2000. Видовий та кількісний склад мікрофлори товстої кишки досліджували методом посіву десятикратних розведень на стандартний набір елективних та диференційно – діагностичних поживних середовищ для виділення аеробних і анаеробних мікроорганізмів (1:2). Вміст металів у крові визначали методом полум'яно-атомно-абсорбційної спектрометрії. Статистичне опрацювання матеріалу проводилося за допомогою програми Microsoft Excel.

Результати дослідження. Із 151 хворого 75 були відібрані нами у групи спостереження, а саме: I група – ХП без симптомів ЗСНПЗ – 16 пацієнтів, 2 група – ХП з ЗСНПЗ – 17 пацієнтів, 3 група – із прихованою ВСНПЗ - 17 пацієнтів, 4 група ХП поєднана ЦД II типу – 25 пацієнтів. Контрольна група – пацієнти без скарг у кількості 16 пацієнтів. Оцінюючи всі показники ІЛ в порівнянні з нормою достовірно змінилися при ХП без ЗСН наступні інтерлейкіни ІЛ-1, ФНП-α, ІЛ-10. В динаміці спостереження при наявності ЗСН та хворих у яких не було вираженої клініки ЗСН відмічалось достовірне підвищення прозапальних ІЛ-1, ФНП-α, ІЛ-8, та різке зниження протизапальних ІЛ-4, ІЛ-10. Порівнюючи хворих у яких ХП поєднувався з ЦД II типу змінювалися достовірно показники ІЛ-6, ФНП-α. Провівши статистичну обробку матеріалу ІЛ у різних групах хворих з ХП, стає очевидним, що для початку запального процесу найбільш інформативними є ІЛ-1, ФНП-α, та протизапальний ІЛ-10, тоді як динаміка запально-деструктивних змін та їх прогресування найбільш відтворюють ІЛ-8 та ФНП-α. Протизапальні ІЛ при ХП різко знижуються, але не дають уяву про прогресування процесу і вираженість запально-фібротичних змін в ПЗ. У всіх хворих при госпіталізації виявили порушення кількісного і якісного складу мікрофлори кишечника. В обстежених пацієнтів виявлено дисбіоз I ст. – 16% (12 хворих), II ст. – 60% (45 хворих), III ст. – 24% (18 хворих). Щодо вмісту мікроелементів у хворих на хронічний панкреатит було виявлено достовірне зниження рівня Купруму (13,55±0,77) та Цинку (3,47±0,45) в порівнянні щодо 20 пацієнтів контрольної групи практично здорових. Зниження рівня мікроелементів наводять на думку про необхідність запобігання мікроелементозів та дисбіозу і їх корекцію уже при перших ознаках ЗСНПЗ у хворих ХП, для чого доцільно рекомендувати цим хворим поряд з традиційним лікуванням за протоколами, у схему лікування включити пробіотики та полівітамінні препарати що включають мікроелементи.

Висновки. Вивчення прозапальних інтерлейкінів дає можливість рекомендувати ІЛ-1, ФНП-α, ІЛ-8 як такі, що найповніше відтворюють динаміку запально – деструктивних змін в ПЗ, що не спостерігалось відносно вивчених протизапальних ІЛ-4, ІЛ-10 .

ЗСНПЗ при ХП веде до виникнення синдрому дисбіозу, а саме: 60% хворих мали дисбіоз II ст., а 24% – III ст. ЗСНПЗ внаслідок мальдигестії і мальабсорбції основних нутрієнтів їжі, веде до зниження Купруму і Цинку в цільній крові пацієнтів з ХП, особливо при супутньому синдромі дисбіозу II, III ступенів. Хворих на ХП, особливо при розвитку у них ЗСН та ВСН ПЗ необхідно обстежувати на наявність дисбіозу, а також при наявності синдрому дисбіозу визначати рівень Купруму і Цинку.

9. ДИСПЛАЗІЯ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ: ОСНОВНІ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ

CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA: MAIN GASTROENTEROLOGICAL MANIFESTATIONS

Степанчук Ю.С., Лимаренко О.К.

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

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

м. Вінниця, Україна

Вступ. Дисплазія сполучної тканини (ДСТ) – це група генетично гетерогенних та клінічно поліморфних патологічних станів, об'єднаних порушенням формування сполучної тканини в ембріональному та постнатальному періодах. Високий ступінь колагенізації органів травлення дозволяє очікувати різноманітних проявів ДСТ. До них відносяться: недостатність кардії, діафрагмальні грижі, аномалії форми та будови шлунка, дванадцятипалої кишки, жовчного міхура, дивертикули та багато інших.

Мета. Визначити у студентів молодших курсів медичного університету з ДСТ, у яких є гастроуденальні прояви.

Матеріали та методи. Проанкетовано 657 студентів II та III курсів. Оригінальна анкета вміщувала фенотипові та вісцеральні маркери ДСТ. Анкета не була анонімною. Для визначення ДСТ необхідно, щоб були в анкеті визначені 6–8 маркерів (стигм). Студентів з ДСТ було 594, серед яких було 306 чоловіків та 288 жінок, віком від 19 до 21 року. Згідно з даними анкетування виявлено, що 83% всіх опитуваних були детально обстежені (ЕКГ, ЕхоК, УЗД внутрішніх органів). Встановлено, що в чоловічій популяції має місце дискінезія жовчовивідних шляхів – 29 осіб (9,47%), гастрит – у 26 осіб (8,5%), GERX та виразкова хвороба 12-палої кишки – 12 осіб (3,9%). В жіночій популяції більш широка палітра змін в травній системі, а саме: дискінезія жовчовивідних шляхів у 23 осіб (7,9%), гастрит – 18 осіб (6,3%), виразка 12-палої кишки та GERX – 8 (2,9%), група – перегиб жовчного міхура, аномалія розвитку жовчного міхура, деформація жовчного міхура склало 7 (2,45%). Незважаючи на те, що патології виявлені, студенти не знаходяться на диспансерному обліку, не отримують відповідне харчування.

Висновки: Виявлено, що у 594 студентів є ДСТ. Серед них виявлені гастроентерологічні прояви визначили у 127 осіб (21,4%). За медичною допомогою ніхто не звертався. Не звертаючи увагу, що у всіх ремісія, необхідно всіх виявлених з даними патологіями взяти на диспансерний облік.

10. ОЦІНКА РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПОРУШЕНЬ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

RISK ASSESSMENT OF DISORDERS OF CARBOHYDRATE METABOLISM IN GASTROENTEROLOGICAL PATIENTS

Порохнавець С.І.

Науковий керівник: асист. Н.С. Бек

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра внутрішньої медицини № 2

м. Львів, Україна

Вступ. Поєднання хвороб органів травлення з порушеннями вуглеводного обміну погіршує перебіг основної патології та сприяє новим органним ураженням.

Мета. Дослідити особливості кореляційних зв'язків між показниками ризику розвитку ЦД, рівнем глюкози в крові, антропометричними, клінічними, лабораторними даними у пацієнтів з хворобами шлунково-кишкового тракту (ШКТ), поєднаними з патологією жовчного міхура.

Матеріал і методи. Обстежено 55 пацієнтів з хронічним гастритом типу В, пептичною виразкою дванадцятипалої кишки, шлунка. Група 1 – пацієнти з супутньою патологією жовчного міхура, 12 осіб, 4 жінки, 8 чоловіків, віком $37,9 \pm 14,6$ років, з індексом маси тіла (ІМТ) $24,8 \pm 6,4$ кг/м²; група 2 – пацієнти без супутньої патології жовчного міхура, 43 особи, 6 жінок, 37 чоловіків, віком $30,2 \pm 9,8$ років, з ІМТ $23,9 \pm 3,4$ кг/м². Проведено планове обстеження згідно протоколів; антропометричні виміри. Ризик розвитку цукрового діабету (РПЦД) 2 типу визначався за шкалою FINDRISK у балах. Результати опрацьовані за допомогою пакета програм “Statisticafor Windows 6.0” (Statsoft USA). Показники порівнювали за допомогою критерію Манн-Вітніта подавали як медіану [нижній; верхній квартилі]. Кореляційні зв'язки між показниками порівнювали за критерієм τ Кендалла.

Результати. Оцінка сумарного РПЦД встановила, що пацієнти групи 1 істотно частіше відносились до категорії високого ризику (15–20 балів) – 25% пацієнтів проти 2,3% ($p < 0,05$) у групі 2 та характеризувались вищим рівнем глюкози в крові (5,3[3,9;5,8] проти 4,6[3,6;6,7] ммоль/л, $p = 0,01$). У групі 1 РПЦД корелював з віком ($\tau = 0,62$, $p = 0,008$), рівнем систолічного артеріального тиску (САТ) ($\tau = 0,71$, $p = 0,02$) та вмістом глюкози ($\tau = 0,67$, $p = 0,003$). Вміст глюкози корелював з масою тіла ($\tau = 0,57$, $p = 0,01$), ІМТ ($\tau = 0,51$, $p = 0,04$), об'ємом талії ($\tau = 0,67$, $p = 0,004$), рівнями САТ ($\tau = 0,51$, $p = 0,03$), діастолічного артеріального тиску (ДАТ) ($\tau = 0,47$, $p = 0,04$) та вмістом АлАТ ($\tau = 0,52$, $p = 0,03$). Рівні САТ та ДАТ корелювали з вмістом лужної фосфатази (ЛФ) ($\tau = 0,51$, $p = 0,04$ та $\tau = 0,80$, $p = 0,001$). У групі 2 вміст глюкози корелював з ІМТ ($\tau = 0,33$, $p = 0,03$) та масою тіла ($\tau = 0,23$, $p = 0,03$), яка корелювала з рівнями САТ та ДАТ.

Висновки. У пацієнтів з хворобами ШКТ, поєднаними з патологією жовчного міхура, частіше визначається високий РПЦД, рівень глюкози в крові вищий. Зростання РПЦД 2 типу відбувається з віком та підвищенням САТ. В таких пацієнтів вміст глюкози в крові зростає зі збільшенням абдомінального ожиріння та рівня АлАТ; зростання систоло-діастолічної артеріальної гіпертензії асоціюється зі збільшенням вмісту маркера холестазу – ЛФ.

11. НЕЙРОДЕГЕНЕРАЦІЯ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ – МОЖЛИВІ МЕХАНІЗМИ ВИНИКНЕННЯ ТА ОСНОВНІ СТРАТЕГІЇ ЛІКУВАННЯ NEURODEGENERATION IN DIABETES – POSSIBLE MECHANISMS OF OCCURRENCE AND BASIC TREATMENT STRATEGIES

Ряшко В.І.

Науковий керівник: доц. Пічкарь Й.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Зв'язок між діабетом та частотою появи нейродегенеративних розладів у пацієнтів з даним захворюванням вже давно доведено. Гіперглікемія напряму пов'язана з розвитком когнітивних розладів, діабетичної енцефалопатії, хвороби Альцгеймера та інших нейродегенерацій. На сьогоднішній день розглядають декілька можливих причин появи даних змін, а також розробляють основні напрямки лікування, які б поліпшили ситуацію з нейродегенерацією у пацієнтів з ЦД.

Мета дослідження. В даній роботі розглядатимуться основні причини, які можуть викликати нейродегенеративні зміни, опосередковані гіперглікемією, та відповідні терапевтичні стратегії, направлені на їх усунення.

Матеріали і методи дослідження. Було проведено анкетування 30 пацієнтів з ЦД (вік пацієнтів становив від 40 до 70 років) та 30 пацієнтів без даного діагнозу, тієї ж вікової категорії. В якості тесту використано MMSE.

Результати дослідження та їх обговорення. Нейродегенеративні розлади або іншими словами ураження функцій мозку, виникає внаслідок пошкодження специфічних нейронів або нервової системи вцілому. Дане захворювання вражає доросле населення подібно до діабету і посилюється з віком. Результати клінічних досліджень, проведених за декілька останніх років, показують, що у діабетиків частіше спостерігається зниження когнітивних здібностей, ніж у пацієнтів з нормоглікемією, а також вищий фактор ризику хвороби Альцгеймера.

Підвищений рівень цукру в крові викликає неферментативне гліколізування білків. Модифіковані таким чином молекули білка – одна із найнебезпечнішої ознаки цукрового діабету. Крім того, підвищений рівень цукру викликає запальну відповідь. І те, і інше здійснює ушкоджувальний вплив на тканини. Амілоїдні відкладення при діабеті починаються з астроцитів, службових клітин, які забезпечують нейрон поживними речовинами. Запалення, гліковані білки й інші наслідки підвищеного цукру наносять шкоду астроцитам і викликають у них відкладання $\alpha\beta$ і тау-білків. Астроцити, забиті білковими відкладеннями, перестають виконувати свої функції і, як наслідок, нейрони починають голодувати й відмирати.

Пошкодження нейронів головного мозку, за умов гіперглікемії, зумовлено розвитком окиснювального стресу з гліколізуванням білків базальної мембрани чи перевантаженням нейронів глюкозою і неможливістю утилізації її. Таким чином, цукровий діабет стає причиною послаблення пам'яті й інших вищих когнітивних функцій, він стає причиною швидкого старіння мозку і здійснює це через механізм, що дуже схожий із хворобою Альцгеймера.

Дані проведеного анкетування свідчать, що 40% пацієнтів з ЦД не мають порушень когнітивних функцій, 40% мають переддементні порушення, 13% страждають деменцією легкого ступеню і 7% – деменцією важкого ступеню, тоді як результати анкетування пацієнтів без ЦД показують, що 47% не мають порушень когнітивних функцій, у 46% виявлено переддементний стан і лише 7% страждають деменцією легкого ступеню.

Що стосується терапії, то поки що не існує певного конкретного способу лікування нейродегенерації. Аналіз доступних лікарських препаратів, які використовуються для лікування ЦД, антиглікрувальних засобів або антиоксидантів, вивчення їх впливу на організм людини сприяє появі нових методів лікування нейродегенерації. Терапевтичні цілі повинні бути спрямовані на послаблення апоптозу, викликаного гіперглікемією, оксидативного стресу та інших механізмів, що можуть викликати нейродегенеративні зміни.

Висновки.

1. При діабеті порушується енергетичний метаболізм у клітинах нервової системи.
2. Наявність гіперглікемії у хворих на цукровий діабет, розвиток окисного стресу, наявність супутньої судинної патології і, як наслідок гіпоксія дає можливість передбачити, що нейрони лобної кори і гіпокампа, які найбільш чутливі до гіпоксії, залучаються в патологічний процес.
3. ЦД II типу є важливим фактором ризику як судинної патології головного мозку, так і, за деякими даними, хвороби Альцгеймера. Хронічну цереброваскулярну патологію можна розглядати як один із характерних проявів ЦД II типу, що розвивається одночасно з порушеннями вуглеводного обміну.

12. РОЛЬ HELICOBACTER PYLORI В РОЗВИТКУ УРАЖЕНЬ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

ROLE OF HELICOBACTER PYLORI IN THE DEVELOPMENT OF GASTRODUOGENAL
INJURIES IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

Стебляк К.М., Староста Т.М.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ганич Т.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. На сьогоднішній час встановлено, що хронічні інфекції можуть відігравати велику роль в ініціації розвитку, прогресуванні і дестабілізації атеросклеротичних бляшок. Ряд досліджень ішемічної хвороби серця присвячено ролі *Helicobacter pylori* в патогенезі даної патології. Хоча поки не отримано однозначних даних, які підтверджують роль *Helicobacter pylori* в розвитку ІХС, зібрані факти вказують, що поряд із іншими патогенами, ці бактерії можуть сприяти розвитку даної патології.

Мета. Провести спостереження за хворими з ІХС, які мають скарги з боку ШКТ, і дослідити в них наявність інфекції *Helicobacter pylori*. Проаналізувати ретроспективно історії хвороби пацієнтів з ІХС, що мали скарги з боку травної системи, на предмет проведення дослідження на наявність *Hp*.

Матеріали і методи дослідження. Проведено опитування хворих з стабільними формами ІХС, які лікувалися в кардіологічному та загальнотерапевтичному відділеннях Ужгородської ЦМКЛ в листопаді 2016 – лютому 2017 р. У 20% з них (30 пацієнтів) спостерігалися скарги з боку травної системи, зокрема, ознаки патології верхніх відділів ШКТ, що і було підтверджено ендоскопічно. При цьому виявлено, що позитивний уреазний тест на активність *Hp* в біоптаті слизової шлунку був позитивний у 18 хворих (60%). Реалізуючи наступний етап дослідження, проведено ретроспективний аналіз 120 історій хвороби пацієнтів з ішемічною хворобою серця, які були проліковані в стаціонарі Ужгородської ЦМКЛ за 2016 рік. Виявлено, що наявність гастроентерологічних скарг фігурувала приблизно в такому ж процентному співвідношенні (24 особи, 20%) випадків, однак дослідження на наявність *Hp* (уреазний тест в біоптаті чи наявність антитіл до *Hp* в сироватці крові) було проведене лише в 13 пацієнтів, в яких тест був позитивним.

Висновки. 1. У 20% хворих з основною кардіологічною патологією у вигляді ІХС виявлялась патологія верхніх відділів травної системи.

2. Незважаючи на поширену думку, що гастродуоденальні структурні порушення у кардіологічних хворих переважно спровоковані прийомом медикаментів, зокрема, ацетилсаліцилової кислоти для профілактики тромботичних ускладнень, уреазний гелікобактерний тест в біоптаті слизової шлунку виявився позитивним у 60% таких пацієнтів.

3. Доволі значна частота виявлення *Hp* у пацієнтів з ІХС та гастроентерологічними скаргами, можливо, свідчить за роль даного мікроорганізму не тільки в розвитку патології гастродуоденальної зони, але й за певний додатковий вплив на розвиток ІХС.

4. Рекомендується більш цілеспрямовано обстежувати дану групу пацієнтів на наявність *Hp*, оскільки ретроспективний аналіз історій пролікованих пацієнтів продемонстрував недостатній рівень таких досліджень.

13. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГІПОГЛІКЕМІЇ НЕВИЗНАЧЕНОЇ ЕТІОЛОГІЇ CLINICAL ACCIDENT OF HYPOLYCEMIA WITH INDEFINITE ETIOLOGY

Тарабань І.Б.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Комісаренко Ю.І.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Кафедра ендокринології

м. Київ, Україна

Актуальність. Гіпоглікемія – це клінічний синдром, зумовлений зниженням вмісту глюкози в крові нижче 2,5 ммоль/л. Найчастіше гіпоглікемія є гострим ускладненням цукрового діабету, але існують інші захворювання, для яких характерний даний синдром, а саме: додаткова (аберантна) тканина підшлункової залози, ектопована секреція інсуліну – інсулінома, або як складова синдрому множинних ендокринних неоплазій, та інші.

Мета. Описати клінічний випадок гіпоглікемії невизначеної етіології, провести диференціальну діагностику з можливими захворюваннями та припустити причину гіпоглікемії.

Методи. Нами було досліджено клінічний випадок гіпоглікемії невизначеної етіології у пацієнтки Х. Із анамнезу відомо, що хвору турбували постійні приступи гіпоглікемії. Після обстеження у зв'язку з гіперплазією інсулінового апарату була проведена панкреатектомія в 2005 р, але гіпоглікемічний синдром зберігався. Було проведено повне ендокринологічне обстеження та диференціальна діагностика.

Результати: На користь додаткової тканини підшлункової залози може свідчити те, що після панкреатектомії у пацієнтки зберігається продукція інсуліну – 14,9 μ lU/ml (N 1,9–23 μ lU/ml) та С-пептиду – 1,36 (N 0,78–1,89 ng/ml), спостерігається гіпоглікемічний синдром (глікемічний профіль за 09.02.09 о 8:00 – 1,0 ммоль/л; 13:00 – 1,8 ммоль/л; 17:00 – 1,0 ммоль/л.), але при МРТ та УЗД органів черевної порожнини додаткових утворень не виявлено. Також наявні характерні клінічні симптоми та лабораторні дані інсуліноми : гіпоглікемічний синдрому, результати глюкозо-толерантного тесту, глюкозуричного профілю, рівень інсуліну та С-пептиду. Але при проведенні МРТ та УЗД черевної порожнини та органів малого тазу об'ємно-вогнищевих змін та додаткових утворень не було виявлено. Що стосується синдрому Вермера, то у пацієнтки було одноразове підвищення рівня паратгормону (2009 рік – 104,0 pq/ml (N12-72 pq/ml)), що може свідчити про гіперфункцію прищипотодібних залоз, але рівень Ca^{+2} (2,46 ммоль/л (N 2,02-3,6 ммоль/л)) в крові зберігався нормальним, на УЗД щитовидної залози вогнищевих утворень не виявлено. МРТ головного мозку немає ознак пухлин аденогіпофізу.

Висновки. На даний час поставлено діагноз : Функціональна негіперінсулінова гіпоглікемія (МКХ-10: E16.1). Але даний клінічний випадок потребує подальшого вивчення та спостереження для уточнення діагнозу.

14. ВПЛИВ ДІЄТОТЕРАПІЇ НА ТОВЩИНУ КОМПЛЕКСУ ІНТИМА МЕДІА СОННИХ АРТЕРІЙ І МЕТАБОЛІЧНІ ПОКАЗНИКИ ХВОРИХ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ THE IMPACT OF DIET ON CAROTID ARTERIES INTIMA MEDIA THICKNESS AND METABOLIC PARAMETERS OF PATIENTS WITH NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE

Ткаченко Т.Ю., Олейник О.В., Курінна О.Г.

Науковий керівник: к.мед.н. Ситник К.О.

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №1

ДУ «Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМНУ»

м. Харків, Україна

Вступ. Останніми роками спостерігається стрімке зростання кількості хворих неалкогольною жирною хворобою печінки (НАЖХП) що обумовлено в першу чергу особливостями стилю життя міського населення: висококалорійною дієтою, низькою фізичною активністю, а також високою поширеністю порушень вуглеводного обміну. В недавніх рекомендаціях по тактиці ведення хворих з НАЖХП – провідне місце займають немедикаментозні методи лікування.

Мета дослідження. Вивчення впливу дієтотерапії на метаболічні показники та товщину комплексу інтима медіа сонних артерій у хворих НАЖХП.

Матеріали і методи дослідження. Було проведено на базі поліклінічного відділення ДУ «Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України». У дослідження було включено 30 пацієнтів з НАЖХП. Всім пацієнтам включених у дослідження були проведені антропометричні вимірювання з розрахунком ІМТ, біохімічні дослідження (вуглеводний обмін: глюкоза сироватки крові, HbA1c, ліпідний обмін: загальний холестерин і його фракції, тригліцериди, печінкові проби), інструментальні дослідження включали проведення УЗД органів черевної порожнини, вимірювання товщини комплексу інтима медіа сонних артерій (ТКІМ). Групу контролю склали 20 практично здорових добровольців.

Результати. При аналізі показників антропометричних вимірювань для пацієнтів з НАЖХП було характерно достовірне збільшення значень ОТ, співвідношення ОТ / ОС в порівнянні з контрольною групою – що свідчило про наявність у них абдомінального ожиріння. Також для хворих НАЖХП було характерно достовірне збільшення значень ІМТ, який відповідав ожирінню I ступеня. У пацієнтів з НАЖХП, включених в наше дослідження порушень вуглеводного обміну виявлено не було. При аналізі показників ліпідного спектру обстежених осіб звертало на себе достовірне підвищення рівнів як загального холестерину, так і тригліцеридів у порівнянні в показниками контрольної групи ($p < 0,05$). Для пацієнтів з НАЖХП було характерно потовщення ТКІМ більше 0,9 мм, що свідчило про наявність субклінічного атеросклерозу. Всім пацієнтам з НАЖХП була розроблена персоналізована збалансована дієта, з обмеженням калорійності раціону спрямована на зниження маси тіла і корекцію метаболічних порушень строком на 12 місяців з подальшим коригуванням раціону.

Висновки. На тлі дієтотерапії було досягнуто нормалізації показників ліпідного спектра, ІМТ пацієнтів знизився до нормальних значень. При вимірюванні ТКІМ було виявлено достовірне зниження вихідних значень ($p < 0,05$).

15. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ І ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З НЕСПЕЦИФІЧНИМ ВИРАЗКОВИМ КОЛІТОМ НА БАЗІ УЦМКЛ ТА ЗОКЛ ім. А. НОВАКА ЗА 2016 рік CLINICAL COURSE FEATURES AND MANAGEMENT OF PATIENTS WITH UC AT THE UZHGOROD CENTRAL CLINICAL HOSPITAL AND TRANSCARPATHIAN REGIONAL CLINICAL HOSPITAL NAMED A.NOVAKA FOR 2016

Убрїжі А.І., Убрїжі Е.І.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ганич Т.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Неспецифічний виразковий коліт (НВК) і надалі залишає вражати працездатний вік населення (20–40 років). Кількість хворих щороку збільшується, зростає і частота інвалідизації пацієнтів внаслідок численних ускладнень і системних коморбідних уражень. Одне з найважчих ускладнень даної хвороби – рак товстого кишечника, який є третім найпоширенішим онкологічним захворюванням у світі, має швидкий, малосимптомний перебіг та супроводжується високим рівнем летальності. Тому важливим є аналіз поширеності, особливостей сучасного перебігу та ефективності лікування цього захворювання.

Мета роботи. Провести аналіз поширеності НВК, виявити сучасні тенденції у гендерному та віковому аспекті. Оцінити особливості колоноскопичних змін та лікування НВК в жителів м. Ужгорода і Закарпаття.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 58 історій хвороби пацієнтів з НВК, які лікувались на базі УЦМКЛ та ЗОКЛ ім. А.Новака за 2016 рік. Вивчені особливості перебігу хвороби, дані додаткових методів дослідження, зокрема, колоноскопії та гістологічного дослідження біоптатів, а також особливості лікування.

Результати дослідження. Можна стверджувати, що вікові рамки захворювання на НВК розширюються: 50% хворих НВК були у віці 30–50 років, ще 25% мали понад

50 років і лише 25% мали менше 30 років. У гендерному аспекті хворі на НВК жінки починають випереджувати чоловіків. У 38% пацієнтів в якості особливостей ендоскопічної картини виявлено поліпозні зміни стінки кишечника, однак у кожного з цих пацієнтів діагноз виразкового коліту підтверджувався гістологічним дослідженням, хоча в частині випадків клініко-ендоскопічні дані були непереконливими. За даними колоноскопії у 22% випадків діагностовано тотальне ураження товстої кишки (в інших випадках ураження було сегментарним), а в 11% пацієнтів було виявлено тільки гіперемію і набряк слизової оболонки товстого кишечника, що само по собі не було достатнім для постановки діагнозу, однак у подальшому чи в анамнезі цей діагноз був підтверджений гістологічно. 45% пацієнтів потребували додаткового лікування глюкокортикостероїдами, незважаючи на базисну терапію препаратами 5-аміносаліцилової кислоти (месалазин).

Висновки. Попередньо можна стверджувати про тенденцію до «постаріння» виразкового коліту серед пацієнтів-закарпатців. Аналіз ендоскопічної картини показує, що в ряді випадків хвороба може «маскуватися» під поліпоз кишечника чи синдром подразненої кишки, що потребує подальшого гістологічного аналізу товстокишкових біоптатів. Незважаючи на певне розширення вікових рамок, майже половина закарпатських хворих на НВК у зв'язку з важкістю та активністю перебігу потребує включення в лікувальний комплекс глюкокортикоїдів (преднізолон, будесонід).

16. ПОРУШЕННЯ ОБМІНУ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ ЯК ПРОЯВ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА ПУБЕРТАТНИЙ ДИСПІТУІТАРИЗМ **VIOLATION OF URIC ACID METABOLISM AS A MANIFESTATION OF METABOLIC SYNDROME IN PATIENTS WITH PUBERTY DISPITUITARY**

Хромих А.В., Лавринів Г.В.

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

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра ендокринології

м. Вінниця, Україна

Вступ. Ожиріння у дітей та підлітків являється однією з актуальних проблем сучасної охорони здоров'я. Практично у всіх країнах світу невпинно збільшується кількість дітей з ожирінням. Аналогічна динаміка поширеності ожиріння серед дитячого населення спостерігається і у Вінницькій області. Так, протягом 2012–2016 рр. майже вдвічі збільшилась кількість дітей з цією патологією, особливо підлітків. Ожиріння, як складова, входить до класичного поняття метаболічного синдрому. На сьогоднішній день немає єдиних критеріїв визначення даного синдрому. Часто вважають, що у дітей з ознаками метаболічного синдрому відсутні зміни сечової кислоти. З цим і пов'язана неповна характеристика метаболічного синдрому.

Мета роботи. Дослідити і вивчити рівень сечової кислоти у дітей з ожирінням, хворих на пубертатний диспітуїтаризм.

Матеріали та методи. Обстежено 14 дітей (10 хлопчиків, 4 дівчинки) віком 16–18 років, хворих на пубертатний диспітуїтаризм, які звернулись у Вінницький клінічний високоспеціалізований ендокринологічний центр. Всім підліткам проведено клінічні, антропометричні та гормональні дослідження. Хворі були обстежені згідно протоколів надання спеціалізованої медичної допомоги дітям з ендокринною патологією № 254 від 27.04.2006 р. та додатку до протоколів № 55 (2009 р.). У всіх дітей проводилось визначення зросту, маси тіла, визначався ІМТ (його оцінка проводилась за допомогою перцентильних графіків), вимірювався артеріальний тиск. З лабораторного обстеження всім дітям проводився оральний тест толерантності до глюкози, визначався рівень сечової кислоти. Гормональне дослідження включало визначення рівня інсуліну, кортизолу в крові. Також всім підліткам розраховувався індекс НОМА.

Результати. За результатами проведеного дослідження встановлено, що у всіх 14 підлітків (100%) виявлено ожиріння – ІМТ > 97 перцентелі та стрії. Високий артеріальний тиск > 90-ї перцентелі, відповідно статі та віку і перцентелі зросту згідно рекомендаціям Європейського товариства дитячих ендокринологів (ESPE, 2007 р.) виявлено у 13 підлітків (92,8%). Високий індекс НОМА зафіксовано у 4 хлопчиків (28,5%), проте порушення вуглеводного обміну не встановлено. Разом з тим підвищений рівень сечової кислоти був виявлено у 11 підлітків (78,5%), із них: у 9 хлопчиків (64,2%) рівень сечової кислоти був значно підвищений ($369,1 \pm 11,3$ ммоль/л), а у 2 (14,3%) незначно, порівняно з референтною нормою для 16–18 років (210–350 ммоль/л).

Висновки. 1. Пацієнти з пубертатним диспітуїтаризмом мають класичні ознаки метаболічного синдрому: ожиріння, артеріальна гіпертензія, високий індекс НОМА. 2. Рівень сечової кислоти, як складової метаболічного синдрому, підвищений, в переважній кількості хворих на пубертатний диспітуїтаризм. 3. Повне обстеження пацієнтів з ознаками порушеного метаболізму дасть змогу підійти ближче до більш коректної та вірно вибраної терапії основного захворювання.

17. ОЦІНКА РІВНЯ НЕРВОВО-ПСИХІЧНОЇ СТІЙКОСТІ І ТРИВОЖНОСТІ СТУДЕНТІВ.

ASSESSMENT OF NEUROPSYCHIC STABILITY AND ANXIETY LEVELS IN STUDENTS

Човбан К.Е., Мартинюк Т.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Коваль В.Ю.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Медичний факультет, кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
м. Ужгород, Україна*

Вступ. Методика «Прогноз» за В.А. Бодровим призначена для початкового орієнтовного виявлення осіб з ознаками нервово-психічної нестійкості. Вона дозволяє виявляти окремі ознаки порушень особистості, а також оцінити вірогідність їхнього розвитку і проявів в поведінці і діяльності людини. Опитувальник Спілбергера-Ханіна (СХ) призначений для оцінки реактивної та особистісної тривожності.

Мета. Оцінити рівень нервово-психічної стійкості і рівень тривожності студентів.

Матеріали і методи дослідження. Студенти медичного та математичного факультетів, методика «Прогноз» за В.А. Бодровим, опитувальник Спілбергера-Ханіна.

Висновок. Під час виконання дослідження було проведено тестування серед 120 студентів. За методикою «Прогноз» кожному студенту було запропоновано відповісти «Так» або «Ні» на 84 питання. Показник за шкалою нервово-психічної стійкості отримали шляхом підсумовування позитивних і негативних відповідей. Найнижчий рівень нервово-психічної стійкості зареєстровано у студентів 3 курсу (55% – незадовільна НПС), найвищий рівень виявлено у студентів 2 курсу (50% – хороша НПС). У студентів 1,4 та 5 курсу визначено задовільний рівень НПС. Опитувальник Спілбергера-Ханіна складається з 40 питань, з котрих 1–20 призначені для оцінки реактивної тривожності та 21–40 – для визначення особистісної тривожності. На кожне запитання можливі 4 відповіді за ступенем інтенсивності (зовсім ні, мабуть так, вірно, цілком вірно) – для шкали реактивної тривожності, та 4 відповіді за частотою (майже ніколи, іноді, часто, майже завжди) – для шкали особистісної тривожності. За допомогою опитування було порівняно ступінь тривожності у студентів медичного і математичного факультетів. Рівень тривожності виявився вищим у студентів-математиків (85%-реактивна тривожність, 60%-особистісна), у студентів-медиків високий рівень реактивної тривожності становить 60%, особистісної тривожності – 50%.

1. РОЛЬ ПСИХОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ У РОЗВИТКУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF PEPTIC AND DUODENAL ULCERS

Мучичка І.М., Петах П.В.

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

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки (ДПК) – це хронічне поліетіологічне та поліпатогенетичне захворювання, яке серед причин інвалідизації хворих займає друге місце після серцево-судинної патології.

Це захворювання діагностують у 8–10% населення. Співвідношення виразок шлунка і дванадцятипалої кишки складає 1:4, причому в молодому віці відзначають переважно дуоденальну локалізацію виразки, а у середньому і похилому зростає частота виразок шлунка. Частіше ці ускладнення трапляються в чоловіків у віці 20–40 років, проте, можливі у жінок та хворих будь-якого віку.

Серед причин розвитку захворювання важливими є такі фактори як : аліментарний (порушення режиму харчування), шкідливі звички, вплив деяких лікарських препаратів, спадкові фактори, інфекційні агенти (*Helicobacter pylori*), стрес, психоемоційна перенапруга.

Мета роботи. Дослідити вплив психологічних факторів на розвиток виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки.

Матеріали і методи дослідження. У дослідженні взяли участь 20 пацієнтів гастроентерологічних відділень Ужгородської центральної міської клінічної лікарні та Закарпатської обласної клінічної лікарні ім. Андрія Новака та 20 осіб контрольної групи без даних патологій. З 20 пацієнтів у 7 хворих була наявна виразкова хвороба шлунку та в 13 виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. У роботі використано тест Айзенка для визначення темпераменту, САН (Самопочуття Активність Настрій) та особистісну шкалу прояву трижовкості Тейлора (адаптація Т.А. Немчина). Статистична обробка даних дослідження проводилася за допомогою комп'ютерної програми Microsoft Excel.

Висновки. У 100% хворих на виразкову хворобу шлунку та дванадцятипалої кишки спостерігалась залежність між розвитком даних патологій та впливом певного психологічного фактору. У 95% хворих прослідковувався взаємозв'язок із часом утворення виразкових процесів та перенесенням тих чи інших психологічних потрясінь.

2. ЗВУКОТЕРАПІЯ ТА ЇЇ ВИКОРИСТАННЯ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

SOUND THERAPY AND ITS USE IN THE CLINIC OF THE INTERNAL DISEASES

Попруженко Е.Р.

Наукові керівники: к.м.н, доц. Свистак В.В., д.мед.н., проф. Фатула М.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Звукотерапія – один з цікавих і поки малодосліджених напрямків традиційної медицини, який базується на застосуванні спеціальних вправ, пов'язаних з вимовою звуків та їх сполучень, а також прослуховування звуків різної частоти та тональності. Терапевтичний ефект цієї методики базується на частотному коливанні різних звуків, що резонують з окремими органами, системами та усім організмом людини в цілому.

Мета роботи. Вивчити суть методики звукотерпії. Проаналізувати результати використання звукової гімнастики при різних патологіях.

Матеріали і методи дослідження. Вивчено методику звукової гімнастики, а також вплив окремих звуків та звукових груп на роботу різних органів та стан організму у цілому. Проаналізовано використання музичних творів при різних нозологіях та станах в клініці внутрішніх хвороб.

Результати. Було виявлено позитивний вплив вимови та прослуховування звуків та звукових груп високої частоти на уражені органи. Зокрема, використання звуків «з» та «ж» позитивно впливає на динаміку протікання бронхіальної астми, використання звука «р» у звуковій гімнастиці поліпшує усунення обструкції бронхів.

Прослуховування класичної музики допомагає при головному болі, піднімає тонус організму, покращує самопочуття.

Висновки. Методика звукотерапії полягає у вимові та прослуховуванні звуків певної частоти та тональності з дотриманням певних правил та послідовності; використовується принцип співдружності звукових коливань та коливань молекул у різних органах. Звукотерапія використовується при захворюваннях дихальної, серцево-судинної системи, при патології голосоутворення, в неврології та психотерапії.

3. ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПРИ МЕТАБОЛИЧНОМУ СИНДРОМИ

(огляд літератури)

INSULIN RESISTANCE IN METABOLIC SYNDROME

Росоха І.І.

Науковий керівник: доц. Корсак Ю.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Основу патогенезу метаболічного синдрому (МС) формують два патофізіологічні дефекти, що контролюють динаміку глікемії: інсулінорезистентність (ІР) – зниження чутливості до інсуліну інсулінозалежних клітин; порушення функції β-клітин підшлункової залози. На першому етапі (доклінічна форма МС) гіперглікемія зумовлена зниженням засвоєння глюкози м'язовою і жировою тканиною в результаті первинної ІР і компенсаторної гіперпродукції глюкози печінкою. У відповідь на гіперглікемію для збереження нормального обміну глюкози підвищується секреція інсуліну β-клітинами підшлункової залози. За цих умов первинна ІР на фоні неадекватної секреції інсуліну призводить до розвитку порушення толерантності до глюкози (ПТГ).

Складовими метаболічного синдрому є та ж інсулінорезистентність, артеріальна гіпертензія, підвищений рівень ТГ і знижений ЛПНЩ. Найчастіше такі пацієнти мають надлишкову вагу або страждають на ожиріння, подагру і мають підвищений ризик тромбоемболії.

Мета дослідження. В даній роботі розглядатимуться сучасні підходи до корекції метаболічного синдрому.

Матеріали і методи дослідження. Було проведено огляд та аналіз вітчизняної та зарубіжної наукової літератури, що стосується ІР при МС.

Результати дослідження та їх обговорення. МС – розглядають як комплекс метаболічних порушень і серцево-судинних захворювань (ССЗ), патогенетично взаємопов'язаних через ІР з порушенням толерантності до глюкози, атерогенною дисліпідемією (підвищенням тригліцеридів, зниженням ліпопротеїнів високої щільності (ЛПВЩ)), підвищенням АТ на фоні вісцерального ожиріння.

Важливу роль у розвитку і прогресуванні ІР і пов'язаних з нею метаболічних розладів відіграє вісцеральна жирова тканина, нейрогормональні порушення, притаманні вісцеральному ожирінню, підвищена її чутливість до катехоламінів. Вісцеральна жирова тканина,

на відміну від жирової тканини іншої локалізації, має більшу інервацію, ширшу мережу капілярів і безпосередньо сполучається з портальною системою. Вісцеральні адипоцити мають високу щільність β -адренорецепторів (особливо $\beta 3$ -типу), кортикостероїдних і андрогенних рецепторів і відносно низьку щільність $\alpha 2$ -адренорецепторів і рецепторів до інсуліну. Ці особливості визначають високу чутливість вісцеральної жирової тканини до ліполітичної дії катехоламінів і низьку – до антиліполітичної дії інсуліну, що пояснює змну сприйнятливості до гормональних чинників, притаманних вісцеральному ожирінню.

При поєднанні ЦД 2-го типу (чи ПТГ) з дисліпідемією, гіперурикемією та АГ, тобто з основними компонентами МС, частота виявлення ІР досягає 95%. Це свідчить про те, що найімовірніше рушійним механізмом розвитку МС є ІР.

Основна мета лікування хворих на МС – максимальне зниження загального ризику серцево-судинної захворюваності і летальності.

Тому до інсулінорезистентних осіб, незалежно від наявності чи відсутності в них виражених клінічних проявів, слід обов'язково застосовувати профілактичні або лікувальні заходи. Сьогодні відомо декілька превентивно-терапевтичних заходів, які знижують ІР: гіпокалорійна дієта, зменшення маси тіла, фізична активність, медикаментозна терапія. Доведено, що систематичне дотримання дієти і виконання фізичних вправ протягом 12 тиж. і більше у хворих із МС зменшує масу тіла, об'єм талії, знижує рівень ЛПНЩ та ТГ, що поєднується зі зменшенням ІР на 15%.

Щоб зменшити ІР і гіперінсулінемію та компенсувати порушення ліпідного і вуглеводного обміну, при лікуванні хворих з МС активно застосовується медикаментозна терапія, яка здатна впливати на ІР. Серед лікарських засобів для корекції ІР найбільш широко використовується метформін (представник класу бігуанідів). Випускається в таблетках по 500 мг 850 мг та 1000 мг. Під впливом метформіну підвищується чутливість мязової тканини до інсуліну, знижується гліконеогенез, підвищується глікогенез у печінці, знижується всмоктування глюкози в кишечнику.

При тривалому використанні метформіну в дозі 1000 мг/добу (не менше 3 міс) у пацієнтів із МС без ЦД зменшується маса тіла на 4%, об'єм талії – 5,4%, рівень загального ХС знижується на 16,2%, ХС ЛПНЩ – на 19%, ТГ – на 18,7%, інсуліну – на 17%.

Метформін знижує підвищений рівень глюкози в крові незалежно від функціональної здатності β -клітин підшлункової залози, що робить можливим зниження ІР та усунення гіперінсулінемії. Метформін приводить до зменшення концентрації глюкози в крові шляхом інгібування утворення глюкози (глюконеогенезу) в печінці. У хворих на цукровий діабет швидкість глюконеогенезу втричі вища за норму. Метформін знижує цей показник більш ніж на третину. Метформін активує АМФ-активовану протеїнкіназу (АМФК) – фермент печінки, який грає роль у рецепції інсуліну, а також у всьому енергетичному балансі організму та метаболізмі глюкози і жирів. Активація АМФК необхідна для запуску інгібуючого ефекту метформіну на глюконеогенез у печінці. У дослідженнях показано, що метформін має помірну здатність до інгібування дихального комплексу і ймовірно, дана властивість препарату є одним з факторів його механізму дії.

Важливим є те, що метформін володіє не гіпоглікемічним, а антигіперглікемічним впливом, що дозволяє запобігти виникненню гіперінсулінемії. Щоправда, метформін лише частково знижує ІР, через те, що впливає переважно на зниження процесів глікогенолізу і гліконеогенезу в печінці і незначно впливає на ІР, у м'язовій і жировій тканинах.

Піоглітазон (Похідне тіазолідиніону) належить до пероральних гіпоглікемізуючих засобів. Ефективний та високоселективний агоніст гамма-рецепторів, які активуються проліфератором пероксисом (χ -PPAR); χ -PPAR рецептори присутні у жировій, м'язовій тканинах та у печінці; активація ядерних рецепторів χ -PPAR модулює транскрипцію деяких генів, чутливих до інсуліну, що беруть участь у контролі рівня глюкози та у метаболізмі ліпідів; препарат знижує інсулінорезистентність у периферичних тканинах та у печінці, внаслідок чого відбувається збільшення утилізації глюкози та зниження викиду

глюкози з печінки. На відміну від препаратів сульфонілсечовини, піоглітазон не стимулює секрецію інсуліну β -клітинами підшлункової залози; при інсулінонезалежному ЦД (тип 2) зменшення інсулінорезистентності під впливом препарату призводить до зменшення концентрації глюкози в крові, зниження рівнів інсуліну в плазмі крові і HbA1c.

Позитивний вплив піоглітазону на рівень інсуліну, індекс HOMA-IR, вміст адипонектину підтверджує його здатність пригнічувати інсулінорезистентність. Вірогідне підвищення вмісту адипонектину під впливом піоглітазону свідчить про його виражену дію на інсулінорезистентність жирової тканини (місце основного синтезу адипонектину) та опосередковану – на інсулінорезистентність м'язів і судин (мішені впливу адипонектину). За даними багатьох авторів, адипонектин слід розглядати як судинопротекторний і гіпоглікемічний чинник, рівень якого зворотно корелює з гіперінсулініємією.

Висновки.

1. Метаболічний синдром сьогодні не вважається нозологічною формою, а використовується як термін для ідентифікації людей з високим ризиком розвитку захворювань серця та цукрового діабету.

2. Метаболічний синдром, в основі якого лежить інсулінорезистентність, передує розвитку цукрового діабету 2 типу, артеріальної гіпертензії, ожирінню.

3. Корекція метаболічного синдрому передбачає зміну способу життя (дієта та фізичні вправи), а також медикаментозну терапію.

4. Метформін, який зазвичай застосовується для лікування цукрового діабету 2 типу, попереджає початок діабету у людей з метаболічним синдромом, а також є оптимальним рішенням питання інсулінорезистентності за рахунок покращення чутливості периферичних тканин до інсуліну, гальмування процесів глюконеогенезу і глікогенлізу в печінці, зниження системної гіперінсулініємії.

5. Виявлене зниження вмісту інсуліну під впливом піоглітазону на тлі відсутності змін рівня С-пептиду свідчить про периферичне зв'язування інсуліну з рецепторами, що призводить до зменшення його рівня в крові, що підтверджено позитивним впливом піоглітазону на рівень периферичного маркера інсулінорезистентності – адипонектину.

6. Вірогідне підвищення вмісту адипонектину під впливом піоглітазону свідчить про його виражену дію на інсулінорезистентність жирової тканини (місце основного синтезу адипонектину) та опосередковану – на інсулінорезистентність м'язів і судин (мішені впливу адипонектину).

4. ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ІЗ СУПУТНИМИ ВИРАЗКОВОЮ ХВОРОБОЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ II ТИПУ

COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE QUALITY OF PATIENTS' LIFE WITH CHRONIC PANCREATITIS WITH ACCOMPANYING ULCER AND DIABETES TYPE II

Логой І.В., Турок Ю.Ю., Турок Я.Ю.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Москаль О.М., д.мед.н., проф. Архій Е.Й.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб з курсами валеології та основ медичних знань

м. Ужгород, Україна

Вступ. Оцінка якості життя важлива при хронічних захворюваннях, що вимагають тривалої терапії, до яких відносять хронічний панкреатит, особливо, коли він поєднаний з супутніми захворюваннями. Високе медико-соціальне значення хронічного панкреатиту визначається його значним внеском у патологію людей соціально активного віку, великими витратами на діагностику і лікування, зниженням якості життя і працездатності.

Мета. Провести порівняльний аналіз якості життя хворих на хронічний панкреатит (ХП) залежно від наявності супутньої виразкової хвороби (ВХ) чи цукрового діабету ІІ типу (ЦД), а також оцінити залежність якості життя від типу темпераменту пацієнта.

Матеріали та методи дослідження. Проводили оцінку 30-ти хворих на ХП (пацієнтів гастроентерологічного відділення ЗОКЛ ім. А. Новака), яких поділили на 3 групи: І (10 хворих на ХП без супутньої патології), ІІ (10 пацієнтів з ХП і ВХ) та ІІІ (10 хворих на ХП із ЦД). Хворі були зіставлені за віком, перебігом хвороби та типом темпераменту. Провели опитування контрольної групи (здорові – 20 осіб), яка була зіставлена за віком з досліджуваними групами. Оцінку якості життя хворих та контрольної групи провели за допомогою опитувальника SF-36, тип темпераменту оцінили за допомогою тесту Айзенка.

Висновки. При хронічному панкреатиті, особливо з варіантами поєднаної патології (виразковою хворобою і цукровим діабетом), виявлено погіршення всіх показників якості життя, зокрема фізичного і психологічного функціонування та життєздатності хворих, які були достовірно нижчими ніж в здорових і особливо залежали від типу темпераменту пацієнтів (найнижчі показники характерні для меланхоліків, найвищі – для холериків).

5. ЗАБІР І ДОСЛІДЖЕННЯ МАТЕРІАЛУ З УРЕТРАЛЬНИХ ЛАКУН ЧОЛОВІКІВ THE CAPTURE AND EXAMINATION OF BIOLOGICAL MATERIAL FROM URETHRAL LACUNAE OF THE MALE URETHRA (LACUNAE MORGAGNI)

Будай Д.О., Бойко С-Ш.С., Дору А.В., Жупанин О.В., Караслай С.С., Кутчак Е.І., Лешко Д.А., Мушак С.М., Романець О.М., Семедій А.В., Тух В.Ю., Цубера С.Д., Яремчук М.Ю.

*Наукові керівники: к.мед.н., доц., засл. винахідник України Лазорик М.І., асист. Бляшинець В.В.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

*Медичний факультет, кафедра факультетської терапії
м. Ужгород, Україна*

Забір матеріалу з уретри у чоловіків не дає можливості виявити зміни і стан уретральних лакун.

Уретральні лакунки мають своєрідну будову і практично захищають чоловіків від попадання вірусів у вище розміщені статеві органи і утвори. Епітеліальні клітини уретральних лакун атакуються вірусами і ці клітини практично знищують їх, забезпечуючи блокаду відтворення вірусів.

Вдалося спеціальними прийомами відокремити виділення з уретри з уретральних залоз від вмісту уретральних лакун і проводити дослідження вмісту уретральних лакун.

Фарбуванням за Папенгеймом-Крюковим або метиленовою синькою та посів матеріалу на середовища для мікробіологічних досліджень до та після лікування дає можливість виявити наявність, причину і ступінь запального процесу і після лікування оцінити його ефективність.

На спосіб Ужгородським національним університетом одержано патент на корисну модель № 112322 U і проводиться кваліфікаційна експертиза для отримання патенту на винахід.



**СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН
(НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОЛОГІЯ)**

**СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН
(НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОЛОГІЯ)**

**SECTION OF NEUROLOGIC DISCIPLINES
(NEUROLOGY, PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY)**

Медичний факультет, ауд. 555

Голова секції: Карпінський О.П.
Head of the section: O. Karpins'kyu
Секретарсекції: Алфелдій Б.С.
Secretary of the section: B. Alfeldiy

**УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:**

I. SOCIAL MEDIA ADDICTION OF INTERNATIONAL STUDENTS

Prajapati A., Bugai I.

Scientific advisor: Slyvka N., PhD

*Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University"
Department of Patients Care and Higher Nurses Education
Chernivtsi, Ukraine*

Introduction. Ten years ago, the only people who spent a majority of their leisure time on the computer were paid members of the technology industry. Today, however, surfing the Web has become a pastime as social and marketable as bar hopping or going to the movies. In a true addiction, a person becomes compulsively dependent upon a particular kind of stimulation to the point where obtaining a steady supply of that stimulation becomes the sole and central focus. In essence then, the chief addictive characteristic of the Internet is its ability to enable instant and relatively anonymous social stimulation. The addict increasingly neglects his work duties, relationships and ultimately even his health in his drive to remain stimulated. However, the main reasons making the person addicted are still not clear for today.

Objectives. The aim of present study was to examine the level of social media addiction (SMA) among international students of Bukovinian State Medical University (BSMU).

Material and methods. Totally we interviewed 200 students: group 1- medical students from Ukraine (n=100), group 2 – medical students from other countries? Mostly from India (n=100). Their average age was 22±4.0, gender distribution – 47% male, 53% female. To reveal SMA we used Internet Addiction test and self created questionnaire which included 26 questions with 5 options. Obtained data were assessed statistically using Excel.

Results. Obtained data have shown that all responders were addicted to social media, but the severity of SMA in two groups was different. 70% of responders from group 1 have demonstrated low level of SNA, 22% – medium level and only 8% were highly addicted ($p<0.05$). In group 2 low addiction was revealed in 5%, medium – in 60%, high – in 35% of responders ($p<0.05$). This finding could be explained with the home sickness of international students, their exclusion from local social life due to language barrier, talking to friends by social media to feel better etc.

Conclusions. International students are more addicted to social media as they are less involved in social life. This negative evidence may be reduced by organizing some social events for international students for their better integration and adaptation.

2. ПОШИРЕНІСТЬ ГОСТРОГО СИМПТОМАТИЧНОГО ЕПІНАПАДУ ПРИ ГЕМОРАГІЧНИХ ІНСУЛЬТАХ ТА ЙМОВІРНІСТЬ ПОДАЛЬШОГО РОЗВИТКУ СИМПТОМАТИЧНОЇ ЕПІЛЕПСІЇ DISTRIBUTION OF ACUTE SYMPTOMATIC EPI-ATTACK IN HEMORRHAGIC STROKES AND PROBABILITY OF SYMPTOMATIC EPILEPSY

Босова Ю.С., Мовчан М.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Смоланка В.І, асист. Студеняк Т.О.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії та психології

м. Ужгород, Україна

Вступ: Геморагічний інсульт або гіпертонічний мозковий крововилив – це інфаркт мозку, що характеризується виливом крові з судин в речовину головного мозку і призводить до його набряку. У таких хворих спостерігається різноманітна неврологічна симптоматика, але у багатьох випадках виникають епіпади. Гострий симптоматичний напад часто асоціюється із поганими кінцевими результатами (смерть, груба інвалідність).

Мета: вивчити поширеність виникнення епіпадів в гострий період геморагічного інсульту, охарактеризувати залежність розвитку судом від факторів ризику, клінічних даних.

Матеріали і методи: нами було проаналізовано 304 історій хвороби пацієнтів за 2010-2016 рр, з яких було відібрано 23 пацієнти із розвитком судом у гострий період геморагічного інсульту.

Результати: На основі історій хвороби пацієнтів було вивчено, що у 12 пацієнтів із 127 спостерігався геморагічний інсульт по типу САК (9%), у 11 з 177 – паренхіматозно-шлуночковий крововилив.(6%).

У пацієнтів із САК, розрив аневризми виникав у ділянці передньої сполучної артерії 50%, середньої мозкової – 40%, і передньої мозкової – 10%. Найчастішою локалізацією паранхіматозно-шлуночкового крововиливу були лобно-скронева ділянка – 70%, тім'яна – 20% і скронева – 10%. У віддаленому періоді (у середньому 6–12 міс) після геморагічного інсульту по типу САК, у 2 пацієнтів із 12 (16%) і у 3 хворих із 11 (27%) з перенесеним паренхіматозно-шлуночковим крововиливом розвинулась симптоматична епілепсія.

7 пацієнтів (30%) із даної групи померли на протязі 6 міс після перенесеного інсульту.

Висновки: 1. У гострому періоді у 23 пацієнтів виник гострий симптоматичний епінапад.

2. У віддаленому періоді після перенесеного геморагічного інсульту у 5 пацієнтів розвинулась симптоматична епілепсія.

3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ МОДЕЛЮВАННЯ АТЕРОСКЛЕРОЗУ АОРТИ EXPERIMENTAL MODELLING OF AORTIC ATHEROSCLEROSIS

Власюк А.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Турчина Н.С.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Кафедра неврології

м. Київ, Україна

Вступ. Атеросклероз є основною причиною серцево-судинних та церебро-васкулярних захворювань у світі та у нашій країні зокрема. Особливо актуальною є розробка нових та ефективних лікувально-профілактичних засобів, що можна реалізувати лише за наявності зручних, демонстраційних моделей експериментального відтворення хвороби.

Мета роботи. Підвищення ефективності відтворення атеросклеротичних змін судин у експерименті на лабораторних мишах при застосуванні запропонованої жирової дієти.

Матеріали і методи дослідження. Склад основної (n=86) та контрольної (n=40) груп лабораторних мишей не відрізнявся за віковими та статевими показниками. Дієту миші основної групи отримували зранку о 9:00 у кількості 4г щоденно впродовж 4 місяців, після чого їх догодували стандартизованим комбікормом. Склад жирової дієти у перерахунку на 100 г готового продукту: вершкове масло – 45%, маргарин – 20%, холестерин – 2%, кальція карбонат – 1%, мерказоліл – 1%. Із експерименту мишей виводили шляхом декапітації. Верифікацію структурного ураження аорти та детекцію ліпідних включень проводили шляхом гістохімічного виявлення ліпідних включень у фронтальних зрізах аорти та дослідження ураженої інтими секційних зразків судин методом електронної мікроскопії.

Результати. Успішно перенесли дієту на 2 місяці 62 тварини (летальність 27,9%), з 60-ї доби годування у частини тварин (n=15; 17,4%) спостерігався монопарез задньої кінцівки (n=3; 3,4%). При дослідженні препаратів судин мишей виявлені фокальні ліпідні включення та збільшення стінки аорти у зоні відкладень.

Висновки. Запропонована дієта має медичні (швидкий результат формування атеросклеротичних змін) та економічні (менша вартість у порівнянні із синтетичними дієтами, доступні інгредієнти) переваги та є новою, зручною моделлю для експериментального відтворення атеросклеротичних змін судин.

4. АМФЕТАМІНОВА ЗАЛЕЖНІСТЬ ЯК ПРЕДИКТОР ШИЗОФРЕНІЇ AMPHETAMINE ADDICTION AS A SCHIZOPHRENIA PREDICTOR

Власюк А.В.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Харчук Є.В.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Кафедра психіатрії та наркології

Київ, Україна

Вступ. Шизофренія є однією з основних причин інвалідизації населення у світі унаслідок пізньої її діагностики при вже часто наявних дефектах психіки. Визначення та обґрунтування зв'язку між вживанням психостимуляторів амфетамінового ряду та негативною симптоматикою шизофренії має суттєву практичну цінність і є основою для формування групи ризику розвитку цього захворювання.

Мета роботи. Встановлення кореляції між вживанням психостимуляторів амфетамінового ряду в анамнезі та наявністю параноїдної шизофренії на момент обстеження.

Матеріали і методи дослідження: статистичний аналіз архівної медичної документації.

Висновки. Виявлення епізодів вживання психостимуляторів амфетамінового ряду у переважній більшості обстежених (у 102 випадках із 157, що становить 64%) за 3–9 міс. до первинної госпіталізації, що відповідає продромальному періоду шизофренії. Отримані статистичні дані свідчать, що вживання психостимуляторів амфетамінового ряду серед пацієнтів з діагнозом параноїдної шизофренії до етапу їх первинної госпіталізації є широко розповсюдженим явищем. Стає очевидною необхідність віднесення людей з епізодич-

ним вживанням цих наркотичних речовин до групи ризику розвитку шизофренії та важливість виявлення у них характерних доманіфестному періоду захворювання змін поведінки. З цією метою розроблено та рекомендовано використовувати експрес-опитувальник, придатний до застосування лікарями-інтерністами, соціальними працівниками та психологами. У випадку виявлення за результатами опитування шизофреноподіної симптоматики є доцільним направлення таких людей на етап спеціалізованого психіатричного обстеження. Таким чином, раннє виявлення захворювання сприятиме своєчасному його лікуванню, що значно зменшить ризик виникнення інкурабельних психічних дефектів, призведе до зниження рівня інвалідизації населення, тривалішого збереження працездатності і покращення якості життя.

5. АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ МІГРЕНІ У ЖИТЕЛІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ. ДОСЛІДЖЕННЯ ВИРАЖЕНОСТІ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ

ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF MIGRAINE AMONG RESIDENTS OF THE TRANS-CARPATIAN REGION. RESEARCH SEVERITY OF PAIN IN PATIENTS TO OPTIMIZE TREATMENT STRATEGY

Главатських Н.В., Декет М.М.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Орос М.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії з курсом медичної психології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Мігрень – це напади головного болю, які періодично повторюються, пульсуючого характеру, частіше з однієї сторони та локалізуються переважно у лобно-скроневій ділянці, що супроводжуються фото- і фонофобією, нудотою, блюванням, світло- та водобоязню. Вона розглядається Всесвітньою організацією охорони здоров'я як одна з двадцяти ведучих причин порушення адаптації людини і потребує комплексного підходу до лікування. Приблизно 326 млн людей в світі страждають від неї (ВООЗ, 2007). На сьогоднішній день мігрень є однією з найбільш поширених форм головного болю і займає друге місце серед первинних цефалгій після головного болю напруження.

Мета роботи. Дослідити поширеність мігрені серед різних груп населення Закарпатської області; оптимізувати тактику лікування гострого приступу мігрені.

Матеріали та методи дослідження. Було проведено анкетування 300 осіб віком від 17 до 72 років в групах населення Закарпатської області (студенти, перехожі, хворі стаціонарних відділень). Для диференціювання мігрені від головної болі іншого генезу було використано скринінг-тест ID MIGRAINE (2 позитивні відповіді з 3 підтверджують діагноз мігрень на 93%). Для визначення вираженості мігренозного болю використовувався MIDAS тест.

Результати дослідження. Респонденти були розподілені на 3 групи: 1 – студенти, 2 – перехожі, 3 – стаціонарні хворі (в кожну групу входило по 100 чоловік). Із 300 чоловік 232 (77%) хоча б раз у житті мали головні болі. Відсоткове співвідношення опитаних за статтю: чоловіки – 62%, жінки – 38%. Серед жінок : не мали головного болю – 16,1%, з головним болем – 47,3%, мігрень 36,6%. Серед чоловіків : не мали головного болю – 50,8%, з головним болем – 33,3%, мігрень – 15,9%. Із 232 опитаних, які хоча б раз у житті мали головний біль, 21% мають мігрень. За допомогою MIDAS тесту було встановлено ступені вираженості мігренозного болю. У відсотковому співвідношенні ступені мігрені мають такий вигляд: студенти: I – 18,7%, II – 18,7%, III , 25%, IV – 37,6%; перехожі: I – 18,2%, II – 9,1%, III – 18,2%, IV – 54,5%; стаціонарні хворі: I – 16%, II – 24%, III – 12%, IV – 48%.

Висновки. 1. Поширеність мігрені серед населення Закарпатської області становить 21%, що корелює даним світових досліджень.

2. Розповсюдженість захворювання серед жінок 36.6% та чоловіків 15.9%, підтверджує той факт що жінки хворіють в 2–3 рази частіше.

3. Аналізуючи дані опитаних груп, бачимо що головна біль найбільш поширена серед студентів 62%, проте мігренозна біль серед групи стаціонарних хворих 25%.

4. Вираженість мігренозного болю, яка була встановлена за допомогою MIDAS тесту покаже, що I ступінь становить 17,5%, II – 17,5%, III – 17,5%, IV – 47,5% досліджених. В усіх наведених групах переважають ті, що мають IV ступінь мігренозного болю.

5. Найбільш виражена мігренозна біль наявна серед групи стаціонарних хворих 48% та групи перехожих 54,5%. Ці респонденти потребують купірування болю триптанами.

6. ПЕРФЕКЦІОНІЗМ ТА ПРОКРАСТИНАЦІЯ, ЯК СКЛАДОВІ АКАДЕМІЧНОЇ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ СТАРШИХ КУРСІВ МЕДИЧНОГО ВНЗ

PERFECTIONISM AND PROCRASTINATION AS COMPONENTS OF THE ACADEMIC ACHIEVEMENT OF STUDENTS OF SENIOR COURSES OF MEDICAL UNIVERSITY

Горовцова М.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дзеружинська Н.О.

Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

Перший медичний факультет, Кафедра психіатрії та наркології

м. Київ, Україна

Вступ. Освітнім середовищем ВНЗ часто пред'являються високі вимоги до часової самоорганізації студентів. Часто перепоною на шляху до навчальної успішності стають перфекціонізм та прокрастинація.

Мета роботи. оптимізація навчальної та соціальної успішності студентів шляхом корекції рівнів їх перфекціонізму та прокрастинації.

Матеріали і методи дослідження. У дослідженні за допомогою багатопрофільної шкали перфекціонізму Хьюїтта-Флетта (Multidimensional perfectionism scale, MPS), шкали прокрастинації S. Lau взяли участь 50 студентів 4-6 курсу Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

Результати. У вибірці студентів продемонстровано переважання середнього (46,0%) та високого (38,0%) рівнів перфекціонізму, а також середнього (56,0%) та високого (32,0%) рівнів прокрастинації. В ході дослідження було встановлено, що серед респондентів переважають індивіди з перфекціонізмом, орієнтованим на себе (74%). Опитувані, перфекціонізм котрих спрямований на інших, становлять 20% в загальній структурі, і всього у 6% було визначено соціально обумовлений перфекціонізм. Встановлено взаємозв'язок показників перфекціонізму та успішності студентів. Виявлено, що чим вищий рівень успішності, тим рідше спостерігається соціально орієнтований і особливо рідко – орієнтований на інших перфекціонізм. Доля ж орієнтованого на себе перфекціонізму суттєво зростає серед студентів з відмінними оцінками ($r=0,442^{**}$ при $p<0,01$). Показники прокрастинації також продемонстрували взаємозв'язок з успішністю студентів. Високий рівень прокрастинації за даними аналізу таблиць співставлення виявлено у осіб з середнім балом 4,0 та 4,5; низький – виключно у студентів з середнім балом 5,0.

Висновки. Виявлені особливості феноменів перфекціонізму та прокрастинації у студентів-медиків вказують на необхідність проведення психокорекційних заходів для підвищення їх академічної успішності.

7. НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НАКАРДІОЕМБОЛІЧНИЙ ПІДТИП ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

NEUROPSYCHOLOGICAL DISORDERS IN PATIENTS WITH CARDIOEMBOLIC ISCHEMIC STROKE

Шендрик О.О., Дарій І.В.

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

ВНЗ «Запорізький державний медичний університет»

Кафедра нервових хвороб

м. Запоріжжя, Україна

Вступ. КардіоеMBOLічний інсульт (КЕІ) відноситься до числа найбільш частих і важких форм ішемічного інсульту (ІІ). У світі концепції мультифакторіальності патогенезу ІІ дуже актуальними є дослідження клінічних особливостей ІІ, в тому числі КЕІ. Клінічні та особливо нейропсихологічні особливості підтипів ішемічного мозкового інсульту маловивчені або ж суперечливі.

Мета. Проаналізувати нейропсихологічні порушення у хворих на кардіоеMBOLічний підтип ішемічного інсульту.

Матеріали і методи. Було обстежено 37 пацієнтів на КЕІ, у яких ішемічний інсульт виник внаслідок атеросклеротичного ураження судин каротидної системи з розвитком оклюзії за механізмом атеротромбоза. Вік хворих коливався від 31 до 74 років (середній вік $44,2 \pm 1,43$ років). Серед обстежених хворих жінок було 11 (29,7%), чоловіків – 26 (70,3%). Для виявлення оцінки когнітивних порушень (КП) ми використовували шкалу МоСА (межі коливань від 0 до 30 балів). Для оцінки порушень в емоційній сфері ми використовували геріатричну шкалу депресії (ГШД) (межі коливань від 0 до 15 балів) й шкалу апатії (G. Starkstein et al., 1990) (межі коливань від 0 до 42 балів); а для визначення якості сну – використовували анкету оцінки нічного сну (АОНС) (Вейн, 1998 р.) (межі коливань від 0 до 30 балів). Показники оцінювалися на 2–4-ий тиждень.

Результати дослідження. У даній групі хворих були виявлені наступні закономірності. Когнітивні порушення відзначалися у 29 хворих (78,4%) з середнім балом за шкалою МоСА $18,5 \pm 1,21$. Апатичні розлади зустрічалися у 22 хворих (59,5%), середній бал склав $21,33 \pm 1,18$. Депресивний синдром в даній групі зустрічався у 13 пацієнтів (35,1%) з середнім балом за ГШД $8,3 \pm 0,81$. Зниження якості сну зазначалося у 26 пацієнтів (70,3%), з середнім балом $24,6 \pm 0,97$.

Висновки. Таким чином, при КЕІ нейропсихологічні порушення посідають значне місце. Найбільш часто серед них зустрічаються зниження якості сну та когнітивні порушення, наступне місце посідають апатичні розлади та депресивний синдром.

8. АСОЦІАТИВНІ ТРАНСФОРМАЦІЇ У ПРОФЕСІЙНІЙ НАЛАШТОВАНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

ASSOCIATED TRANSFORMATION OF PROFESSIONAL READINESS OF STUDENTS-DOCTORS

Дмитренко Я.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медицинський факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Актуальність дослідження асоціативних трансформацій у професійній налаштованості студентів-медиків за допомогою теста Роршаха пояснюється змінами професійної налаштованості студентами, впродовж навчання на медичному факультеті.

Мета. Встановлення факторів зміни професійної налаштованості студентів-медиків за допомогою асоціативного тесту Роршаха.

Матеріали і методи дослідження. Нами обстежено 150 студентів-медиків 1, 3 і 5 курсів (по 50 з кожного курсу).

Результати. Нами встановлено, що асоціації студентів-медиків, які виявлені при обстеженні залежать від об'єму медичних знань, характерологічних особливостей, гендерних відмінностей та попереднього життєвого досвіду. Чітко встановлена кореляція поліморфізму асоціацій від віку та залученості студентів в навчальний процес.

Висновок. На основі проведеного дослідження встановлено ефективність асоціативних тестів для виявлення професійної компетентності та формування професійної орієнтації (спеціалізації). Ми вважаємо, що необхідно розробити тест-брошури (з застосуванням методики Роршаха) для полегшення професійної орієнтації абітурієнтів та студентів-медиків.

9. ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЮ ВАЖКОСТІ ТРИВОГИ ЗА ШКАЛОЮ ГАМІЛЬТОНА, У ХВОРИХ З ПАРАНОЇДНОЮ ФОРМОЮ ШИЗОФРЕНІЇ,ЩО ПРИЙМАЮТЬ РІЗНЕ ЛІКУВАННЯ: ТИПОВІ ТА АТИПОВІ НЕЙРОЛЕПТИКИ
 DETERMINING THE SEVERITY OF ANXIETY ON THE HAMILTON SCALE, IN PATIENTS WITH A FORM OF PARANOID SCHIZOPHRENIA RECEIVING DIFFERENT TREATMENT: TYPICAL AND ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS

Довгаль А.С.

Науковий курівник: к.мед.н., асист. Бурса А.І.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Кафедра психіатрії та наркології

м. Київ, Україна

Вступ. Високий рівень тривоги у пацієнтів,що страждають параноїдною формою шизофренії,значно погіршує їх самопочуття. У подальшому якість життя таких хворих знижується,а перебіг хвороби стає важчим. Вибір правильної тактики лікування допоможе значно знизити рівень тривоги у пацієнтів та досягти позитивної динаміки захворювання.

Мета роботи. Дослідити ступінь важкості тривоги у пацієнтів,що страждають на параноїдну форму шизофренії та приймають різне лікування:типові та атипові нейролептики.

Матеріали і методи дослідження. Шкала Гамільтона (HARS) для оцінки тривоги.

Обстежено 50 пацієнтів чоловічої статі. Середній вік – 40 р. 25 приймають типові нейролептики, 25 атипові нейролептики.

Результати:

Ступінь тривоги	Типові нейролептики (25 ч)		Атипові нейролептики (25 ч)	
	№	%	№	%
Відсутні ознаки	–	–	2	8
Легкий ст. < 14	2	8	10	40
Середній ст. 18–29	5	20	8	32
Важкий ст. 30–56	18	72	5	20

Висновок. У хворих, які страждають на параноїдну форму шизофренії та лікуються типовими нейролептиками,виявлено високий рівень тривоги, серед яких у 18/25 (72%) важкий ступінь тривоги . У хворих,які лікуються атиповими нейролептиками,рівень тривоги значно нижчий, у 2/25(8%) хворих, ознаки тривоги відсутні,а важкий ступінь мають лише 5/25(20%) хворих. Отже,переведення хворих на лікування параноїдної шизофренії атиповими нейролептиками,допоможе значно зменшити у них рівень тривоги,що в свою чергу покращить якість їхнього життя.

10. ТРИВОГА ТА ДЕПРЕСІЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ УЖНУ

ANXIETY AND DEPRESSION AMONG THE STUDENTS OF MEDICAL DEPARTMENT OF UZHGOROD NATIONAL UNIVERSITY

Желем Н.І., Мазур Г.М.

Науковий керівник: асист. Бучок Ю.С

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії з курсом медичної психології

м. Ужгород, України

Вступ. На сучасному етапі розвитку суспільства відзначається тенденція до зростання невротичних розладів серед студентів. У теперішніх умовах отримання освіти у вищих навчальних закладах можна віднести до специфічного виду діяльності, пов'язаного з високим рівнем психічних і фізичних навантажень, вкрай зростаючих в сесійний період, необхідністю засвоювати в стислі терміни великий обсяг інформації, підвищеними вимогами

до вирішення проблемних ситуацій, дефіцитом часу, жорстким контролем і регламентацією режиму. Напружений ритм життя є поштовхом до невротичних реакцій, психогенних розладів, які в свою чергу виникають через конфлікти, сварки між людьми, самотність, страх, пережиті надзвичайні події, а також різноманітні захворювання. Відсутність резервів психічного і фізичного здоров'я, висока тривожність (на цьому тлі виражений страх) може привести до розвитку в студентів невротичних реакцій. Згідно з даними, що наводяться в медичній літературі, невротичні реакції переважно супроводжуються тривожними і депресивними розладами. Провали на іспитах, конфлікти з викладачами і однокурсниками, відставання в навчанні достовірно часто супроводжуються симптоматикою тривожного й тривожно-депресивного плану, стресу, вираженою симптоматикою дисфункцій серцево-судинної і травної та інших систем. Студенти зазнають інтенсивні інтелектуальні, соціально-психологічні, а часом і фізичні переваження, які є характерною моделлю соціально-незахищеної категорії. У зв'язку з цим в останнє десятиліття, як за кордоном, так і у нас в країні, значно підвищився інтерес до проблем невротичності, тривожності, депресивності, емоційної і психічної напруженості і стресу.

Мета роботи. Дослідити стан тривоги та депресивної налаштованості студентів медичного факультету Ужгородського національного університету, та визначити основні причини занепокоєння.

Матеріали і методи дослідження. Учасниками дослідження стали 100 студентів (50 з 3 курсу і 50 з 4 курсу) медичного факультету. Оцінка результатів проводилась за допомогою госпітальної шкали тривоги і депресії HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Шкала складена з 14 тверджень, які розділені на 2 групи:

- Група А – «тривога» (англ. «anxiety»): непарні пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13;
- Група D – «депресія» (англ. «depression»): парні пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.

Кожному твердженню відповідає 4 варіанти відповідей, які відображають збільшення вираженості ознаки і кодується по зростанню важкості симптомів від 0 балів (відсутність) до 4 (максимальна вираженість). P.S. Відсутність балів дала можливість для максимальної чесності відповідей. Кожен студент отримав листок з шкалою HADS, на звороті якого були вказані причини занепокоєння. Респонденти вибарали найбільш прийнятний для них варіант.

Результати і висновки. При інтерпретації даних, враховуючи сумарні показники 2 груп (А і D) шкали HADS, є чіткий поділ: 0–7 балів – норма, 8–10 – субклінічно виражена тривога/депресія, 11 і більше – клінічно виражена тривога/депресія. Згідно отриманих результатів у 48% (24) студентів 3 курсу виявлені тривожно-депресивні розлади, серед них у 62,5% (15) тривога, 20,8% (5) депресія та у 16,6% (4) прояви і тривоги, і депресії. До порівняння, на 4 курсі у 24% (12) респондентів спостерігаються психоемоційні розлади: 7 осіб (58,3%) з тривоги, 2 (16,7%) – з депресією та 3 (25%) мають поєднання тривоги та депресії. Усі розлади є в субклінічній формі.

При визначенні основних причин занепокоєння до уваги бралися лише дані тих студентів, у яких були виявлені тривожно-депресивні розлади. На 3 курсі студентів найбільше хвилює написання КРОКу-1 – 45,8% (11), закриття навчальних сесій – 25% (6) та невизначеність професійного майбутнього – 16,6% (4).

Трійкою основних проблем серед четвертокурсників є: 1 – невизначеність професійного майбутнього – 50% (6), 2 – проблеми з навчанням – 33,3% (4) та 3 – позицію розділяють погане матеріальне становище та АТО на сході України по 8,3% (1).

Висновки. Отже, на основі результатів дослідження, можна спостерігати тенденцію до формування тривоги та депресивної налаштованості серед студентів медичного факультету УжНУ, в основі якого лежить рівень адаптованості, віддаленості від дому, міжособистісних стосунків, особисте життя, ставлення викладачів до своїх учнів і процесу навчання та «сесія». Проаналізувавши причини занепокоєння, очевидним є наступне – Крок-1 – це потужний стресовий фактор, на що вказує вдвічі вищий показник «стресу» серед респондентів з третього курсу.

11. РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА АДАПТАЦІЮ СТУДЕНТІВ THE LEVEL OF ANXIETY AND IT'S IMPACT ON ADAPTATION OF STUDENTS

Іванько В. В., Фабриці О.М. – студ. 3-го курсу медичного факультету

Наукові керівники: засл. лікар України, к.мед.н., доц. Бучок Ю.С., асист. Бучок С.Ю.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Сучасна політично та економічно нестабільна ситуація в Україні створює сприятливі умови для виникнення чи посилення вже існуючих соціально-психологічних проблем, тим самим різко знижуючи рівень якості життя населення країни. Одним із маніфестних проявів суспільного напруження є посилення індивідуальної та групової тривожності. Розібратися у феномені тривоги, не зрозумівши причини його виникнення досить складно. У стані тривоги людина, як правило, переживає не одну емоцію, а деяку комбінацію різних емоцій, кожна з яких впливає на її соціальну адаптацію, на її соматичний стан, на продуктивність навчання, поведінку тощо. Ключовою емоцією в суб'єктивному переживанні тривоги є страх. При цьому слід враховувати, що стан тривоги у різних груп людей може викликатися різними причинами. Особливо вразливими в цьому контексті соціальними групами є педагогічно організована іноземна молодь, що переведена з вищих навчальних закладів зони АТО.

Мета роботи полягала у дослідженні поширеності та рівня тривожності серед студентів – іноземців медичного факультету УжНУ; причини її виникнення та вплив на їх соціальну адаптацію і когнітивні функції; використання копінг-методик для подолання тривожного компонента дезадаптації.

Матеріали і методи дослідження. Шляхом анкетування опитано 60 студентів – іноземців різних курсів. Виявлено, що клінічно виражені прояви тривожності спостерігаються у двадцяти восьми респондентів, тоді як окремі прояви тривожності проявлялися у переважної більшості опитаних нами студентів.

Висновки. Згідно результатів досліджень 47% іноземних студентів відчувають тривогу, на відміну від інших 53% , які змогли адаптуватися. Адаптація формувалася спонтанно, без використання відповідних фокус-орієнтованих методик, на фоні достатньо своєрідних індивідуальних особливостей (географія, культура, релігія, гендер і т.п.)

12. ДИНАМІКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ НА ТЛІ ПРЕВЕНТИВНОЇ ТЕРАПІЇ

DYNAMICS OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS AGAINST PREVENTIVE TREATMENT

Марковська О.В., Івахненко Д.А.

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології № 2

м. Харків, Україна

Вступ. Розсіяний склероз є прогресуючим аутоімунним захворюванням центральної нервової системи, яке вражає осіб молодого і середнього віку і веде до ранньої інвалідизації хворих (в працездатному віці), а також до різкого зниження якості життя пацієнтів.

Мета роботи. Вивчити динаміку показників якості життя пацієнтів з розсіяним склерозом до та після лікування.

Матеріали і методи дослідження. Пацієнти були досліджені за допомогою опитувальника з якості життя при розсіяному склерозі MSQOL-54 (підсумкові бали якого складаються зі зведень по фізичному та психічному здоров'ю) з урахуванням балу за розширеною шкалою інвалідизації EDSS до та у ранній період після лікування. Дослідження проводилось на базі КЗОЗ «ОКЛ – центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» м. Харкова та тривало понад 1 рік (з квітня 2015 по листопад 2016 рр.)

У дослідженні брали участь 18 пацієнтів (6 чоловіків та 12 жінок) з встановленим діагнозом розсіяний склероз за критеріями McDonald (2010). Всі пацієнти впродовж періоду лікування отримували превентивну терапію.

Результати. При аналізі динаміки показників за опитувальником MSQOL-54 достовірного погіршення фізичних і психічних функцій виявлено не було. Однак, 60% жінок вказували на погіршення фізичного стану. Об'єктивно стан покращився у 83% досліджуваних. У чоловіків фізичний стан покращився у 1,3 рази. Психічний стан незалежно від статі покращився в 1,5 разів.

Висновки. Застосування превентивної терапії при розсіяному склерозі не тільки попереджає появу нових симптомів захворювання, а й редукує ті, що вже маютьсся. Таким чином, це сприяє покращенню якості життя пацієнтів.

13. РІДКІСНА ФОРМА ХВОРОБИ КОНОВАЛОВА-ВІЛЬСОНА У ДИТИНИ 8 МІСЯЦІВ

A RARE FORM OF KONOVALOV-WILSON DISEASE A CHILD OF 8 MONTHS

Карамян А.А., Каук О.І.

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

Харківський національний медичний університет

І медичний факультет, кафедра неврології № 2

м. Харків, Україна

Вступ. Хвороба Коновалова-Вільсона (ХКВ) – спадкове захворювання, що передається по аутосомно-рецесивному типу. При наявності ХКВ з народження клінічні симптоми до 5-річного віку виникають вкрай рідко. У типових випадках ХКВ маніфестує в підлітковому і юнацькому віці.

Мета роботи. Викласти клінічний випадок власного спостереження ХКВ у дитини 8 місяців.

Матеріали і методи дослідження. У Обласну дитячу клінічну лікарню м. Харкова звернулися батьки дівчинки 8 місяців зі скаргами на затримку моторного розвитку дитини (самостійно не сидить, не плазує), погану прибавку маси тіла. При огляді звертало на себе увагу наявність атегоїдних рухів в кінцівках і вираженість торсіонної дистонії у дитини, м'язовий тонус дифузно знижений, збільшення розмірів печінки. При подальшому обстеженні виявлено: підвищення рівня загального білірубину в два рази за рахунок прямого, значний цитоліз, зниження рівня загального білка до 49 г/л, зниження церулоплазміну сироватки до 72,8 мг/л., підвищення добової екскреції міді з сечею до 175 мкг і зниження рівня міді крові до 9,5 мкМ/л. При ЯМРТ головного мозку візуалізувалися гіпоінтенсивні осередки в базальних гангліях і лентікулярному ядрі. При генетичному обстеженні був виявлений ген АТР7В, який розташований на довгому плечі 13-й хромосоми, що підтвердило діагноз ХКВ. Дитині було призначено лікування: купреніл (D-пеніцилламін) в дозі 0,50 мг/сут, урсодезоксихолева кислота 500 мг/сут, фенібут 150 мг/сут.

Результати. Через 2 місяці стан дитини значно покращився, активно плазує, робить крокові рухи з опорою за 2 руки, мимовільних рухів немає. Клінічні прояви печінкової недостатності відсутні, нормалізувалися показники периферичної крові і печінкового комплексу. В даний час спостерігається у невролога за місцем проживання, отримує базисну терапію купренілом.

Висновки. Хвороба Коновалова-Вільсона – одне з небагатьох спадкових захворювань, при якому своєчасна діагностика і призначення специфічної терапії D-пеніцилламіном дозволяє запобігти важкі ураження печінки і нервової системи, що особливо актуально в педіатричній практиці.

14. ВПЛИВ СЕКСУАЛЬНОГО ЖИТТЯ НА РЕЗУЛЬТАТИ СПОРТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

THE INFLUENCE OF SEXUAL LIFE ON THE ATHLETE RESULTS

Квасова П.А., Василевський К.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Кириченко М.П.

Харківський національний медичний університет

Кафедра фізичної реабілітації і спортивної медицини

м. Харків, Україна

Актуальність. 99% спортсменів – люди молодого, репродуктивного віку. Саме тому, обмежена сексуальної активності, викликане спортивним режимом, може несприятливо позначитися на всіх видах діяльності, зокрема – на тренувальному процесі.

Мета. Проаналізувати доцільність обмеження статевої активності спортсменів під час дотримання спортивного режиму.

Матеріали та методи. Аналіз і порівняння даних науково-методичної літератури та проведення анонімного анкетування серед спортсменів університету.

Результати. Більшість спортивних лікарів і тренерів вважають виправданим обмеження статевого життя своїх підопічних, і практикують це в своїй роботі з ними. Але, дослідження фізіологічних показників спортивної результативності не підтвердили теорії про втрату сили і витривалості після сексу. Результати показали, що через 10 годин після статевого акту всі досліджувані параметри приходять до початкових точок, що говорить про те, що секс в ніч перед змаганням може впливати на спортивну результативність. Також існує думка, що секс знижує рівень тестостерону в крові, що в свою чергу впливає на агресивність спортсмена. Китайські дослідники отримали цікаві дані - рівень тестостерону в крові незмінний протягом перших 6 днів стриманості, після чого він різко підвищується (до 50%), а надалі починає знижуватися.

Висновки. Проведений аналіз дослідження відкидає більшість гіпотез негативного впливу сексу, що ставить під сумнів доцільність обмеження статевої активності спортсменів.

15. ПОРУШЕННЯ ЛІКВОРОЦИРКУЛЯЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З МАЛЬФОРМАЦІЄЮ КІАРІ: ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ТА ДИНАМІКА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РЕГРЕСУ

CEREBROSPINAL FLUID FLOW IMPAIRMENT IN PATIENTS WITH CHIARI MALFORMATION: PREDICTORS OF DEVELOPMENT AND DYNAMIC OF POSTOPERATIVE REGRESSION

Ктракян Л.А.

Науковий керівник: асист. Гаврилів Т.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Мальформація Кіарі (МК) – це вроджена вада розвитку центральної нервової системи, що проявляється неспівпадінням розмірів задньої черепної ямки та мозкових структур, що знаходяться в цій ділянці, і, як наслідок, опущенням мигдалин мозочка (МК I тип) з частою супутньою каудальною дислокацією нижніх відділів стовбура головного мозку (МК 1.5 тип) у великий потиличний отвір із защемленням їх на даному рівні. Внаслідок порушення циркуляції ліквора у 65–80% пацієнтів з МК розвивається сирингомелія, яка характеризується утворенням лікворних порожнин у спинному мозку та наявністю відповідного неврологічного дефіциту.

Мета. Вивчити закономірності розвитку сирингомелітичних кіст у пацієнтів з МК I і 1.5 типу та проаналізувати вплив оперативного лікування на динаміку регресу ліквородинамічних порушень.

Матеріали та методи дослідження. Ретроспективно досліджено історії хвороб 20 пацієнтів з МК I та 1.5 типу, прооперованих в умовах ОКЦНН м.Ужгорода в період з квітня 2006 року до лютого 2017 року. При хірургічних втручаннях виконувалась субокципітальна декомпресивна краніектомія, ламінектомія першого шийного хребця, пластика твердої мозкової оболонки. В окремих випадках додатково проводилась пункційна евакуація сирингомелітичної кісти. Середній термін спостереження після операції склав 5 років.

Результати. У пацієнтів з симптомами захворювання більше 3 років, частота утворення супутніх сирингомелітичних кіст становить 64%. В досліджених випадках, останні наявні у 10 пацієнтів. При оперативних втручаннях у 50% випадків пункція кісти не

проводилась. Клінічно та за допомогою магнітно-резонансної томографії встановлено, що в післяопераційному періоді регрес сирингомелітичних кіст спостерігався у всіх пацієнтів.

Висновки: У пацієнтів з МК I і 1.5 типу та тривалістю захворювання більше 3 років значно зростає імовірність розвитку лікворних порожнин у спинному мозку. Оперативне лікування є ефективним методом корекції ліквородинамічних порушень, пункційна евакуація сирингомелітичної кісти не є обов'язковою при хірургічних втручаннях.

16. ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО НЕТРАВМАТИЧНОГО СУБАРАХНОЇДАЛЬНОГО КРОВОВИЛИВУ ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE AFTER SUFFERING A SUBARACHNOID HEMORRHAGE

Купар В.В., Купар Т.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Смоланка В.І., асист. Цьома Є.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м.Ужгород, Україна

Вступ. Субарахноїдальний крововилив (subarachnoid hemorrhage) – гостре порушення мозкового кровообігу, що виникає внаслідок крововиливу в субарахноїдальний простір (порожнину між павутинною і м'якою мозковими оболонками. Найчастішою причиною нетравматичних САК є розрив артеріальних аневризм. САК – може призвести до важкої інвалідизації пацієнта навіть у разі ранньої діагностики та адекватного лікування. В літературі дискусійним є той факт, що хороший ранній вихід після САКу, ще не означає, що в подальшому це не відобразиться на загальній якості життя хворого (соціальній адаптації, самообслуговуванні, поверненні на роботу, емоційному стані, когнітивних функціях). Тому, вважаємо за доцільне проведення дослідження стану пацієнтів у віддаленому періоді захворювання.

Мета роботи: 1) оцінити якість життя хворих, що проходили лікування з приводу субарахноїдального крововиливу в умовах Обласного клінічного центру нейрохірургії та неврології м. Ужгорода, через віддалений період часу у віддаленому періоді.

2) порівняти ранній та віддалений вихід пацієнтів після САК.

3) порівняти наші дані з даними світової та вітчизняної літератури.

Матеріали і методи дослідження: 1) Проведено статистичний аналіз бази даних пацієнтів що перебували на лікуванні в Обласному клінічному центрі нейрохірургії та неврології з 2014 по 2015 р.

2) Проведено анкетне оцінювання якості життя 50 пацієнтів (віком від 12 до 77 років) у ранньому та віддаленому періоді САК.

3) Для оцінки стану при виписці використовувалась шкала Glasgow Outcome Scale (як ранній вихід пацієнтів), у віддаленому періоді (1–2 роки після САК) стан оцінювали за шкалою Бартел та Quality of life.

4) Порівняно ранній та віддалений вихід пацієнтів за наведеними вище шкалами та з'ясовано, чи свідчить хороший ранній вихід після САК при виписці зі стаціонару про таке ж задовільне самопочуття через віддалений проміжок часу.

Результати. Оцінивши якість життя пацієнтів у віддаленому періоді отримано такі результати:

– за шкалою GOS оцінили ранній вихід у 74% – 5–46; 14% – 36; 12% – 1–26; смертність становить 10%

– за шкалою Бартел більше половини опитаних відповідають мінімальному обмеженню втрачених неврологічних функцій;

– за Quality of life близько 73% вказували на розлади емоційно-вольової сфери, що відображаються на повсякденному житті.

Висновки: Враховуючи отримані результати, вважаємо за доцільне в обов'язковому порядку спостереження пацієнтів у віддаленому періоді після САК для корекції розладів емоційно-вольової сфери, призначення медикаментозного та немедикаментозного лікування.

17. ВПЛИВ ДЕПРЕСИВНОЇ СИМПТОМАТИКИ НА СОМАТИЧНИЙ СТАН THE IMPACT OF DEPRESSIVE SYMPTOMS ON SOMATIC CONDITION

Кушнір І.В., Сіткар А.Д.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Орос М.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії з курсом медичної психології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Депресія (клінічна депресія) є загальним, але серйозним розладом настрою. Це викликає серйозніші симптоми, які впливають на те як ви відчуваєте, думаете а також виконуєте щоденні дії. Для того щоб діагностувати депресію, симптоми повинні бути присутніми, принаймні, два тижні. Тривалі та інтенсивні депресії проявляють багатфакторний інвалідизуючий ефект на пацієнтів та їх родичів. За даними ВООЗ вона поширена у всьому світі, від неї страждають більш ніж 300 мільйонів чоловік, у зв'язку з цим, з початку 2010 року депресія є прирівняна до епідемії.

Мета роботи. Дослідити та оцінити вплив депресивної симптоматики на соматичний стан пацієнтів.

Матеріали і методи дослідження. Протягом двох років було проведено опитування людей різного віку, соціального статусу і стану здоров'я за шкалами Бека і HADS, а також зібрані загальні відомості (сімейний стан, місце проживання, професія).

Результати дослідження. У результаті отриманих даних всі респонденти були розподілені на 4 групи, наступним чином: 1-а група (хворіють, депресія відсутня); 2-а група (здорові, депресія відсутня); 3-я група (хворіють, депресія присутня); 4-а група (здорові, депресія присутня). Зміни у групах респондентів становлять: 1 група + 1%; 2 група + 1%; 3 група + 1%; 4 група – 1%. У групі респондентів у яких депресія відсутня динаміка захворювання по системам органів становить: нервова система – 11%; травна система – 4%; ендокринна система + 1%; імунна система + 8%; серцево-судинна + 15%; опорно-рухова система – 14%; дихальна система – 11%; захворювання органів зору + 8%; захворювання шкіри + 8%. У групі респондентів у яких депресія присутня динаміка захворювання по системам органів становить: нервова система – 4%; травна система – 1%; ендокринна система – 1%; імунна система – 3%; сечостатева система + 6%; серцево-судинна система + 2%; опорно-рухова система – 9%; дихальна система + 7%; захворювання органів зору – 4%; комбіноване + 7%. Динаміка ступеня депресії: субдепресія – 15%; помірна депресія + 9%; виражена депресія + 7%; важка депресія – 1%.

Висновки.

1. Кількість респондентів у котрих депресія відсутня зросла на 14%, в результаті кількості респондентів з депресією зменшилась на 14%.

2. Виявлені зміни у 2 групі, а саме збільшення кількості респондентів з захворюванням серцево-судинної системи та зменшення захворюваності нервової, дихальної та опорно-рухової систем.

3. Виявлені зміни у 3 групі, збільшення кількості респондентів з захворюваннями сечостатевої, дихальної систем. Зменшення захворюваності опорно-рухової системи.

4. Значні зміни у ступені депресії, а саме зростання частки помірної та вираженої депресії, а також зменшення кількості респондентів з субдепресією.

18. ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ АНГЕДОНІЇ СЕРЕД ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ DETERMINATION OF LEVEL OF ANHEDONIA AMONG FOREIGN STUDENTS

Теличко Ю.М., Ладані С.А.

Науковий керівник: доц. Бучок Ю.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ: Студенти, що змінили географію та оточення з метою навчання зазнають значного психоемоційного напруження. Цьому сприяють взаємодія з іншою культурою, втрата близького контакту з рідними, неможливість повністю реалізувати свої прагнення, інтенсивність навчального процесу. Зміни у психічному стані можуть проявлятися втратою здатності пережити і отримувати задоволення від життя – ангедонією. Цей стан є першочерговою ознакою депресії або частою її складовою. Саме тому оцінка вираженості ангедонії серед студентів-іноземців є дуже важливою для профілактики її появи, а також для визначення своєчасної допомоги в адаптації іноземців до нового соціокультурного простору.

Мета: Оцінити прояви ангедонії в іноземних студентів в залежності від рівня адаптації (роки навчання) та їх схильність до шкідливих звичок, які виступають в ролі сурогатних задоволень.

Матеріали і методи: Було проведено опитування 90 іноземних студентів чоловічої та жіночої статі 1, 3, 5 курсів навчання медичного факультету УжНУ. У процесі дослідження використовували: опитувальник, розроблений нами на основі шкали SHAPS, який містив 10 запитань, що стосувалися різних сфер гедонії; анкету про шкідливі звички.

Висновки: Отримані дані вказали на те, що 57% іноземних студентів мають прояви ангедонії. Більша частина серед них (41%) – студенти 3 курсу. За період навчання в Україні у багатьох з'явилися шкідливі звички у вигляді паління, вживання алкоголю, проведення значної кількості часу в Інтернеті. Крім того, саме студенти з проявами ангедонії частіше вказували на наявність шкідливих звичок, від яких не бажають позбутися, адже ті приносять їм задоволення, спокій і допомагають забути негативне.

19. ЧАСТОТА РАННІХ УСКЛАДНЕНЬ І ЇХ ВПЛИВ НА РАННІЙ ВИХІД ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО СУБАРАХНОЇДАЛЬНОГО КРОВОВИЛИВУ

THE EARLY COMPLICATIONS AFTER SUBARACHNOID HEMORRHAGE AND THEIR EFFECTS ON PATIENTS' EARLY OUTCOME

Ліщинська Н.М.

*Наукові керівники: д.мед.н., проф. Смоланка В.І., асист. Цьома Є.І.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

*Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії і психіатрії
м. Ужгород, Україна*

Вступ. Субарахноїдальний крововилив (САК) внаслідок розриву артеріальної аневризми (АА) головного мозку – судинна катастрофа з високим рівнем інвалідизації та смертності – друга за частотою причина геморагічного інсульту у осіб переважно працездатного віку.

Мета. Проаналізувати всі випадки САК у пацієнтів, що перебували на лікуванні в ОКЦНН з січня 2013 р. по вересень 2016 р. та з'ясувати і порівняти який ранній вихід пацієнтів з САК з наявністю ускладнень в ранній період і без них.

Матеріали і методи. Проведено статистичний аналіз 145 карт стаціонарних хворих, що перебували на лікуванні в ОКЦНН м. Ужгорода за наведеним вище період та оцінено за такими критеріями: віковими, гендерними, клінічними (WFNS, Hunt-Hess, GCS, судоми в дебюті), нейровізуалізаційними (Fisher Scale, локалізація та розміри аневризми) та іншими діагностичними критеріями. Ранній клінічний вихід пацієнтів оцінено за уніфікованою шкалою Glasgow Outcome Scale (GOS).

Результати. В результаті опрацювання і аналізу даних ми встановили, що відсутність ускладнень в ранній період є ознакою хорошого раннього виходу після субарахноїдального крововиливу (4–5 балів за Glasgow Outcome Scale), в свою чергу наявність ускладнень (в першу чергу таких як – внутрішньомозкова гематома (яка становить 22,8%), прорив крові у шлуночки (23,4%) і вазоспазм (19,3%)) є прогнозом на гірший ранній вихід (1–3 бали за Glasgow Outcome Scale).

Висновки. Отже, враховуючи всі наведені клінічні дані, можемо припускати, що відсутність ускладнень в ранній період після перенесеного САК є предиктором прогнозу хорошого раннього виходу після субарахноїдального крововиливу.

20. ОЦІНКА СТУПЕНЮ ТРИВОЖНОСТІ У СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ ASSESSMENT OF THE DEGREE OF ANXIETY IN FOREIGN STUDENTS

Битлянин М.В., Лявинець К.В.

Науковий керівник: доц. Бучок Ю.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії з курсом медичної психології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Психоемоційне навантаження на організм студентів-медиків спричинене низкою факторів: складна навчальна програма, побутові та соціальні складності. У студентів-іноземців цей перелік доповнюється умовами адаптації до чужої мови, культури, тугою за рідним етносом та домівкою.

Мета роботи. Визначення рівня тривожності у студентів-іноземців, що навчаються на медичному факультеті УжНУ.

Матеріали та методи дослідження. Індивідуально розроблена шкала (ІРШ) на виявлення рівня тривожності з використанням методу анкетування.

Висновки. Серед опитаної групи людей (n=54) питома вага чоловіків складала 55,6%, жінок – 44,4 %, середній вік складав $\approx 21,8 \pm 4,1$ років. За ІРШ тривожність було виявлено у 29,6%. Найчастіше тривожність спостерігалась у студентів 22–23 річного віку (діапазон опитаних 18–25 років), а за статтю – у чоловіків – 33,3%. Із профілю запропонованих питань виявлено, що найчастіше розлади проявляються немотивованим відчуттям страху та униканням натовпу та незнайомих; найменше – зі сторони опорно-рухової системи. Таким чином, наше дослідження підтверджує, що для студентів-іноземців необхідна розробка методик і програм для полегшення умов адаптації.

21. ВИВЧЕННЯ ПСИХОПАТОЛОГІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ У ХВОРИХ НА СИНДРОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА RESEARCH OF PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS IN THE PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Марчук М.С.

Науковий керівник: асист. Харчук С.В.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Кафедра психіатрії та наркології

м. Київ, Україна

Вступ. Синдром роздратованого кишечника (СРК) – це функціональне захворювання, розлад кишечника, що характеризується поєднанням болю з порушеннями його функцій. Поширеність даного синдрому серед населення планети становить від 14 до 48%. Важливу роль у виникненні та розвитку захворювання відіграють психоемоційні розлади.

Мета. Дослідження наявності психопатологічної симптоматики у хворих на СРК.

Матеріали і методи дослідження. У дослідження брали участь 40 пацієнтів віком 19–40 років, з них 42% чоловіків і 58% жінок. Діагноз СРК був встановлений відповідно до діагностичних критеріїв МКБ-10. Вивчення патернів психологічних ознак проводили з використанням симптоматичного опитувальника SCL-90-R.

Результати. Оцінка вираженості психопатологічної симптоматики показала, що хворі на СРК мають суттєве ($p < 0,001$) перевищення нормальних показників за всіма шкалами. Особливо високі рівні показників отримані за шкалами соматизації ($1,59 \pm 0,06$, норма до $0,44 \pm 0,03$), депресії ($2,18 \pm 0,06$, норма до $0,62 \pm 0,04$), тривожності ($1,94 \pm 0,07$, норма до $0,47 \pm 0,03$).

Висновки. СРК є психосоматичним захворюванням, в клінічній картині якого значною мірою виражені іпохондрична, депресивна, тривожна, симптоматика, що може вказувати на існування причинно-наслідкового зв'язку і є перспективним для подальших досліджень.

22. ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ СОЦІАЛЬНОЇ ФРУСТРОВАНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

RESEARCH OF THE FRUSTRATION LEVEL AMONG THE STUDENTS OF THE NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY O.O. BOGOMOLET'S

Марчук М.С.

Науковий керівник: асист. Харчук Є.В.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Кафедра психіатрії та наркології

м. Київ, Україна

Вступ. Період студентського життя є стресогенним чинником, що вимагає від людини адаптації в динамічних умовах існування. Фрустрація – психічний стан людини, що викикається об'єктивно непереборними (або суб'єктивно сприйнятими як непереборні) труднощами на шляху до досягнення мети і розбіжності реальності з очікуваннями суб'єкта.

Мета роботи. Дослідження рівня соціальної фрустрованості на різних етапах навчання у студентів вищого медичного закладу освіти.

Матеріали і методи дослідження. Обстежували студентів II медичного факультету Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця. Обрані 3 групи: 1–2 курс (n=32), 3–4 курс (n=35), 5–6 курс (n=33). Використовували методику діагностики рівня соціальної фрустрованості Л.І. Вассермана (модифікація В.В. Бойко).

Результати дослідження. Середній бал рівня фрустрованості у студентів 1–2 курсу склав 3,6 балів, отримані результати варіювали у межах 2,9–4,8 балів. Середній бал у студентів 3–4 курсу становив 1,6 балів, що варіював у межах 0,4–1,9 балів. В групі 5–6 курсів бали варіювались у межах 0,2–4,6, середній бал склав 2,6 балів.

Висновки. Тенденція до збільшення показників рівня фрустрованості у студентів 1–2 курсу, імовірно, пов'язана з високим навантаженням на початку студентського життя. Отримані дані свідчать про дезадаптацію студентів. Найбільша кількість студентів 3–4 курсу продемонструвала знижений рівень фрустрованості, що може свідчити про відносну адаптацію до умов навчання. Широкий діапазон отриманих балів в групі 5–6 курсів свідчить про індивідуалізацію задач і шляху їх вирішення. В групі старших курсів постають важливі питання майбутнього працевлаштування і сімейних відносин, що потребує використання отриманого життєвого досвіду і вмінь для досягнення мети. Залежно від результату формуються різні показники адаптативних процесів.

23. РІЗНОМАНІТНІСТЬ НЕВРОЛОГІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ГЕМОРАГІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

THE VARIETY OF NEUROLOGICAL SYMPTOMS AFTER HEMORRHAGIC STROKE

Мовчан М.В., Босова Ю.С.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Смоланка В.І., асист. Студеняк Т.О.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії та психології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Геморагічний інсульт чи внутрішньочеребральний крововилив – це крововилив у мозкову тканину, який виникає внаслідок розриву судин через високий артеріальний тиск (становить близько 20% всіх інсультів) або аномалію стінки судини (артеріо-венозна мальформація(АВМ) та артеріальні аневризми (АА)). Інсульт може виникнути у будь-якої людини, але існує так звана група ризику, до якої входять особи старше 45 років, особи, які хворіють гіпертонічною хворобою, а також люди, що мають вроджені вади судин головного мозку (АВМ, АА).

Мета. дослідити поширеність неврологічної симптоматики після перенесеного геморагічного інсульту на фоні гіпертонічної хвороби та АВМ.

Матеріали і методи дослідження. Нами було проаналізовано 158 історій хвороби пацієнтів Обласного клінічного центру нейрохірургії та неврології за період від 2010–2016 рр., які проходили лікування з приводу вперше або повторного виникнення

геморагічного інсульту. Пацієнти із субарахноїдальним крововиливом внаслідок АА, не включалися в дослідження.

Результати: На основі історій хвороби пацієнтів було вивчено, що частота захворювання вища у чоловіків (60%), ніж у жінок (40%). За віком переважали пацієнти від 51 до 60 років (35%). Було виявлено, що виникненню геморагії передувало фонове захворювання. Це гіпертонічна хвороба у 67% пацієнтів, АВМ – 6%, ангіопатія (діабетична чи амілоїдна) – 4%. У 17% хворих етіологія невідома. У більшості випадків фонове захворювання було неліковане, або неправильно ліковане. За локалізацією у 55% пацієнтів крововилив поширювався більш ніж на 2 частки головного мозку, у 21% не виходив за межі 2 часток і у 24% було в межах однієї частки.

Також нами було вивчено розміри крововиливів на основі даних КТ: переважали геморагії з діаметром до 3 см – 52%, від 3 до 6 см – 40% і більше 6 см – 8%. Найбільш поширеним симптомом у пацієнтів був геміпарез (38%), біль голови спостерігався у 30%, афазія у 27%, і у 5% пацієнтів були судоми.

Висновки:

1. Найбільш часто у хворих виникала гемі симптоматика і становила 38%, у 27% – афатичні розлади, судоми (5%), біль голови (30%).
2. При геморагічному інсульті важливу роль відіграє фонове захворювання: найчастіше це – ГХ (67%).

24. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ ЗА НАЯВНОСТІ ТА ВІДСУТНОСТІ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ FEATURES OF POST TRAUMATIC STRESS DISORDER COURSE IN DEPEND OF ALCOHOL ADDICTION

Ольхова А.О.

Науковий керівник: к.мед.н. Зеленська К.О.

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

м. Харків, Україна

Актуальність. Світова статистика показує, що у кожного п'ятого учасника бойових дій надалі діагностують психічні розлади, з них більше половини – розлади адаптації. При цьому щодня росте число українських бійців, що повернулися з зони антитерористичної операції на сході країни з діагнозом ПТСТР. Клінічна картина цього захворювання може змінюватися під дією різних факторів, що неодмінно впливає на майбутній план лікування.

Мета. Дослідити зв'язок особливостей перебігу ПТСТР з алкогольною залежністю.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження були хворі психіатричного відділення Військово-Медичного клінічного центру Північного Регіону, у складі 11 чоловік з діагнозом ПТСТР F43.1. З них шість хворих страждали від алкогольної залежності, тож ми сформували дві вибірки: вибірка А з синдромом алкогольної залежності, вибірка Б без нього. Методи: клініко-психопатологічний, що включав інтерв'ювання та спостереження, клініко-анамнестичний та психодіагностичний, що включав методику діагностики соціально-психологічної адаптації Роджерса–Даймонд, Міссісіпську шкалу ПТСТР, опитувальник оцінки якості життя SF-36.

Результати. У вибірці А психологічний дискомфорт за шкалою якості життя відмічався у 80%, а фізичний дискомфорт у 50%. При цьому найчастіше відхилення від норми зустрічалися в аспектах життєвої активності та рольового функціонування. Зниження внутрішнього контролю за шкалою соціально-психологічної адаптації відмічалось у 50% опитаних, емоційний дискомфорт у 100%, знижене прагнення до домінування у 83%, ескапізм у 17% та неприйняття себе у 17%.

У вибірці Б підвищена психологічний дискомфорт спостерігався у 60%, фізичний у 80%. Найвищим у цій вибірці був індекс болю. Зниження адаптації спостерігається в 40% випадків, неприйняття себе у 60%, підвищена відомість у 20%, емоційний дискомфорт у 20%, знижене прагнення до домінування у 20%, неприйняття інших у 40%, ескапізм у 20%.

Висновки. Результати нашого дослідження показують, що найчастіше хворі на ПТСР з низьким рівнем психологічного комфорту, зниженою життєвою активністю та рольовим функціонуванням страждають від алкогольної залежності. Також до цієї групи відноситься знижене прагнення до домінування, та знижений внутрішній контроль. Це вказує на необхідність проведення не лише стандартизованого лікування ПТСР, а й комплексний підхід та підбір індивідуальних методик в залежності від особливостей стану хворого.

25. ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙНЯТТЯ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНІВ У ЗАСУДЖЕНИХ **GENDER FEATURES OF PERCEPTION OF DISEASE PULMONARY TUBERCULOSIS AMONG CONVICTS**

Пахмурна В.С., Березницька А.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Аймедов К.В.

Одеський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, психології та соціальної допомоги

м. Одеса, Україна

Вступ. Захворювання на туберкульозну інфекцію серед осіб, позбавлених волі, є вагомою медико-соціальною проблемою через скупчення великої кількості людей на вельми обмеженій території та неможливість вжити негайних заходів по розосередженню виявлених хворих та інших засуджених, що зумовлено насамперед особливостями режимного характеру.

Мета роботи. Метою дослідження було встановлення гендерних відмінностей реагування на вперше у житті виявленій туберкульоз легенів у засуджених чоловіків та жінок, які відбувають покарання у колонії для вперше засуджених до позбавлення волі. Існує певний зв'язок між типом реагування на хворобу та ефективністю проведеного протитуберкульозного лікування – чим більш дозрілий психологічний захист полягає в його основі, тим скоріше загоюються вогнища, менше ускладнень спостерігається у вигляді деструктивних форм. Всього у двох виправних колоніях – чоловічій та жіночій – досліджено 36 хворих на туберкульоз легенів (відповідно 23 та 13), який було виявлено протягом календарного року (2016).

Матеріали і методи дослідження. Методи дослідження – психодіагностичний, анамнестичний, клініко-психопатологічний, клінічний. Нами розроблено спеціальний опитувальник, який включав у себе питання, пов'язані з соціо-демографічними характеристиками засуджених, їхньою самооцінкою, подальшими життєвими установками. Дослідження проводилось двічі – безпосередньо після захворювання та після завершення лікування у спеціалізованому протитуберкульозному медичному закладі системи виконання покарань. Для лікування туберкульозного процесу у засуджених застосовувались не тільки туберкуло статичні препарати, але і психотерапія та психокорекція дезадаптивних форм реагування на хворобу.

Висновки. В результаті ми спостерігали не тільки зменшення проявів легеневого процесу, але і формування адекватного реагування на хворобу, що сприяло швидкому одужанню. Зазначимо, що психотерапія в місцях позбавлення волі при захворюванні на туберкульоз слід проводити з урахуванням гендерних відмінностей реагування.

26. КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ НА ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД **CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PTSD**

Плехова О.О.

Науковий керівник: к.мед.н. Зеленська К.О.

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

м. Харків, Україна

Вступ. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – психічне захворювання, яке викикає як затяжна реакція на стресову подію загрозливого або катастрофічного характеру.

Матеріали і методи дослідження. Було обстежено 35 пацієнтів чоловічої статі 20–50 років, які перебували на лікуванні в клініці психіатрії і наркології Військово-Медичного центру Північного регіону з встановленим діагнозом Посттравматичний стресовий розлад F 43.1. У роботі були використані: Міссісіпська шкала ПТСР; Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків; Шкала оцінки впливу травматичної події.

Результати. За даними Міссісіпської шкали ПТСР високий рівень стресу (119 ± 11) спостерігався у 22 (62,8%) пацієнтів (I група); низький рівень посттравматичного стресу (87 ± 8) – у 13 (37,2%) пацієнтів (II група). За шкалою оцінки впливу травматичної події: в I групі – $68,33 \pm 8,02$; за субшкалою «вторгнення» – $24,33 \pm 9,07$, що свідчить про часті негативні наслідки внаслідок переживань психотравмуючої ситуації; за субшкалою «уникнення» – $20,67 \pm 5,03$ – свідчить про виражений страх від пережитої події; за субшкалою «збудливість» – $23,33 \pm 2,89$, що свідчить про виражену дратівливість; гіпертрофованої реакції переляку; труднощі з концентрацією; психофізіологічному порушенні, обумовленому спогадами; безсоння. У II групі: $42,39 \pm 24,94$; $14,68 \pm 8,96$; $14,38 \pm 9,30$; $13,33 \pm 8,81$ – відповідно, що свідчить про менш виражений вплив травматичної події. У обстежених пацієнтів в значній мірі були виражені такі психологічні наслідки: надмірна пильність – у 71,4% обстежених; збільшене реагування – 31,4%; притупленість емоцій – 22,9%; агресивність – 54,3%; порушення пам'яті та концентрації уваги – 31,4%; депресія – 48,8%; загальна тривожність – 85,7%; напади агресії – 48,8%; зловживання наркотичними і лікарськими речовинами – 82,8%; флешбеки і галюцинаторні переживання – 34,3%; проблеми зі сном – 91,4%; «Вина врятувавшогося» – 57,1%; оптимізм – 20%.

Висновки. Значна частина пацієнтів з ПТСР має високий рівень ПТСР. У клінічній картині на перший план виходять надмірна пильність, агресивність, загальна тривожність, зловживання наркотичними і лікарськими речовинами та проблеми зі сном. Допомога таким пацієнтам повинна бути комплексною (включати психофармакологію, психотерапію і психоосвіту), своєчасною, спрямованою на якнайшвидшу ресоціалізацію пацієнтів і профілактику негативних наслідків.

27. ПСИХООСВІТА В КОМПЛЕКСНІЙ СИСТЕМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ МОЛОДОГО ВІКУ

THE PLACE OF THE PSYCHOEDUCATION IN THE MULTI-FACETED SYSTEM OF REHABILITATION OF YOUNG PATIENTS WITH SCYZOPHRENIA

Поліков Г.О.

Науковий керівник: к.мед.н. Зеленська К.О.

Харківський національний медичний університет

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

Вступ. Шизофренія – одне з найбільш поширених психічних розладів, що характеризується поліморфізмом психопатологічних проявів, в основному у сфері мислення, емоцій і волі, а також порушенням єдності психічних процесів і призводить до несприятливих соціальних і економічних наслідків. Реабілітація психічно хворих не обмежується усуненням психопатологічної симптоматики і повинна бути націлена на створення для них оптимальних умов соціального функціонування, підвищення якості життя, здатності до самостійної активної діяльності – в сучасних умовах ця проблема набуває особливої важливості.

Мета роботи. Визначення ролі родини хворого на шизофренію на етапі психосоціальної реабілітації з використанням психоосвітніх програм.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 32 хворих обох статей у віці 18–45 років з діагнозом Шизофренія. Були використані наступні методи: клініко-психопатологічний та психодіагностичний та використанням «Шкали оцінки вираженості

позитивних, негативних і загальних синдромів) (PANSS), «Шкала сімейної сплоченості та адаптації» (FACES-3).

Результати. Обстежені були поділені на 3 групи: контрольна (А) – не проводилася психоосвіта (10 хворих), основна була поділена на дві групи В1 (11 хворих) та В2 (11 хворих) згідно результатів «Шкали сімейної сплоченості та адаптації»: В1 – сбалансовані за показниками адаптації та сплоченості сім'ї; В2 – середньо- та незбалансовані сім'ї. До початку психоосвіти середній сумарний бал за позитивними Середній сумарний показник за шкалами загально-психопатологічних порушень PANSS до початку лікування складав в основній групі – 52,1±9,1; в контрольній – 52,3±9,0 балів; після завершення терапії – 17,7±2,9, 20, 9±3,4 та 30,1±6,8 балів, відповідно. Рівень виразності загального балу за шкалою PANSS в основній групі знизився на 67,1%, 63,8% в контрольній – на 46,9%

Висновки. Таким чином, комплексний підхід в терапії шизофренії, який включав в себе психофармакотерапію з використанням атипичних нейролептиків у поєднанні з психоосвітніми тренінгами, приводить до відновлення соціальної активності і успішної ресоціалізації хворих. А високий рівень рівень сплоченості сім'ї пацієнта прискорює процес інтеграції його до суспільства.

28. ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ЗАГАЛЬНОГО АНАЛІЗУ КРОВІ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ CHANGES OF PATIENT'S BLOOD ANALYSIS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

Попруженко Е.Р.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Булеца Б.А.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. При розсіяному склерозі відбувається множинна демієлінізація нервових волокон у центральній нервовій системі, що призводить до утворення склеротичних бляшок у речовині головного та спинного мозку. Під час руйнування мієлінової оболонки відбуваються складні біохімічні, патофізіологічні та імунні процеси, у яких, без сумніву, бере участь система крові, що призводить до зміни її показників.

Мета роботи. Дослідити, як змінюються показники загального аналізу крові у хворих на розсіяний склероз. Визначити, як реагують формені елементи крові на процеси демієлінізації та наявність хронічного запального процесу.

Матеріали і методи дослідження. Було проведено огляд історій хвороби 139 пацієнтів із Закарпатської області за 2016 рік, яким на основі МРТ-дослідження було поставлено діагноз «розсіяний склероз». Збиралися дані результатів ЗАК з подальшою статистичною обробкою і розрахунком середніх величин, частки показників із відхиленням від норми та здійснення розподілу кожного показника.

Результати. Було виявлено підвищення загального рівня лейкоцитів у 46,8% хворих за рахунок збільшення частки нейтрофільних лейкоцитів. При цьому частка лімфоцитів зменшилася у 36,8% пацієнтів. Також спостерігається зменшення відсотка моноцитів у 22,6% хворих. У значній частині хворих спостерігається зменшення рівня гемоглобіну (у 26,6%) та гематокриту (у 37,5% пацієнтів).

Висновки. При розсіяному склерозі спостерігається підвищення рівня нейтрофільних лейкоцитів із зсувом лейкоцитарної формули вліво, що вказує на наявність запального процесу у речовині мозку. Також відмічається розрідження крові, про що свідчить зниження показників гематокриту та гемоглобіну у великій частки пацієнтів.

29. ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НЕВРАЛГІЇ ТРИЇЧАСТОГО НЕРВА LONG-TERM RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF TRIGEMINAL NEURALGIA

Тиводар О., Калитич В.В

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

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Невралгія трійчастого нерва – це хронічне захворювання, що проявляється раптовими, короткочасними, інтенсивними, повторюваними болями в зоні іннервації однієї або декількох гілок трійчастого нерва. Пацієнти, які хворіють на невралгію трійчастого нерва описують даний біль, як нестерпний та найгірший у житті. В минулому, до появи хірургічних методів лікування, були описані випадки самогубства. На сьогоднішній день використовується два основні методи хірургічного лікування невралгії трійчастого нерва – деструкція Гассероного вузла та мікроваскулярна декомпресія трійчастого нерва в зоні його входу в стовбур мозку. Перевагою деструктивних процедур є їх менша інвазивність, проте основний їх недолік – це відновлення больового синдрому з часом. На сьогоднішній день, бракує літературних даних щодо довготривалих результатів у хворих, яким виконувалась мікроваскулярна декомпресія.

Мета роботи. Оцінити больовий синдром та його вплив на якість життя у віддаленому післяопераційному періоді у пацієнтів з невралгією трійчастого нерва.

Матеріали та методи дослідження. В Обласному клінічному центрі нейрохірургії та неврології м. Ужгорода з 1997 по 2017 рік виконано 140 хірургічних втручань 135 хворим з невралгією трійчастого нерва шляхом мікроваскулярної декомпресії. Для вивчення віддалених результатів проведено телефонне опитування 47 хворих. Для оцінки больового синдрому використано візуально–аналогову шкалу (VAS) та шкалу інтенсивності тригемінальної болі Інституту неврології Берроу. Також досліджено вплив больового синдрому на якість життя пацієнтів за допомогою шкали для оцінки якості життя (Quality of life scale).

Результати та їх обговорення. Середній катамнез 95 місяців. У 33 пацієнтів (70%) больовий синдром відсутній або слабкої інтенсивності і не потребує прийому медикаментів (I–II клас по шкалі Берроу). Було відмічено 14 випадків рецидиву болі (III–IV клас). У хворих з рецидивом больового синдрому середня інтенсивність болі по VAS склала 5, при середньому доопераційному показнику 9,3. Середній показник за шкалою якості життя (Quality of life scale) у хворих з I–II груп за Берроу склав 9,9, а у пацієнтів з III–IV груп за Берроу – 7,7 з прийомом медикаментів, без прийому 5,6.

Висновок. Мікроваскулярна декомпресія є ефективним методом методом лікування невралгії трійчастого нерва. Переважна більшість пацієнтів (70%) не відмічають больового синдрому у віддаленому післяопераційному періоді. Якість життя прооперованих пацієнтів відновлюється до вихідного рівня та напруму залежить від наявності больового синдрому.

30. ЗІСТАВЛЕННЯ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ: УРАЖЕННЯ МОЗКУ ВНАСЛІДОК СИСТЕМНОГО ВАСКУЛІТУ І РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ COMPARISON OF CLINICAL CASES: BRAIN DAMAGE BECAUSE OF SYSTEMIC VASCULITIS AND MULTIPLE SCLEROSIS

Уляновська М.І., Панченко С.О., Іллюк П.О.

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

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра неврології

м. Львів, Україна

Вступ: Системний васкуліт(СВ) – це аутоімунне запалення стінки судин. Розсіяний склероз – це прогресуюче аутоімунне демієлінізуюче захворювання. Зважаючи на схожість патогенезу, захворювання потребують ретельної диференціації.

Мета: порівняти скарги, клінічні прояви та МРТ-картину при вказаних захворюваннях.

Матеріали і методи: огляд пацієнтів, аналіз їх медичної документації.

Результати: Пацієнтка М., 19 р. Скарги: слабкість в ногах, утруднення ходи, порушення координації, пам'яті, зору. Хворіє СВ з дитинства. Зіниці S=D, горизонтальний ністагм.

Рефлекси D>S, розширені рефлексогенні зони. Патологічні рефлекси: хоботковий, Марінеску–Радовичі, Бабінського з обох боків. Обмежена сила в руках, тonus підвищений. Чутливість порушена за провідниковим типом. Тромбоцитопенія, анемія. МРТ: Білатеральні поліморфні асиметричні гіперінтенсивні вогнища в T233 і в FLAIR в супратенторіальній паравентрикулярній білій мозковій речовині півкуль, без набряку; деякі гіпоінтенсивні в T133. Поодинокі вогнища обмеження дифузії в субкортикальних ділянках лобних долів та в проекції правого хвостатого ядра. В мозолистому тілі – нижні гіперінтенсивне вогнище в коліні в T233 і в FLAIR. Ознак накопичення контрасту не виявлено. Латеральні шлуночки асиметричні: D=13мм, S=8мм. Картина вогнищового ураження півкуль головного мозку (ГМ). Пацієнтка О., 25 р. Скарги: слабкість в кінцівках, більше в ногах, затруднена хода, порушення координації рухів, слабкість, втомлюваність. Хворіє 5 років. Стан важкий. Горизонтальний ністагм, зінці S=D. Рефлекси високі, D<S. Хода спастико-атактична, тonus підвищений. Тетрапарез, більше у нижніх кінцівках. Патологічні рефлекси – Бабінського D=S. Зниження вібраційної чутливості на ногах. Координаторні проби – інтенція D=S. В позі Ромберга – похитування, тремор пальців рук, повік. Емоційно лабільна. МРТ: Супратенторіально білатерально паравентрикулярно, субюкстакортикально, в мозолистому тілі – множинні вогнища гіперінтенсивного сигналу в T2, FLAIR, PD режимах, ізогіпоінтенсивного сигналу в T133, округлої та овальної форми, розміром від 3мм до 13 мм. Частина вогнищ згруповані. Помірне обмеження дифузії на DWI від видимих вогнищ в обох півкулях ГМ. В режимах T1, FLAIR та PD – множинні вогнища гіперінтенсивного сигналу в мозочку, в довгастому мозку. Після введення контрасту – підсилення вогнищ. Картина характерна для демієлінізуючого процесу ГМ з активними вогнищами.

Висновки: Враховуючи дані анамнезу, скарги та нейровізуалізацію, необхідно проводити диференційну діагностику між нейродегенеративними та демієлінізуючими захворюваннями, особливо на початках їх розвитку. Вони можуть мати подібні зміни, але МРТ ГМ в динаміці дає підставу прогнозувати тип перебігу хвороби.

31. КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ COGNITIVE IMPAIRMENT IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

Чижєвська О.С.

Науковий керівник к.мед.н., доц. Матюшко М.Г.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Кафедра неврології

м. Київ, Україна

Вступ. Розсіяний склероз (РС) – це хронічне запальне аутоімунне, демієлінізуюче захворювання центральної нервової системи, при якому активовані Т-лімфоцити долають гемато-енцефалічний бар'єр і сприяють утворенню характерних запальних вогнищ. Крім рухових, чутливих, мозочкових та інших вогнищевих неврологічних порушень, зміни когнітивних функцій (КФ) також істотно впливають на працездатність, якість життя, процес часткової реабілітації хворих на РС.

Мета роботи: 1. Дослідити когнітивні функції (пам'ять, активну увагу) у хворих на РС.

2. Встановити чи існує зв'язок між когнітивними порушеннями та наявністю головного болю у пацієнтів з РС.

Матеріали та методи. Протягом листопада, грудня 2016 року, в Центрі розсіяного склерозу КМКЛІ №4 було проведено комплексне неврологічне і нейропсихологічне обстеження 40 хворих з достовірним діагнозом РС за критеріями *МакДональда (2010)*. Група складала 25 жінок і 15 чоловіків віком від 18 до 55 років (середній вік $32 \pm 3,5$ роки). Серед них закінчену вищу освіту мали 65% пацієнтів, неповну вищу освіту – 10%, середню освіту – 25%.

Усі 40 пацієнтів мали ремітуючий перебіг, активну фазу захворювання і були поділені на 2 групи. Перша група (30 осіб) – хворі на РС у яких відсутній головний біль в анамнезі, друга група (10 осіб) – хворі на РС з головним болем. Контрольну групу склали 30 здорових осіб віком від 18 до 45 років.

Піддослідним проводилося стандартне нейропсихологічне обстеження за методом А.Р. Лурія та за таблицями Шульте. Виразність кожної КФ оцінювалася за 4-бальною системою: 0 балів – немає порушень, 1 бал – легкі, 2 бали – середні, 3 бали – тяжкі порушення.

Результати дослідження: На момент дослідження 50% хворих скаржились на зниження пам'яті, уваги, швидку втомлюваність. Результати аналізу показників пам'яті за методом Лурія у хворих на РС і здорових осіб наступні: порушення короткочасної та довготривалої пам'яті серед хворих з активною стадією РС виявлені в 25% (10 осіб, з них у 8 пацієнтів спостерігався головний біль в анамнезі, 4–6 балів за шкалою ВАШ)

При вимірюванні швидкості відшукування чисел за таблицями Шульте серед хворих на РС 10 пацієнтів (25%) витрачали на пошук чисел в окремих таблицях на 1-му етапі більше 1 хвилини. На всіх етапах дослідження виявлені вірогідні розходження в показниках швидкості відшукування чисел. Відшукування чисел із переключенням уваги (3-й етап) викликало в 12 (30%) хворих на РС значні утруднення, що проявлялося як у подовженні тимчасових параметрів, так і в різних порядках чергування чисел: часта зміна та встановлення свого порядку чергування, ігнорування диференціювання кольірних подразників. Більше помилок при виконанні завдань робили хворі на РС порівняно зі здоровими особами ($p \leq 0,05$).

Отже, серед хворих на РС, за даними дослідження швидкості сенсорно-моторних реакцій, у 30% (12 осіб, серед них 10 мали головний біль в анамнезі) пацієнтів відзначалося подовження часу, необхідного для переключення уваги (за таблицями Шульте). Зниження всіх тимчасових параметрів активної уваги свідчить про уповільнення рухливості та нестійкості нервових процесів.

Висновки. 1. Когнітивні порушення у хворих на РС при рецидивуючому перебігу проявляються у вигляді зниження короткочасної та довготривалої пам'яті, активності уваги та швидкості сенсорно-моторних реакцій і зустрічаються значно частіше у пацієнтів з головним болем.

2. Використання спеціальних тренінгів для розвитку пам'яті дозволить запобігти негативним наслідкам хвороби.

32. КАРПАТСЬКЕ ДАО ГЕНІЯ (ПСИХОЛОГІЧНІ МОТИВИ В ТВОРЧОСТІ ПАВЛА БЕДЗІРА)

CARPATHIAN DAO GENIUS (PSYCHOLOGICAL MOTIVES IN THE ART OF PAVLO BEDZIR)

Чопей А.В., Феделеш В.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю.С.

ДВЗН «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії з курсом психології м. Ужгород, Україна

Вступ. Свідомо чи підсвідомо за основу своєї творчості Павло Бездір взяв техніку графічного письма, що зовні нагадувало письменство східних культур, яке в митця набуло місцевого колориту і перетворилось у карпатські ієрогліфи – дерева з розгалуженими гілками і корінням. На відміну від своєї дружини художниці Лізи Кремницької, яка в той час вважалась неперевершеним майстром кольористики, Полі-Бачі писав використовуючи основні кольори, але частіше творив у монохромальному форматі: так він бачив цей світ. Полярність чорного і білого було самовираженням ментальності художника: добро і зло, біле і чорне, день і ніч, як дві сторони однієї медалі, які є різними, але так близько один до одного. Для деяких своїх картин, на фоні внутрішнього позитиву, художник вибирав фони пастельних тонів, які підкреслюють заземленість вічних істин, як єдине Дао життя, мистецтва, суспільної комунікації. Аналізуючи форму і сюжет його картин ми приходимо до розуміння екзистенціальних переживань Бездіра – людини, Бездіра – чоловіка, Бездіра – генія.

Мета. Встановити трансформацію психології особистості людини і художника П. Бездіра.

Матеріали та методи дослідження. Опрацьовані статті з журналів та газет, проведені бесіди з учнями П. Бездіра.

Основні результати і висновки. Аналіз творчості свідчить не тільки про вдосконалення мистецького хисту, але і про психологічні зміни характеру митця.

33. РІВЕНЬ САМОУСВІДОМЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ УЖНУ THE LEVEL OF SELF-AWARENESS OF PROFESSIONAL COMPETENCE OF MEDICAL STUDENTS UZHNU

Єсип О., Шубак М., Газуда І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії, психіатрії та медичної психології м. Ужгород, Україна

Вступ. У ВНЗ, зазвичай, не враховується, як при вступі, так і в процесі навчання, психологічна готовність до майбутньої фахової діяльності молоді. Багатьох студентів приводять до вищої школи мотиваційні фактори. Проте жоден з них не може гарантувати ні успішного засвоєння навчальної програми, ні якісної роботи за фахом у майбутньому. В остаточному підсумку основними умовами перетворення випускника у фахівця є відповідний освітній рівень і в певній мірі бажання стати лікарем.

Мета. Проаналізувати ступінь усвідомлення випускника професійної готовності та розглянути чинники, що впливають на формування цього процесу.

Матеріали та методи. Для опитування студентів було використано спеціальну анкету для визначення процесу професійної готовності студентів-медиків. Також було застосовано діагностичні методи під назвою «Професійна готовність», «Диференціально-діагностичний опитувальник» (за С. Климовим). Було опитано 2 групи студентів-медиків по 30 в кожній.

Результати. У результаті проведення дослідження встановлено, що студенти-медики не достатньо усвідомлені щодо майбутньої професійної діяльності. Студенти не мають необхідної практичної підготовки щодо складання програм самопізнання, самовдосконалення своєї особистості та реалізації її на практиці. Одним із найголовніших завдань майбутніх лікарів є цілеспрямоване формування їх готовності до майбутньої самостійної роботи з пацієнтом.

Висновки. Отож, найважливішим педагогічним завданням у формуванні професійного світогляду майбутнього лікаря стає досягнення такого рівня якості вищої медичної освіти, який дасть йому можливість включитися в активну професійну діяльність, бути здатним діяти в різних професійних ситуаціях та проявляти себе як компетентна особистість із сформованою духовно-моральною і життєвою позицією.

34. ОЦІНЮВАННЯ ВПЛИВУ МАСАЖОТЕРАПІЇ НА ХРОНІЧНУ ЛЮМБАЛГІЮ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ХРЕБТА

ASSESSING THE IMPACT OF MASSAGE THERAPY ON CHRONIC LUMBAGO IN PATIENTS WITH DEGENERATIVE DISEASES OF THE SPINE

Шундерюк І.Е.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Булеца Б.А.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврологічних дисциплін (неврологія, психіатрія, психологія) м. Ужгород, Україна

Вступ: Люмбалгією називають хронічний біль (ниючого, колючого характеру) в поясничній ділянці, з періодами загострення та ремісії. Люмбалгія спостерігається у людей які зайняті фізичною працею, та праця яких вимагає постійного вимушеного положення тіла. Причиною виникнення болю є дегенеративно-дистрофічні зміни хребців, зв'язок та між хребцевих дисків, які призводять до виникнення протрузій та гриж. Клінічно диференційною діагностикою люмбалгії є симптом м'язового напруження та наявність болючих

м'язевих ущільнень. Масаж – активний лікувальний метод, сутністю якого є сукупність прийомів механічної і рефлекторної дії на тканини, у вигляді розтирання, тиску, вібрації, з метою досягнення лікувального чи іншого ефекту (тонізуючого, релаксуючого).

Мета роботи: дослідити вплив масажотерапії на біль, у пацієнтів з хронічною люмбагією (як метод лікування), щоб побачити його ефективність та доцільність призначення.

Матеріали та методи дослідження: МРТ (поперек, відділ хр.); лікувальний масаж спини (основний прийом розминання); 10 пацієнтів.

Висновки: з 10 пацієнтів з хронічною люмбагією, техніка лікувального масажу спини з розминанням, показала позитивний ефект (зникнення болю, покращення загального самопочуття) у 80% (8 чол.), ефект від масажу відсутній у 20% (2 чол.). Отже, масажотерапія є ефективним методом лікування хронічних люмбагій.

35. ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Павлічук Е.А., Паніч Р.В.

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

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології № 1

м. Харків, Україна

Вступ. Тривожність – індивідуальна психологічна особливість, яка характеризується схильністю людини часто переживати сильну тривогу з відносно невеликих приводів. Кожна людина має свій оптимальний рівень тривожності – це так звана корисна тривожність. Оцінка людиною свого стану в цьому відношенні є для неї істотним компонентом самовиховання і самоконтролю. Підвищення рівня тривожності, а також поява депресивних розладів часто відбувається в молодому віці. За даними ряду досліджень на сьогоднішній день у всьому світі 30% дівчат і 15% юнаків у віці від 18 до 30 років страждають від депресії.

Мета дослідження: Визначення рівня тривожності і виявлення депресивних розладів у студентів медичного ВНЗ. Дослідження включало: клінічний неврологічний огляд і психодіагностичні тести: Спілбергера–Ханіна для визначення особистісної та ситуативної тривожності, шкала Бека для оцінки депресії.

Матеріали та методи дослідження: Бланки для визначення ситуативної і особистісної тривожності включають в себе по 20 тверджень, що оцінюються від 1 до 4 балів. Рівень тривожності вважався низьким, якщо набрано до 30 балів, помірним – від 31 до 44, високим, якщо отримано 45 балів і більше. Опитувальник Бека складається з 21 групи тверджень. Відповідно до ступеня вираженості симптому, кожному пункту привласнені значення від 0 (симптом відсутній, або виражений мінімально) до 3 (максимальна вираженість симптому). Результати тесту інтерпретуються наступним чином: 0–9 – відсутність депресивних симптомів, 10–15 – легка депресія (субдепресія), 16–19 – помірна депресія, 20–29 – виражена депресія (середньої тяжкості), 30–63 – важка депресія. З використанням тесту Спілберга–Ханіна та шкали депресивних симптомів Бека нами було протестовано 45 студентів, яких ми розділили на три групи. В першу групу увійшло 15 студентів першого курсу, в другу – 15 студентів четвертого курсу і в третю – 15 студентів шостого курсу. У ході дослідження нами були отримані наступні результати. У студентів 1 групи особистісна тривожність склала $46 \pm 0,25$ балів (висока), ситуативна $47 \pm 0,25$ балів (висока). У студентів 2 групи особистісна тривожність склала $29 \pm 0,25$ балів (низька), ситуативна $33 \pm 0,25$ (помірна); у студентів 3 групи особистісна – $46 \pm 0,25$ (висока), ситуативна – $46 \pm 0,25$ (висока). В 1 групі тривожність вище серед дівчат, у 2 групі однакова, в 3 групі вище серед дівчат. У першої групи загальна тривожність склала 46,5 балів, у другій – 31 бал, у третій – 46 балів. 80% студентів першої групи хвилюють можливі невдачі, 67% студентів другої групи надто переймаються через дрібниці, 73% студентів третьої групи охоплює занепокоєння, коли вони думають про свої турботи.

Результати опитування за шкалою депресії Бека наступні: середній показник у студентів 1 групи склав $8,4 \pm 0,16$, у студентів 2 групи $7,4 \pm 0,16$, у студентів 3 групи $8,26 \pm 0,16$. Були присутні депресивні симптоми в 1 групі – 47% опитаних, у 2 групі – 33%, в 3 групі – 40%. У разі присутності депресивних симптомів у першій групі найбільш часто (71%) зустрічалися твердження «я втомлююся швидше, ніж раніше», «я намагаюся відстрочити ухвалення рішень», у другій групі (100%) «я відчуваю, що в моєму зовнішньому вигляді відбуваються постійні зміни, що роблять мене непривабливими», «я втомлююся швидше, ніж раніше», в третій групі (83) «мені потрібно робити додаткові зусилля, щоб щось зробити».

Результати дослідження підтверджують той факт, що під час навчання студенти знаходяться в стані хронічного стресу, який проявляється підвищеною тривожністю (як реактивною, так і особистісною) і станом легкої депресії, з подальшим порушенням концентрації уваги і зниженням пам'яті.

Висновки. Нераціональний режим праці і відпочинку, підвищені навантаження, недоопанання відображаються на навчанні студентів. Ми рекомендуємо студентам навчитися розбивати великі завдання на більш дрібні, знаходити час для повноцінного відпочинку і сну.

СТЕНДОВІДОПОВІДІ: POSTER WORKS:

1. МУЛЬТФІЛЬМИ ТА ЇХ КОЛЬОРОВІ ПАЛІТРИ ЯК ІНСТРУМЕНТ ВПЛИВУ НА СТАНОВЛЕННЯ ДИТЯЧОЇ ПСИХІКИ CARTOONS AND THEIR COLOR PALETTES AS AN IMPACT INSTRUMENT ON THE DEVELOPMENT OF CHILDREN'S MIND

Алфелдій Б.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Перегляд мультиплікаційних фільмів займає дедалі більше часу у житті сучасних дітей. Якісні мультфільми вибудовують правильні моделі поведінки, сприяють становленню мовних навиків, абстрактного мислення, тренують активну увагу та пам'ять. Водночас на ринку існує велика кількість мультфільмів, які можуть деструктивно впливати на ще не сформовану дитячу психіку. Тому раціональний відбір мультиплікаційного контенту, який споживає дитина, є одним із пріоритетних завдань батьків.

Проведено безліч окремих досліджень з лінгвістичного, сюжетного та ідейного аналізу мультфільмів, але, враховуючи їх численну кількість, ми важко звести результати до узагальненого висновку. У цьому може допомогти аналіз візуальних компонентів графічних образів, таких як форма, текстура, і, власне, колір. Дослідження вказують, що колір впливає як на психоемоційну сферу (Nancy Kwallek), так і на фізіологічні показники організму (Shimagami and Nihara). Звідси впливає, що кольорове оформлення мультфільмів може на підсвідомому рівні впливати на дитячу психіку навіть більше, ніж закладений в них сюжет.

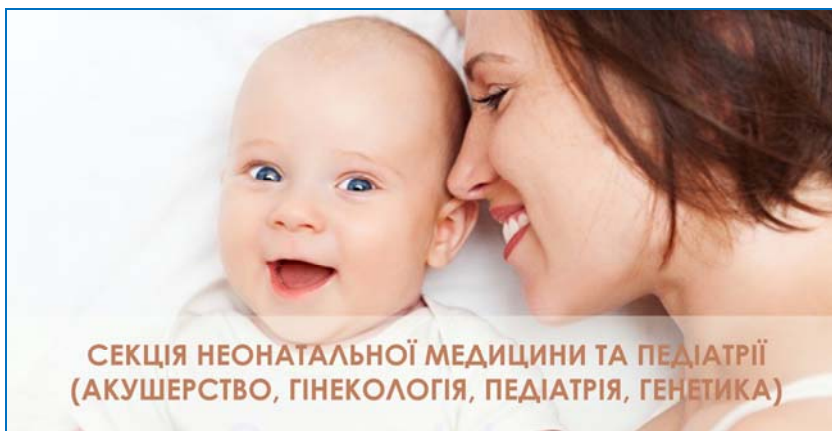
Мета. Виявити і порівняти закономірності поєднання кольорів у вітчизняних та зарубіжних мультфільмах і спрогнозувати їх вплив на становлення когнітивних та емоційних особливостей дитини.

Матеріали і методи дослідження. Для аналізу ми відібрали типові вітчизняні («Трям! Доброго дня!», «Крихітка Єнот», «Троє із Простоквашино») та зарубіжні («Качині історії», «Клуб Вінкс», «Тачки») мультфільми. Як інструменти для вилучення палітри домінуючих на зображенні кольорів були використані сервіси TINEYE LABS та COLOR PALETTE GENERATOR. Для одержання усередненого результату ми виділяли кольори із

зображення афіші мультфільму та двох випадкових стоп-кадрів. Визначення кольорових комбінацій проводилося на основі кольорового кола Іттона. Для обробки отриманих результатів було застосовано контент-аналіз та програму Microsoft Excel.

Основні результати і висновки. За результатами проведеного аналізу ми встановили, що у зарубіжних мультфільмах поєднання кольорів переважно базується на використанні рівновіддаленої тріади та комплементарного правила, а у вітчизняних – контрастної тріади, яка є варіантом комплементарного поєднання, але у більш спокійній формі, та аналогової тріади, яка є найбільш приємним поєднанням кольорів, що часто зустрічається у природі.

Окрім того, висока яскравість кольорів легко привертає увагу та зменшує необхідні зусилля для її концентрації, що може вести до синдрому дефіциту уваги у майбутньому. Значне кольорове навантаження та кількість рівноцінно значущих кольорових плям зумовлюють часте переключення уваги з об'єкту на об'єкт, що може призводити до швидкого виснаження, втоми та немотивованого роздратування. Рекомендуємо для перегляду вітчизняні мультфільми.



СЕКЦІЯ НЕОНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ПЕДІАТРІЇ
(АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ, ПЕДІАТРІЯ, ГЕНЕТИКА)

SECTION OF NEONATAL MEDICINE AND PEDIATRICS
(OBSTETRICS, GYNECOLOGY, PEDIATRICS AND GENETICS)

Інформаційно-аналітичний центр „Здоров’я”, пл. Театральна

Голова секції: Криванич Н.В.
Head of the section: N. Kryvanych
Секретар секції: Жила М.М.
Secretary of the section: M. Zhyla

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

**1. TO STUDY THE PREVALENCE OF SHOULDER DYSTOCIA
IN CONTEMPORARY OBSTETRICS**

*Varahabhatla Vamsi, Katnam Sahithi
Nataliya Gaidai-Scientific Supervisor,
Associate Professor, Department of Obstetrics and Gynecology,
Zaporozhye State Medical University, Ukraine.*

Introduction. Dystocia of shoulders is a threatening situation along delivery between mother's pelvis and shoulders of fetus. Shoulder dystocia being one of the most anxiety provoking emergency it has a global frequency of 0,6–1,4% of all newborns. It is a serious complication during parturition and is accompanied by severe morbidity for the new born and the mother as well.

Aim. To study the prevalence of shoulder dystocia in contemporary obstetrics.

Methods and materials. The case histories of 38 women with dystocia of shoulder who had delivery at 3rd Maternity Hospital, Zaporozhye from 2012–2017 were analysed.

Results. From the study we found out that shoulder dystocia was multifactorial and evident in 16 laboured women with primipara – 42,1% and 22 with multipara – 57,9%. Age group of

women from 36–41 years (47,4%) were shoulder dystocia cases. From the anamnesis it was found out that 7 (18,4%) had anatomically contracted pelvis, 5 (13,16%) just minor pelvis of 1st stage, 1 (2,63%) with simple flat pelvis. There were also 2 (5,3%) women with gestational diabetes, 12 with preeclampsia mild stage (66,7%), 6 with moderate stage (33,3%), 21 (55,3%) with anemia 1st stage, 3 (7,9%) with gestational pyelonephritis and the recurrence of shoulder dystocia was in 3 (7,9%) women, 13 (34,2%) protracted active phase of 1st labour, 17 (44,7%) protracted 2nd phase, uterus inverted combination of 1st and 2nd phase were 8 (21,1%). Apgar score of the newborn 7–10 balls were 0,6–5 balls 28 (73,8%), 4–1 balls 10 (26,32%).

Conclusions. Dystocia of shoulders is a non-prognosed, unpredictable dangerous condition requiring urgent intervention to prevent morbidity and complications in gestating woman and the new born child. Providing extra trained assistance and specific manoeuvres are the only key to the management of shoulder dystocia.

2. КОРЕЛЯЦІЙНІ ЗВ'ЯЗКИ ПОКАЗНИКІВ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ, МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ ТА САТУРАЦІЇ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ DETERMINING CORRELATIONS BLOOD PRESSURE, CIRCULATION AND SATURATION OF PRESCHOOL CHILDREN

Альюсеф М.Х.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Мітюряєва-Корнійко І.О., к.мед.н. Гнилюк-Суренко А.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра педіатрії № 4

м. Київ, Україна

Вступ. За даними ВООЗ, серцево-судинні захворювання є основною причиною смертності й інвалідності населення в більшості країні світу. Так, в Україні цей показник у 2–4 рази вищий, ніж у країнах ЄС, причому в нашій країні вмирають від цих захворювань не тільки частіше, а й раніше. Для раннього виявлення дітей групи ризику по розвитку серцево-судинних захворювань є необхідним комплексне обстеження морфофункціонального стану серцево-судинної системи у дітей. Це дозволить формувати чіткі критерії ризику розвитку гіпер- та гіпотензивних станів, враховуючи особливості функціонування серцево-судинної системи у дітей дошкільного віку, а також адекватно оцінити рівень артеріального тиску.

Мета роботи. Визначити кореляційні зв'язки показників артеріального тиску, стану мікроциркуляції та сатурації у дітей дошкільного віку.

Матеріали і методи дослідження. Скринінгове дослідження включало 270 дітей віком від 3 до 7 років на базі дитячих садочків м. Києва. Артеріальний тиск вимірювали за допомогою мембранного тонометра Little Doctor, вимірювання пульсу та SpO₂ проводили трансмісійним пульсоксиметром Neaso. Для визначення вікових норм артеріального тиску використовували центральні таблиці. За допомогою світлової капіляроскопії (модель М 70-А) підтверджували патологію мікроциркуляторного русла. Стан кровотоку визначався в капілярах нігтьового валика. Статистична обробка проводилась з використанням статистичного пакету SPSS 22.0.

Результати. Серед 270 обстежених дітей у 21% встановлено підвищення артеріального тиску в межах 90–95 перцентилів, у 17% в межах 95–99 перцентилів, у 11% – більше 99 перцентилів. У 23% дітей – зниження сатурації нижче 94%. Зміни мікроциркуляції у вигляді звивистості артеріального та венозного відділів, розширення петлі та зниження кількості капілярів – у 35%. Встановлено прямий кореляційний зв'язок між змінами артеріального відділу капілярів та насичення крові киснем з $r=0,249$ ($p<0,01$). А також встановлено

достовірний взаємозв'язок порушення капілярів у вигляді «коми» зі змінами артеріально-го та венозного відділів з $r=0,673$ та $r=0,789$ відповідно ($p<0,01$).

Висновки. Отже, у дітей важливим для діагностики ризику розвитку серцево-судинних захворювань є дослідження мікроциркуляції та сатурації. Дана група осіб потребує чіткого контролю артеріального тиску, особливого нагляду кардіолога та профілактичних заходів щодо попередження розвитку вегето-судинної дисфункції та артеріальної гіпертензії в майбутньому.

3. ВИКОРИСТАННЯ ЕПІДУРАЛЬНОЇ АНАЛГЕЗІЇ ПРИ ПОЛОГАХ З МЕТОЮ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ПІСЛЯРОДОВОЇ ДЕПРЕСІЇ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ ВІКОМ ДО 18 РОКІВ

USING OF EPIDURAL ANALGESIA DURING LABOR IS ASSOCIATED WITH DEVELOPMENT OF THE POSTPARTUM DEPRESSION OF TEENAGE GIRLS UNDER 18

Балак А.С., Мороз М.Д.

Науковий керівник: к.мед.н. Громова О.Л.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра акушерства та гінекології післядипломної освіти

м. Київ, Україна

Вступ. Післяпологова депресія є поширеним психічним розладом, особливо у юних породіль віком до 18 років, через їхню соціальну і емоційну незрілість. Етіологія післяпологової депресії залишається мультифакторною.

Мета. В даному дослідженні ми з'ясували зв'язок застосування епідуральної аналгезії зі зменшенням ризику розвитку післяпологової депресії.

Методи дослідження. У дослідження брали участь 40 вагітних віком до 18 років, яких готували до вагінальних пологів. Епідуральна аналгезія була проведена у 18 з 40 пацієнток, за згодою акушера-гінеколога. Психічний стан породіль після пологів оцінювали за Единбурзькою шкалою післяродової депресії на 3-ій день і через 6 тижнів після пологів. Результат тесту більше 8 балів за шкалою став індикатором післяпологової депресії.

Результати. Післяпологова депресія у дівчат-підлітків віком до 18 років виявлена у 27,8% (5 з 18) породіль, які отримували епідуральну анальгезію і у 45,5% (10 з 22), які її не отримували.

Висновки. Епідуральна аналгезія пов'язана зі зменшенням ризику післяпологової депресії у дівчат-підлітків до 18 років. Подальші дослідження з більшим числом вибірки необхідно виконати, щоб оцінити вплив епідуральної аналгезії на виникнення післяпологової депресії у дівчат-підлітків у віці до 18 років із врахуванням факторів грудного вигодовування.

4. ФАКТОРИ РИЗИКУ ДИСТРЕСУ ПЛОДА ПІД ЧАС ПОЛОГІВ

RISK FACTORS OF FETAL DISTRESS DURING LABOR

Білузіна Т. В.

Науковий керівник: доц. Сюсюка В.Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології

м. Запоріжжя, Україна

Вступ. Сприятливий перебіг антенатального періоду є важливим для фізіологічного розвитку плода, перебігу пологів та стану новонародженого. Згідно чинного наказу МОЗ України спостереження за плодом під час пологів полягає у своєчасній діагностиці дистресу плода. Однак, на етапі спостереження жінки під час вагітності є можливість виявити

можливі фактори ризику розвитку дистресу плода, що може стати основою профілактики ускладнень перинатального періоду.

Мета роботи. На підставі аналізу первинної документації перебігу вагітності та пологів, дати оцінку можливих факторів ризику розвитку дистресу плода під час пологів.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилось на базі пологового будинку № 9 м. Запоріжжя. Проведено аналіз 50 історій пологів жінок, перебіг яких ускладнився дистресом плода. Середній вік жінок склав $26,56 \pm 1,36$ років. Всі пацієнтки та новонароджені були обстежені згідно протоколу чинних наказів МОЗ України.

Результати. Серед жінок, перебіг пологів яких ускладнився дистресом плода, переважали першороділлі, що склало 86%. В структурі гінекологічних захворювань лідирували такі, як: патологія шийки матки спостерігалась у 22 жінок (44%), патологія придатків у 5 жінок (10%) та лейоміома – у 3 жінок (6%). Слід відмітити також порушення менструального циклу у 6 (12%). На наявність медичного абортів вказала кожна п'ята жінка (20%), з них до першої вагітності – 6 (12%). Мимовільний викидень в анамнезі спостерігався у 4 жінок (8%). В структурі соматичних захворювань провідне місце займає ожиріння – у 14 жінок (28%). Також у 1 (2%) – була гіпертонічна хвороба, у 4 (8%) – нейроциркуляторна дистонія. Патологія сечовидільної системи діагностована у 10 (20%).

Ускладнений перебіг вагітності спостерігався у 45 жінок (90%), а саме ранній гестоз у 13 (26%), ГРВІ перенесли 5 жінок (10%). Невиношування спостерігалось у 11 жінок (22%), з них у 100% – загроза викидно до 12 тижнів (11 жінок) та у 55% – загроза викидно до 22 тижнів (6 жінок). Анемія була у 33 жінок (66%). Обвиття пуповиною було у 30 новонароджених (60%), а з затримкою росту народилось 7 дітей (14%).

Висновки. Результати проведеного дослідження дозволили встановити, що серед факторів ризику виникнення дистресу плода відіграють обтяжений соматичний анамнез (ожиріння та патологія сечовидільної системи), а також ускладнений перебіг вагітності (невиношування в ризичних термінах та анемія вагітних).

5. ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ РАННІХ ТЕРМІНІВ

DESCRIPTION OF RISK FACTORS FOR MISCARRIAGE I TRIMESTER

Бойко Т.Я.

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

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»

Медичний факультет № 1, кафедра акушерства, гінекології та перинатології

м. Чернівці, Україна

Вступ. Проблема невиношування вагітності (НВ) й досі залишається однією з найбільш складних у сучасній акушерській практиці. Передчасне переривання вагітності на ранніх термінах сьогодні носить поліетіологічний характер. До 80% мимовільних переривань відбувається в I триместрі.

Мета роботи. Провести ретроспективний аналіз факторів ризику загрози НВ у вагітних жінок на ранніх термінах.

Матеріали і методи дослідження. Було проведено ретроспективний аналіз 60 історій вагітних жінок в терміні від 7 до 12 тижнів вагітності, які були розділені на 2 групи: I група (основна) – 30 вагітних із клінікою загрози НВ, II група (контрольна) – 30 здорових вагітних. Вік жінок коливався від 21 до 39 років, як в одній, так і в другій групі.

Результати. Було виявлено, що вік 43,4% обстежених I групи становив старше 35 років (II групи – 13,3%), від 30 до 35 років – 36,6% (контрольна група – 33,3%), від 21 до 30 років – 20% (II група – 53,4%). Це вказує на те, що після 30 років збільшується

частота хромосомних аномалій, що й призводить до відторгнення плідного яйця. Оцінюючи акушерсько-гінекологічні дані було встановлено, що у жінок із загрозою НВ відмічались значні порушення менструальної функції у порівнянні з жінками групи контролю. У 80% жінок основної групи менархе зареєстровано у віці 15–16 років, тоді як у жінок групи контролю – у 12–13 років. У I групи спостерігалися: нерегулярний ановуляторний менструальний цикл – 64%, первинні і вторинні аменореї – 36%. У той же час у II групи відмічався регулярний 28–30 денний менструальний цикл. Нами було встановлено, що майже всі жінки основної групи мали обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез. Так 46,6% жінок мали викидні в анамнезі, а у 40% відмічено штучне переривання вагітності. В 53,3±1,5% в анамнезі були перенесені інфекції, які передаються статевим шляхом. В обстежуваних I групи виявлено високий рівень екстрагенітальної патології. Шкідливі звички, як до вагітності так і під час вагітності спостерігалися у 26,6% жінок основної групи, тоді як у групі контролю вони відсутні.

Висновки. Отже, проведені нами дослідження показали, що факторами ризику НВ у I триместрі вагітності є вік матері, шкідливі звички, розлад менструального циклу, запальні захворювання статевих органів, штучне переривання вагітності та викидні в анамнезі.

6. ВПЛИВ ДИЗБІОТИЧНИХ ЗМІН ПІХВИ НА ЦИТОМОРФОЛОГІЮ ЕПІТЕЛІО ШИЙКИ МАТКИ

INFLUENCE OF VAGINAL DYSBIOTIC CHANGES ON THE CYTOMORPHOLOGY OF UTERAL CERVIX EPITHELIUM

Варга О.Й. Гельбич О.Ю.

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

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Запальні захворювання піхви обумовлюють зміни клітин слизової оболонки не тільки вагіни а і вагінальної частини шийки матки. Менш відомо про вплив дизбіотичних змін піхви на стан цервікального епітелію. Однак, дослідження останніх років вказують на наявність змін цервікального епітелію при дизбіозі піхви, особливо якщо лактобацилярний компонент мікробіоти знижений або взагалі відсутній.

Мета роботи. виявлення взаємозв'язку між аномальними цитологічними результатами та порушенням мікробіому піхви.

Матеріали і методи дослідження. Проведено комплексне обстеження 55 жінок на базі УМПБ (ужгородського міського пологового будинку), які звернулися на консультацію акушер-гінеколога з різними скаргами, та на профілактичних оглядах, з них відібрано 18 жінок репродуктивного віку. Жінки відібрані за такими критеріями: відхиленнями від нормоценозу при обстеженні тестовими смужками рН в межах 5,0–6,5; спеціальними скаргами на виділення з неприємним запахом; позитивним аміним тестом. Цим жінкам проведено додаткові обстеження:

- 1) мазок з урогенітального тракту;
- 2) мікробіологічне дослідження методом ПЛР в режимі реального час;
- 3) цитологічне обстеження;
- 4) рідинну цитологію.

Висновки. 1. Виявлено взаємозв'язок із неблагоприємними результатами цитологічного обстеження тип III, IV та порушенням мікробіоценозу по типу анаеробного вагінозу. 2. Виявлено зв'язок рецидивуючого бактеріального вагінозу з наявністю в мікробіомі паличок Гарднера та Атопобіума. 3. Для жінок з наявністю Атопобіума та паличок Гарднера ефективним є лікування Кліндаміцином.

7. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ДИЛАТАЦІЙНИХ КАРДІОМІОПАТІЙ У ДІТЕЙ У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2010-2014 рр. FEATURES OF PASSING OF THE DILATED CARDIOMYOPATHY IN CHILDREN IN LVIV REGION FOR THE YEARS 2010–2014

Федиків О.І.

Горінецький А.І.

Науковий керівник: асист. Мальська А.А.

ДВНЗ «Львівський медичний національний університет імені Данила Галицького»

Медичний факультет, кафедра пропедевтики педіатрії та медичної генетики

м. Львів, Україна

Вступ. Дилатаційна кардіоміопатія (ДКМП) являє собою дифузне розширення камер серця, переважно лівого шлуночка, в поєднанні з необов'язковим помірним розвитком гіпертрофії міокарда.

Частота даного захворювання сягає 1:2500, це третя по частоті причина серцевої недостатності у дітей. Причинами ДКМП є інфекційні захворювання, токсичні фактори, автоімунні захворювання, феохромоцитоми та метаболічні патології. Проблема полягає у тому, що дана патологія діагностується пізно, а саме – коли проявляються ознаки серцевої недостатності. Тому важливою є вчасна діагностика та профілактичні огляди.

Мета роботи. Визначити поширеність кардіоміопатій у дітей Львівської області за період 2009–2014 рр., а також аналіз клінічного випадку сімейної кардіоміопатії із підтвердженою недостатністю L-карнітину.

Матеріали та методи дослідження. Статистична обробка карт дітей, що народилися із вродженими вадами серця у Львівській області за період 2010–2014 рр., збір анамнезу, огляд та ретроспективний аналіз амбулаторних карт та історії хвороби пацієнта із дилатаційною кардіоміопатією.

Висновки. За результатами проведених нами досліджень встановлено, що за 4 роки було народжено 92 дітей з кардіоміопатіями, що становить близько 0,7% від загальної кількості дітей, з яких у 63,5% діагностовано дилатаційну кардіоміопатію. Також варто звернути увагу на окремий клінічний випадок: у 2009 р. у пацієнта діагностовано ідіопатичну дилатаційну кардіоміопатію. У 2010 р. було проведено цитогенетичне обстеження сім'ї та виявлено сімейну ДКМП (карнітино-залежну). Пацієнт отримує карнітин та гемодинамічно стабільний. Із сімейного анамнезу відомо, що троє старших дітей (дівчатка) у віці: 3р,4р,6р – померли від дилатаційної кардіоміопатії не виявленої етіології.

Захворювання небезпечне тим, що може проявитися в будь-якому віці, на фоні повного здоров'я. Отже, для вчасного діагностування ДКМП необхідно проводити профілактичні огляди дітей та медико-генетичні консультації у сім'ях, де вже були випадки раптової смерті дітей.

8. ПРОВОКУЮЧІ ФАКТОРИ ВИНИКНЕННЯ АФТОЗНОГО СТОМАТИТУ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ

*INITIATING AGENTS OF CONTRACTION APHTHOUS STOMATITIS
AND PHARMACOTHERAPY SUCCESS*

Козар М.І., Гриб І.А.

Науковий керівник : к.мед.н., доц. Машика В.Ю.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра дитячих хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Афтозний стоматит є маловідомим захворюванням, що має прихований перебіг та часто створює певні труднощі під час лікування основної недуги.

Мета роботи. Виявити вплив провокуючих факторів на виникнення афтозного стоматиту у дітей та оцінити ефективність лікування фуцисом у поєднанні зі стоматидином.

Матеріали і методи дослідження. Проведена статистична обробка 600 історій хвороб дітей з ГРВІ, які проходили лікування на базі МДКЛ м. Ужгорода, з яких 20 осіб мали в анамнезі афтозний стоматит, що ввійшли до основної групи, у інших 20 – контрольна група, супутнє захворювання не виявлено.

Результати дослідження. Аналіз результатів дослідження при достовірності $p < 0,05$ показав, що шанси виявити афтозний стоматит у дітей, які приймали антибіотики значно вищі, ніж у інших (95%-основна, 20%-контрольна група). Провокуючим фактором виникнення захворювання є часте надмірне вживання солодощів, що підтвердилось у 80% хворих основної групи. Порушення імунітету та лейкопенія відмічалось у 7 хворих основної групи, що становить 35% та у 1 хворого контрольної групи, що становить 5%. У зв'язку зі вживанням антибіотиків та виникненням дисбалансу нормальної мікрофлори можливість розвитку афтозного стоматиту збільшується у 6 разів. Також виявлено відсутність статистичної значимості між ДЖВШ, реактивним панкреатитом та розвитком досліджуваного захворювання.

Лікування 20 хворих фуцисом з обробкою афт стоматидином курсом 3–5 днів, було ефективним у всіх дітей.

Висновки. За даними клініко-статистичного аналізу доведено, що повторна антибіотикотерапія, з виникненням дисбактеріозу, продукти харчування з високим вмістом цукру та імунодефіцитні стани мають безпосередній вплив на розвиток і перебіг афтозного стоматиту.

9. НАЙБІЛЬШ ІНФОРМАТИВНИЙ МЕТОД ДЛЯ ЕФЕКТИВНОЇ РАНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ПОЗАМАТКОВОЇ ВАГІТНОСТІ РІДКІСНИХ ЛОКАЛІЗАЦІЙ THE MOST INFORMATIVE METHOD FOR THE EFFECTIVE EARLY DIAGNOSIS OF THE ECTOPIC PREGNANCY IN THE RARE LOCALIZATIONS

Narhiz Isaieva

*Scientific directors: Professor Mykhailo Makarenko, Ph.D Dmytro Govsiev, Ph.D Tyan Olga
Institute of postgraduate education Bogomolets National medical University
Department of obstetrics and gynecology
Kiev, Ukraine*

Introduction. Nowadays the ectopic pregnancy is one of the actual problems of obstetrics and gynecology. The use of the improved methods for the diagnosis of the ectopic pregnancy is combined with an increase in early detection of this condition and a favorable prognosis.

Objective. To determine a more reliable method for the early diagnosis of the rare forms of the ectopic pregnancy in order to predict the optimal method of the laparoscopic approach for the organ preservation.

Materials and methods. The anamnesis of all patients, an objective examination and a special study of the level of β -subunit of hCG in serum by ELISA have been collected. Ultrasonography of pelvic organs was performed with color Doppler mapping. Laparoscopy was done to 191 patients. Statistics were calculated using the calculation of the correlation coefficient in the Excel.

Results. Among all pregnancies, the ectopic one was observed in 0.6% of cases. 39 out of 264 patients with the ectopic pregnancy had it in rare localizations. The increase of the level of hCG every two days was 65% for the intrauterine pregnancy, and 32% for the ectopic one. The

coefficient of correlation between the level of hCG and the gestational sac diameter equals to 0,975, which indicates a direct link.

Conclusions. The most informative method for the effective diagnosis of the ectopic pregnancy in rare localizations was a determination of the level of hCG in dynamics, ultrasound control of gestational sac diameter. The increase of the level of hCG every two days was 65% for the intrauterine pregnancy, and 32% for the ectopic one in rare localization. The diameter of the ovum during pregnancy in any localization grows in average 2mm per two days. Without the gestational age; depending on the level of the hCG information, we can suspect the presence of the ectopic pregnancy. Early determination of the level of hCG (3 weeks) with the ultrasound of the ovum allows us to make an early diagnosis and to conduct an optimal treatment of the ectopic pregnancy.

10. АССОЦІАЦІЇ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ СІМЕЙСТВА ГЛУТАТІОН-S-ТРАНСФЕРАЗ З РОЗВИТКОМ ПІЗНІХ БАКТЕРІАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ASSOCIATION OF POLYMORPHISM GENE FAMILY GLUTATHIONE-S-TRANSFERASE WITH THE DEVELOPMENT OF BACTERIAL INFECTIONS IN PREMATURE INFANTS

Киричук В.В., Киричук Г.В.

Науковий керівник: асист. Артёмова Н.С.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра педіатрії №1 з пропедевтикою та неонатологією

м. Полтава, Україна

Вступ. В Україні протягом останніх років інфекції перинатального періоду, займають третє місце в структурі захворюваності та смертності новонароджених. Серед причин летальності питома вага бактеріальних інфекцій становить 23–25%, інфекцій перинатального періоду та сепсису в новонароджених у відділенні інтенсивної терапії становить 48–62%. У розвиток інфекційного процесу залучаються множинні морфо-регуляторні молекули з широкими межами активності, які залежать від генетичної мінливості окремого індивідуума. Тому на сьогодні дуже важливим є чітке розуміння генетичної схильності дітей до розвитку пізніх бактеріальних інфекцій, адже саме генетичні особливості організму можуть призводити до порушення здатності маленького пацієнта протистояти інфікуванню, а також поширенню бактеріального агента в органах і тканинах.

Мета роботи. Вивчення внесоку генетичної детермінанти генів сімейства *GST* у розвиток пізніх інфекцій у передчасно народжених дітей.

Матеріали та методи дослідження. У дослідження включено 47 дитину з проявами пізньої бактеріальної інфекції (основна група) та 26 передчасно народжених дітей, які не їх мали (контрольна група). Було обрано такі критерії включення в контрольну групу: маса при народженні менше за 1500 г або гестаційний вік менше за 32 тижнів.

Результати наших досліджень свідчать, що частота виявлення пізніх бактеріальних інфекцій достовірно не відрізнялась між групами дітей, які мали генотип *GSTT1*«-» та генотип *GSTT1*«+». Відносні ризики мати пізні інфекції за умови наявності у дитини генотипу *GSTT1*«-» становили 1,21 ($p=0,715$). Проте нами отримано достовірні асоціації між розвитком пізніх інфекцій та наявності у дитини поліморфного гену *GSTM1* (BP 1,904; $p=0,0071$). Також виявлено достовірний зв'язок між розвитком пізніх інфекцій та наявністю у дитини *GSTPIAG* генотипу, зокрема ризик мати зазначені стани при наявності у дитини поліморфного гену становлять 1,93 (95% ДІ 1,216-3,088), $p=0,0038$.

Висновки. Вивчення зв'язку між поєднанням поліморфних генів сімейства глутатіон-трансфераз та розвитком пізніх інфекцій у передчасно народжених дітей продемонстру-

вало, що у разі наявності у дитини генотипа *GSTM1*«-» та *GSTP1 AG* або *GSTP1GG* ризик мати пізні інфекції підвищується у чотири рази (ВР 4,25 [95% ДІ 1,51–11,88], $p=0,0001$). Проте нами не отримано достовірного зв'язку між наявністю у дитини *GSTT1*«-» *GSTP1 AG* або *GSTP1GG* генотипів та розвитком пізніх інфекцій.

11. ОБ'ЄМНІ УТВОРИ ЯЄЧНИКІВ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ З ОПИСОМ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

ADNEXAL MASSES DURING THE PREGNANCY WITH RESUMING OF A CLINICAL CASE

Коваль М.С.

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

Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького

Кафедра акушерства та гінекології

м. Львів, Україна

Вступ. Наявність об'ємних утворів додатків матки під час вагітності становить великий ризик для вагітної жінки через можливість виникнення синдрому «гострого живота», внаслідок перекруту ніжки, що потребує негайного оперативного втручання. За статистикою, новоутвори яєчників зустрічаються у жінок репродуктивного віку в 19–25% випадків, а їх частота у вагітних коливається від 1/80 до 1/130. За літературними даними пухлини яєчників можуть ускладнювати перебіг вагітності в 0,15%–1,3% випадків.

Мета роботи. Дослідити перебіг вагітності при наявності об'ємних утворів яєчників.

Матеріали і методи. Ретроспективний аналіз історій хвороб, аналітичний, статистичний.

Результати. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб гінекологічного відділення 3 МКЛ м. Львова за 2016 р. Кількість пацієток з об'ємними утворами додатків 486 (14,37% всіх звернень), в т.ч. вагітних 7 (1,44%). Доцільним є планове оперативне видалення кісти у терміні 16–18 тижд., оскільки, тоді найвищий рівень прогестерону, що зменшує ризик переривання вагітності. В даному клінічному випадку в терміні 11–12 тижнів виявлено кісту лівого яєчника розмірами 116,8×129,9 mm (за УЗД). Від планового оперативного втручання вагітна відмовилася. В терміні 16 тижд постуила в стаціонар з явищами часткового перекруту ніжки кісти. При нижньосерединній лапаротомії виявлено:кіста лівого яєчника діаметром 11×12 см, по передній стінці матки виявлено міоматозний вузол діаметром 1 см. Було проведено операцію лівобічної цистектомії. Гістологічне заключення:серозна кіста лівого яєчника. Вагітна виписана у терміні 18 тижд. з прогресуючою вагітністю. В терміні 32–33 тижд. постуила в пологовий стаціонар з діагнозом «синдром затримки росту плода (СЗРП), порушення матково-плацентарно-плодового кровообігу ІА-ІБ ступеню». Вагітна госпіталізована, проведено лікування. УЗД 38 тижнів вагітності:розміри плода по БПР відповідають 37 тижд., по ДС-36 тижд., по ОЖ-35–36 тижд., що свідчить про СЗРП. В терміні вагітності 39 тижд. 4 д. – спонтанна пологова діяльність; народилась дівчинка вагою 2600 г, ростом 50 см, на 3 добу після пологів патологічних змін міоматозного вузла не виявило.

Висновки. Об'ємні новоутвори яєчників під час вагітності можуть спричинити ускладнення, такі як перекрут ніжки пухлини, розрив капсули або стиснення її маткою, що призводить до симптомокомплексу «гострого живота». Вони виявляються з частотою 0,15%–1,3% випадків від усіх вагітностей. Вчасна діагностика та оперативне лікування об'ємних утворів яєчників мінімізують ризик ускладнень подальшого перебігу вагітності та пологів.

12. ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АНАМНЕЗУ ТА КЛІНІКИ РЕСПІРАТОРНО-СИНЦИТІАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ RESEARCH ANAMNESIS AND CLINIC OF RESPIRATORY SYNCYTIAL INFECTION IN NEWBORN

Коротчук М.О., Власова О.В., Петрюк Б.В.

Науковий керівник: к.мед.н., асист. Власова О.В.

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

м. Чернівці, Україна

Вступ. Респіраторно-синцитіальна інфекція – гостре респіраторне захворювання, що перебігає із переважним ураженням нижніх дихальних шляхів та розвитком бронхітів, бронхіолітів та інтерстиціальної пневмонії у дітей віком до 1 року. Серед багаточисельних респіраторних вірусів РС вірус займає особливе місце у зв'язку ще й з високою летальністю серед дітей групи ризику.

Мета роботи. Оцінка анамнестичних, клінічних даних та перебігу захворювання РС-вірусної інфекції у пацієнтів, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в неонатальному блоці ОДКЛ м. Чернівці за 2016 рік.

Матеріали і методи дослідження. Був проведений аналіз історій хвороб 50 дітей, які проходили лікування з приводу РС-інфекції впродовж 2016 року. Всім дітям, які взяли участь у дослідженні були проведені загальноклінічні, біохімічні та інструментальні методи дослідження.

Результати. Серед дітей, які проходили лікування, переважали пацієнти у віці від 1 до 2 місяців життя (50%). Частка немовлят до 1 місяця життя становила 40%, а решта 10% випадків – пацієнти старше 2 місячного віку. За терміном гестації частка передчасно народжених становила 14%, а доношених дітей – 86% випадків. Кожна третя дитина народилася в багатодітній сім'ї. Частка мешканців сільської місцевості – 78% випадків.

При аналізі даних анамнезу відмічено, що при поступленні переважали скарги на малопродуктивний кашель, нежить, неврологічну симптоматику. У кожній третій дитини відмічався субфебрилітет. Респіраторні порушення у вигляді задишки змішаного характеру реєструвалися в 40% випадків, ціаноз у 8 (18%) дітей. Провівши об'єктивне обстеження, були виявлені наступні зміни: здуття грудної клітки, задишка, дрібноміхурцеві дифузні вологі хрипи, що складали 80%. Всі діти отримували небулайзерну та симптоматичну терапію інгаляційними β2-агоністами, інгаляційними та системними глюкокортикоїдами, 0,9% розчином NaCl. Комбінації даних препаратів проводилися в залежності від ступеня тяжкості стану дитини. Середня тривалість перебування хворих на лікуванні склала 10 днів.

Висновки. Проаналізувавши отримані дані, можна зробити висновок, що серед хворих на РС-вірусну інфекцію, які перебували на лікуванні, переважали діти першого-другого місяця життя із багатодітних сімей сільської місцевості переважно із сприятливим перебігом захворювання.

13. КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СИНКОПАЛЬНИХ СТАНІВ У ДІТЕЙ м. УЖГОРОД ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ CLINICAL AND ANAMNESTIC CHARACTERISTIC OF CHILDREN'S SYNCOPE STATES IN UZHGOROD TRANSCARPATHIAN REGION

Костур К.П., Криванич Н.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Горленко О.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра дитячих хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Синкопальні стани у дітей є актуальною міждисциплінарною медичною та соціальною світовою проблемою через значну розповсюдженість, численність етіологічних факторів, високий ризик травм при падінні та виникнення життєво загрожуючих ситуацій.

Мета роботи. Провести клініко-анамнестичну характеристику синкопальних станів у дітей м.Ужгород Закарпатської області протягом 2016 р.

Матеріали та методи. Дані з архіву Ужгородської клінічної міської дитячої лікарні за 2016 рік. Статистичний аналіз проведено з використанням табличного процесора Microsoft Office Excel 7.0 ($p<0,05$).

Результати. Нами було проаналізовано 1259 історій хвороб, з яких відібрано 59 історій з синдромом синкопальних станів, що становить 4,7%. Кількість представників пацієнтів жіночої статі становила – 39 (66,1%), віком $14,5\pm 0,7$ р.; чоловічої – 20 (33,9%), віком $13,7\pm 1,3$ р. Перебування у стаціонарі становило $10\pm 0,7$ ліжко-днів. Після обстеження встановлено основний діагноз – нейроциркуляторна дистонія (НЦД) – у 55 випадках (93,2%): діагностовано кардіальний тип – у 11 випадках (20%), гіпертензивний тип у 27 (49,1%), гіпотензивний – у 11 (20%), змішаний тип – у 6 (10,9%). Втрати свідомості передували наступні клінічні симптоми: головний біль (41,2%), запаморочення (30,5%), відчуття пульсації у скронях (15,3%), шум у вухах (6,8%), потемніння в очах (8,5%), нудота (28,8%), блювання (8,5%), загальна слабкість (27,1%), почастішання серцебиття (5,1%), біль у ділянці серця (18,6%), блідість шкірних покривів (10,2%), носова кровотеча (6,8%). За даними ЕКГ спостерігалися наступні ознаки: пролапс мітрального клапану та рання реполяризація (по 5,1% випадків), шлуночкова екстрасистоля та підвищена активність правого передсердя (по 1,7%), метаболічні зміни міокарда (8,5%), синусова аритмія дихальна та синусова брадикардія (49,2% та 5,1% відповідно), неповна блокада правої ніжки пучка Гіса (33,9%) та лівої (1,7%). Протягом попередніх двох років в анамнезі наявна черепно-мозкова травма у 5,1% випадків.

Висновок. Серед обстежених пацієнтів у більшій частини ідентифіковані кардіоваскулярні порушення, що могло стати причиною виникнення синкопального стану. Після комплексного обстеження було встановлено остаточний діагноз – НЦД у 93,2% випадків. У всіх випадках втрати свідомості передували передвісники різного характеру, самостійно чи у поєднанні. Для попередження ускладнень потрібно більше уваги приділяти вивченню особливостей виникнення синкопальних станів у дітей різного віку.

14. КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОШИРЕНОСТІ ППСШ У ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2015–2016 рр.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTIC PREVALENCE OF STI IN TRANS-CARPATIAN REGION DURING 2015–2016 YEARS

Криванич Н.В., Костур К.П., Жила М.М.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Корчинська О.О.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра акушерства і гінекології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Інфекції, що передаються статевим шляхом (ППСШ) – національна проблема охорони здоров'я України. За даними МОЗ в Україні щорічно реєструється близько 400 тисяч нових випадків ППСШ.

Мета роботи. Оцінити частоту розповсюдженості ППСШ у Закарпатській області за період 2015–2016 роки.

Матеріали і методи. Дані лабораторного відділу Закарпатського обласного центру з профілактики та боротьби із СНІДом, станом на 2015–2016 роки. Статистичний аналіз даних проведено з використанням табличного процесора Microsoft Office Excel 7.0 ($p<0,05$).

Результати. Аналіз результатів дослідження показав, що у 2015 році з 1428 обстежених інфекції, що передаються статевим шляхом були підтверджені у 346 (24%) осіб, віком $28 \pm 0,78$ ($p < 0,05$). У 70% випадків процес мав фульмінантний перебіг, а у інших 30% – латентний. У обстежених були виявлені наступні збудники: *Ureaplasma species* (Ur.sp.) – 32,4%, *Ureaplasma urealiticum* (Ur.ur) – 2,3%, *Ureaplasma parvum* (Ur.par.) – 15,3%, *Mycoplasma hominis* – 5,2%, *Chlamidija trachomatis* – 2,6%, *Cytomegalovirus* (CMV) – 1,4%, HSV (1–2) – 3,2%, папіломавірус – 13,6%. Спостерігалися також асоціації різних типів мікроорганізмів, а саме: Ur.sp.+ *M.hominis* – 6,3%; Ur.ur. + Ur.par. – 0,9%; Ur.ur. + *M.hominis* – 2,9%; Ur.sp. + *M.hominis* + папіломавірус (типи 5, 6, 7, 9) – 3,5%; *Chl.trachomatis* + *M.hominis* – 1,2%; *Chl.trachomatis* + Ur.sp. + *M.hominis* – 2,3%; Ur.par. + *M.hominis* – 2,6%; Ur.sp. + папіломавірус (типи 5, 6, 7, 9, 33) – 2,3%; Ur.sp.+*Chl.trachomatis* – 2%. У 2016 році з 1334 обстежених ІПСШ виявлені у 457 (34%) осіб віком $28 \pm 0,65$ ($p < 0,05$). фульмінантний перебіг мали 68%, а латентний – 32%. У обстежених були виявлені наступні збудники: *Ureaplasma species* (Ur.sp.) – 26%; *Ureaplasma urealiticum* (Ur.ur) – 5%; *Mycoplasma hominis* – 4%; *Mycoplasma genitalium* – 8%; *Chlamidija trachomatis* – 5,9%; *Cytomegalovirus* (CMV) – 0,7%; HSV 1–2 – 0,4%; папіломавірус – 13%. Асоціації наступних типів мікроорганізмів: Ur.sp. + *M.hominis* – 8%; Ur.ur. + Ur.par. – 0,7%; Ur.ur.+*M.hominis* – 3%; Ur.sp. + *M.hominis* + папіломавірус (типи 5, 6, 7, 9) – 3%; *Chl.trachomatis* + *M.hominis* – 4%; *Chl.trachomatis* + Ur.sp. + *M.hominis* – 1,9%; *M.hominis* + папіломавірус – 0,7%; Ur.sp. + папіломавірус (типи 5, 6, 7, 9, 33) – 5,2%; Ur.sp. + *Chl.trachomatis* – 2,2%; Ur.par. + *M.hominis* – 1,3%; Ur.par. + Ur.sp. – 3%, Ur.sp. + Ur.ur. – 3,3%; Ur.ur. + папіломавірус – 0,7%.

Висновки. У 2016 році, в порівнянні з 2015р., зростає тенденція до поширеності ІПСШ. На першому місці залишається *Ureaplasma species*, але спостерігаються суттєві зміни щодо частоти співвідношення інших мікроорганізмів, а також значно зростає частка певних асоціацій збудників. Перевага фульмінантного перебігу інфекції залишається незмінною за обидва періоди.

15. ПОРУШЕННЯ МЕТАБОЛІЗМУ ЛІПІДІВ НА ФОНІ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ЖІНОК В ПРЕМЕНОПАУЗІ LIPID METABOLISM VIOLATION AT THE BACKGROUND OF INSULIN RESISTANCE IN WOMEN DURING PREMENOPAUSAL

Кравчук Ю.В.

Науковий керівник: асист. Гресько М.Д.

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Чернівці, Україна

Вступ. Коефіцієнт атерогенності у жінок в період пременопаузи становить становить $12,4 \pm 1,95$ у.о., перевищуючи нормативні значення у 4 рази, що є несприятливим фактором розвитку атеросклерозу і серцево-судинних захворювань. Вісцеральна жирова тканина, на відміну від жирової тканини іншої локалізації, має потужнішу сітку капілярів і безпосередньо сполучена з порталною системою печінки. Пряме потрапляння вільних жирних кислот, а також інших біологічно активних субстанцій, які виділяються із жирової тканини в печінку, на думку багатьох дослідників, являє собою один із патогенетичних механізмів інсулінорезистентності.

Мета роботи. З'ясувати можливі механізми порушення ліпідного обміну у жінок в період пременопаузи та оцінити їх значення у розвитку атеросклерозу та серцево-судинних захворювань.

Матеріали та методи дослідження. Проведено дослідження рівня інсуліну у жінок в період пременопаузи. В нормі рівень інсуліну в крові натще коливається в межах 3–5 мкОД/мл, тоді як за результатами дослідження у жінок в період пременопаузи рівень інсуліну в плазмі натще становить $6,27 \pm 0,25$ мкОД/мл і оцінюється як базальна гіперінсулінемія, що, в свою чергу, є маркером інсулінорезистентності. З метою підтвердження цього факту нами проведено глюкозо-толерантний тест. У жінок в період пременопаузи рівень глюкози натще знаходився в межах від 4,7 до 6,4 ммоль/л, в середньому становлячи $5,62 \pm 0,15$ ммоль/л, що відповідає нормативним значенням. При проведенні глюкозо-толерантного тесту виявлено, що через 30 хвилин з моменту введення глюкози її рівень в крові підвищився порівняно з базальним рівнем в середньому на 0,69 ммоль/л, через 60 хвилин – на 1,7 ммоль/л, а через 2 години перевищував базальний рівень глюкози майже у 1,5 рази. Зазначена динаміка рівня глюкози в крові при глюкозо-толерантному тесті та підвищений базальний рівень інсуліну в крові дозволяють зробити висновок про наявність інсулінорезистентності у жінок в період пременопаузи. За результатами наших досліджень у жінок з метаболічним синдромом в період пременопаузи спостерігається підвищення рівня тригліцеридів з 0,7–1,7 ммоль/л в нормі до $2,74 \pm 0,1$ ммоль/л, що свідчить про наявність гіпертригліцеридемії. Це підтверджує підвищення рівнів загального холестерину до $6,72 \pm 0,13$ ммоль/л та ХС ЛПНЩ до $3,93 \pm 0,1$ ммоль/л, а також зниження рівня ХС ЛПВЩ до $0,6 \pm 0,08$ ммоль/л.

Висновки. При вісцеральному ожирінні в умовах інсулінорезистентності внаслідок надлишкового потрапляння вільних жирних кислот в печінку і зміни активності ліпопротеїнідази і печінкової тригліцеридліпази, уповільнюється розпад ліпротеїдів, багатих тригліцеридами, розвивається гіпертригліцеридемія, що в свою чергу сприяє зниженню рівня ХС ЛПВЩ, утворенню дрібних частинок ХС ЛПНЩ. Тобто, створюється замкнене коло, яке сприяє накопиченню жирової тканини в абдомінальній області. У жінок в період пременопаузи на фоні дефіциту статевих гормонів спостерігається порушення метаболізму ліпідів на фоні інсулінорезистентності.

16. ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ У ЖІНОК НА ФОНІ МАЛОВОДДЯ

THE STUDY OF PSYCHOLOGICAL CONSTITUTION OF OLIGOHYDRAMNIOS DIAGNOSED WOMEN

Витвицький Б.А., Крічфалушій В.І.

Науковий керівник: асист. Басюга І.О.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра акушерства та гінекології ім. І.Д. Ланового

м. Івано-Франківськ, Україна

Мета роботи. Вивчення психологічних особливостей у жінок, вагітність яких перебігає на фоні маловоддя.

Матеріали і методи. Нами проведено обстеження 120 вагітних з маловоддям в терміні гестації 27–29 тижнів (основна група) та 30 фізіологічно здорових на базі міського клінічного пологового будинку м. Івано-Франківська. Діагноз маловоддя встановлено на основі комплексного обстеження вагітних жінок в 27–30 тижнів за допомогою стандартного визначення індексу амніотичної рідини (IAP). Рівень тривожності визначали за допомогою шкали, запропонованої С.Д. Спілбергером та адаптованої Ю.А. Ханіним, що складається з двох підшкал: особистісної та ситуативної (реактивної) тривожності.

Результати дослідження. При вивченні психологічних особливостей нами не встановлено достовірних відмінностей у рівні особистісної тривоги у жінок з маловоддям порівняно із фізіологічним перебігом вагітності. У перших він становив $39,47 \pm 1,11$ бали, у других – $37,13 \pm 1,87$ бали. Крім того, констатовано подібний розподіл обстежених за

низьким, середнім та високим рівнями даного показника між вагітними двох груп. Зокрема, близько половини осіб мали середній рівень особистісної тривожності – 14 ((46,67±9,11)%) здорових вагітних та 57 ((47,50±4,56)%) жінок з маловоддям, а третина – високий відповідно 11 ((36,67±8,80)%) та 39 обстежених ((32,50±4,58)%), низький рівень констатовано у 5 ((16,67±6,80)%) та 24 осіб ((20,00±3,65)%) відповідно. Проте, аналіз отриманих даних показав підвищений рівень ситуативної тривожності в основній групі (43,28±1,36 бали) порівняно з контрольною (35,30±2,22 бали), ($p=0,008$). Крім достовірно збільшеного даного показника нами виявлено підвищену частку осіб з високим рівнем даного параметру та зменшену – з низьким. Так, відсоток обстежених з високим рівнем ситуативної тривожності серед вагітних з маловоддям 50 жінок ((41,67±4,50)%) був в 1,79 рази більшим, ніж серед здорових вагітних 7 осіб ((23,33±7,72)%), ($p<0,01$). Частка жінок з низьким рівнем переважала в контрольній групі 12 вагітних ((40,00±8,94)%), ніж в основній (35 осіб (29,17±4,15)%). Однакову кількість обстежених з середнім рівнем ситуативної тривожності констатовано в обох групах 11 ((36,67±8,80)%) та 47 жінок ((39,17±4,46)%) відповідно.

Висновок. констатовано підвищення рівнів тривожності та психоемоційного стресу, що підтверджується аналізом шкали психологічної тривожності в умовах патологічної кількості навколоплідних вод.

17. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ ДИХАННЯ У ДІТЕЙ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

FEATURES OF RESPIRATORY DISEASES IN CHILDREN WITH METABOLIC SYNDROME

Лавринів Г.В., Хромих А.В.

Науковий керівник: к.мед.н., асист. Хромих К.В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра педіатрії № 2

м. Вінниця, Україна

Актуальність. Патологія органів дихання – найбільш часта патологія в дітей, а метаболічний синдром (МС) ускладнює перебіг і лікування даної патології.

Мета. Встановити особливості перебігу патології органів дихання у дітей з МС.

Матеріали та методи. Нами було комплексно обстежено 46 дітей, які знаходились на стаціонарному лікуванні у пульмонологічному відділенні ВОДКЛ у 2016–2017 роках із патологією органів дихання та метаболічним синдромом.

Результати дослідження. Середній вік обстежених хворих склав 12,32±3,67 років. У структурі патології органів дихання переважали пацієнти із позагоспітальною пневмонією (48,34%) та бронхіальною астмою (36,15%). Також були пацієнти із гострим обструктивним бронхітом (4,12%), гострими вірусними інфекціями верхніх відділів респіраторного тракту (8,34%), синуситами різної етіології (3,05%). Строки госпіталізації у дітей, хворих на гостру патологію органів дихання із метаболічний синдром були достовірно більшими (15,81±2,76), аніж у пацієнтів без супутньої патології (7,45±2,12 днів) ($p<0,05$). У хворих на бронхіальну астму без супутньої патології, відповідь на невідкладну терапію при загостренні захворювання спостерігалась на 1,94±0,54 добу, на відміну від пацієнтів із метаболічним синдромом, у котрих вдавалось досягти стабілізації стану лише на 3,87±0,57 добу ($p<0,05$).

Висновки. Встановлено, що перебіг гострих захворювань органів дихання, а також загострення хронічних, погіршувався у пацієнтів із метаболічним синдромом, що проявлялось повільною відповіддю на лікування та подовженим перебуванням у стаціонарі.

18. EFFICIENCY OF CORTICOSTEROID THERAPY IN PREGNANT WOMEN WITH HYPERANDROGENISM

Yakymenko D.S., Lukashenko E.S.

Instructor: Ph.D Saltovsky A.V.

Kharkov national medical university

Department of obstetrics and gynecology № 1

Kharkov, Ukraine

Hyperandrogenism (HA) is one of the most common hormonal disorders, observed in 35–40%, and according to some reports in 30% of women in the population, as well as 35–40% of patients suffering from infertility due to chronic anovulation. According to the literature, hyperandrogenism is a reason of spontaneous abortions in 20–40 % women and it is a reason of the formation of placental insufficiency, diagnosed only in III trimester of pregnancy when it becomes decompensated and treatment doesn't give the desired effect.

The aim of the study is an elaboration of principles of management of pregnant women with threatening abortions in hyperandrogenism.

Materials and methods. 30 pregnant women were observed in 5-18 weeks term of gestation hyperandrogenism of varying severity. The medium age of pregnant women from main group was 28,04+6,34 years. Enough adulthood of pregnant women was explaining by endocrine infertility in anamnesis 18 patients (60%) in groups. Hyperandrogenism was diagnosing based on clinical survey with considering of complaints, anamnesis of the disease's development, hormonal tests, information about somatic and gynecological status.

All pregnant women were dividing in 2 comparable clinical groups.

With the aim of save the gestation for 14 pregnant women in I clinical group was carrying out a traditional treatment, was ordering the rest, antispasmodic drugs and progesterone.

For 16 pregnant women in II clinical group besides a traditional preserving therapy (antispasmodics, progesterone preparations) was ordering a dexamethasone 3 mg. in per day for 2–3 months.

Results. In I group the pregnancy interrupted in 5 pregnant women (29.4%), in 2 clinical group – 2 (9,5%), it shows a bigger efficiency this treatment scheme .

Conclusions. Ordering a dexamethasone in therapy's complex of spontaneous abortion in the pregnant women with hyperandrogenism doing a results treatment's improving, with a bigger efficiency lets to save a pregnancy.

19. ШЛЯХИ ТРАНСФОРМАЦІЇ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ВПЕРШЕ ВИЯВЛЕНУ ПЕРСИСТУЮЧУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕВЕНТИВНОЇ ТЕРАПІЇ МОНТЕЛОМ.

THE WAYS OF TRANSFORMATION RESPIRATORY DISEASE IN FIRST DETECTED PERSISTENT ASTHMA AND THE EFFICIENCY OF PREVENTIVE THERAPY MONTELUKAST

Ліщинська Н.М., Масляник І.І.,

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Машика В.Ю.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медицинський факультет, кафедра дитячих хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Алергічні хвороби, в тому числі у дітей, стали глобальною загальносвітовою проблемою і в XXI столітті досягли масштабів епідемії. На сьогодні антилейкотрієнові препарати розглядають як альтернативу превентивної терапії інгаляційними глюкокортикостероїдами при лікуванні легкої персистуючої бронхіальної астми.

Мета. Виявити фактори трансформації респіраторних захворювань у дітей в бронхіальну астму та визначити ефективність лікування монтелом.

Матеріали і методи дослідження. У 10 дітей із вперше виявленою БА визначали загальний рівень IgE та рівень специфічних IgE до неінфекційних алергенів. Оцінювали ефективність лікування монтелом.

Результати дослідження. Алергологічне дослідження показало, що підвищений рівень специфічних IgE був виявлений у 60% дітей до шерсті кішки разом із сенсibilізацією до кліщів роду птероніснус, у 20% хворих дітей до дерматофагоїдних кліщів разом із харчовою сенсibilізацією та у 20% хворих до рослинно-пилкової сенсibilізації. Антилейкотрієновий препарат монтел виявився ефективним превентивним препаратом у всіх 10 дітей із вперше виявленою БА при тривалості курсу терапії від 6 місяців – до 1–3 років.

Висновки. 1. Факторами трансформації респіраторних захворювань в бронхіальну астму у дітей були епідермальна сенсibilізація шерстю кішки разом із кліщовою сенсibilізацією у 60% дітей, у 20% дітей кліщова сенсibilізація разом із харчовою та у 20% хворих рослинно-пилкова сенсibilізація на фоні спадкової схильності.

2. Антилейкотрієновий препарат монтел являється ефективним превентивним препаратом, який дозволяє добре контролювати перебіг вперше виявленої бронхіальної астми із тривалістю курсу лікування від 6 місяців до 1–3 років.

20. ВИЗНАЧЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ІНФЕКЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ З УРАХУВАННЯМ ПАТОЛОГІЇ МАТЕРІВ

THE DEFINITION OF RISK FACTORS OF THE INFECTION PROCESS OF NEWBORNS CONSIDERING MOTHERS' PATHOLOGIES

Матвієнко Т.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., асист. Гнилокурєнко А.В.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Медичний факультет № 3, кафедра педіатрії № 4

м. Київ, Україна

Актуальність. Інфекції під час вагітності заслуговують підвищеної уваги за рахунок багатьох причин: одні з них можуть спричинювати значну материнську захворюваність та смертність, опосередковано впливати на плід, інші – можуть не мати яскравої клінічної картини, але при плацентарній трансмісії викликають тяжкі внутрішньоутробні захворювання у плода (TORCH-інфекції: цитомегаловірус, парвовірус, токсоплазмоз, хламідіоз, герпес-вірус, вірус краснухи). Додає особливої уваги те, що діагностика на TORCH-інфекції під час вагітності є на добровільних засадах, а виявлена інфекція сечовивідних шляхів – лікується не раціонально і це не приносить в свою чергу бажаного позитивного ефекту.

Мета роботи. Дослідити вплив супутньої патології у жінки під час вагітності на розвиток постнатального інфекційного процесу у новонародженого.

Матеріали та методи. Було досліджено 32 історії хвороби новонароджених дітей віком від 0 до 28 діб в КМДКЛ №1 Оболонського району міста Києва. Вивчення анамнезу вагітності та пологів, стан дитини після народження, розвиток ускладнень, бактеріологічних досліджень крові, змиву з носа та пупка. Статистичну обробку даних проводили за допомогою програми SPSS 22,0.

Результати. За результатами ретроспективного аналізу даних з історій хвороби пацієнтів встановлено, у 21,8% матерів вагітність перебігала з прееклампсією, 15,6% з діагностованою TORCH-інфекцією, 21,8% з анемією, 31,3% на фоні ГРВІ, 22% з інфекцією

сечовивідних шляхів. З анамнезу пологів відомо, що 43,7% було патологічних, серед яких 1/2 – кесарів розтин, 31,2% було передчасних пологів. При народженні 71,8% дітей мали асфіксію легкого ступеню, 15,7% середнього та важкого ступеню за шкалою Апгар. Але, в постнатальному періоді хворим діагностовано респіраторний дистрес синдром з дихальною недостатністю II–III ст. у 40,6%, пневмонію у 15,6%. За результатами кореляційного аналізу встановлено прямий кореляційний зв'язок між інфекцією сечовивідних шляхів у матерів і розвитком патології дихальних шляхів у новонароджених з $r=0,647$ ($p \leq 0,01$).

Висновок. Таким чином, своєчасне виявлення хронічного вогнища інфекцій та його адекватна санація призведе до зниження рівня постнатальних захворювань серед новонароджених.

21. ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ У СТУДЕНТОК ПЕРШОГО КУРСУ

STUDY OF FEATURES MENSTRUAL CYCLE IN GIRL STUDENTS IN THE FIRST COURSE

Михальченко М.В.

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

*Класичний приватний університет, Інститут здоров'я, спорту та туризму
Кафедра фізичної реабілітації та здоров'я*

м. Запоріжжя, Україна

Вступ. Останні десятиріччя характеризуються погіршенням загального стану здоров'я молоді, також й її репродуктивного здоров'я. Значні психо-емоційні навантаження, погана екологія, недоліки харчування, низька маса тіла, преморбідний фон у більшості дівчат є предикторами наявних порушень менструального циклу та ряду репродуктивних показників.

Мета роботи. Вивчення індивідуальних показників менструального циклу у студенток-першокурсниць, визначення та аналіз виявлених порушень менструального циклу.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилося в 2016–2017 н. р. серед студенток I курсу ЗДМУ під час проходження ними щорічного медичного огляду. В проведеному обстеженні прийняли участь 126 студенток першого курсу Запорізького медичного університету з різних регіонів України, віком від 16 до 20 років. Нами були використані такі методи, як літературний аналіз, анкетування, з оцінюванням часу менархе та індивідуальних особливостей перебігу менструального циклу студенток, опитування, метод математичної статистики.

Результати. При оцінюванні часу настання менархе у всіх обстежених студенток ($n=126$) було встановлено, що він становить $13,0 \pm 0,11$ років. Однак при більш детальному розгляді отриманих результатів було встановлено, що початок менструального циклу у 45 студенток (35,71%) наставав у віці 10–12 років, у 60 дівчат (47,62 %) – в віці 13–14 років, після 14 років – у 11 студенток (8,73%), зокрема, в 15 років – у 8 студенток (6,35 %) та у 3 студенток (2,38 %) – в віці 16 років. Число осіб з тривалістю менструального циклу більше 35 днів на I курсі склало 8 студенток, або 6,35 % дівчат, у 7 (5,56%) з них була зафіксована вторинна аменорея, з відсутністю менструальної кровотечі в терміні понад 6 місяців.

У 8 студенток (6,35%) менструальний цикл ще досі не встановився і перебуває в межах від 42 до 104 днів, що відповідає такому порушенню менструального циклу, як пройоменорея. Було встановлено, що тривалість менструальної кровотечі у 3 студенток (2,38 %) становить менше 3 днів, що відповідає прояву олігоменореї. В цілому у 102 студенток (80,95%) дівчат спостерігаються порушення менструальної функції. У 83 дівчат присутній больовий компонент (альгоменорея), виражений у 65,87%. Явища дисменореї відзначають

97 студенток, чи 76,98%. 113 дівчат (89,68%) відзначають виражений передменструальний синдром.

Висновки. Результат аналізу отриманих результатів проведеного нами анкетування свідчать, що в більшості виявлених порушень менструальної функції у студенток переважають прояви альгодісменореї, пройоменореї, виражений передменструальний синдром (ПМС), виявлені випадки вторинної довготривалої аменореї, в ряді випадків подовжені терміни настання стабільності менструального циклу.

22. ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЕМБОЛІЗАЦІЇ

МАТКОВИХ АРТЕРІЙ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ МІОМИ МАТКИ

THE RESEARCH OF UTERINE ARTERIES EMBOLIZATION EFFICIENCY

IN THE CASES OF UTERINE MYOMA TREATMENT

Николайчук С.В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Литвінов С.К. асист.Маркевич Б.О.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра акушерства та гінекології № 1

м. Вінниця, Україна

Вступ. Останнім часом усе частіше констатують факти омолодження міоми, саме тому виникає необхідність в оптимізації лікувальної тактики з метою збереження репродуктивної функції жінки. Альтернативою хірургічному лікуванню може бути емболізація маткових артерій (ЕМА), в основі якої – припинення кровопостачання міоматозного вузла, що призводить до зменшення розмірів міоми і клінічних проявів.

Мета. Оцінка ефективності застосування ЕМА як альтернативного методу лікування міоми матки та показників якості життя після даного втручання у жінок репродуктивного та перименопаузального віку.

Матеріали та методи. Нами був проведений ретроспективний аналіз історій хвороб 85 пацієнток, віком від 24 до 56 років (середній вік $42,87 \pm 0,7$), яким було проведено ЕМА з приводу міоми матки у ВОКЛІ імені М.І.Пирогова за період з вересня 2010 р. до березня 2016 р. Всі досліджувані були розподілені на 2 групи: I група – 65 жінок репродуктивного віку (вік $37,7 \pm 0,6$), II група – 20 жінок у перименопаузальному періоді (вік $48,05 \pm 0,7$). А також проведено опитування 20 жінок, яким було проведено ЕМА (вік $34,1 \pm 0,6$), 40 жінок (вік $38,2 \pm 0,5$), після видалення матки з придатками та без для дослідження якості життя після лікування міоми за самостійно розробленою анкетною.

Результати. При ретроспективному аналізі встановлено: об'єм матки та міоматозних вузлів після проведення ЕМА достовірно зменшився у пацієнток обох груп (за 3 міс. регресія відбулася в середньому на 20,3%, через 6 міс. – на 36,5%), враховуючи, що початковий розмір збільшеної матки становив у I групі – $11 \pm 0,4$ тижнів, у II групі – $13 \pm 0,3$ тижнів. За результатами опитування виявлено загалом вищі показники якості життя у жінок після ЕМА у порівнянні з пацієнтками після видалення матки: 72% відмітили покращення самопочуття, 62% вказали на поліпшення психо-емоційного стану та підвищення працездатності, у 67% нормалізувалась статевая функція (у той час як, у жінок після видалення матки з придатками даний показник складає 37%).

Висновки. Таким чином, проведені дослідження дозволяють впевнено сказати, що ЕМА є високоефективним, малоінвазивним методом лікування міоми матки, після застосування якого спостерігається позитивна динаміка показників якості життя. Основною перевагою емболотерапії є органозберігаючий принцип, що особливо важливо для пацієнток з нереалізованою репродуктивною функцією.

23. ВИЖИВАННЯ, ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ТА ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ З ДУЖЕ МАЛОЮ ТА НАДЗВИЧАЙНО МАЛОЮ МАСОЮ ТІЛА ПРИ НАРОДЖЕННІ В РАНЬОМУ ВІЦІ.

SURVIVAL, MORBIDITY AND PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN OF EARLY AGE PERIOD, WHO WERE BORN WITH VERY LOW AND EXTREMELY LOW WEIGHT
Оляновська С.І.

Науковий керівник: к.мед.н. Козакевич В.К.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Медичний факультет № 2, кафедра педіатрії № 1 з пропедевтикою та неонатологією м. Полтава, Україна

Вступ. В економічно розвинутих країнах світу наприкінці ХХ ст. досягнуто високого рівня виживання новонароджених дітей масою тіла від 501 до 1500 г. Однак, зменшення рівня смертності позначилось на рівні їх захворюваності, зростає кількість дітей-інвалідів з порушенням фізичного й розумового розвитку.

Мета роботи. вивчення виживання, захворюваності та фізичного розвитку вкрай недоношених дітей а також ідентифікація факторів ризику, які достовірно асоціюються зі значною затримкою фізичного розвитку у перші два роки життя.

Матеріали і методи дослідження. Проведено когортне проспективне дослідження, що включало 155 дітей, які народилися з масою тіла менше за 1500 г. Для визначення факторів ризику порушення фізичного розвитку застосовано простий логістичний регресійний аналіз.

Висновок. Майже 30% дітей, які народилися з масою тіла менше за 1500 г, у 24 місяці скорегованого віку мають значну затримку фізичного розвитку. Достовірними факторами ризику виникнення зазначеного стану є: вага при виписці <3 перцентилі (ВШ 6,68; $p=0,002$), менінгіт (ВШ 10,3; $p=0,027$), важкі внутрішньошлуночкові крововиливи (ВШ 4,27; $p=0,009$), підвищена захворюваність на гострі захворювання органів дихання (ВШ 2,48; $p=0,07$). Таким чином, своєчасне виявлення дітей, які народилися з дуже малою та надзвичайно малою масою при народженні з визначеними факторами ризику значної затримки фізичного розвитку, надасть можливість своєчасно вжити заходи та покращити прогноз, а також якість їх життя і родини.

24. ТОЛЕРАНТНІСТЬ ДО ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ ПІДЛІТКІВ ІЗ КОЛИВАННЯМИ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ

EXERCISE TOLERANCE ADOLESCENTS WITH FLUCTUATIONS IN BLOOD PRESSURE

Рубанова О.О.

Науковий керівник: к.мед.н. Кашина-Ярмак В.Л.

Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна

Медичний факультет, кафедра педіатрії

м. Харків, Україна

Вступ. Підлітковий вік характеризується певними особливостями функціонування органів і систем організму, в першу чергу вегетативної нервової та серцево-судинної, що обумовлює досить високу частоту коливань артеріального тиску (АТ) в школярів і може обмежувати їх фізичну активність. Мета. Визначення особливостей реагування на фізичне навантаження підлітків із коливаннями АТ.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 40 підлітків 12–18 років із артеріальною гіпертензією та вегетативною дисфункцією за гіпертонічним типом на базі ДУ «ІОЗДП НАМН», проводилися проби із навантаженням (Руф'є, стрес-ехокардіоскопія,

парна «шестихвилинна проба»), кліноортостатична проба (КОП), визначення рівня лактату в крові й індексу Робінсона.

Результати. За результатами проби Руф'є низька толерантність до фізичного навантаження визначалася в 47,5%, добра – лише в 20,0% обстежених. У підлітків із найкращими результатами цієї проби відзначалися адекватний приріст показника фракції викиду після навантаження в 100% випадків (порівняно із 50,0–71,4% при інших результатах), найвищий відсоток (57,1% порівняно із 33,3–47,1%) позитивної парної «шестихвилинної проби». За результатами КОП в трьох чвертей пацієнтів із гарною толерантністю до фізичного навантаження реєструвався асимпатикотонічний тип реагування. На відміну від них при незадовільній пробі Руф'є превалював найбільш дезадаптивний варіант – гіпердіастолічний (36,8% порівняно із 23,1% при задовільних і 12,5% при добрих результатах). При аналізі енергетичного забезпечення встановлено помірне підвищення вмісту лактату в крові незалежно від толерантності до навантаження (1,98–2,06 ммоль/л) та низькі резерви споживання кисню міокардом за індексом Робінсона в 100% підлітків із незадовільними результатами проби Руф'є (порівняно із 30,1% при задовільних і 62,5% – при добрих).

Висновки. Використання проби Руф'є дозволяє досить адекватно оцінити толерантність до фізичного навантаження в підлітків із коливаннями АТ, а додавання скрінінгових методів (КОП, індекс Робінсона) допомагає відокремити пацієнтів із виснаженням адаптаційних резервів.

25. ОСОБЛИВОСТІ СОМАТОТИПУ ТА ПСИХОТИПУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ **FEATURES SOMATOTYPE AND PSYCHOTYPE CHILDREN EARLY AGE**

Січінава Ф.Г., Науменко М.О.

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

Вінницький національний медичний університет ім. Пирогова

Медичний факультет № 1, кафедра пропедевтики дитячих захворювань та догляду за хворими дітьми

м. Вінниця, Україна

Вступ. У плода з 10-ої по 16-ту неділю вагітності волосяні фолікули розповсюджуються по шкірі голови зверху вниз, а головний мозок, кістки черепу і м'які тканини голови ростуть вгору, приймаючи куполоподібну форму. Вони розтягують шкіру волосяною частини голови в різних напрямках, внаслідок чого до 18-ої неділі вагітності, коли починається ріст волосся, проявляються певний “малюнок” їх розташування. “Верхівка” (завиток цього “малюнку” на тімені) – епіцентр росту вгору. У новонароджених “верхівка” зазвичай розташована на декілька сантиметрів вперед від малого тім'ячка. У 55% новонароджених “верхівка” єдина і розташована зліва від середньої лінії (в очевидні, відповідно розташуванню лівого півкуля головного мозку), у 30% - справа від середньої лінії і у 15% - по середній лінії. У 5% здорових дітей – дві “верхівки” і розташовані вони по різні сторони від середньої лінії. Аномальне розташування “верхівки”, зокрема ближче до потилиці, спостерігається при мікроцефалії.

Мета роботи. На підставі клініко-анамнестичних особливостей вивчити сучасні особливості соматотипу у дітей раннього віку, що перебувають у грудному відділенні ЦМіД м. Вінниці.

Матеріали і методи досліджень. Було проведено опитування, спостереження, а також фотографування верхівок дітей.

Висновки. Сучасні особливості у дітей раннього віку були виявлені на підставі опитування та спостереження за верхівкою дітей раннього віку. На підставі наведених даних можливо постановити, яка півкуля мозку більше є домінуючою.

26. КОРЕКЦІЯ ДИСФУНКЦІЙ МОТОРИКИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРЕПАРАТІВ НА ОСНОВІ ХАРЧОВИХ ВОЛОКОН

CORRECTION OF GASTROINTESTINAL TRACT MOTOR SKILLS DYSFUNCTION DURING PREGNANCY WITH THE HELP OF PREPARATIONS BASED ON DIETARY FIBER

Гордієнко А.В., Скрипинець Ю.Ю.

Науковий керівник: Цмур О.В.

Ужгородський національний університет

Медичний факультет, кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Під час вагітності часто спостерігаються порушення евакуації кишківника, здуття, кишкові кольки, поява або загострення явищ геморою, неконтрольоване відчуття голоду та швидкий набір ваги. Більшість хімічних фармакологічних препаратів усувають лише симптоми, викликаючи швидке звикання, і є протипоказаними до застосування під час вагітності. Вибір правильної тактики лікування допомагає зменшити прояви дисфункцій ШКТ, без негативного впливу на тонус матки та плід і покращити якість життя вагітних.

Мета роботи. Пошук нового напрямку лікування дисфункцій моторики ШКТ у вагітних.

Матеріали та методи досліджень. Обстежено 70 жінок у II–III триместрі вагітності з гіпомоторною функцією кишківника та нормальними показниками загальної клінічної обстеження. Середній вік 18–38 років. 35 з них (основна група) отримували лікування у вигляді дієтотерапії, спазмолітивів при кишковій кольці, препарати на основі харчових волокон (псилліум); і 35 (контрольна група) – симптоматичну, токолітичну та дієтотерапію.

Результати досліджень.

	Основна група (харчові волокна)		Контрольна група (симптоматична терапія)	
Зниження апетиту	35	100%	0	0%
Стабілізація набору ваги	+200–250г на тиждень		+360–370г на тиждень	
Зниження частоти перекусів	32	91%	0	0%
Регуляція стільця (евакуаторна функція кишечника)	35	100%	12	34%
Здуття, метеоризм	32	91%	12	34%
Зменшення болю в животі	35	100%	25	71%
Зменшення симптомів геморою (кровотеча, біль)	7	87%	2	28%
Набряки, пастозність	18	64%	0	0%

Висновок. У вагітних з дисфункцією моторики ШКТ після проведеного лікування препаратами на основі псилліума достовірно вищі показники ефективності терапії щодо здуття, метеоризму, порушень евакуації кишківника, неконтрольованого апетиту, появи або загострень симптомів геморою, набряків ніж у вагітних контрольної групи, котрим проводилось класичне симптоматичне лікування.

27. ОСОБЛИВОСТІ КАРДИОРЕСПІРАТОРНОЇ АДАПТАЦІЇ НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ ПРИ ВИХОДЖУВАННІ ЗА МЕТОДОМ КЕНГУРУ FEATURES OF CARDIORESPIRATORY ADAPTATION IN PRETERM INFANTS DURING KANGAROO MOTHER CARE

Фаорова Є.Г.

Науковий керівник: к.мед.н., Соловійова Г.О.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Медичний факультет, кафедра педіатрії №1 з пропедевтикою та неонатологією м. Полтава, Україна

Вступ. На сьогодні метод кенгуру є важливою складовою частиною ранньої реабілітації передчасно народжених і важко хворих новонароджених дітей.

Мета роботи. Вивчити особливості дихального патерну й серцевого ритму недоношених дітей, використовуючи різні методи виходжування.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 52 новонароджених з терміном гестації 34–36 тижнів, які перебували у Перинатальному центрі м. Полтави. I групу склали 30 дітей, матері яких використовували метод кенгуру, середня тривалість протягом доби $11,06 \pm 0,85$ годин, II група – 22 дітей, які виходжувалися в режимі ліжечка з підігрівом. У віці 2-3 тижнів всім проведено добове моніторування ЕКГ з записом реопневмограми. Всі новонароджені мали періодичне дихання, кількість апное протягом доби вірогідно ($p < 0,05$) переважало у дітей, матері яких застосовували традиційні методи виходжування. Аналіз залежності між серцевим ритмом і респіраторними паузами у обстежених дітей, матері яких використовували метод кенгуру, виявив відсутність значущих дизритмій. В той час у немовлят, котрі виходжувалися без використання методу кенгуру, виявлена більш виражена електрична нестабільність міокарда, яка проявилася номотопними порушеннями утворення імпульсу: міграція суправентрикулярного водія ритму в 25,0%, синусова брадиаритмія в 41,7%, епізоди ектопічного ритму з атріовентрикулярного з'єднання в 8,3%. При цьому відновлення синусового ритму у всіх випадках самостійно відбувалося після поновлення дихання.

Висновки. Періодичне дихання та апное є характерними респіраторними патернами недоношених дітей. Метод кенгуру дає ефект м'якої тактильної стимуляції, це сприяє підтримці оптимальних параметрів серцевого та дихального ритму.

28. ДОЦІЛЬНІСТЬ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ ТА СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІСЬО FEASIBILITY OF ANTIBIOTIC THERAPY IN CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DISEASE AND CONCOMITANT DISEASES

Фенчин М.О.

Науковий керівник: к.мед.н. Авраменко І.Ю.

Львівський національний медичний Університет імені Данила Галицького МОЗ України

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб та медичної генетики

м. Львів, Україна

Актуальність. Смертність від вроджених вад системи кровообігу складає 177 на 100 тис. народжених живими і займає 1 місце серед причин смерті у новонароджених і малюків. Перебіг будь-якого захворювання у дітей раннього віку на фоні вроджених вад серця, особливо зі збагаченим легневим кровообігом, турбулентним потоком крові та використанням штучних матеріалів, в багатьох випадках є важчим, часто вимагає стаціонарного лікування і нерідко може закінчитись летально. У багатьох випадках це спонукає лікарів-педіатрів до нерационального використання антибіотиків.

Мета. Проаналізувати доцільність застосування антибактеріальної терапії у дітей з вродженими вадами серця та супутньою патологією в умовах стаціонару згідно протоколів лікування затверджених Міністерством Охорони Здоров'я України та оновлених Європейських протоколів.

Матеріали і методи. Ретроспективний аналіз медичної документації дітей до року з вродженими вадами серця, які лікувались у Львівській обласній дитячій клінічній лікарні «ОХМАТДИТ» в 2014–2016 рр.

Результати. Серед 65 дітей виписаних з Львівської обласної дитячої клінічної лікарні «ОХМАТДИТ», окрім вроджених вад серця, 25 (38,5%) мали захворювання органів дихання; 10 (15,3%) – сечовивідної системи; 6 (9,2%) – вроджені вади розвитку шлунково-кишкового тракту; у 24 (37 %) пацієнтів не було супутньої патології. У 33,8% (22) були всі покази до антибіотикотерапії, у 40% (26) антибіотикотерапія була недоцільною, у 26,2% (17) призначення антибіотикотерапії потребувало подальшого аналізу й не мало всіх підстав згідно до оновлених Європейських протоколів та протоколів Міністерства Охорони Здоров'я України.

Висновки. Необґрунтовану антибіотикотерапію отримували всі новонароджені з вадами серця без супутньої патології, діти з вродженими вадами серця і гострими ринітами, фарингітами, катаральними отитати. При доцільному емпіричному призначенні комбінації антибіотиків в частини дітей не було проведено корекції лікування відповідно до результатів бактеріологічного дослідження.

29. ІНДЕКС МАСИ ТІЛА, ЯК ОДИН ІЗ ДІАГНОСТИЧНИХ КРИТЕРІЇВ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ДІТЕЙ

BODY MASS INDEX AS ONE OF THE DIAGNOSTIC CRITERIA OF CHILDREN'S HYPERTENSION

Фещенко Ю.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Дзюба І.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра педіатрії № 2

м. Київ, Україна

Актуальність. За прогнозами ВООЗ до 2020 року очікується збільшення кількості дітей з надмірною масою тіла на 9%, що становитиме 60 млн. дітей, половина, яких буде віком до 6 років. На сьогодні це актуальна проблема, що має пандемічний характер і характеризується, не лише способом життя дитини, а й харчуванням матері під час вагітності [Mitchell J. A., 2012]. Ожиріння є одним із чинників виникнення артеріальної гіпертензії (АГ), цукрового діабету 2 типу, захворювання шлунково-кишкового тракту, опорно-рухового апарату, порушення психічного здоров'я, тощо, що в подальшому призводить до формування метаболічного синдрому (МС), частими наслідками якого є інвалідизація, впершу чергу від ураження серцево-судинної системи та рання смертність.

Мета роботи. Встановити взаємозв'язок виникнення АГ у дітей, внаслідок надмірної маси тіла.

Матеріали та методи. Аналіз вітчизняної і зарубіжної літератури, доказових баз даних. Огляд пацієнтів з ІМТ > 25 кг/м² педіатричного стаціонару.

Результати. Нами було обстежено 40 дітей ІМТ, яких перевищував 25 кг/м² віком від 6 до 16 років. 31 дитина мала надмірну масу тіла з народження та лише 9 отримали ожиріння в підлітковому віці. Близько 70% дітей скаржилися на загальну слабкість, частий головний біль, перепади настрою. 20% дітей озвучили скарги на відчуття дискомфорту в верхній третині грудної клітки, 5% дітей скаржилися на болі в суглобах, 40% дітей мали

порушення з боку стільця, 5% опитуваних скарг не надавали. Ми проводили вимірювання АТ (через 15 хвилин від початку консультації, по закінченню консультації та через тиждень). У третини дітей з середнім арифметичним ІМТ 28 кг/м^2 відмічалось підвищення артеріального тиску ($>140/90 \text{ мм.рт.ст}$) у дітей з ІМТ менше 28 кг/м^2 АТ становив діапазон $120/70 \text{ мм.рт.ст.} - 135/85 \text{ мм.рт.ст.}$ У двох дітей в анамнезі був цукровий діабет 2 типу, рівень АТ був у них в межах $130/85 \text{ мм.рт.ст.}$ Було проведено біохімічний аналіз крові на скринінг виявлення порушення ліпідного обміну, за результатами якого у 18 дітей було встановлено дисліпідемію (12 дітей, що мали підвищений рівень АТ під час дослідження, 6 дітей – АТ в межах норми). У контрольній групі дітей (30 чоловік віком від 8–17 років без надмірної маси тіла, АТ був підвищений у однієї дитини).

Висновок. Таким чином, можна встановити взаємозв'язок надмірної маси тіла і артеріального тиску у дітей віком від 6 до 16 років, що характеризується підвищення АТ в залежності від величини ІМТ, який в більшості випадків супроводжується дисліпідемією.

30. ФІЗИЧНІ НАВАНТАЖЕННЯ В ЛІКУВАННІ ОЖИРІННЯ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

PHYSICAL STRESS IN THE TREATMENT OF OBESITY IN ADOLESCENCE

Філінов О.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Кириченко М.П.

Харківський національний медичний університет

Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

м. Харків, Україна.

Актуальність. На сьогодні в розвинених країнах світу надлишкову масу тіла та ожиріння мають 20-30% населення. До надлишкової маси тіла та ожиріння призводять: малорухливий спосіб життя, надмірне споживання висококалорійної їжі особливо на тлі спадкових та нейроендокринних порушень обміну речовин. Таким чином лікування ожиріння складається зі зміни способу життя, споживання гіпокалорійної дієти, дозованих фізичних навантажень та застосуванні, при необхідності, медикаментозного лікування.

Мета дослідження. Оцінка ефективності лікувальної фізкультури для лікування ожиріння у підлітковому віці.

Методи дослідження. Проаналізовано історії хвороби та амбулаторні картки 60 підлітків 15–18 років з ожирінням І-ІІ ступенів, які знаходились на лікуванні в ендокринологічному відділенні Інституту охорони здоров'я дітей та підлітків (ІОЗДП). Серед обстежених було 23 хлопчика та 27 дівчаток. У 32 підлітків діагностовано екзогенно-конституціональне ожиріння і у 28 – нейроендокринне. Всі досліджувані отримували лікування, що включає гіпокалорійну дієту. Хворі на нейроендокринне ожиріння отримували медикаментозну терапію згідно з протоколом.

Результати. На фоні лікування у групі, що займалась лікувальною фізкультурою (І група) маса тіла зменшилась, у середньому, у $3,5 \pm 0,4 \text{ кг}$. А в групі, що не займалась ЛФК (ІІ група) – на $1,8 \pm 0,5 \text{ кг}$. Клінічно значима втрата маси тіла (на 5–10% від початкового) відмічена згідно у 80,4% та у 40,3%. ($p < 0,05$).

Висновки. 1. Результати лікування ожиріння у підлітків гіпокалорійною дієтою або дієтою в поєднанні з ЛФК свідчать про більш високу ефективність поєднаної терапії 2. Рухова активність збільшує витрати енергії та є основним фактором нормалізації та зменшення маси тіла при ожирінні.

31. ОСОБЛИВОСТІ ПРИЗНАЧЕННЯ ВІТАМІНУ D У ДІТЕЙ З УРАХУВАННЯМ ЧУТЛИВОСТІ ОРГАНІЗМУ

SPECIALITIES OF PRESCRIPTION VITAMIN D FOR CHILDREN, CONSIDERING THE SENSITIVITY OF THE BODY

Франків О.А., Резніков Ю.П.

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

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Кафедра педіатрії №1

м. Київ, Україна

Вступ. В останні роки особлива увага приділяється дефіцитним станам, які виникають у дітей різного віку на тлі полівітаміномікронутрієнтної недостатності, особливо в осінньо-зимовий період. В першу чергу це стосується вітаміну Д (vit D), який практично не поступає з продуктами харчування та не синтезується в організмі за дефіциту сонця.

Матеріали та методи. Встановлено, що свою функцію vit D реалізує на рівні геному, що може бути пов'язано із аналогічною до стероїдних гормонів дією 1,25 (ОН) D, який взаємодіє із специфічними рецепторами в багатьох тканинах (vit D-рецептори – VDR). Ці рецептори ідентифіковані в ядрі і у цитоплазмі клітини та широко представлені не лише в органах-мішенях для vit D (кістках, кишечнику, нирках), а й у мозку, серці, підшлунковій та паразитовидних залозах, шкірі.

На сьогоднішній день немає точних узгоджень про те, яким має бути оптимальний рівень 25 гідроксиколекальциферолу в сироватці крові дітей. За Gomez (2003) рівень 25(ОН)D >40нг/мл (>100 нмоль/л) вважається достатнім, 20–40 нг/мл (50–100 нмоль/л) – D-гіповітамінозом, 10–20 нг/мл (25–50нмоль/л) – D-вітамінною недостатністю, <10нг/мл (<25нмоль/л) – D-вітамінним дефіцитом та >88 нг/мл (220 нмоль/л) – D-гіпервітамінозом. Оптимальним для здоров'я дитини вважається рівень 25(ОН)D 40–60 нг/мл (100–150 нмоль/л), який не може бути досягнутим без додаткового прийому вітаміну Д.

Оптимальна добова потреба в vit D не повинна перевищувати 400 МО/добу, але чутливість до нього може підвищуватись у зв'язку зі зміненими реакціями нервової системи внаслідок гіпоксично-ішемічних уражень мозку, внутрішньочерепної пологової травми, ядерної жовтяниці, на тлі незбалансованого харчування з надлишком кальцію і фосфору, дефіциту повноцінного білку, вітамінів А,С,В, наявності дисфункції біліарної системи (БС) та шлунково-кишкового тракту (ШКТ). У таких дітей, навіть за умови отримання ними оптимальної добової дози vit D, може розвиватись гіпервітаміноз Д, одним із наслідків якого є гіперкальціурія (виділення більше 4 мг/мл кальцію за день), що може бути причиною латентного формування дисметаболічної нефропатії з ураженням інтерстиціальної тканини нирок, відкладанням в ній солей з подальшим розвитком сечокам'яної хвороби.

Висновки. Призначення vit D навіть в оптимальних дозах повинно проводитись після ретельної оцінки акушерського анамнезу, клінічної оцінки стану дитини, з урахуванням вигодовування, наявності функціональних та органічних порушень з боку ШКТ та БС.

32. АНТИБІОТИКОТЕРАПІЯ ДІТЕЙ ХВОРИХ ПНЕВМОНІЄЮ З ВАЖКИМ ПЕРЕБІГОМ

ANTIBIOTIC TREATMENT OF CHILDREN WITH SEVERE PNEUMONIA

Радь М.Д., Цурик А.В.

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

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра дитячих хвороб з дитячими інфекціями

м. Ужгород, Україна

Вступ. Пневмонія відноситься до однієї з найбільш актуальних проблем педіатрії, що зумовлено значною захворюваністю, важким перебігом, великою кількістю ускладнень та потребує призначення великої кількості медикаментозних засобів в тому числі антибіотиків.

Мета роботи. Дослідити ефективність антибіотикотерапії дітей хворих на пневмонію з важким перебігом.

Матеріали та методи. Нами досліджено 21-а історія хвороби дітей, які знаходились на лікуванні в реанімаційному відділенні МДКЛ м. Ужгород за 2016 рік. Хлопчиків було

10, дівчаток 11. Середній вік дітей становить $5 \pm 0,6$ років. Дітям призначали антибіотик у вигляді монотерапії у 4 (19%) випадках, комбінована терапія з використанням двох антибіотиків у 15 (71%) випадках – потрійна у 2 (10%).

Результати. В дослідженні виявлено, що діти поступили на лікування переважно в осінньо-зимній період 81% хворих. Дітей з правобічною пневмонією було 12 (57%), лівобічною 9 (42%), верхньочастковою 8 (38%), нижньочастковою 12 (62%). Середній термін перебування в реанімації 5 ± 0 , днів, в пульс монолігічному стаціонарі $9,3 \pm 0,8$ днів. Показники лейкоцитозу до лікування становили $12,4 \pm 1,09 \times 10^9$, після лікування $7,96 \pm 0,37 \times 10^9$. ШОЕ до лікування – $28 \pm 3,2$, після – $18,6 \pm 3,04$. Гемоглобін до лікування – $115,6 \pm 2,9$ г/л, після – $121,8 \pm 2,8$ г/л. Паличкоядерні нейтрофіли – $9,49 \pm 0,85$ – до лікування, після – $3,19 \pm 0,48$. Сегментоядерні нейтрофіли до лікування – $61,04 \pm 2,22$, після $44,5 \pm 0,45$. Еозинофіли до лікування – $1 \pm 0,19$, після – $2,09 \pm 0,40$. Лімфоцити до лікування – $22,2 \pm 1,86$, після $45 \pm 2,35$. Моноцити до лікування – $5,71 \pm 1,58$, після – $5,28 \pm 0,61$. За біохімічними показниками: загальний білок становив $60,9 \pm 1,5$, креатинін – $78,2 \pm 2,5$, сечовина – $4,2 \pm 0,3$. Найбільш виразне в 1,8 разів ($p < 0,05$) зниження лейкоцитозу та ШОЕ спостерігалось у дітей, які отримували комбіновану антибіотикотерапію цефтріаксоном та аміцилом, менш ефективна – 1,4 разів потрійна антибіотикотерапія, найменш еktivне лікування одним антибіотиком, де не спостерігалось виразної динаміки зниження лейкоцитозу та ШОЕ.

Висновок. Таким чином, для лікування дітей з важким перебігом пневмонії у 71% використовується поєднання двох антибактеріальних засобів. Застосування цефалоспоринів III – го покоління та амінопеніцилінів дозволяє достовірно ($p < 0,05$) в 1,8 разів знизити показники гнійно – бактеріального запалення легеневої тканини.

33. ХІРУРГІЧНЕ ТА ФАРМАКОЛОГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ЕКТОПІЧНОЇ ВАГІТНОСТІ

SURGICAL AND PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF ECTOPIC PREGNANCY

Шахова К.К. Цвігун Х.Т.

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

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра акушерства та гінекології

м. Львів, Україна

Вступ. Ектопічна вагітність (ЕВ) — одна з основних проблем акушерства і гінекології, оскільки є провідною причиною материнської смертності в I триместрі вагітності, а також одною з частих причин безпліддя трубно-перитонеального генезу. Частота ЕВ у всьому світі має тенденцію до неухильного зростання і на цей час, згідно з даними епідеміологічних досліджень, в економічно розвинених країнах становить у середньому 1,2–1,4% відносно загальної кількості вагітностей.

Мета роботи. Аналіз методів лікування ЕВ.

Матеріали і методи дослідження. Ретроспективний аналіз історій хвороб, аналітичний, математичний.

Результати. Проведено ретроспективний аналіз 98 історій хвороб пацієнок, які перебували в гінекологічному відділенні 3 МКЛ з приводу позаматкової вагітності у 2015–2016 рр. Оперативне лікування лапароскопічним доступом виконано в 92 (93,9%) пацієнок, лапаротомним — у 4 (4,1%); двом пацієнткам (2%) було запропоновано фармакологічне лікування. У однієї пацієнтки на 6 добу після введення 100 мг метотрексату розвинувся агранулоцитоз з шкірно-геморагічним синдромом, агранулоцитарний стоматит, гінгівіт, кольпіт. В загальному аналізі крові спостерігались характерні зміни: лейкоцити $0,8 \times 10^9$ /л (п – 4%, с – 47%, е – 1%, м – 3%, л – 45%), гемоглобін 105 г/л, еритроцити $3,61 \times 10^{12}$ /л,

тромбоцити $120 \times 10^9/\text{л}$, гематокрит 33%, тромбоцити 0,08%, ШОЕ 56 мм/год; коагулограма та біохімічний аналіз крові без патологічних змін. Одразу після встановлення діагнозу розпочато лікування Са-фолінамом (антидот метотрексату), призначена гемостатична та антибактеріальна терапія. Проведено трансфузію свіжозамороженої плазми, тромбоконцентрату, відмитих еритроцитів. На 12 день терапії стан хворої значно покращився, виписана в задовільному стані.

Висновки. Основним методом лікування ЕВ на теперішній час є хірургічне лікування лапароскопічним доступом. Застосування фармакологічного лікування (метотрексат) потребує ретельного відбору пацієнток, врахування протипоказів та побічної дії препарату.

34. ВИКОРИСТАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКАНУВАННЯ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ТА МОНІТОРИНГУ ПНЕВМОНІЧНОГО ПРОЦЕСУ У ДІТЕЙ USE OF ULTRASOUND SCANNING FOR DIAGNOSIS AND MONITORING OF PNEUMONIC PROCESS IN CHILDREN

Щербань Є.Г.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Подліанова О.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра дитячих хвороб факультету післядипломної освіти

м. Запоріжжя, Україна

Вступ. Незважаючи на досягнення сучасної медицини, захворюваність та смертність від пневмоній серед дітей залишається високою. Тому є актуальним питання своєчасної діагностики та постійного неіонізуючого динамічного спостереження за пневмонічним процесом.

Мета роботи. Використовуючи ультразвуковий метод дослідження, оцінити стан легень та плеври при пневмоніях у дітей.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 34 дитини у віці від 6 місяців до 17 років, що перебували на лікуванні в КУ ЗМБДІ № 5 м. Запоріжжя в 2016-2017 роках з діагнозом «позалікарняна пневмонія». Ультразвукове обстеження грудної клітини проводилося на ультразвуковому сканері Mindray M7 мультичастотним лінійним датчиком 3,5–13,0 МГц тричі: при госпіталізації дитини та 2 рази у динаміці.

Результати. Ультразвукове зображення корелувало з даними рентген-дослідження. У всіх дітей були виявлені зони порушення повітряно-легеневої прохідності. Синдром альвеолярної консолидації був діагностований у 18% пацієнтів, інтерстиціальний синдром у 82%. Пневмонія у дітей, особливо молодшого віку, практично завжди супроводжувалась появою плеврального випоту об'ємом від 5 до 40 мл.

Висновки. Ультразвукове дослідження є неінвазивним, інформативним, радіологічно безпечним та доступним методом для оцінки запальних змін в легеневій паренхімі та стану плевральної порожнини, що дозволяє своєчасно виявляти пневмонічний процес та його ускладнення, відстежувати динаміку змін легеневої тканини.

35. ОСОБЛИВОСТІ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ДІТЕЙ З НАДМІРНОЮ ВАГОЮ ТА ОЖИРІННЯМ FEATURES OF OVERWEIGHT CHILDREN'S CARBOHYDRATE METABOLISM

Яремчук І.І.

Науковий керівник: доц. Томей А.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра дитячих хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. В даний час ожиріння визнано новою хронічною неінфекційною «епідемією». У всьому світі відзначається катастрофічно швидке збільшення числа осіб, які страждають на ожиріння, не тільки серед дорослого населення, а й серед дітей (Передерій В. М., 2010; Костіна В.М., Зюзін В.О., Зінченко Т.М., 2011; Зелінська Н.Б., 2013; Красноперова О.І., 2015).

Медико-соціальне значення проблеми ожиріння визначається не тільки його зростаючою поширеністю, але і вагою ускладнень. Дитяче ожиріння тягне за собою як короткострокові, так і довгострокові несприятливі наслідки для фізичного та психосоціального здоров'я. Ожиріння, особливо за абдомінальним типом, є одним з основних факторів, що сприяє розвитку метаболічного синдрому (МС) у дітей та підлітків. Ожиріння уже в дитячому віці асоціюється з інсулінорезистентністю та інтолерантністю до вуглеводів. (Чайченко Т.В., 2013). Інсулінорезистентність, яка виникає в результаті ожиріння, є сполучною ланкою між ожирінням, порушенням толерантності до глюкози, АГ і дисліпідемією. Дані метаболічні порушення закономірно ведуть до розвитку серцево-судинної патології, цукрового діабету 2 типу, хвороб суглобів, безпліддя, жирового гепатозу, гіперурикемії, злоякісних новоутворень, хвороб, що супроводжується гіпоксією (апное, астма), й інших захворювань (Ройтберг Г.Є. 2007; Давидова О.В., 2014; Logue J., In-Iw S., 2011; Ахмедова Р.М., 2015).

Мета дослідження. Виявити патогенетичні закономірності порушень вуглеводного обміну з надлишковою вагою та ожирінням з урахуванням чинників ризику.

Методи та матеріали. В роботі проаналізовано клініко-лабораторні показники (антропометричні, індекс маси тіла (ІМТ), артеріальний тиск (АТ), коефіцієнт інсулінорезистентності НОМА ІR) 35 дітей (68% хлопчиків, 32% дівчат) з надлишковою вагою (39%) та ожирінням (61%), що перебувають на обліку в дитячого ендокринолога ужгородської міської поліклініки.

Результати дослідження. Під час дослідження встановлено, що у 49% дітей при народженні маса тіла була малою, у 40% – нормальною, у 7% – надмірною. Показники НОМА-ІR (при нормі 2,5–2,7 ум.од) у хлопчиків із надмірною вагою відповідали $4,2 \pm 0,3$ ум.од., із ожирінням – $5,7 \pm 0,7$ ум.од.; у дівчат із надмірною вагою – $3,2 \pm 0,1$ ум.од., із ожирінням – $4,4 \pm 0,4$ ум.од.

Висновки. Мала маса при народженні є фактором схильності до ожиріння, а в подальшому й до розвитку метаболічного синдрому.

У всіх обстежених дітей спостерігався підвищений коефіцієнт НОМА ІR з більш високими показниками у дітей із ожирінням, що свідчить про порушення вуглеводного обміну (гормонально-метаболічного статусу - гіперінсулінемії).

Коефіцієнт НОМА ІR є достатньо інформативним доклінічним біомаркером виявлення порушення вуглеводного обміну у дітей та підлітків.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ: POSTERWORKS:

1. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ ЕНДОМЕТРІОЗУ. ЕНДОМЕТРІОЗ І БЕЗПЛІДДЯ FEATURES OF PREGNANCY DURING ENDOMETRIOSIS. ENDOMETRIOSIS AND INFERTILITY

Автори роботи: Жигайло С.О., Ебазеров Х.О., Крута С.Р., Горін В.Я.

Науковий керівник: к.мед.н., асист. Ельяшевська І.І.

Навчальний заклад: ЛНМУ імені Данила Галицького.

Кафедра акушерства і гінекології

м. Львів

Вступ. Ендометріоз є однією з актуальних проблем сучасної медицини, залишаючись в ряду найпоширеніших захворювань, що уражають переважно організм репродуктивного віку.

На жаль, останнім часом дана патологія діагностується все в більш молодих жінок. Внаслідок безплідності хворих, ендометріоз є не тільки пріоритетною гінекологічною проблемою, а й соціальною та демографічною.

Мета. дослідити проблематику захворюваності на ендометріоз жінок репродуктивного віку. Виявити вплив тригерних факторів їх способу життя на розвиток даного захворювання. Звернути увагу на високий ризик безпліддя та викиднів у жінок дітородного віку, хворих на ендометріоз, як на медико-соціальної проблемі сучасного суспільства. Дослідити ймовірність настання вагітності у хворих із різними формами ендометріозу.

Матеріали і методи дослідження. Анамнестичні дані, результати клінічних та лабораторно-інструментальних методів дослідження 30 пацієнок репродуктивного віку із різними формами ендометріозу, що перебували на стаціонарному лікуванні в гінекологічному відділенні № 1 3-ї комунальної лікарні м. Львова.

Результати дослідження. За результатами дослідження було встановлено залежність ймовірності настання вагітності від форми і ступеня важкості ендометріозу. Виявлено вплив обраного лікування, а також способу життя хворих на перебіг вагітності та ризик появи безпліддя.

Висновки. Ендометріоз є серйозною проблемою сучасності, що у багатьох випадках призводить до непліддя у жінок, зокрема молодого віку. Вивчення цього захворювання та шляхів його подолання займає важливе місце у розвитку сучасної репродуктивної медицини. У ході дослідження було встановлено, що попри негативний вплив ендометріозу на дітородну функцію жіночого організму, все ж залишається можливість запліднення та збереження життєздатності плода в жінок, хворих на ендометріоз.

2. ПОРУШЕННЯ ФЕРТИЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ТА МОЖЛИВІСТЬ ЇЇ ВІДНОВЛЕННЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАДІЇ ЗЛУКОВОГО ПРИ СИНДРОМІ АШЕРМАНА VIOLATION OF CHILDBEARING FUNCTIONS AND THE POSSIBILITY OF RECOVERY DEPENDING ON THE STAGE ADHESIVE PROCESS OF ASHERMANS SYNDROMES.

д.мед.н. Макаренко М.В., к.мед.н. Говсєєв Д.О., к.мед.н. Тян О.В., лікар-інтерн Гончар К.В., лікар-інтерн Гончар П.О.

Науковий керівник : д.мед.н. Макаренко М.В.

Національний медичний університет ім.О.О.Богомольця

Кафедра акушерства та гінекології післядипломної освіти

м. Київ, Україна

Вступ. Розвиток в Україні ендоскопічних методів діагностики та лікування сприяв підвищенню частоти внутрішньоматкових втручань, що в свою чергу збільшує ймовірність травматизації ендометрію, підвищуючи частоту розвитку виникнення синдрому Ашермана і, відповідно, зниження фертильності.

Мета роботи. Визначення впливу гістероскопічних втручань на частоту виникнення синдрому Ашермана та ефективності відновлення фертильної функції за допомогою гвістероскопії, в залежності від стадії розвитку процесу.

Матеріали та методи дослідження. Матеріали – історії хвороби пацієнтів, котрим було проведено гістероскопічне лікування на базі КМПБ № 5. Наукова література. Матеріали наукових конференцій (наукові статті) досліджень проведених у країнах Європи. Методи – статистичний аналіз історій хвороби. Аналіз сучасних літературних даних сто-

совно синдрому Ашермана, наукових статей присвячених фертильності при синдромі Ашермана.

Висновки. Спираючись на данні УЗД, гістероскопії, анамнестичних даних, про втручання в прожнину матки, при проведенні аналізу історій хвороб 68 пацієток фертильного віку, з порушенням дітородної функції, котрим було проведено комплексне, хірургічне і медикаментозне, лікування синдрому Ашермана, та розподілених на 3 групи відповідно клінічним стадіям розвитку злукового процесу до лікування, було виявлено:

1 група – 32 пацієтки, після операції фертильність відновилась у 26 пацієток (81,25%);

2 група – 20 пацієток, після операції фертильність відновилась у 9 пацієток (45%);

3 група – 6 пацієток, після операції фертильність відновилась у 1 пацієтки (16.6%).

Спираючись на данні дослідження історій хвороб, аналіз сучасної літератури, та данні досліджень проведених і представлених у країнах Європи ми робимо висновок, що підвищення частоти внутрішньоматкових втручань безпосередньо пов'язаної з підвищенням кількості гістероскопій (в більшій мірі лікувальних з використанням монополярю) призводить до збільшення випадків синдрому Ашермана. Однак сучасні гістероскопічні технології дають змогу якнайраніше діагностувати розвиток злукового процесу, проводити на нашій базі лікування біполярним термокоагулятором з високим коефіцієнтом ефективності, та, навіть, лікувати тяжкі форми синдрому Ашермана, що, безпосередньо, підвищує фертильність населення.



СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ТА АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
(ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ,
ДЕРМАТОЛОГІЯ, ІМУНОЛОГІЯ)

СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ТА АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
(ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ,
ДЕРМАТОЛОГІЯ, ІМУНОЛОГІЯ)

SECTION OF INFECTIOUS DISEASES AND ALERGOLOGY
(INFECTION, MICROBIOLOGY, DERMATOLOGY AND
IMMUNOLOGY)

Медичний факультет, ауд. 490

Голова секції: Раммаль А.А.

Head of the section: Rammal. A.

Секретар секції: Матвійв Г.Р.

Secretary of the section: H. Matviyiv

УСНІ ДОПОВІДІ:

SPOKEN REPORTS:

1. THE STATE OF TUBERCULOSIS IN INDIAN HOSPITALS

Aanchal Sareen

Uzhhorod National University

Infectious Department

Dr. Stepan Karabinyosh

Introduction. Hospitals are known to be a high risk environment for tuberculosis (TB) due to overcrowding, low levels of nutrition, poor infection control and lack of accessible healthcare services. However, information on, availability of diagnostic and treatment services for TB in the hospitals is limited. This study examined the availability of TB services in major hospitals of India. Simultaneously, some clinics inmates were screened for tuberculosis.

Purpose of Work. Each year about 2.2 million people develop TB in India and an estimated 220,000 die from the disease. Some estimates calculate the deaths as being twice as high. TB can affect any age, caste or class but cases are mainly poor people. Slum dwellers, tribal populations, prisoners and people already sick with compromised immune systems are over-represented among the cases, compared to their numbers in the population. The economic burden of TB is

extremely high. Between 2006 and 2014, TB cost the Indian economy a massive USD 340 billion.

Material and Methods. We reviewed published studies and available surveillance data of TB hospitals using a mailed semi-structured questionnaire sent to all 105 hospitals with 100 or more beds and to all State Directorate Health Services

Conclusions. The TB screening, diagnostic and treatment services are sub-optimal in hospitals in India and need to be strengthened urgently. In view of the high number of patients seen and the suboptimal practices observed, urgent steps should be taken to ensure implementation of correct diagnostic and treatment policies in hospitals with TB beds.

2. CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ROTAVIRAL INFECTION IN CHILDREN OF SUB SAHARAN AFRICA AND UKRAINE

Alana Olasoji Adeyinka, S. O. Karabinyosh

Scientific adviser: prof. Koval G. M., assoc. prof. Polyak M.A.

Uzhhorod National University

*Microbiology, virology and immunology with the course of infectious diseases department
Uzhhorod, Ukraine*

Introduction. Viral gastroenteritis has been a great issue of the Sub Saharan Africa for decades. It is a major burden among all the infectious disease in children below 5 years. Diarrhea itself has been so far a leading reason of pediatric death's across Africa, causing approximately 12 percent of deaths in children under five years of age according to World Health Organization's African Region. Rotavirus (RV) is highly contagious and spreads easily from person to person through contaminated hands and objects. RV is the most common cause of severe diarrhea in young children worldwide, causes more than 450,000 deaths each year. In Africa, rotavirus takes the lives of 232,000 African children under five each year, accounting for more than 50 percent of the global total of rotavirus deaths. It is estimated that approximately 34 percent of African children hospitalized with acute diarrheal illness are infected with rotavirus. Studies in Africa show that rotavirus vaccines are safe and effective against severe rotavirus disease and are a cost-effective intervention. Such vaccines have been shown to be a lifesaving and cost-effective public health intervention in Africa and other high-mortality regions. However, rotavirus vaccines have been shown to have an impact on all-cause diarrhea mortality. Since Mexico introduced rotavirus vaccines in 2007, and by 2008 had documented a 41% decline in all-cause diarrheal deaths in children <1 year of age. Such declines in mortality from diarrhea were seen in older age groups in subsequent years and have been sustained through 2011. Similar declines in diarrhea mortality have been seen in Brazil and Panama. As rotavirus vaccine use becomes more widespread, particularly in high-mortality countries, the impact on global mortality rates could be dramatic. However, Ukraine is still pending with introducing the vaccine into calendar of vaccination, even though the morbidity rates are high.

Research aim. To study the current data on rotaviral morbidity and mortality in Sub Saharan Africa and Ukraine and the effective measures of prevention and control of the disease.

Materials and methods. Evaluation of published data, articles, and WHO surveillance bulletins as well as the official reports of regional infectious diseases hospital in Uzhgorod.

Results and discussion. It was estimated that annually the number of rotavirus deaths in children <5 years of age has significantly declined from 528 000 (range, 465 000–591 000) in 2000 to 215 000 (range, 197 000–233 000) in 2013 worldwide due to the introduction of the vaccines in main endemic regions. The predicted annual rotavirus detection rate from these studies declined slightly over time from 42.5% (95% confidence interval [CI], 37.4%–47.5%) in 2000 to 37.3% (95% CI, 34.2%–40.5%) in 2013 globally.

During the period from January 2015 to December 2016 with a diagnosis of gastroenteritis 1,566 people had treated in the regional infectious diseases hospital alone, including 1,237 children. Rotavirus etiology was prevalent in 515 individuals (pathogen confirmed by ELISA

Rota Cito + Pharmasco), 460 of them were children. The incidence of hospitalizations due to rotavirus infection of children was 89%.

Conclusions. Continued monitoring of rotavirus mortality and morbidity rates as well as the effect of the introduction of the vaccines would give a better understanding of the preventive measures impact on the cost efficiency as one of the major issues of healthcare systems in Sub Saharan Africa and Ukraine.

3. CURRENT APPROACHES IN TREATMENT AND IMMUNE PROPHYLAXIS OF DENGUE FEVER JITENDER

Scientific adviser: prof. Koval G.M., assist. prof. Karabinyosh S.O.

Uzhgorod National University

*Microbiology, virology and immunology with the course of infectious diseases department
Uzhgorod, Ukraine*

Introduction. Dengue infection, one of the most devastating mosquito-borne viral diseases in humans, is now a significant problem in many countries. There are four closely related serotypes, the dengue viruses (DENV) 1–4 and at least four genotypes within each serotype. Primary infection with a particular dengue serotype confers long-lasting immunity for that serotype (homotypic immunity). Immunity to other dengue serotypes (heterotypic immunity) lasts for a few months, after which patients are susceptible to heterotypic infection.

Global incidence of dengue has dramatically increased in the last few years. According to the WHO, there are around 390 million cases of dengue fever worldwide, and of the total number of cases, 96 million require medical treatment. India also demonstrated doubling up of cases of dengue from 2014 to 2015 and the worst hit city was Delhi with over 1800 cases of the fever. As expected rainy season of 2016 has made a serious cause of concern for the country with 111 880 cases (which is 10,6% more than in 2015(99 913 cases)) and 227 deaths. Among most affected areas: West Bengal – 17 702 (18,8%), Punjab – 10 475 (9,36%), Gujarat – 7 869 (7,03%), Uttarpradesh – 7 512 (6,71%) and Kerala – 7 204 cases (6,43%).

Prevention depends primarily on control of the mosquito vector which has achieved only limited success in reducing transmission of dengue. The primary vector, the urban-adapted *Aedes aegypti*, has become widely distributed across tropical and subtropical latitudes. A secondary vector, *Aedes albopictus*, has expanded dramatically in recent years. The reasons for continued transmission are population growth, rapid urbanization, environmental change, climate change, modern transportation, inadequate water storage, lack of political commitment, and lack of intersectoral collaboration.

Objective. To study the modern approach in treatment of dengue infection (dengue fever), dengue vaccines and management of the disease.

Materials and methods. Evaluation of published data, articles, and WHO surveillance bulletins as well as the official reports on dengue fever.

Results and discussion. Dengue is a unique and complex disease; developing a dengue vaccine has proven equally complex. Although no licensed dengue vaccine is yet available, several vaccine candidates are under development, including live attenuated virus vaccines, live chimeric virus vaccines, inactivated virus vaccines, and live recombinant, DNA and subunit vaccines. The live chimeric virus vaccine is undergoing a phase III clinical trial. Other vaccine candidates have been evaluated in preclinical animal models or are being prepared for clinical trials.

Conclusions. Vector control has achieved only limited success in reducing the transmission of dengue as well as other tropical vector transmissible infectious diseases, and there are currently no licensed antivirals to treat dengue. The most effective way to control dengue diseases in the future will include the use of a safe and effective vaccine. Therefore I believe it is necessary to provide proper education of the population in endemic areas, while the vaccine is going through clinical trials.

4. MICROBIOLOGICAL AND BIOCHEMICAL PROPERTIES OF SOME SUSPECTED NOSOCOMIAL STRAINS ACQUIRED IN UZHHOROD HOSPITAL FACILITIES

Lankala C.R, Anil N, Karabinyosh S.O

Scientific adviser: Prof. Koval G. M., Assoc. prof. Polyak M.A

Uzhhorod National University

Microbiology, virology and immunology with the course of infectious diseases
Uzhhorod, Ukraine.

Introduction. This Case control study is conducted to provide important baseline data and to create a database and to do monitoring of nosocomial infections in the Uzhhorod hospital Facilities and to provide effective methods of antibiotics ,disinfectants.so that health care providers will have idea about how to deal and prescribe the antibiotics according to their sensitivity and resistance.

Nosocomial infections, also named healthcare-associated infections (HAI), are a global problem in every hospital around the world. Quantification of HAI is needed to help justify resources dedicated to infection control. Recognition of the problem and its characteristics vary considerably from country to country, but the “Hospitals in Europe Link for Infection Control through Surveillance” (HELICS) project has resolved this issue by creating a consensus prevalence protocol.

Hospital infection control practices remain rudimentary in the developing world, mostly due to severely limited resources. Furthermore, the concept of interrupting HAI transmission takes on another meaning when patients’ relatives have to take up temporary residence in the hospital to provide food, care, and comfort. Reports of HAI rates in African countries are scarce, particularly at national level. However, several reports in the literature of the occurrence of HAI outbreaks and hospital-wide prevalence surveys have revealed rates ranging between 2.5% and 14.8%. Data on causative pathogens are available from a few studies only and highlight the importance of Gram-negative rods, particularly in surgical site infections, and coagulase-negative staphylococci (CNS) responsible for bloodstream infection.

HAI surveillance helps to assess the magnitude of disease in populations and constitutes the first step to prevention. We describe the results of the first Case control survey of HAI and antimicrobial resistance in Uzhhorod hospital facilities and provide a global picture of the epidemiological situation in this Region and country

Objective. To detect the microbiological and biochemical peculiarities of some of the circulating and contaminating representatives of opportunistic infections in Uzhhorod hospital facilities , and to distinguish their sensitivity to disinfectants and antibiotics.

Materials and methods. We have employed classical and modern methods of microbiological and statistical studies.

Results and discussion. The samples were previously acquired in the hospital facilities from different sources, then, delivered in sterile disposable tubes with transport nutrient medium. Acquired material was cultivated within 30 minutes after collection of the material. Cultivation was performed on: Blood Agar, MPA, Endo, and Sabouraud. Before identification was performed the routine bacteriological analysis of all samples has been done. We studied peculiarities of growth in the nutrient medium, the morphology of the microorganism and tinctorial properties, but the final identification was done by the biochemical properties of microorganisms and agglutination with poly and mono valence antibodies Latex test, Pastorex Strep, biochemical tests Coli test, tests for motility. Biochemical identification was done using MIKROLATEST® ID kits (CANDIDATEST 21, STAPHYTEST 24m ENTEROTEST 16) which offer comfortable and reliable way to identify the most important bacteria and yeasts. Antibiotic susceptibility was carried out using newly developed line of testing kits MIKROLATEST MIC® which offers precise and quantitative determination of minimum inhibitory concentration of antimicrobial agents (antibiotics) which inhibits visible growth of bacteria. Antibiotic sensitivity was confirmed by a traditional method using disco-diffusion method with the commercial discs.

Conclusions. Among the acquired samples we revealed: *Staphylococcus* spp., *Enterobacter* spp., *Streptococcus* spp., *Streptobacillus* spp., *Candida* spp... Using the test systems *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans*, *Escherichia coli*, *Y. enterocolitica* were identified.

The sensitivity to disinfectants was established to FAN, Neostiril, Maksisan, OM Dezakon, and Solioks. The most effective antibiotics were identified as such: Cefepime, Ceftazidime, Cefazolin, Ceftriaxone, Ciprofloxacin, Netromycin, Tazobactam and Ampicillin.

This Case control study states that infection control practices could be improved. There are known interventions that can reduce the burden of nosocomial infections even in the resource-limited setting. There needs to be improved recording and ongoing surveillance in order to monitor the burden of infections and evaluate interventions that can prevent nosocomial infections and reduce the risk of outbreaks.

5. TOWARDS SEASONAL FORECASTING OF MALARIA IN INDIA

Author- Rishabh Pariha

Mentor- Karabinyosh S.O.

Scientific adviser: prof. Koval G. M., assoc. prof. Polyak M.A, assoc. prof. Kish P.P.

Uzhhorod National University

Microbiology, virology and immunology with the course of infectious diseases department

Uzhhorod, Ukraine

Malaria presents public health challenge despite extensive intervention campaigns. A 30-year hindcast of the climatic suitability for malaria transmission in India is presented, using meteorological variables from a state of the art seasonal forecast model to drive a process-based, dynamic disease model.

Methods. The spatial distribution and seasonal cycles of temperature and precipitation from the forecast model are compared to three observationally-based meteorological datasets. These time series are then used to drive the disease model, producing a simulated forecast of malaria and three synthetic malaria time series that are qualitatively compared to contemporary and pre-intervention malaria estimates. The area under the Relative Operator Characteristic (ROC) curve is calculated as a quantitative metric of forecast skill, comparing the forecast to the meteorologically-driven synthetic malaria time series.

Results and discussion. The forecast shows probabilistic skill in predicting the spatial distribution of *Plasmodium falciparum* incidence when compared to the simulated meteorologically-driven malaria time series, particularly where modelled incidence shows high seasonal and interannual variability such as in Orissa, West Bengal, and Jharkhand (North-east India), and Gujarat, Rajasthan, Madhya Pradesh and Maharashtra (North-west India). Focusing on these two regions, the malaria forecast is able to distinguish between years of “high”, “above average” and “low” malaria incidence in the peak malaria transmission seasons, with more than 70% sensitivity and a statistically significant area under the ROC curve. These results are encouraging given that the three month forecast lead time used is well in excess of the target for early warning systems adopted by the World Health Organization. This approach could form the basis of an operational system to identify the probability of regional malaria epidemics, allowing advanced and targeted allocation of resources for combatting malaria in India.

Keywords: Malaria, India, Seasonal forecasting, Disease modelling, Relative operating characteristic introduction.

Malaria, a mosquito-borne infectious disease caused by parasitic protozoans of the *Plasmodium* genus, has a highly detrimental socio-economic impact on affected countries, presenting a significant public health challenge. Globally, in 2012, an estimated 3.4 billion people in 99 countries were at risk of contracting malaria with approximately 207 million reported cases and an estimated 627,000 reported deaths India is the most populous country affected by malaria, representing over 400 million people threatened by infection], and the

actual burden of malaria in India with one estimate suggesting an order of magnitude higher mortality rates of around 200,000 deaths per year

Methods -Seasonal forecasting system

Starting on the first of each month, 12 System-4 forecasts are issued in each past year, with a 15-member ensemble created using perturbations of the atmosphere and ocean initial state. From each start date, the 15 ensemble member forecast is run for seven months using a 45 minute time step in the atmosphere and a 3 hour ocean-atmosphere coupling interval. A three month forecast lead time was chosen in order to maximize forecast skill. The reasoning behind this forecast lead time is threefold: (1) analysis of the five possible instances of each seasonal average indicates that in general, forecast skill decreases as a function of increasing lead time, the third month of a seven month forecast retains much of the skill in the simulated meteorological variables; (2) vector (and therefore parasite sporogonic development) lags behind seasonal precipitation, in which case precipitation from the preceding two to three months is likely to have a significant impact on peak malaria transmission. The three month lead time is long enough to capture the preceding peak in monsoon rainfall as part of the forecast simulation, rather than influence the forecast with known monsoon rains as an initial condition if starting at a lead time of one or even two months; and (3) three month forewarning of climate suitability for a malaria epidemic would be a major boon to health planners for effective targeting of resources and logistics.

Observations of malaria in India

Pre-intervention malaria endemicity estimates were also compared to the simulated distribution of malaria in India. These estimates, (spleen rates, parasite rates, sickle cell incidence, sporozoite rates, biting rates, expert opinion and climate variables) classified into categories of parasite rate in the 2–10 age group as hypoendemic, mesoendemic and hyperendemic. The holoendemic class is determined by parasite rate in the one-year-old age group alone. This is the most reliable compilation for the historical peak in malaria and is reported to compare well with contemporary local maps of malaria incidence.

Results. In the following, apart from the pan-Indian analysis, two key regions are focussed on: the states of Orissa, West Bengal, and Jharkhand (NE India between 20–27°N and 83–88°E), and the states of Gujarat, Rajasthan, western Madhya Pradesh and western Maharashtra (NW India between 16–25°N and 68–78°E) as they are areas where high modern malaria transmission is reported a could be susceptible to climate-driven malaria epidemics

6.CURRENT STATUS OF CHIKUNGUNYA IN INDIA

Sunil jakhar

Scientific adviser: prof. Koval G. M., assoc. prof. Polyak M.A, assoc. prof. karbinyosh s.o.

Uzhhorod National University

Microbiology, virology and immunology with the course of infectious diseases department

Uzhhorod, Ukraine

Introduction. Chikungunya, an Alphavirus, transmitted by Aedes mosquitoes, are a cause of great concern to public health in India. Every year, thousands of individuals are affected and contribute to the burden of health care. Chikungunya outbreaks started in the 1960s and dwindled to sporadic cases until a resurgence in 2006. Based on the data of National Vector Borne Disease Control Programme (NVBDCP), the number of cases reported in 2013 was about 18 639 for chikungunya. The number of cases reported is increasing, probably because of the availability of IgM detection kits produced and distributed by National Institute of Virology through NVBDCP and better reporting. In the absence of wellstructured epidemiological studies, this review attempts to summarize reports on dengue and chikungunya outbreaks from various regions of India. For dengue, young adults are the major group affected; the severity of disease in India is still lower than that reported elsewhere in South-East Asia; and paediatric cases of dengue haemorrhagic fever have a high mortality. For chikungunya, all age groups are affected but severe manifestations are more often seen in children. Persisting arthralgia, neurological

syndromes and non-neurological manifestations are recorded. Changes in the genotype and mutations in the genome have been detected for both dengue and chikungunya viruses. The review ends with a short summary of the most recent vector-control studies.

Aim of study. To study clinical and epidemiological peculiarities, the dynamics and clinical course of chikungunia

Research results. Since the first Indian report from Kolkata (Calcutta then), several outbreaks of Chikungunya fever have been documented from different parts of India including Vellore, Chennai (then called Madras) in Tamil Nadu, and Puducherry (then called Pondicherry), Visakhapatnam, Rajahmundry, and Kakinada in Andhra Pradesh, Nagpur, and Barsi in Maharashtra. Occasional cases were recorded in Maharashtra State between 1983 and 2000. Keeping with the character of the disease, Chikungunya fever has re-emerged in India after nearly 32 years in October 2005 and the outbreak is ongoing.

In the investigation carried out by the National Institute of Virology from several districts in Andhra Pradesh, Karnataka, and Maharashtra (n = 1938), the occurrence of Chikungunya epidemic was confirmed. During the current outbreak as per the current release by the Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, 13,91,165 cases suspected to be Chikungunya fever have been recorded from several parts of India during the year 2006. The corresponding figures for the subsequent years have been 59,535 cases (2007) and 71,222 (till November 2008), and 13,117 (till June 2009). The current status of Chikungunya fever in various parts of India is shown in Some workers have approximated that these figures are underestimates and the actual figures could be up to five times the.

Conclusion. World is facing a triple burden disease problem. Experts are now talking about the non-communicable diseases. Along with there are many emerging and reemerging disease threats to the world. But certain disease is still present on the globe. Developing countries are still struggling with this disease like chickenpox is one which is still found in our country

7. EXPERIMENTAL RESEARCH OF “COCA-COLA®” ON MICROORGANISMS OF ORAL CAVITY IN VITRO AND IN VIVO

Yeshwanth Akula

Bhattacharya, Gloria Mitongo

Scientific advisor- Assistant Professor Marta Panas

Lviv National Medical University

Lviv oblast, Ukraine

Introduction. Humans live in symbiosis with a community of microorganisms, the composition of which has evolved to carry out many specific tasks that benefit the host, as well as to survive and thrive in sites that provide these microorganisms with a suitable nutrient-filled habitat. Over 250 oral bacterial species have been isolated and characterized by cultivation, and over 450 species have been identified by culture-independent molecular. The most common microorganisms found in the oral cavity such as Streptococcus, Staphylococcus, Lactobacilli, Actinobacillus, Actinomyces, Porphyromonas, Veillonella, E.coli, Candida and many others. Their most important symbiotic function is adhesive function which prevents pathogenic bacteria to enter the host per oral. The nutrients, epithelial debris, acidic pH and normal temperature makes this place very apt for organism growth.

Aim. The aim of the experiment was to see the effect of mixture of sugar and acid (which is generally present in “COCA-COLA®”) on the oral microbiota and also their effect in vitro and in vivo.

Materials and Methods. The studies consisted of several stages in vivo and in vitro. In first stage, have been taking material from the oral cavity of healthy person and inoculated to Nutrient Agar for 24 h. with 37°C. On next stage the “COCA-COLA®” had been taking into the oral cavity for 10 min. after that were inoculated into Nutrient Agar for the same condition again and prepared Gram-staining. In vitro, museum species of S.aureus and E.coli were used for further

studies on effects of “COCA-COLA®”. This species were inoculated to Nutrient broth for 24 h. with 37°C in incubator.

Results. The results were different in two type of investigation. In vivo, before drinking was small amount of microorganisms, such as, Streptococcus spp., Lactobacteria spp. in the oral cavity. After taken drinks into the oral cavity were recorded increases of these bacteria. In vitro, were different results, after inoculated microorganisms with “COCA-COLA®” and sugar broth had been registered absence of growth in both case.

Conclusion. To conclude, we can say that this mixture of acid and sugar increases the adhesive properties of the oral flora which in turn leads to proliferation of pathogenic bacteria which means that this mixture most commonly found in soft drinks has more harmful effects on the host. It diminishes the good flora and makes it easier for pathogenic bacteria to enter. As per the results of sugar broth test, we can say it decreases the microbes outside the host so this mixture works as good cleaning agent.

8. ПОШУК ШЛЯХІВ ПРОГНОЗУВАННЯ ХРОНІЗАЦІЇ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ГЕПАТИТ В

SEARCHING FOR WAYS TO PREDICT CHRONICITY OF PATIENTS WITH ACUTE HEPATITIS B

Винокурова О.М., Барішовець А.В., Бахарєв О.С.

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

Харківський національний медичний університет

Кафедра інфекційних хвороб

м. Харків, Україна

Вступ. За даними ВООЗ зараз у світі 240 мільйонів осіб хронічно інфіковані вірусом гепатиту В, приблизно 686 000 людей щороку помирають від гепатиту В, включаючи цироз та рак печінки.

Мета. Підвищення точності прогнозування хронізації ГГВ шляхом оцінки стану системи простагландинів.

Матеріали та методи. Обстежено 182 хворих на гепатит В віком від 15 до 62 років (чоловіків – 94, жінок – 88). Окрему групу склали 30 хворих, у яких спостерігався рецидив гепатиту В. У хворих при рецидиві гепатиту В визначали вміст P_{gE1}, P_{gE2}, 6-keto-P_{gF1α} (P_{gI2}) і TxB₂ газохроматографічним методом – використовували хроматограф з дефектом по захопленню електронів.

Результати. При рецидиві хвороби виявлено різке збільшення концентрації P_{gE2} – у розпалі захворювання визначалися його сліди; крім того, спостерігалася тенденція до зниження вмісту P_{gE1} в сполученні з підвищенням P_{gE2}. Нами виявлено зниження при рецидиві ГГВ співвідношення 6-keto-P_{gF1α}/TxB₂ до 0,21; цікаво відзначити, що при хронізації процесу воно продовжувало знижуватися й склало 0,17. Зв'язок між вмістом P_{gI2} та TxB₂ у сироватці крові пацієнтів під час виникнення рецидиву та виходом захворювання показав достовірну кореляцію між цими подіями. На підставі цього був розроблений прогностичний показник хронізації (ППХ), який розраховують за формулою:

$$\text{ППХ} = 6\text{-keto-PgF1}\alpha(\text{PgI2}) / \text{TxB2},$$

де ППХ – прогностичний показник хронізації; 6-keto-P_{gF1α}(P_{gI2}) – вміст простагліну у сироватці крові, пг/мл; TxB₂ – вміст тромбоксану в сироватці крові, пг/мл. Запропонована формула дозволяє з високою вірогідністю (95 %) передбачити подальший перебіг захворювання у кожного конкретного пацієнта та своєчасно провести превентивну противірусну терапію особам, які потрапили до групи ризику щодо трансформації ГГВ у хронічний.

Висновок. Враховувати при прогнозуванні хронізації гепатиту В при рецидиві хвороби зниження співвідношення 6-keto-P_{gF1α}/TxB₂: показник нижче 0,21 пг/мл свідчить за хронізацію процесу, а значення більше 0,21 пг/мл – за сприятливий вихід (одужання).

9. ВИВЧЕННЯ ПРОТИМІКРОБНИХ ТА ПРОТИГРИБКОВИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ПОХІДНИХ ЦИКЛО-ПЕНТА [С]-ХІНОЛІНІЇ

THE STUDY OF THE ANTIMICROBIAL AND ANTIFUNGAL PROPERTIES OF DERIVATES OF CYCLO-PENTA [C] QUINOLINE

Білас О.Ю., Онисько І.З.

Науковий керівник: ас. Засідко В.В.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Актуальною проблемою сьогодення є значне зменшення чутливості мікроорганізмів до дії антибіотиків і це призвело до неефективності традиційного лікування інфекційних захворювань. Тому наука і медицина задумалися над створенням нових, більш ефективних протимікробних препаратів і дослідженням їхньої активності щодо бактерій та грибів.

Похідні хіноліну володіють різноманітними властивостями, в т.ч. і протимікробними, що дало можливість використати їх для детальнішого дослідження.

Мета роботи. Дослідження чутливості мікроорганізмів до дії синтезованих похідних цикло-пента [с]-хінолінію.

Матеріали і методи. Методом дифузії в агар проведено дослідження протимікробної та протигрибкової активності синтезованих похідних цикло-пента [с]-хінолінію. В лунки агару на чашці Петрі (діаметром 4,0±0,1 мм) вносили по 20 мкл розчину досліджуваних сполук з концентрацією 1000 мкг/мл в розчині спирт/DMSO/вода 2:1:1. В якості досліджуваних мікроорганізмів були використані такі клінічні штами: грам-позитивні - *Staphylococcus haemolyticus*, *Staphylococcus aureus* і *Staphylococcus epidermidis*, грам-негативні – *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Morganella morganii* і *Klebsiella pneumoniae*, а також гриби роду *Candida* – *Candida albicans*, *Candida tropicalis* та *Candida lipolytica*. Після культивування впродовж 24–48 год. визначали діаметри зон затримки росту досліджуваних культур. Одержували зображення посівів на чашках, обробку яких здійснювали за допомогою комп'ютерної програми UTHSCSA ImageTool 2.0.

Результати дослідження. В результаті проведеного дослідження нами було отримано наступні результати щодо чутливості мікроорганізмів до похідних цикло-пента [с]-хінолінію: речовин під кодом К1, К3, К4, К5, К7-К10, К15, К18-К22, К24-К29 проявили високу активність стосовно грам-позитивних бактерій роду *Staphylococcus*. Серед досліджуваних грам-негативних мікроорганізмів спостерігалася стійкість до вивчуваних речовин. Щодо грибів роду *Candida*, то значну активність проявили сполуки під кодом К3, К15, К18-К22, К25-К29.

Висновок. результати даної наукової роботи свідчать, що досліджувані види мікроорганізмів проявляють різноманітну чутливість щодо дії похідних цикло-пента [с]-хінолінію. З огляду на позитивну дію досліджуваних речовин на грам-позитивні мікроорганізми та на гриби роду *Candida*, можна розширити спектр їхнього дослідження.

10. МІКРОБІОЦЕНОЗ ШКІРИ ПАЦІЄНТІВ З АТОПІЧНИМ ДЕРМАТИТОМ І ЙОГО КОРЕКЦІЯ

MICROBIOCENOSIS OF THE PATIENT'S SKIN WITH ATOPIC DERMATITIS AND ITS CORRECTION

Боршош С.Ю., Петрицак В.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Коваль Г.М., д.мед.н., проф. Андрашко Ю.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Згідно сучасних даних, захворюваність на atopічний дерматит (АД) у сучасних умовах зростає в усьому світі, у тому числі й в Україні, що пов'язується із несприятливим впливом хімічних чинників довкілля. Це хронічне алергічне захворювання шкіри, яке виникає в осіб із генетичною схильністю до atopії, має рецидивуючий перебіг та вікові особливості клінічних проявів.

Мета роботи. Визначити характер мікробіоценозу шкіри у хворих на atopічний дерматит, запропонувати шляхи чи реабілітації їх дерматологічного статусу.

Матеріали та методи дослідження. Під спостереженням перебувало 18 пацієнтів, які страждають на АД, встановленим відповідно до критеріїв Hanifin і Rajka, з клінічними проявами середнього ступеня тяжкості, з безперервно рецидивуючим характером захворювання і відсутністю ефекту від проведеної раніше традиційної протизапальної терапії.

Дизайн дослідження передбачав визначення бактеріальних чинників захворювання за шкалою SCORAD, контроль мікробної флори шкіри.

Результати дослідження. В результаті дослідження матеріалу, взятого з уражених ділянок шкіри у хворих, мікроскопічно і культурально верифікували *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) і *Staphylococcus epidermidis* (*S. epidermidis*) в 37,50% випадків, в 9,52% випадків виявлялися дріжджеподібні гриби роду *Candida albicans* (*C. albicans*) в колонізації більш 100 КУО/см², міцеліальних дерматофітів (*Trichophyton spp.*, *Epidermophyton spp.*) – 8,0%, а в 35,12% – встановлена колонізація шкірних покривів асоціацією стафілококів і грибів. У структурі ізолюваної стафілококової колонізації шкірних покривів відзначено переважання *S. aureus* (54,76%), *S. epidermidis* (38,69%), асоціація *S. aureus* і *S. epidermidis* (6,55%).

У пацієнтів з ізолюваною грибковою колонізацією шкіри дріжджеподібні гриби *Candida albicans* виявлялися в 32,74% випадків, *Malassezia spp.*, - у 65%. Плісняві гриби роду *Penicillium*, *Aspergillus*, *Cladosporium* та *Alternaria*, а також асоціації декількох видів грибів в 19,6%, 13,09%, 9,52% і 25,0% відповідно.

Висновки. Встановлена в процесі дослідження висока частота колонізації шкіри хворих на АД підтверджує дані літератури про істотну роль бактеріально-мікозної інфекції у розвитку та підтримці запалення, що, мабуть, можна визначити як особливість сучасного перебігу даного дерматозу. З урахуванням вищевикладеного логічним видається включення в комплексну терапію хворих на АД препаратів, що відносяться до різних фармакологічних груп, а саме: антибіотиків, антимікотиків системної і місцевої дії з метою елімінації виявлених збудників.

11. ВИЗНАЧЕННЯ АНТИМІКРОБНОЇ АКТИВНОСТІ СПЕЦІЙ DETERMINATION OF SPICES ANTIMICROBIAL PROPERTIES

Кушнір Е.В., Кулик М.О., Бугар П.Р.

Наукові керівники: Карбованець О.І., Пантьо В.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медицинський факультет, кафедра мікробіології, вірусології та імунології та курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Використання спецій у харчовій промисловості займає важливе місце, вони покращують смакові якості продуктів, і надають їм надзвичайний аромат. В медицині спеції також займають важливу роль, володіють антимікробними і протигрибковими властивостями, наділені безпозаспокійливим і спазмолітичним ефектом, нормалізують сон і мікрофлору кишечника.

Мета. Дослідити антимікробну активність карі, куркуми і суміші спецій на такі мікроорганізми як: *Escherichia coli*; *Staphylococcus aureus*; *Pseudomonas aeruginosa*; *Salmonella enteritidis*; *Klebsiella pneumoniae*.

Матеріали та методи дослідження. Для визначення протимікробної активності використовували диско-дифузійний метод. Стерильні паперові диски просочували суспензією, яка була приготована з спецій і дистильованої води на водяній бані при температурі 55-60 °С у співвідношенні 0,2 грами спецій на 1 мл води, і ставили на чашки Петрі засіяні мікроорганізмами. Через 24 години вимірювали зони затримки росту.

Результати. У ході дослідження були отримані наступні результати: відносно *Salmonella enteritidis* і *Pseudomonas aeruginosa* спецій бактерицидної дії не виявили, відносно *Escherichia coli* бактериостатичну дію виявила куркума – 6 мм; *Klebsiella pneumoniae* – суміш спецій з чебрецем і «Тракийська подправка» – по 7 мм; *Staphylococcus aureus* – болгарська суміш спецій з чебрецем – 1 см, карі 1 см, куркума 6 мм.

Висновки. Найбільш виражена бактерицидна дія спецій проявлялася по відношенню до *Staphylococcus aureus* та *Klebsiella pneumoniae*. Серед досліджених спецій найбільшу бактерицидну дію проявляли карі, куркума та болгарська суміш спецій з чебрецем. Слід зазначити, що *Salmonella enteritidis* та *Pseudomonas aeruginosa* виявилися стійкими до спецій.

12. СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ВГА В СВІТІ ТА У ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗОКРЕМА РЕАЛЬНА ПОШИРЕНІСТЬ ВГА НА ЗАКАРПАТТІ

RECENT STATE OF THE PROBLEM HAV INFECTION IN THE WORLD AND IN PARTICULAR IN THE TRANSCARPATHIAN REGION THE REAL INCIDENCE OF HAV IN TRANSCARPATNIA

Дурунда М.І., Донч Г.С.

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

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медицинський факультет, кафедра мікробіології, вірусології та імунології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Вірусний гепатит А (ГА) відноситься до одних з найпоширеніших інфекційних захворювань печінки. У структурі гострих гепатитів він займає провідне місце. Не зважаючи на самолітуючий характер захворювання, ГА спричиняє суттєві матеріальні збитки. Враховуючи значну кількість безжовтяничних та інпапаратних форм захворювання, судити про справжню поширеність цієї недуги на окремих територіях та країнах можливо лише при визначенні імуноглобулінів класу G до вірусу ГА (anti-HAVIgG).

Мета. Дослідити сучасний стан проблеми ГА у світі, на Україні та Закарпатській області. Виявити реальну поширеність гепатиту А серед хворих Обласної клінічної інфекційної лікарні (ОКІЛ).

Матеріали і методи. Нами було опрацьовано 200 англійських наукових джерел, використані дані Головного управління Держсанепідслужби у Закарпатській області за 2004-2016 роки, серед пацієнтів ОКІЛ у 207 хворих проведено анкетування на наявність в анамнезі захворювання, яке б протікало з клінічними ознаками жовтяниці, у 53 – визначено anti-HAVIgG (пацієнти з ознаками жовтяниці до групи не були включені).

Висновки. Україна належить до держав з середньою поширеністю ВГА.

Для Закарпатської області характерним є значніше поширення ГА, ніж для всієї України, інтенсивні показники захворюваності на 100 тис за 2004–2016 роки перевершували загальнодержавні у 8,0–19,4 рази.

При проведенні анкетування серед хворих ОКІЛ виявлено у 4,35 % пацієнтів, які вказували на перенесене в минулому захворювання з ознаками жовтяниці.

Антитіла до ГА класу G серед пацієнтів ОКІЛ виявлено у 60,38 %, що вказує на перенесене ними у минулому ГА.

Серед обстеженого контингенту превалювали безжовтяничні форми ГА (1:13,88).

Реальна поширеність ГА серед хворих ОКІЛ значно перевершує статистичні дані захворюваності на 100 тис населення у м. Ужгороді та Закарпатської області.

13. РОЗВИТОК СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ ДО ПИЛУ ВЕСНЯНО-ЛІТНІХ ТРАВ THE DEVELOPMENT OF THE SENSIBILIZATION TO POLLEN GRASS IN ASTHMA PATIENTS.

G. Yeryomenko, S. Ilyukha

PhD G. Yeryomenko

Kharkiv national medical university

Department of propedeutic of internal medicine №2 and nursing care

Background. To determine the sensibilization level value of pollen grass (sIgE rPhl p1, rPh1p5b, Amb, Art) in the inflammatory process development in patients with asthma, partially controlled.

Methods. The study involved 87 patients who were divided into 2 groups. Group A of 41 patients in had no sensibilization to pollen grass; – Group B – of 47 patients presented a positive level of sIgE. The average age of patients in groups was 58±5,7 years, 56,3±4,25, respectively. The duration of asthma in selected patients ranged from 5 to 10 years. The forced vital capacity (FVC), forced expiratory volume at the first second (FEV1), the level of IgE by technique ImmunoCap (Fadia), the level of Fractalkine (SKH3SL1) was evaluated – with the use of test systems «RayBio® Human Fractalkine», company «RayBiotech, Inc», USA, as a marker of inflammatory activity in the lungs. Methods of variable for statistical analysis were used using Microsoft Excel program, Statistica 6 arithmetical mean determination value (M). To determine the extent of the relationship between the two measures of reliability correlation analysis with the definition ($p \leq 0.05$) was conducted.

Results. 17 patients of group B had level sIgE rPhl p1, rPh1p5b averaged 31,6±0,94 kUA / L, 14 had Amb 27,12±1,12 kUA / L and 16 – Art – 23,5±0 45 kUA / L. Level SKH3SL1 in Group A was 38,3±2,12 pg / ml ($p=0.05$). In group B, there was a significant (level of significance $p<0.01$) increase in SKH3SL1, compared with the group A, which was 79.12±8.12 pg / ml. We analyzed the effect of sensibilization on key indicators respiratory function patients both groups had FEV1 as a result both groups marked negative correlation ($r=-0,22$; $r=-0,55$ $p<0.05$, respectively); SKH3SL1 levels had a positive correlation in group A with low power ($r=-0,33$), while in a high power -group ($r=-0,73$ $p<0.001$).

Conclusions. Our study confirmed the high risk of sensibilization of grass pollen in the development of inflammation in patients with asthma.

14. РЕАКЦІЯ ФАКТОРІВ ІМУНІТЕТУ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ПНЕВМОНІЇ RESPONSE FACTORS IMMUNITY IN CHILDREN WITH PNEUMONIA

Кучеренко О.О., Лисак М.С., Кисіль І.В., Колотілов О.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кузнєцов С.В.

Харківський національний медичний університет

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

м. Харків, Україна

Вступ. Пневмонії є одними з найбільш поширених захворювань у дітей. Своєчасна їх діагностика обумовлює успіх лікування і попередження різних ускладнень. Однак, розв'язання питання етіологічної розшифровки пневмоній на ранніх етапах маніфестації патологічного процесу надано ще недостатньо уваги.

Мета роботи. Виявлення особливостей імунного статусу хворих на пневмонії різної етіології в різні періоди захворювання.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 90 дітей у віці 1 міс. – 3 років: 30 хворих на хламідійні пневмонії (ХП), 30 – вірусні (ВП) і 30 – бактеріальні (БП). Застосовувались клінічні, лабораторні (бактеріологічні, ІФА, ПЛП; імунологічні - досліджувались рівні інтерлейкінів (1- β ; 4; 6; ФНП- α), Т-лімфоцитів (CD3+, CD4+, CD8+, CD16+, CD19+), імуноглобулінів (А, М, G) крові) і інструментальні методи.

Результати. Незалежно від етіології пневмонії в дебюті захворювання (ДЗ), згідно рангової структури найбільш реагував обмін цитокінів, потім клітинний імунітет і потім - гуморальний. В ДЗ виявлено дефіцит компенсації цитокинового обміну – домінування активності про-, над протизапальними цитокінами, а в періоді ранньої реконвалесценції (ППР) при БП і ВП – баланс між цитокінами, що свідчило про його нормокомпенсацію, а у хворих ХП – гіперкомпенсацію. В дебюті ХП знижався вміст CD3+, CD8+ і підвищувався – CD16+; при БП – підвищувався CD16+ і знижався CD3+, при ВП – підвищився CD16+ і CD8+ і знижався – CD3+. В ППР у хворих ХП виявлено дефіцит CD3+, при БП – підвищення CD19+, а ВП – збільшилися рівні CD19+, CD16+, CD4+. В ППР у хворих БП і ВП виявлено компенсаторне підсилення гуморального імунітету, а при ХП – його дефіцит.

Висновки. Таким чином, виявлені дані стали науковим підґрунтям для розробки алгоритму ранньої етіологічної розшифровки пневмоній у дітей за допомогою показників їх імунного стану в дебюті захворювання, що дозволило удосконалити діагностику пневмоній у дітей на ранньому етапі їх маніфестації.

15. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЦИНКВМІСНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ХВОРИХ З ЛЕГКИМ СТУПЕНЕМ ВАЖКОСТІ АКНЕ

EFFICIENCY OF USING ZINC MEDICINES IN PATIENTS WITH MILD ACNE

Лісевич О. Ю., Мариняк Л. І.

Науковий керівник: проф. Надашкевич О.Н.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра сімейної медицини та дерматології, венерології

м. Львів, Україна

Вступ. Акне – найбільш поширене запальне захворювання сально-фолікулярного апарату шкіри з локалізацією в області обличчя, спини та грудей. На різну ступінь захворювання страждає до 80% населення молодого віку. З них 20% хворіють на акне з легким ступенем перебігу. Хоч захворювання і не потребує стаціонарного лікування, проте є причиною погіршення якості життя пацієнтів із розвитком у них депресивних станів, зниження соціальної активності. Тому дослідження методів лікування акне є актуальним на сьогодні.

Мета роботи. Дослідити ефективність лікування акне легкого ступеня важкості за допомогою цинквмісних зовнішніх засобів.

Матеріали і методи дослідження. Для досягнення поставленої мети проводилося клінічне спостереження за 20-ма особами (10 чоловіків і 10 жінок) з легким ступенем важкості акне віком до 20 років. Цинкова мазь застосовувалась зовнішньо 5 разів на день протягом 2-х місяців.

Результати. У всіх осіб спостерігалось значне очищення шкіри та зменшення кількості запальних елементів.

Висновки. Після проведеного аналізу зроблено висновок, що цинкова мазь ефективно бореться з акне, оскільки зменшує секрецію сальних залоз та сприяє регенерації шкіри. Тому застосування цинквмісних лікарських засобів виявилось ефективним у лікуванні вулгарної хвороби.

16. АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ГОСТРОЇ ЕВВ-ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ ДОРОСЛОГО ВІКУ

ANALYSIS OF CLINICAL POLYMORPHISM ACUTE EVB-INFECTION AMONG ADULT PATIENTS

Лях Ю. М.

Науковий керівник: асист., Медведєва Л. С.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології

м. Вінниця, Україна

Вступ. Довічна персистенція збудника EBV-інфекції в організмі зумовлює періодичну реактивацію інфекційного процесу та поліморфізм клінічної картини. Субклінічні та інпапаратні форми, відповідність симптоматики до захворювань іншого генезу є причиною діагностичних помилок та вибору неправильної тактики лікування.

Мета роботи. Проаналізувати поширеність типових та атипичних клінічних форм гострої EBV-інфекції серед дорослого населення Вінницької області, оцінити ступінь тяжкості та тривалість перебігу захворювання відповідно до клінічної симптоматики. Довести необхідність проведення диференційної діагностики між атипичними формами гострої EBV-інфекції і захворюваннями не інфекційної етіології.

Матеріали та методи дослідження. В ході наукової роботи було обстежено 57 пацієнтів зі встановленим діагнозом гострої EBV-інфекції. Середній вік пацієнтів склав 26,3 роки. Більшу частину хворих становили чоловіки – 38 (66,7%). Методом ІФА у всіх пацієнтів було встановлено серопозитивність по відношенню до вірусу Епштейн-Барра. Діагноз було підтверджено на основі виявлених ДНК збудника методом ПЛР.

Результати. Поширеність типових форм захворювання в обстеженій групі пацієнтів склала – 63,2%, відповідно атипичних – 36,8%. Найбільш розповсюдженими були такі варіанти атипичної гострої EBV-інфекції: респіраторна (25%), кишкова (16,7%) форми, з яких клінічна картина в 8,3% випадків відповідала псевдоапендикулярному, токсико-алергічному (8,3%) та змішаному (41,7%) варіантам. При атипичних формах легкий ступінь тяжкості спостерігався в 2 (9,5%) випадків, середньої тяжкості – 16 (76,2%), тяжкий – 3 (14,3%). Гострий перебіг – 15 (71,4%), підгострий – 2 (9,5%), затяжний – 4 (19,1%). В переважній більшості випадків головним клінічним критерієм респіраторної форми був фарингіт з ознаками інтоксикації. При кишковому варіанті симптоматика, як правило, не відповідала ступеню тяжкості, а на гостру EBV-інфекцію вказували, як і при інших формах, результати ЗАК. При псевдоапендикулярній формі відмічалося ураження регіональних лімфатичних вузлів. У пацієнтів з токсико-алергічним варіантом єдиним клінічним проявом були екзантеми.

Висновки. Висока поширеність атипичних форм гострої EBV-інфекції серед дорослого населення Вінницької області вказує на необхідність проведення диференційної діагностики між захворюваннями дихальної системи, шлунково-кишкового тракту, дерматовенерологічними патологіями та, навіть, симптоматикою гострого живота.

17. ЧУТЛИВІСТЬ МІКРООРГАНІЗМІВ ДО ЕФІРНИХ ОЛІЙ THE SENSITIVITY OF MICROORGANISMS TO ESSENTIAL OILS

Максименко К.Ю., Петах П.В.

Наукові керівники: к. біол. н., доц. Пантьо В.В., ас. Бугина Л.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра мікробіології, вірусології та імунології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Антибіотикорезистентність на сьогоднішній день виходить за рамки суто медичної проблеми, має величезне соціально-економічне значення й у розвинених країнах розглядається як загроза національної безпеки. Як один з альтернативних методів боротьби з інфекціями є використання ефірних олій. Перевагами останніх є природність походження та майже повна відсутність побічних ефектів.

Мета роботи. Дослідити вплив ефірних олій на ріст умовно-патогенних мікроорганізмів.

Матеріали і методи дослідження. Досліджено вплив ефірних олій м'яти перцевої, ромашки, чайного дерева, сосни альпійської, розмарину по відношенню до наступних мікроорганізмів: *S. aureus* (клінічний ізолят та колекційний штам ATCC 25923), *S. epidermidis*, *E. coli*, *P. aeruginosa*, *K. pneumoniae*. Виділення чистих культур та ідентифі-

кацію клінічних ізолятів проводили за допомогою бактеріоскопічних, бактеріологічних та біохімічних методів. При визначенні чутливості використовували диско-дифузійний метод.

Для проведення скринінгу готували чашки з агаром Мюллер-Хінтона. Стандартний інкулюмом, що відповідає стандарту 0,5 за Мак-Фарландом, наносили піпеткою на поверхню чашки Петрі з поживним середовищем в об'ємі 1–2 см², рівномірно розподіляли по поверхні шпателем Дригальського. На поверхню поживного середовища наносили за допомогою стерильного пілцета паперові диски просочені ефірними оліями. Далі чашки Петрі поміщали в термостат і інкубували при температурі 37 °С протягом 24 год, після чого проводили облік результатів шляхом вимірювання зон затримки росту мікроорганізмів навколо дисків.

Результати. Проведені нами дослідження виявили чутливість *S. aureus* до ефірної олії м'яти перцевої та чайного дерева; *E.coli* була чутливою до ефірної олії чайного дерева та м'яти перцевої. Ефірні олії ромашки та сосни альпійської виявились неефективними (відсутні зони затримки росту). Найбільшу стійкість до всіх досліджених олій проявляли *P. aeruginosa* та *S. epidermidis*.

Висновки. В результаті дослідження встановлені антимікробні властивості ефірних олій. Комерційні ефірні олії та їх основні компоненти можуть стати потенційними кандидатами для використання в якості протимікробних засобів, проте варто провести більш детальне дослідження для застосування їх у лікуванні або профілактиці інфекційних захворювань, використанні їх разом з антибіотиками в якості профілактики дисбактеріозу.

18. ВПЛИВ СВІТЛОДІОДНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА РІСТ STAPHYLOCOCCUSAUREUS INFLUENCE OF LIGHT-EMITTING DIODE RADIATION ON GROWTH STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Матьовка М.В., Матвійв Г.Р.

Науковий керівник: доц. Пантьо В.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра мікробіології, вірусології та імунології та курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. *Staphylococcus aureus*, будучи умовно-патогенним мікроорганізмом, є збудником опортуністичних інфекцій, в тому числі й таких, які загрожують життю людини. Враховуючи високу вірулентність та здатність адаптуватися до дії протимікробних засобів, актуальним є дослідження впливу фізичних факторів на біологічні властивості стафілококів. Серед цих факторів особливу увагу привертає світлодіодне випромінювання.

Мета роботи. Дослідити характер впливу світлодіодного випромінювання різної частоти, експозиції та довжини хвилі на ріст різних штамів *Staphylococcus aureus*

Матеріали та методи дослідження. Об'єкт дослідження – клінічні ізоляти *S. aureus* (n=5) та колекційний тест-штам *S. aureus* ATCC 25923. Джерела випромінювання – сертифіковані прилади MedolightRed та Medolight-Blu-Doc виробництва Bioptonlighttherapyssystemby Zepter Group, які генерують випромінювання, відповідно червоно-інфрачервоного ($\lambda=630$ та 880 нм) та синьо-інфрачервоного діапазону ($\lambda=470$ та 880 нм). Для визначення впливу випромінювання на ріст мікрофлори використовували добову агарову культуру, доведену до стандарту 0,5 за Макфарландом та розведену в 1000 разів. Отриманий інкулюмом в об'ємі 0,1 мл пересівали на чашки Петрі з МПА з подальшим опроміненням. Отримані результати порівнювали з контрольними – неопроміненіми культурами.

Результати. В результаті проведених досліджень було встановлено, що світлодіодне випромінювання апаратів Medolight мало виражений вплив на ріст досліджуваної мікроф-

лори, який залежав від тривалості та частоти випромінювання. Так, опромінення, тривалістю 5–10 хвилин при всіх частотах стимулювало ріст бактерій, тоді як використання експозиції понад 20 хвилин зумовлювало бактерицидну дію. Найбільш вираженим бактерицидним впливом володіло світлодіодне випромінювання червоно-інфрачервоного спектру з частотою 8000 Гц.

Висновки. Світлодіодне випромінювання апаратів Medolight володіє фотомодифікуючим впливом по відношенню до досліджених штамів *Staphylococcus aureus*.

Ефект впливу випромінювання залежить від довжини хвилі, тривалості експозиції та частоти випромінювання.

Внаслідок відсутності побічної дії на макроорганізм, світлодіодне випромінювання апаратів MedolightRed та Medolight-Blu-Dos може бути використане в комплексному лікуванні інфекційних захворювань стафілококової етіології.

19. МОНІТОРИНГ РЕЗИСТЕНТНОСТІ МІКОБАКТЕРІЙ У ХВОРИХ НА ЛЕГЕНЕВИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2015-2016 роки *Маховська К.І.*

Науковій керівниці: д.мед.н., проф. Коваль Г.М., к.мед.н., доц. Маркович В.П.

Медичний факультет «ДВНЗ УжНУ»

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології з курсом інфекційних хвороб м. Ужгород, Україна

Вступ. Туберкульоз продовжує залишатися серйозною проблемою та викликом для громадського здоров'я в усьому світі. Такі фактори, як поява нових форм захворювання, висока розповсюдженість туберкульозу із множинною лікарською стійкістю та значного за чисельністю контингенту в місцях позбавлення волі сприяли тому, що проблема туберкульозу набула масштабів надзвичайної ситуації, в тому числі в Європейському регіоні. На Закарпатті спостерігається значне збільшення захворюваності протягом 2015–2016-го року і проблема мультирезистентності є основною в питанні лікування.

Мета роботи. Визначити спектр антибіотико- та хіміорезистентності міко-бактерій у пацієнтів обласного тубдиспансеру.

Матеріали і методи дослідження. Посів на бульйон Мідлбура та середовище Левінштейна-Йенсена за допомогою автоматичного аналізатора ВАСТЕС MGIT 960 із постановкою тесту медикаментозної резистентності мікобактерій туберкульозу до протитуберкульозних препаратів I та II ряду.

Результати дослідження. У 2015–2016 році в області зареєстровано 1084 випадків легеневого туберкульозу 1–3 категорії. Тестом медикаментозної резистентності було охоплено 86,9% пацієнтів серед нових випадків, 94,9% – із рецидивами туберкульозу та 81,3% – із інших випадків повторного лікування. Встановлено, що загальна первинна резистентність *Mycobacterium tuberculosis* серед бактеріоносіїв із новими випадками легеневого туберкульозу становила 40,5%; вторинна резистентність у раніше лікованих (рецидиви та інші) становила 68,7%. По спектру резистентності МБТ у хворих на легеневиий туберкульоз розподіл наступний: монорезистентність: нові випадки – 10,4%, у раніше лікованих – 4,3%; полірезистентність (ПРТБ): нові випадки – 9,7%, раніше ліковані – 4,8%; рифампіцину резистентний ТБ: нові випадки – 4,5%, раніше ліковані – 12,6%; мультирезистентність: нові випадки 15,5%, раніше ліковані – 51,3%.

Висновки. Основною проблем сучасної фтизіатрії є підвищення ефективності лікування хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень, що має клінічне та епідеміологічне значення, оскільки скорочує резервуар і запобігає поширенню інфекції. Для досягнення цієї мети необхідно вести пошуки й розробки нових методів лікування та режимів хіміотерапії, що дозволить в процесі лікування запобігти розвитку клінічної хіміорезистентності.

20. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГЕПАТИТУ С

THEORETICAL ANALYSIS OF MODERN DRUGS FOR THE TREATMENT OF HEPATITIS C

Медлер Н.З.

Наукові керівники: к.біол.н., доц. Пантьо В.В., к.мед.н. доц. Маркович В.П.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра мікробіології, вірусології та імунології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Вірусний гепатит С (ВГС) – інфекційне захворювання, яке спричинює вірус гепатиту С (Hepatitis C virus – HCV) і уражає як печінку, так й інші внутрішні органи та тканини лімфоїдного та нелімфоїдного походження (зокрема, кістковий мозок, щитоподібну залозу тощо). Поширеність в Україні складає близько 5–9%. Механізм передачі: гематогенний. Шляхи: вертикальний, статевий, парентеральний.

Мета дослідження. Проведення теоретичного аналізу сучасних препаратів для лікування хронічного гепатиту С та поширеності даного захворювання у Закарпатській області.

Матеріали і методи дослідження. Для проведення дослідження були використані методи: статистичного синтезу, аналітичного групування, комплексної оцінки та епідеміологічного аналізу, для визначення динаміки тенденцій розвитку епідемічного процесу вірусного гепатиту С у Закарпатській області. Також інформаційною базою є наукова література вітчизняних та зарубіжних дослідників та публікації наукових конференцій щодо сучасних препаратів лікування гепатиту С.

Результати. Період дослідження склав 3 роки (2014–2016). Найбільша захворюваність на вірусний гепатит С зареєструвалось в Ужгородському, Іршавському та Хустському районах. За цей період у Хустському та Іршавському районах спостеріглось помірне спадання захворюваності. Серед хворого населення найбільшу кількість складають дорослі. Найменша кількість захворюваності спостерігається у Виноградівському, Мукачевському та Свалявському районах.

Для лікування вірусного гепатиту С використовують сучасний препарат Софосбувір (Sofaldi), який має протизапальну, противірусну та імуномодельуючу дію, а також пегілований інтерферон та рибавірин, ледіпасвір, проте цього року буде запропоновано використання безінтерферонової схеми лікування, а саме препарат «Харвоні». У свою чергу, в результаті вживання потрібної противірусної терапії (пегілований інтерферон + рибавірин + софосбувір), стійка вірусологічна відповідь спостерігалася у 916 із 958 пацієнтів (95,6%), що показує серйозне покращення прогнозу для лікування пацієнтів у цілому.

Висновки. На основі оброблених даних можна сказати, що 12-тижневий курс лікування комплексом ледіпасвір+софосбувір+рибавірин чи 24-тижневий курс лікування комплексом ледіпасвір+софосбувір є ефективним режимом терапії, який добре переноситься пацієнтами з хронічним гепатитом С, які раніше отримували противірусну терапію, включаючи Софосбувір, але які не досягли стійкої вірусологічної відповіді після закінчення лікування.

21. БАКТЕРИЦИДНА ДІЯ ГЕТЕРОЦИКЛІЧНИХ ПОХІДНИХ ХІНОЛІНУ НА ПРЕДСТАВНИКІВ РОДИНИ ENTEROBACTERIACEAE

BACTERICIDAL ACTION OF HETEROCYCLIC QUINOLINE DERIVATIVES ON REPRESENTATIVES OF ENTEROBACTERIACEAE'S FAMILY

Пантьо А. В.

Науковий керівник: к.біол.н., доц. Пантьо В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Одним із головних напрямків у боротьбі з внутрішньолікарняними інфекціями є переривання ланцюгу передачі інфекції, що досягається шляхом належної дезінфекції та стерилізації інструментів і поверхонь. Наслідками недостатньої антисептичної обробки чи дезінфекції є численні випадки та спалахи нозокоміальних інфекцій. Тому актуальною є розробка нових речовин із протимікробною активністю до збудників інфекційних захворювань.

Мета роботи: визначити бактерицидний вплив новосинтезованих хімічних речовин на представників родини Enterobacteriaceae.

Матеріали і методи дослідження. Досліджено бактерицидну активність понад 40 новосинтезованих органічних речовин по відношенню до клінічних ізолятів *E. coli*, *K. pneumoniae*, *S. enteritidis*. Визначення бактерицидної та/або бактериостатичної дії проводили диско-дифузійним методом, згідно чинних вимог. Згідно розробленої методики, стерильні паперові диски, діаметром 5 мм просочували речовинами, розведеними до концентрації 1 мг/мл, безпосередньо перед аплікацією на чашку Петрі з посівом чистих культур мікроорганізмів. Облік результатів проводили шляхом визначення зон затримки росту бактерій після 24-годинної інкубації в термостаті.

Результати. Серед досліджених речовин найбільш виражену протимікробну дію проявляли гетероциклічні похідні хіноліну: 1-трихлоротелурометил-4-форміл-1,2-дигідро[1,3]тіазоло[3,2-а]хіноліній хлорид (I), 1-трибромтелурометиліден-7-метил-4-форміл-1,2-дигідро[1,3]тіазоло[3,2-а]хіноліній бромід (II), 1-трибромтелурометиліден-4-форміл-1,2-дигідро[1,3]тіазоло[3,2-а]хіноліній бромід (III), 1-трихлоротелурометиліден-4-форміл-1,2-дигідро[1,3]тіазоло[3,2-а]хіноліній хлорид (IV), 1-трихлоротелурометиліден-4-форміл-1,2-дигідро[1,3]селеназоло[3,2-а]хіноліній хлорид (V). Слід зазначити, що дані речовини проявляли активність в тому числі до антибіотикорезистентних штамів (*K. pneumoniae*).

Висновки. У контексті зростання масштабів поширення антибіотикорезистентних мікроорганізмів, вивчення протимікробної активності новосинтезованих хімічних речовин є актуальним завданням та є першим кроком до створення нових антисептичних та дезінфікуючих засобів для ефективного обробки медичних інструментів та поверхонь, що дозволить перервати ланцюг передачі внутрішньолікарняних (ятрогенних) інфекцій.

22. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ У ПАЦІЄНТІВ РІЗНОГО ВІКУ І СТАТІ

FEATURES OF THE COURSE OF ATOPIC DERMATITIS IN PATIENTS OF DIFFERENT AGE AND SEX

Проценко М. В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Федотов В.П.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра дерматовенерології та косметології з циклом естетичної медицини ФПО

м. Запоріжжя, Україна

Вступ. Атопічний дерматит – це генетично зумовлене захворювання, що має хронічний рецидивний перебіг з певною віковою динамікою, клінічно характеризується первинним свербінням, папулами (в дитинстві – папуловезикулами) і ліхеніфікацією у поєднанні з іншими ознаками атопії. Атопічний дерматит займає одну з лідуючих позицій у структурі хронічних дерматозів (від 20 до 66%). Згідно з даними ВООЗ захворюваність на атопічний дерматит серед дітей становить від 15 до 32% , серед дорослого населення – від 2 до 7%.

Мета. Проаналізувати захворюваність атопічним дерматитом населення Запорізької області, визначити провідні клінічні симптоми у пацієнтів різного віку та статі.

Матеріали і методи дослідження. Об'єктом дослідження були 102 пацієнта, у тому числі 50 жінок (49%) та 52 чоловіків (51%) віком від 2 місяців до 80 років, яким після

повного клінічного обстеження на базі Запорізького обласного шкірно-венерологічного диспансеру був встановлений діагноз «атопічний дерматит». Для аналізу захворюваності всі пацієнти були розподілені на три вікові групи: перша вікова група – до 3-х років, друга вікова група – від 3-х до 12 років, третя вікова група – від 12 років. Серед жінок у першому віковому періоді спостерігався маніфест захворювання у 15 дівчат (30%), в другому віковому періоді – у 16 дівчат (32%), в третьому віковому періоді – у 19 жінок (38%). Серед чоловіків перші симптоми захворювання з'явилися в першому віковому періоді у 29 хлопців (56%), в другому віковому періоді – у 11 хлопців (21%), у третьому віковому періоді – у 12 чоловіків (23%). У 85% хворих першого вікового періоду переважали ексудативні явища, а у 15% – ліхеніфікація. В другому віковому періоді у 5% пацієнтів спостерігались ексудативні явища, а у 95% – ліхеніфікація. У третьому віковому періоді лише у 1% пацієнтів – явища ексудації. У всіх вікових періодах 100% хворих скаржилися на свербіж шкіри. В анамнезі у 20 хворих – харчова алергія, у 8 пацієнтів – обтяжена спадковість за атопічним дерматитом, у 12 – напередодні появи клінічних симптомів – перенесена гостра респіраторна вірусна інфекція.

Висновки. Проаналізувавши отримані дані можна зробити висновок, що атопічний дерматит маніфестує у більшості пацієнтів в першому віковому періоді з переважанням ексудативних процесів, що свідчить про високу активність парасимпатичної нервової системи. В другому та третьому вікових періодах превалюють явища ліхеніфікації, що свідчить на користь переважання симпатичної нервової системи. Особливості клінічних проявів захворювання в різних вікових періодах визначають тактику лікування.

23. МОНИТОРИНГ АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ ЛЮФІЛЬНИХ КЛІНІЧНИХ ШТАМІВ БАКТЕРІЙ РОДУ KLEBSIELLASPP., ВИДІЛЕНИХ В ПЕРІОД З 1995 ПО 2016 рр.

MONITORING OF ANTIBIOTIC SUSCEPTIBILITY OF LYOPHILIC CLINICAL STRAINS OF KLEBSIELLA SPP. BACTERIAE, DETACHED IN PERIOD FROM 1995 TO 2016 YY.

Раммаль А.А., Карабиньош С.О.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Коваль Г.М., ст. викл. Попович О.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медицинський факультет, кафедрa мікробіології, вірусології та імунології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. До числа бурхливо еволюційних патогенів відноситься *Klebsiella pneumoniae*, які убіквітарно поширені в природі. Згідно даних ВООЗ, швидке підвищення стійкості мікроорганізмів до антибіотиків загрожуює підірвати основи охорони здоров'я, зроблені медичною наукою протягом останніх 50 років.

Мета роботи. Дослідити ретроспективну зміну антибіотикочутливості і антибіотикорезистентності, як невід'ємну складову біологічних властивостей бактерій роду *Klebsiella pneumoniae*.

Матеріали та методи дослідження. Штами досліджували на їх чутливість до антибіотиків на середовищі Мюллера-Хілтона диско-дифузійним методом за Кірбі-Бауер з використанням дисків виробництва фірм BioRad та OXOID. В залежності від діаметрів зон затримки росту мікроорганізмів навколо дисків з антибіотиками штами відносили до чутливих, помірно стійких, резистентних.

Результати. Під час дослідження ізолятів було виявлено стрімке наростання резистентності до цефалоспоринів I-IV поколінь у клебсієл близько 60% в 1996–97 рр., 84,3% в 2006–07 рр., 95% 2016–17 р. Виділені ізоляти клебсієл у 2015 року були стійкими до окситетрацикліну (75%), еритроміцину (75%), олеандоміцину (68,8%), лінкоміцину (68,8%), бензилпеніциліну (65,6%).

При аналізі штамів *K. pneumoniae* за 90-ті роки виявлена висока частота резистентності до гентаміцину 75,2%, амікацину 31,4%, до ципрофлоксацину 38,1%, моксифлоксацину і левофлоксацину – 28,3%–29%.

Особливо небезпечними варіантами клебсієл, що з'явилися в останні роки, є множинно-стійкі *K. pneumoniae*, які продукують ферменти карбапенемази (OXA-48, NDM-1), що забезпечують стійкість до сучасних бета-лактамних карбапенемів, а також несуть фактори резистентності до фторхінолонів і аміноглікозидів.

Висновки. Проблема резистентності є багатогранною і важкою для вирішення, лише комплексне використання усіх можливих заходів призведе до успіху. Найбільшим клінічним ефектом відносно *K. pneumoniae* на сьогоднішній день (82% і 89% відповідно) володіли цефоперазон/сульбактам.

24. ПОЛІМОРФІЗМ +3725 G/C (RS11536889) ГЕНА TLR4, ЯК ФАКТОР ВИНИКНЕННЯ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА ВІРУСНИЙ ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С

TLR4 GENE RS 11536889 POLYMORPHISM ASSOCIATION WITH FIBROSIS STAGE IN CHRONIC HEPATITIS C

Самбор І. Ю.^{1,2}

Наукові керівники: к.біол.н., н.с. Пампуха В.М.², м.н.с. Кучеренко А.М.², д.біол.н., проф. Лівшиць Л.А.^{1,2}

¹ ННЦ «Інститут біології та медицини»

² Інститут молекулярної біології та генетики НАН України

¹ Кафедра біохімії

² Відділ геноміки людини

м. Київ, Україна

Вступ. Гепатит С – інфекційне захворювання викликане інфікуванням вірусом гепатиту С. Захворювання характеризується ускладненнями, зокрема фіброзами тканин печінки. Ген TLR4 локалізований на хромосомі 9 в області q32–q33, має протяжність 13 т.п.н., містить 4 екзони. Генетичні варіації гена TLR4 може впливати на регуляцію експресії на рівні транскрипції. В ряді досліджень показано, що важливу роль у патогенезі фіброзу печінки відіграє зниження експресії Toll-подібних рецепторів (TLRs), зокрема TLR4.

Мета роботи. Дослідження асоціації поліморфізму +3725 G/C гена TLR4 з клінічними проявами фіброзних змін у хворих на вірусний хронічний гепатит С (ХВГС).

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилося на препаратах лейкоцитарної ДНК пацієнтів з діагнозом ХВГС (78 зразків). Для проведення молекулярно-генетичного аналізу поліморфізму – +3725 G/C гена TLR4 була застосована методика сайт-специфічної ПЛП, яка проводилася двома парами праймерів. Наявність продуктів візуалізувалась в 1,6% агарозному гелі з ітідіум бромідом за допомогою транс ілюмінатора. Згідно зі шкалою Metavir, хворі на ХВГС були розподілені на групи за ступенем ураження печінки (помірне та значне ураження). Частота генотипу +3725 G/C у групі пацієнтів зі значним ураженням тканин печінки становить 0,320, а серед пацієнтів з помірним ураженням тканин печінки, частота даного генотипу була вірогідно нижчою – 0,057 (p<0,05). Генотип у гомозигот +3725 C/C у групі пацієнтів зі значним ураженням печінки – 0,080, тоді як у групі пацієнтів з помірним ураженням тканин печінки, даний генотип не виявлений. Частота поширення носіїв алеля С в групі пацієнтів зі значним ураженням тканин печінки – 0,400 є вірогідно вищою у порівнянні із групою пацієнтів з ХВГС з помірним ураженням тканин печінки – 0,057 (p<0,05). На підставі показника OR –(11.11) встановлено, що носійство мутантного варіанта +3725C є фактором ризику виникнення ускладнень при ХВГС.

Висновки. Хворі на ХВГС, що є носіями алельного варіанту С поліморфізму +3725 G/C гена TLR 4 мають високий ризик виникнення фіброзних змін печінки (OR – 11.11; ID: 2.70-45.66). Дослідження поліморфізму +3725 G/C гена TLR 4 у хворих ХВГС може бути корисним в якості прогностичного маркера виникнення фіброзу печінки.

25. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЗАВІЗНОЇ ТРИДЕННОЇ МАЛЯРІЇ НА БУКОВИНІ

Стойка О.Я., Андрущак М.О.

Науковий керівник: асист. Андрущак М.О.

ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

м. Чернівці, Україна

Вступ. За даними ВООЗ, існуюча система епіднадзора за малярією дозволяє виявити лише 14% випадків від можливої загальної кількості. В Україні ситуація залишається нестійкою. Про це свідчить постійний завіз малярії на територію України, в тому числі триденної тропічної, тяжких форм її клінічного перебігу із смертельними наслідками. В останні роки зафіксовано 52 випадки завізної малярії. Більше половини виявлено в сезон активної передачі малярії (червень – вересень), що ускладнює маляріогенну ситуацію.

Мета роботи. З'ясувати значимість правильно зібраного анамнезу захворювання, ранньої діагностики та вибору медикаментів для ефективного лікування випадку завізної малярії. Оцінити типовість клінічного перебігу триденної малярії.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження ґрунтується на основі зареєстрованого клінічного випадку завізної триденної малярії в м. Чернівці у вересні 2016 року, проведення об'єктивного спостереження за хворим та аналізі його історії хвороби.

Результати. Хворий А., 19 років, студент Буковинського державного медичного університету. Вдалося з'ясувати наступне: у літній період перебував у себе на батьківщині, прибув з Індії 29.08.2016 р. З анамнезу хвороби: захворів 30.08.2016 р., коли поступово з'явилися озноб, жар та рясне потовиділення, $t = 38,4^{\circ}$. Наступного дня з'явилися сухий кашель, стоматит в ротовій порожнині. За допомогою не звертався. 02.09.2016 р. хворий був доставлений каретою швидкої допомоги до Чернівецької обласної клінічної лікарні. Об'єктивно: $t = 39,8^{\circ}$, субіктеричність склер, гіпотонія, сухі хрипи в легенях. АТ – 110/70 мм.рт.ст., ЧД – 28', Ps – 94'. Попередній діагноз - аденовірусна інфекція. Так, як хворий повернувся з ендемічної зони, було призначено мазок на товсту краплю крові. Результат (05.09.16 р.): виявлено збудників триденної малярії – *Pl. vivax* (стадія кільця), ступінь паразитемії (++) . Встановлено діагноз: триденна малярія (*Pl. vivax*), первинна атака середньої важкості. Хворому було призначено делагіл за схемою. Позитивної динаміки не відмічалось. 09.09.16р. хворому було призначено препарат Lumegax-80 індійського виробництва. Також двічі на день здійснювали забір крові на дослідження товстої краплі крові на висоті гарячкового періоду та в міжгарячковий період.

Висновки. Таким чином, ефективність лікування залежить від якості й повноти зібраного анамнезу в громадян інших країн, що прибувають в Україну, своєчасної діагностики та правильно підібраних препаратів для лікування малярії.

26. ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА КІР В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Тромбола О.В., Гриньєнків І.І.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Пришляк О.Я., к.мед.н., доц. Бойчук О.П., асист. Процик А.Л.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Актуальність теми. Кір належить до «керованих» інфекцій, проте займає одне із провідних місць за поширеністю в структурі інфекційних хвороб. Оскільки виконання профілактичних щеплень проти кору в Україні протягом 2012–2016 років становить трохи більше 50%, в 2016 р. реєструвалися спалахи, групові випадки захворювання.

Мета роботи. Вивчення епідеміологічних особливостей захворюваності на кір в Івано-Франківській області та прогнозування подальших спалахів інфекції.

Матеріали та методи. Вивчали показники багаторічної захворюваності на кір серед вікових та соціальних груп населення в Івано-Франківській області за 1991–2016 роки на основі даних обласного лабораторного центру МОЗ України.

Результати дослідження. Аналізуючи дані багаторічної захворюваності на кір в Івано-Франківській області, встановлено, що значне підвищення захворюваності реєструвалось кожні 5–6 років в 2001 р. (175,6 на 100 тис. населення), 2006 р. (155,7 на 100 тис. населення) та 2012 р. (278,55 на 100 тис. населення). В 2016 році в Україні зареєстровано 102 випадки кору у 10 регіонах, з яких найвищий показник захворюваності спостерігався в Івано-Франківській області (78 випадків). Найбільше спалахів зареєстровано в Надвірнянському районі Івано-Франківської області, під час яких захворіла 41 особа. Серед хворих на кір в 2016 році найбільший відсоток становили діти 5–9 років (30,8%) та діти від 1 до 4 років (21,8%). При аналізі соціальних груп, відмічали найбільшу захворюваність серед учнів ЗОШ та шкіл-інтернатів (47,4%), а також неорганізованих дітей 1–5 років (23,1%). За результатами генотипування в регіональній референс-лабораторії у 14 осіб підтверджено «MVScambridge» GBR/5.16 [D8] генотип вірусу кору, в порівнянні із генотипом «MVManchester» GBR/10 09/[D4] в 2012 році.

Висновки. Спалахи захворювання на кір спостерігаються кожні 5–6 років; останнє підвищення захворюваності спостерігалось у 2012 р., тому наступний спалах кору прогнозується в 2017–2018 рр. Відмічено зміну генотипу вірусу в 2016 році в порівнянні з 2012 роком. Недостатнє проведення вакцинації призводить до зменшення рівня популяційного імунітету, тому необхідно максимально охопити вакцинацією дітей у віці 1 та 6 років та активізувати санітарно-освітню роботу з метою повернення довіри населення до вакцинації.

27. ДЕРМАТОСКОПІЧНІ КРИТЕРІЇ РЕГРЕСУ ПОВЕРХНЕВИХ КАПІЛЯРНИХ ГЕМАНГІОМ У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ, ЯК МАРКЕРИ ПОЗИТИВНОЇ ДИНАМІКИ ПРИ ЛІКУВАННІ ТОПІЧНИМ НЕСЕЛЕКТИВНИМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ – ТИМОЛОЛУ МАЛЕАТОМ REGRESSION CRITERIA OF SUPERFICIAL CAPILLARY HEMANGIOMAS ON DERMOSCOPY IN CHILDREN OF FIRST YEAR OF LIFE, AS MARKERS OF POSITIVE DYNAMICS DURING THE TOPICAL TREATMENT WITH TIMOLOL MALEATE

Урбан І.Б.

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

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра шкірних та венерологічних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Поверхневі капілярні гемангіоми шкіри – це доброякісні судинні утвори, які проявляються у 5-10% дітей першого року життя. Переважна більшість ПКГШ не потребує медикаментозного чи хірургічного втручання, окрім випадків із небезпечною або косметично-важливою локалізацією. Одним із найсучасніших підходів у лікуванні ПКГШ є використання бета-адреноблокаторів.

Мета роботи. Розробити об'єктивні діагностично-прогностичні критерії ефективності лікування ПКГШ топічним неселективним бета-адреноблокатором Тимололу малеатом у пацієнтів 1-го року життя.

Матеріали і методи дослідження. Під спостереженням знаходились 11 пацієнтів, віком від 18 днів до 4 місяців із дерматоскопічно – встановленим діагнозом ПКГШ ділянки обличчя (висота виступання над поверхнею шкіри – від 1 мм та більше), які отримували курс топічного лікування 0,5% розчином Тимололу малеат 2 рази. Для оцінки динаміки лікування проводили макро-фотозйомку у день 0, 28, 63, 84 та електронну дерматоскопію утворів у день 0, 14, 28, 63, 84.

Результати. У процесі ретроспективного аналізу дерматоскопічних зображень (ДЗ), ми помітили появу дерматоскопічних структур – білих ліній (БЛ), відсутніх на базовому візиті (день 0):

- у 4 пацієнтів – наявність БЛ на ДЗ візиту «день 28» – I група;
- у 4 пацієнтів – наявність БЛ на ДЗ візиту «день 63» – II група;
- у решти – 3-ох пацієнтів не спостерігалось появи БЛ на ДЗ жодного із візитів – III група.

У всіх пацієнтів, які взяли участь у дослідженні, спостерігалась позитивна динаміка у вигляді регресу протягом періоду лікування. У всіх пацієнтів із I групи візуальні показники регресу гемангіом (поблідніння кольору, зменшення висоти виступання над поверхнею шкіри, зменшення площі утвору) на візитах «день 63» та «день 84» були значно вираженішими ніж у пацієнтів із групи II та III.

Висновки. На основі результатів проведеного дослідження, можна зробити висновки, що поява БЛ на ДЗ у пацієнтів із ПКГШ після початку топічного лікування Тимололу малеатом може бути діагностичним критерієм регресу гемангіоми, а їхня рання поява (до 28 днів) – прогностичним критерієм швидкої регресії утвору. Отримані результати вимагають підтвердження в дослідженні із більшою вибіркою пацієнтів.

28. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РІЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ МЕНІНГІТІВ У ДІТЕЙ ВІДПОВІДНО ДО ВІКОВИХ ГРУП **FEATURES OF MENINGITIS VARIOUS ETIOLOGY CHILDREN UNDER AGE GROUPS**

Цвігун Х.Т., Шахова К.К.

Науковий керівник: асист. Хомин О.Я.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

м. Львів, Україна

Вступ. Менінгіти – це найпоширеніша форма прояву нейроінфекції. У дітей різних вікових груп супроводжуються менінгеальним синдромом, синдромом внутрішньочерепної гіпертензії і відповідно до збудника запальними змінами у лікворі. Тяжкість перебігу на пряму залежить від встановлення етіології менінгіту і призначення адекватного лікування.

Мета роботи. Дослідити особливості перебігу різної етіології менінгітів у дітей віком від 4 місяців до 17 років.

Матеріали і методи дослідження. Ретроспективним методом опрацьовано 50 медичних карт стаціонарних хворих, з них з діагнозом серозний менінгіт 43 історії, гнійний менінгіт 7 історій (діти віком від 4 міс – 17 років), які знаходились на лікуванні в Львівській обласній інфекційній клінічній лікарні (ЛОІКЛ) за 2016 рік.

Висновки. Після опрацювання всіх медичних карт стаціонарних хворих, пацієнти по важкості клінічного перебігу відповідно до етіології менінгіту та за віковими особливостями, були розподілені на групи. I група – діти віком від 0 до 1 року, структуру захворюваності групи складала лише менінгіти спричинені *N. meningitidis*, які характеризувалися особливо важким перебігом, менінгококкемією, набряком мозку, судомами, що потребували лікування у відділенні інтенсивної терапії. 2 група – діти віком від 2 до 5 років, що включала 3 випадки менінгіту спричинені *N. meningitidis*, 10 випадків серозного, з яких лабораторно підтверджено 2 випадки *Enterovirus* і 1 випадок *Cytomegalovirus*. Найважчий клінічний перебіг в даній групі складав менінгіт *Cytomegalovirus*, з масивним набряком мозку, судомним синдромом і церебральною комою. 3 група – діти віком від 6 до 12 років, яка включає 1 випадок менінгіту спричинений *N. meningitidis*, 20 випадків серозного менінгіту, з них 6 випадків *Enterovirus* і 1 випадок менінгіту *Herpes simplex*, що характеризувався найважчим перебігом серед даної вікової групи, супроводжувався менінгоенцефалітом, набряком головного мозку, судомним синдромом, вентрикуломегалією. 4 група –

діти віком від 13 до 17 років, яка включає 12 випадків серозних менінгітів, серед яких лабораторно підтверджено 3 випадки Enterovirus. Менінгіти даної вікової групи перебігали по типу середньої важкості за виключенням 3 випадків, які супроводжувалися ацетоанемічним блюванням. Таким чином, проведене дослідження показує, що важкість клінічного перебігу менінгіту залежить від етіології збудника та віку дітей. Найважчий перебіг мають менінгіти спричиненні *N. meningitidis*, у дітей віком до 1 року, у віці від 2 до 5 менінгіт збудник якого є Cytomegalovirus, віком від 6–12 років Herpes simplex.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ: POSTER WORKS:

1. CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHICKENPOX IN FOREIGN STUDENTS OF UZHGOROD NATIONAL UNIVERSITY

Shivraj Singh, Thimma Raju Nandan Kumar, Karabinyosh S.O

Scientific adviser: prof. Koval G. M., assoc. prof. Polyak M.A, assoc. prof. Kish P.P.

Uzhhorod National University

*Microbiology, virology and immunology with the course of infectious diseases department
Uzhhorod, Ukraine*

Introduction. Worldwide, about 80–90 million chicken pox cases are registered annually. In most developed western countries, varicella is commonly a disease of childhood, rather than in tropical countries there is a significant incidence among adults. Seasonal and regional variations in acute disease within Asian countries claim that probably temperate climates might be favorable in transmission of the varicella virus, with incidence peaking during cooler months and in cooler, more temperate regions. VZV infection is often more severe in adults than in children, suggesting that tropical countries may be at risk of greater morbidity and mortality as a result of later-age seroconversion. High ambient temperature, epidemiologic interference from other viruses, and race have been blamed for being the reason in India. Studies show that just 5 (3,4%) out of 153 urban adults in India were seronegative compared with 74 (31,1%) of 246 rural adults. 96% of urban adults are immune by the age of 25, compared with 42% in the rural group. The results suggest that higher adult susceptibility to varicella is seen only in rural areas of the tropics and is due to reduced transmission of VZV. As a comparison, in Ukraine there are around 150 000 cases in which 75% are children. Mostly with the moderate or severe manifestation of the disease.

Aim of study. To study clinical and epidemiological peculiarities, the dynamics and clinical course of chickenpox among foreign students.

Materials and methods. 32 patient's medical history records were analyzed along with daily supervision of each student during autumn – spring 2016–2017.

Research results. During the analyzed period there were 32 clinical cases of chickenpox among foreign students. The race distribution was such: 1 black student (3%), 2 students from Northeast India, and the rest 90% – South part of India. From the epidemiological anamnesis most of them had close contact with each other.

Mainly, the course of the disease was chickenpox with mild – moderate manifestation 30 (93.7%), only 2 students (6,25%) had severe form which mostly manifested by bronchitis and high grade fever for more than one week. There was also moderate intoxication syndrome in 22 students (70%). Among other complaints: cough 10%, sore throat – 35% (which was mainly due to enanthema in the oral cavity). There were 7 cases of aphthous stomatitis reported, with the presence of vesicles on the soft palate – 17%, hyperemia of the tonsils – 70% and posterior wall of the oropharynx – 53 %. Fever was sub febrile in 5 students (15%) but mainly high grade febrile fever in the rest – 25 (83%).

During the physical examination the presence of maculopapular, papular and vesiculous rash was revealed, with severe itching. The distribution of the rash was mainly on scalp – 90%, neck, shoulders and upper extremities – 25 (78%), body (78%), lower extremities – 6 (19%). No elements of rash was revealed on the palms and soles.

Conclusions. Chickenpox in foreign students mainly manifested with moderate severity course of the disease, with broad rash distribution. Given the increase in incidence of varicella overall, the problem needs further study.

2. ВПЛИВ СВІТЛОДІОДНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ *ESCHERICHIA COLI* INFLUENCE OF LIGHT-EMITTING DIODE RADIATION ON ANTIBIOTIC RESISTANCE OF *ESCHERICHIA COLI*

Поган Р.М., Раммаль А.А., Дан М.І.

Науковий керівники: к.біол.н., доц. Пантьо В.В., ас. Бати В.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра мікробіології, вірусології та імунології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Сьогодні проблема антибіотикорезистентності надзвичайно актуальна у всьому світі. Виникнення стійкості мікрофлори до антибіотиків і широке поширення штамів мікроорганізмів з множинною стійкістю до антибіотиків значно знижують ефективність антибактеріальної терапії. Антибіотикорезистентні бактерії різних видів є основними збудниками інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги, і здатні до епідемічного поширення, що тягне за собою різке підвищення захворюваності внутрішньолікарняними інфекціями.

Мета роботи. Дослідити характер впливу світлодіодного випромінювання різної частоти, експозиції та довжини хвилі на антибіотикорезистентність різних штамів *Escherichiacoli*.

Матеріали та методи дослідження. Об'єкт дослідження – клінічні ізоляти *E. coli* (n=5) та тест-штам *E. coli* ATCC 29522. Визначення антибіотикочутливості мікрофлори проводили диско-дифузійним методом, згідно чинних вимог. Опромінення бактерій світлодіодним випромінюванням проводили після пересіву на чашки Петрі приготованого бульйонного інокуляру добової агарової культури мікроорганізмів, яка відповідала стандарту мутності 0,5 за Мак-Фарландом.

Результати визначали шляхом вимірювання зон затримки росту мікроорганізмів навколо дисків з антибіотиками та порівнювали з контрольними серіями з неопроміненими культурами. Джерела випромінювання – сертифіковані прилади MedolightRedra Medolight-Blu-Doc, виробництва BioptronlighttherapysystembyZepterGroup.

Результати. В результаті проведених досліджень відмічали, що використання світлодіодного випромінювання підвищувало чутливість досліджуваних штамів *E. coli* до меропонему (синтетичного антибіотика з групи карбапенемів) та гентаміцину (група аміноглікозидів). При цьому найбільш виражене підвищення чутливості до вказаних антибіотиків відзначали при використанні випромінювання апарату Medolight-Blu-Doc при частоті 10 Гц з експозицією 5 хвилин.

Висновки. Світлодіодне випромінювання, яке генерують апарати MedolightRed та Medolight-Blu-Doc володіє вираженим впливом на *E. coli*, який проявляється у підвищенні чутливості до меропонему та гентаміцину на 18–34,2 %. Ефект впливу випромінювання, в свою чергу, залежав від довжини хвилі, частоти та тривалості експозиції.

3. ПРОГРЕСИВНІ ПІДХОДИ ЩОДО ЛІКУВАННЯ ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ «А» В УКРАЇНІ, АНАЛІЗ ЗАХВОРИЮВАНOSTІ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ PROGRESSIVE APPROACHES FOR THE TREATMENT OF VIRAL HEPATITIS «A» IN UKRAINE ANALYSIS OF MORBIDITY IN THE ZAKARPATIA REGION

Максимів М., Пантьо В.

Науковий керівник: доц. Карбованець О.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра мікробіології, вірусології та імунології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Вірусний гепатит «А» є гострим інфекційним захворюванням, яке характеризується фекально-оральним механізмом передачі, переважним ураженням печінки і травного каналу. За даними ВООЗ в світі цим захворюванням інфіковані сотні мільйонів чоловік.

Мета дослідження. провести аналіз захворюваності і поширеності вірусного гепатиту «А» в Закарпатській області в контексті розробки оптимального алгоритму лікувальної тактики.

Матеріали і методи дослідження. Для проведення досліджень були використані методи епідеміологічного аналізу, статистичного синтезу, аналітичного групування та комплексної оцінки, щодо визначення динаміки тенденцій розвитку епідемічного процесу вірусного гепатиту «А» в Закарпатській області. Інформаційною базою дослідження є спеціалізована фахова наукова література вітчизняних та зарубіжних дослідників, що цитується в міжнародних наукометричних базах, статистико-аналітична інформація річних звітів ОКІЛ м. Ужгород тощо.

Результати. Період дослідження склав 4 роки (2013–2016). Найбільша кількість хворих на вірусний гепатит «А» реєструвалась у Мукачівському, Рахівському, Хустському та Іршавському районах. У вказаний період спостерігалась помірна тенденція до спадання захворюваності, крім Іршавського р-ну, в якому у 2016 році спостерігалось різке зростання захворюваності.

Найбільша кількість захворювань серед населення регіону реєструвалась у дітей віком від 7 до 14 років. Встановлено, що захворюваність на вірусний гепатит «А», в середньому за 4 роки була нижчою у Перечинському, Міжгірському та Воловецькому районах, на досвід яких потрібно звернути увагу при розробці рекомендацій щодо скорочення захворюваності.

Альтернативним підходом до лікування хворих на вірусні гепатити є індукування активного синтезу інтерферону, який захищає організм від інфікування вірусами, бактеріями, грибами, потенціює імунні реакції, інгібує ріст злоякісних клітин. До синтетичних індукторів інтерферону належать – циклоферон, аміксин, полудан, неовір тощо, а природними сполуками є мегасан, гагоцел, ларифан, ридостин.

Висновки. Застосування противірусних імуномодулювальних препаратів у поєднанні з базисною патогенетичною терапією є ефективним у лікуванні найтяжчих форм гепатиту А, дає можливість скоротити термін лікування хворих у стаціонарі, швидше нормалізує пігментний обмін. Впровадження сучасних молекулярно-біологічних методів діагностики забезпечить значно краще та превентивніше лікування вірусного гепатиту «А» в регіоні.

4. ВПЛИВ БАКТЕРІАЛЬНОГО ФАКТОРУ НА ПЕРЕБІГ «ГРИП ОКА» THE INFLUENCE OF BACTERIAL FACTOR ON THE DURATION OF THE «EYE FLU»

Попович М.Ф.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Коваль Г.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра мікробіології, вірусології та імунології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Аденовірусні захворювання – гострі вірусні захворювання, що перебігають з переважним ураженням органів дихання, очей та лімфатичних вузлів та кишечнику, з інкубаційним періодом від 1 дня до 2-х тижнів. Характерною для них є тетрада симптомів: риніт – фарингіт – кон’юнктивіт – лихоманка. Мета роботи: Вивчення особливостей перебігу захворювання і оцінка ефективності лікування хворих з аденовірусними кон’юнктивітами та кератокон’юнктивітами.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням знаходилось 38 хворих з АК у віці від 3 до 56 років. Діагноз АК встановлено на основі характерної клінічної картини. Для вивчення особливостей перебігу захворювання і оцінки ефективності лікування всі хворі були розподілені на 3 групи: 1 група – аденовірусний кон’юнктивіт (АК) – 12 хворих (24 ока); 2 група – аденовірусний кератокон’юнктивіт (АКК) – 11 хворих (22 ока); 3 група – аденовірусний кон’юнктивіт і кератокон’юнктивіт, ускладнені бактеріальною інфекцією (АК, АКК з БІ) – 15 хворих (30 очей). Методи дослідження включали: загальні (збір анамнезу, скарг, зовнішній огляд), офтальмологічні (візометрію, біомікроскопію, тонометрію), мікробіологічні (бактеріологічне дослідження мазка з кон’юнктиви з визначенням чутливості до антибіотиків виділених штамів мікроорганізмів методом паперових індикаторних дисків до початку антибіотикотерапії у 3 групі), статистичні (порівняння кількісних ознак різних груп з використанням критерію Стьюдента t

Результати. У всіх випадках захворювання починалося гостро і перебігало типово. Хворі зверталися до лікаря-офтальмолога на 2-10-й день від початку захворювання. Зазвичай спочатку вражалося одне око, через 2-4 дні – друге око. У 2 групі (АКК) ураження рогівки відбувалося через 7–14 діб після початку захворювання і супроводжувалося зниженням гостроти зору. При приєднанні бактеріальної інфекції посилювався набряк повік, з’являлися слизово-гнійні або гнійні виділення з очей.

Набряк шкіри повіки та кон’юнктиви був достовірно більше виражений у 2-й групі ($2,55 \pm 0,06$ бали) та 3-й групі ($2,71 \pm 0,04$ бали), ніж у 1-й ($2,18 \pm 0,07$ бали) ($p < 0,05$). Вираженість фоликулярної реакції була достовірно вищою у 2-й групі ($1,78 \pm 0,04$ бали), ніж у 3-й ($1,36 \pm 0,06$ бали) та 1-й ($1,14 \pm 0,07$ бали) ($p < 0,05$).

Висновки. 1. Проведені дослідження показали, що 40% випадків аденовірусних захворювань ока ускладнюються бактеріальною інфекцією, яка в 47% випадків є грампозитивною, в 23,1% – грамнегативною, в 9,9% – змішаною. 2. Виділена мікрофлора в більшості випадків має високу стійкість до антибіотиків групи пеніциліну, тетрацикліну, макролідів, що робить їх застосування у клінічній практиці недоцільним. 3. Результати проведених досліджень підкреслюють необхідність визначення характеру мікрофлори та її чутливості до антибактеріальних препаратів при лікуванні запальних, в тому числі і вірусних захворювань очей.



СЕКЦІЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
(СІМЕЙНА МЕДИЦИНА, СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ГІГІЄНА)

SECTION OF SOCIAL MEDICINE
(FAMILY MEDICINE, SOCIAL MEDICINE, HYGIENE)

Медичний факультет, ауд.537

Голова секції: Палагонич Е.С.
Head of the section: E. Palahonych
Секретар секції: Фефер О.В.
Secretary of the section: O.Feher

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORT:

І. КОМПЛІАЄНС ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ
COMPLIANCE OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

Автенюк Л. А.

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

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Медичний факультет № 2

м. Полтава, Україна

Вступ. Бронхіальна астма (БА) відноситься до числа широко розповсюджених захворювань, які мають тенденцію до росту, набувають прогресивного та злочиного перебігу. Головним для БА є наявність симптомів (більш ніж одного, а саме: хрипів, ядухи, здавленості в грудях, кашлю) і обструкції дихальних шляхів. В Україні, близько 200 тисяч дорослих хворих на бронхіальну астму, і щорічно діагностується близько дев'яти тисяч нових випадків захворювання. Недостатня прихильність пацієнтів з БА становить велику проблему не тільки в Україні, але і у інших країнах світу.

Мета роботи. Дослідити комплаєнс хворих на бронхіальну астму до лікування.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилися в обласній Полтавській лікарні ім. М.В. Скліфосовського, в якому брали участь 24 хворих на БА (10 – жінок та 14 – чоловіків). Для оцінки прихильності лікування хворих на БА ми створили опитувальну анкету, яка включає в себе 20 питань ,кожне з яких має три варіанти відповіді за принципом «так», «ні» і проміжний варіант відповіді «іноді» або «не завжди», та оцінили їх від «1» до «3» балів. При інтерпретації оцінюється сума балів всіх питань: 51–60 відповідає високому рівню комплаєнса, 41–50 – середнього рівня комплаєнса, 40 балів і менше – низького рівня комплаєнса.

Результати. Отримані результати анкетування свідчать, що причиною низької ефективності лікування є середній (79%) та низький (21%) рівень комплаєнсу хворих. Цьому сприяє: паління (33%), наявність алергії (58%), самостійна корекція дозування призначеного лікування (33%) та перерви лікуванні без відома лікаря (34%), часті гострі респіраторні захворювання (29%).

Висновки. Проведене опитування свідчить про те, що ефективність лікування БА значною мірою залежить від інформованості пацієнта про свою хворобу, його прихильності до лікування та рівня співпраці між лікарем і хворим.

2. АНАЛІЗ СТАНУ ЗАБРУДНЕННЯ ВОДОГІННОЇ МЕРЕЖІ м. УЖГОРОДА І НАСЕЛЕНИХ ПУНКТІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ В ДИНАМІЦІ ПРОТЯГОМ 2012–2016 РОКІВ

ANALYSIS OF WATER RESOURCES CONTAMINATION STATE
IN TRANSCARPATHIAN REGION DURING 2012–2016

Костур К.П., Криванич Н.В., Нагай Д.О., Микита М.М.

Науковий керівник: к.біол.н., доц. Микита Х.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. Вода є одним із найважливіших елементів зовнішнього середовища, без якого неможливе життя. Вода приймає участь практично в усіх життєво важливих процесах в організмі. Масові захворювання населення як інфекційної, так і неінфекційної природи – найбільш загрозливий негативний наслідок уживання неякісної води.

Мета дослідження: вивчити забруднення водогінної мережі м. Ужгорода і населених пунктів Закарпатської області в динаміці протягом 2012–2016 років.

Матеріали та методи. Проведений аналіз статистичного матеріалу Лабораторного центру МОЗ України в Закарпатській області щодо забруднення водогінної мережі м. Ужгорода і населених пунктів Закарпатської області в динаміці протягом 2012–2016 років. Отримані матеріали оброблені статистичним методом за допомогою комп'ютерної програми Microsoft Excel.

Результати дослідження та їх обговорення. Проведено лабораторне дослідження відібраних проб води з водогінної мережі м. Ужгорода та населених пунктів Закарпатської області в динаміці протягом 2012–2016 років. Виявлені і визначені основні чинники забруднення водогінної мережі м. Ужгорода і населених пунктів Закарпатської області, а також розроблено ряд заходів для запобігання їх забруднення.

Висновки.

1. Значна кількість досліджених проб води з водогінної мережі як м. Ужгорода, так і інших населених пунктів Закарпатської області не відповідають вимогам Держстандарту за санітарно-хімічними та мікробіологічними показниками.

2. Невідповідність водопостачання санітарно-гігієнічним нормативам у містах пов'язане із зношеністю існуючих мереж та обладнання системи водогонів, періодичним відключенням електроенергії від водозаборів тощо.

3. Розроблено ряд заходів для запобігання забруднення водогонів, а саме: а) у м. Мукачеві виконані роботи з реконструкції насосних станцій III підйому, проведено заміну водогінних вводів; б) у м. Ужгород проведено заміну насосів на артезіанських свердловинах водозабору „Минай“, проведено реконструкцію деяких водогонів і водогінних мереж тощо.

3. ВИВЧЕННЯ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ МІСТА УЖГОРОДА

THE STUDYING PHYSICAL ACTIVITY OF CHILDREN AND TEENAGERS FROM UZHGOROD

Палагонич Е.С.

Наукові керівники: доц. Палко А.І., проф. Рогач І.М.

ДевНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Мета. Вивчити фізичну активність дітей та підлітків м. Ужгорода, розробити профілактичних заходів які спрямовані на зміцнення, збереження здоров'я та оптимізації способу життя дітей шкільного віку.

Завдання.

- Вивчити фізичну активність та стан здоров'я дітей та підлітків;
- Розробити профілактичних заходів які спрямовані на зміцнення, збереження здоров'я та оптимізації способу життя дітей шкільного віку.

Матеріали і методи. У якості вихідного матеріалу використано результати опитування підлітків м. Ужгорода (560) у віці від 10 до 17 років.

Результати дослідження. Нами було виявлено, що для 74% респондентів характерний малорухомий спосіб життя з яких 17% не займаються фізкультурою, а 27% займаються нерегулярно незважаючи, що 70% є здоровими і відносяться до основної групи фізичного виховання. Більшість опитаних проводить перед комп'ютером вдень до 2-х годин. Мало хто робить ранішню зарядку і 67% добираються у навчальний заклад автотранспортом хоча 88% ознайомлені з наслідками гіподинамії. Мала частка опитаних займається спортом та проводить регулярно прогулянки на свіжому повітрі.

Висновки. Для більшості дітей та підлітків м. Ужгорода характерна низька фізична активність, що потребує корекцію.

Рекомендації: для профілактики негативних наслідків гіподинамії у режим дня дітей та підлітків збільшити час на активний відпочинок на свіжому повітрі, загартування організму, заняття фізичними вправами та активним видом спорту.

4. ПЕРЕХРЕСТЯ ДОЛІ: ЛІКАРИ В ЖИТТІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА

CROSSROADS OF DESTINY: THE DOCTORS IN TARAS SHEVCHENKO'S LIFE

Паньків А.М., Ліндюк Н.О.

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

Національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

м. Вінниця, Україна

Вступ. Упродовж всього життя Тараса Шевченка пов'язувала дружба з багатьма лікарями (близько 50 осіб), більшість з яких були не лише визначними представниками медичної науки, а й прогресивними діячами свого часу. Із заслання поет повернувся безнадійно хворюю людиною, але в спогадах медиків підтверджено і те, що сам спосіб життя українського генія зумовив розвиток деяких хвороб.

Мета роботи. Висвітлення деяких лікарів із оточення великого поета.

Матеріали і методи дослідження. Історію стану здоров'я доводиться відтворювати на підставі виключно біографічних даних. Першим лікарем в житті Тараса був Олександр Дмитрович Бланк, який лікував у поета черевний тиф. Навесні 1840 року, доглядаючи свого хворого вчителя та покровителя, Шевченко підхопив інший тиф. Недуга мала важкий та затяжний перебіг. Лікував лікар Дрекслер, якого замінив лікар Фішер. Говорячи про лікарів, не можна оминати Андрія Йосиповича Козачковського – найкращого друга поета. У жовтні 1845 року, перебуваючи на Полтавщині, Шевченко захворів вчетверте. Козачковський встановив суворий режим на цілих 1,5 місяці. В заслання медичну допомогу надавало багато лікарів, але покращення здоров'я не наступало. Поет, на жаль, зривався до надмірного вживання алкоголю, який додавав недуги. Після заслання поет якийсь час перебував у колі своїх шанувальників. Серед них була значна кількість лікарів-українців: Ігнатій Францович Маравський, Федір Іванович Чельцов, Євгеній Іванович Одінцов. Але Шевченко був уже дуже хворий. Саме в цей час він відновлює спілкування з Володимиром Івановичем Далем. З осені 1860 року самопочуття Тараса Григоровича почало погіршуватися. Знаменитий Петербурзький лікар Барі знову вклав хворого на ліжко, та на Рідз-во Шевченко не витримав і пішов колядувати. Традиційне українське свято остаточно зламало його організм. В ніч на 25 лютого (за старим стилем) стан хворого значно погіршився. Доктор Барі і доктор Крушевич склали консилиум, але медицина була безсила. За іронією долі поет помер на наступний день після свого дня народження.

Висновки. Розвиток медицини XIX ст. не дав врятувати життя великого поета. Пам'ять про Тараса Шевченка як визначної постаті в українській культурі залишиться навіки.

5. ОСОБЛИВОСТІ РЕФОРМУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УГОРЩИНІ

REFORM FEATURES OF DENTAL CARE IN HUNGARY

Ремез А.-М.

Наукові керівники: проф. Костенко С. Я., доц. Палко А.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Стоматологічний факультет

м. Ужгород, Україна

Вступ. Однією з найбільш актуальних проблем в Україні є стан здоров'я населення, в тому числі його складової – стоматологічного здоров'я. Аналіз сучасного стану стоматологічної галузі в Україні та перспектив розвитку в Україні свідчить про необхідність реорганізації стоматологічної служби. В умовах сучасної соціально-економічної ситуації в Україні держава об'єктивно не в змозі повністю фінансувати з державного бюджету усі видатки, пов'язані з діяльністю галузі. Забезпечення доступної та якісної стоматологічної допомоги для населення була і залишилася однією з найважливіших проблем і в Угорщині, де з 90-х років XX століття проводиться реформування медичної служби.

Мета досліджень. Розглянути особливості реформування стоматологічної допомоги в Угорщині та розробити рекомендації що до можливості використання деяких його аспектів в умовах нашої держави.

Результати досліджень. Втілення у практику ряд урядових рішень та створення фонду медичного страхування в Угорщині сприяло покращенню показників стоматологічного здоров'я як дитячого, так і дорослого населення. Основними результатами реформи стоматологічної допомоги є наступні:

– більшість стоматологічних послуг надається населенню безкоштовно службою ПМСД і фінансується фондом медичного страхування, однак існують частково фінансовані послуги і платні (протезування), привілея фінансування залежить від віку (молодших 18 років і старших 62 років);

– стоматологічна допомога надається у територіальних стоматологічних закладах (стоматологічних поліклініках та спеціалізованих стоматологічних відділеннях лікарень), або в приватних стоматологічних кабінетах;

– стоматологічна допомога в приватних закладах платна, однак приватний стоматолог має право надавати безкоштовну (фінансовану фондом медичної допомоги) допомогу у наявності відповідного договору з територіальним самоурядуванням.

– основними пропозиціями покращення стоматологічної допомоги в Угорщині на теперішній час є введення бонусної системи для зацікавленості пацієнтів у проходженні профілактичних стоматологічних оглядів, введення карточної системи, підвищення кваліфікації стоматологів.

Висновки. Проведення реформи стоматологічної служби в Україні є необхідним, але на основі створення фонду медичного страхування, як це відбулося в Угорщині.

6. МИХАЙЛО ІВАНОВИЧ ФАТУЛА – ЗАСЛУЖЕНИЙ ЛІКАР УКРАЇНИ, АКАДЕМІК АКАДЕМІЇ НАУК ВИЩОЇ ШКОЛИ УКРАЇНИ, КОРИФЕЙ ЗАКАРПАТСЬКОЇ МЕДИЦИНИ (ДО 85-РІЧЧЯ ВІД ДНЯ НАРОДЖЕННЯ)
M. FATULA – HONORED DOCTOR OF UKRAINE, ACADEMICIAN OF THE ACADEMY OF SCIENCES OF HIGHER SCHOOL OF UKRAINE, THE CORYPHEUS OF THE TRANSCARPATHIAN MEDICINE (TO 85-TH ANNIVERSARY FROM BIRTHDAY)

Ряшко В.І.

Наукові керівники: проф. Рогач І.М., доц. Данко Д.В.

ДВНЗ «Ужгородський Національний Університет»

Медичний факультет, кафедра соціальної медицини і гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. Талановитий кардіолог, доктор медичних наук, професор, академік Академії вищої школи України, заслужений лікар України – Михайлу Фатулі виповнюється 85.

Мета дослідження. Дане дослідження присвячене професійній діяльності Михайла Івановича Фатули, який 22 роки очолював кафедру факультетської терапії УжНУ, де викладає і нині, його лікарській діяльності та науковому доробку, на якому вчаться нові покоління лікарів.

Матеріали і методи дослідження. Для досягнення поставлених завдань використано методи історичного, системного та структурно-логічного аналізу, спогади сучасників, використані архівні документи.

Результати дослідження та їх обговорення. Народився Михайло Фатула 15 вересня 1932 р. в с. Вовкове, що на Ужгородщині. У 1955 році закінчив медичний факультет Ужгородського державного університету. З 1955 по 1958 рік працював терапевтом в сільській дільничній лікарні, з 1958 по 1967 рік був завідувачем терапевтичного відділення Хустської районної лікарні на Закарпатті. З 1967 року і по сьогодні працює в Ужгородському національному університеті: асистент, доцент, професор, завідувач кафедри. Є автором більше 150 наукових праць, в тому числі одної монографії, 12 патентів, двох ліцензій на

лікування хворих, чотирьох навчально-методичних посібників, затверджених Міністерством освіти і науки України, а саме: "Кардіоміопатія", "Синдроми та симптоми при захворюваннях внутрішніх органів", "Фітотерапія", "Клінічна фітотерапія". Основні наукові праці присвячені вивченню захворювань серцево-судинної системи. 1985 року був удостоєний звання Залужений лікар України.

Висновки.

1. Михайло Фатула входить до складу золотого інтелектуального фонду, який створював медицину нашого краю.
2. Понад 20 років професор Фатула пропрацював завідувачем кафедри факультетської терапії Ужгородського університету.
3. М. Фатула багато зробив для організації кардіологічної служби Закарпаття, його професійні заслуги не раз відзначалися на державному рівні.
4. Окрім професійних якостей йому притаманні стриманість, тиха манера спілкування, вроджена інтелігентність та благородство душі, які викликають симпатію і повагу оточуючих.

7. ПРОБЛЕМА ВИКОРИСТАННЯ ПРАВИЛЬНИХ МЕТОДІВ СТАТИСТИЧНОГО АНАЛІЗУ ПРИ ІНТЕРПРЕТАЦІЇ ДАНИХ МЕДИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ THE PROBLEM OF USING THE APPROPRIATE METHODS OF STATISTICAL ANALYSIS TO DATA INTERPRETATION FOR MEDICAL RESEARCH

Сіткар А.Д., Лях О.І.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Рогач І.М., асист. Керецман А.О.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. Неправильність або недоскональність статистичного аналізу веде до неправильної інтерпретації даних наукового дослідження (особливо при замовленні статистичної обробки та нерозуміння суті методу аналізу), помилкових результатів та висновків, подальше використання яких веде до виникнення хибних тверджень в науці та медицині - цей вислів повинен стати крилатим для всіх науковців. Такий аспект особливо важливий для доказової медицини, на засадах якої впроваджуються нові методи діагностики, лікування та профілактики, що ґрунтуються на принципах охорони здоров'я в цілому.

Мета. Визначити типові помилки при виборі статистичних методів для аналізу медичних даних, їх проведенні, шляхи вирішення проблемних питань і їх усунення, а також розробити блок-схеми вибору методу.

Матеріали та методи. Використано бібліосемантичний метод та контент-аналіз літератури з питань досліджень, в яких представлено найбільш поширені методики статистичної обробки медичних даних.

Результати. Узагальнено базові статистичні поняття, на основі яких розроблено простий та доступний алгоритм вибору методу статистичного аналізу в різних випадках. Блок-схема представлена кількома категоріями (оцінка різниці між параметрами, оцінка взаємозв'язку між параметрами, описова статистика, інші методи), кожна з яких розподілена по типам даних, нормальності розподілу, різниці дисперсій, об'єму вибірки, кількості груп і параметрів. Визначено найбільш типові помилки при виборі методик та їх використанні в окремих випадках (критерій Стюдента, дисперсійний аналіз, критерій Пірсона, кореляційний аналіз). Запропоновано альтернативні методи оцінки медичних даних. Рекомендовано корисні матеріали з даної тематики.

Висновок. Не обов'язково знати методику проведення всіх видів статистичного аналізу (а їх є безліч), потрібно зробити правильний вибір методу - такий принцип, на нашу думку, має стати одним із основних щодо наукової діяльності в медичній галузі. Слід також зазначити, що кожен випадок потребує свій, специфічний для досліджуваних явищ та параметрів, метод.

8. СТАН СТАТЕВОГО ВИХОВАННЯ ШКОЛЯРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ STATE SEX EDUCATION STUDENTS IN MODERN CONDITIONS

Скуловець Н.К.

Наукові керівники: Рогач І.М., Керецман А.О.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. Статеве виховання – складова загального процесу виховної роботи школи та сім'ї і є обов'язковим з огляду на забезпечення здорового розвитку, сексуального та емоційного сприйняття особи. Необхідність статевого та емоційного виховання дітей у ранньому та в підлітковому віці має не тільки педагогічний характер, але й забезпечує гігієнічний аспект та виконує роль запобіжника ризиків, що пов'язані із статевим життям: небажана вагітність, аборт, поширення інфекційних захворювань серед молоді, що передаються статевим шляхом тощо. Враховуючи прискорений статевий розвиток школярів (акселерацію), вільний доступ до інформації сексуального змісту (зокрема через інтернет – ресурси), психологічну лабільність нервової системи в дитячому віці та відмінності у вихованні в кожній родині, статеve та емоційне виховання набуває дедалі більшої актуальності.

Мета. Визначити рівень обізнаності школярів різних вікових груп щодо питань статевого розвитку та статевого життя і ризиків для здоров'я, пов'язаних із ним, та запропонувати алгоритм проведення такої бесіди.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети дослідження було проведено анкетування учнів середнього та старшого шкільного віку ЗОШ № 5 м. Ужгород (всього 120 анкет) та здійснено їх обробку.

Висновок. В результаті проведеного дослідження було виявлено, що більшість школярів володіють поверхневою інформацією щодо вікових особливостей статевого розвитку та можливих ризиків для здоров'я, пов'язаних із ризикованою сексуальною поведінкою та нездоровим способом життя. Як виявилось, основним джерелом інформації для дітей служить інтернет – ресурс та спілкування з друзями. Лиш незначна частина школярів відмічає (зокрема старшого шкільного віку) участь батьків і педагогів у спілкуванні на делікатні теми, і те у вигляді констатації фактів, без обговорення емоційної складової статевого розвитку. Аналіз відповідних джерел літератури щодо статевого виховання дітей різного віку та проблемних питань, які виникають у школярів (на основі анкетного опитування) став підставою для розробки алгоритму проведення бесіди – лекції на тему «Відверта розмова про ЦЕ», яка може бути використана у педагогічному вихованні та слугжити інструментом допомоги у процесі здійснення виховання в окремій сім'ї.

9. ПОІНФОРМОВАНІСТЬ МЕДИКІВ У ПИТАННЯХ РЕФОРМУВАННЯ **ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ** AWARENESS OF MEDICS ON THE ISSUES OF REFORMING OF THE HEALTH CARE IN UKRAINE

Смірнов М.М., Жорник В.В.

Науковий керівник: д.м.н, проф. Рогач І.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. В сучасних умовах, зважаючи на докорінні зміни суспільно-економічних відносин, радянська модель охорони здоров'я Семашка втратила колишню ефективність та успішність в практичному застосуванні. Про це свідчить незадовільна оплата праці медичних працівників, відсутність адекватного забезпечення лікарняно-профілактичних закладів, як медикаментами так і устаткуванням, і як наслідок – низька оцінка населенням якості медичної допомоги. Зважаючи на це, в кінці 2016 року МОЗ України обрало новий вектор реформування галузі охорони здоров'я: фінансування пацієнта, а не закладу.

Мета. Вивчення поінформованості медиків, а саме лікарів та студентів 6-го курсу медичного факультету, в актуальних питаннях теперішнього реформування медичної галузі в Україні.

Матеріали та методи. Медикам було запропоновано анонімно відповісти на запитання розробленої нами анкети, що охоплює певні аспекти теперішнього реформування охорони здоров'я та питання джерел отримання даної інформації. Всього 15 запитань. В дослідженні взяли участь 90 медиків, яких було розподілено на три вікові групи: студенти 6-го курсу (1 гр.), лікарі віком від 24 до 49 років (2 гр.) та лікарі старше 50 років (3 гр.). В кожній групі по 30 чоловік.

Анкети було проаналізовано, і на основі отриманих даних були обчислені та порівняні між собою відносні показники різних вікових груп.

Результати. Переважна більшість (76,7–90%) всіх респондентів отримує інформацію про реформи з інтернету. Студенти майже не отримують новин з газет або професійних видань, але з віком дані джерела стають більш популярними (2 гр. – 23,3% і 53,3%, 3 гр. – 33,3% і 56,7% відповідно). Свідомо слідкують за реформами лише 53,3% студентів та 83,3% лікарів в обох групах. Більше 80% опитаних в усіх групах відмітили, що знають про нову модель фінансування ПМСД, але правильно зазначили початок приписної кампанії лише 16,7% опитаних у 1 гр., 33,3% у 2 гр., 40,0% у 3 гр. Більше 50% проанкетованих відмітили, що знають про проект гарантованого пакету ПМСД, але менше 13,3% з ним ознайомились. Також 0,0% у 1 гр. і лише 33,3% у 2 гр., і 40,0% у 3 гр. правильно відмітили рік початку реорганізації вторинного та третинного рівня.

Висновки. Більшість медиків, меншою мірою лікарі, більшою – студенти, недостатньо поінформовані у питаннях теперішнього реформування охорони здоров'я в Україні.

Показовими є недостатній інтерес студентів до курсів за вибором з медико-соціального менеджменту і, як наслідок, непорозуміння системи ринкових відносин, в якій вони будуть працювати в майбутньому.

10. КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ІНФОРМАТИЗАЦІЇ СІМЕЙНОЇ АМБУЛАТОРІЇ

CONCEPTUAL APPROACHES TO INFORMATIZATION OF FAMILY CLINIC

Гавран О.М., Товтин Р.-М. І.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Рогач І. М., асист. Шип Д.Я.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра соціальної медицини та гігієни із курсом історії медицини м. Ужгород, Україна

Актуальність. В Україні проводиться активна робота з інформатизації сфери охорони здоров'я. В науковій літературі опубліковано значну кількість робіт, в яких висвітлюються міжнародний досвід, напрямки інформатизації, організаційні підходи та переваги застосування інформаційних технологій. В цей же час проводиться реформування системи надання медичної допомоги з пріоритетним розвитком первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах сімейної медицини. Мережу підрозділів ПМСД складають

сімейні амбулаторії (СА). При цьому в доступній нам літературі робіт з інформатизації сімейних амбулаторій нами не виявлено. Вказане зумовило актуальність даного дослідження.

Мета. Розробити концептуальні підходи до інформатизації сімейних амбулаторій.

Матеріали та методи. Структурно-логічний підхід, описове моделювання та бібліо-семантичний метод. Основою дослідження став системний підхід.

Результати дослідження та їх обговорення. Нами було виявлено, що більшість приватних клінік в Україні вже на сьогодні використовують подібні інформаційні системи в повсякденній роботі, що забезпечує повний спектр підтримки процесу роботи в лікарні. Функціонал включає наступні складові: розділи сайту, матеріали наповнення сайту, терміни оновлення та доповнення інформації. Наповнення сайту вказаною інформацією забезпечить населення комплексною інформацією з питань діяльності системи надання медичної допомоги та матеріалами профілактичного та санітарно-просвітницького характеру. Також забезпечує високий рівень комунікації лікувального закладу і пацієнта та зворотнього зв'язку між ними.

Висновки:

1) Цілями запровадження сучасних технологій в сімейній медицині є оптимізація роботи лікаря та підвищення якості надання медичних послуг.

2) Запропонована інформаційна електронна система сімейної амбулаторії дозволяє в автоматизованому режимі проводити збір, облік, аналіз та забезпечення учасників процесу надання та отримання ПМСД комплексною, своєчасною та повною інформацією: населення – з питань організації надання медичної допомоги населенню і з питань збереження та зміцнення здоров'я, а також тактики дій при виникненні загрозливих для життя станів, а медичних працівників – інформацією професійного характеру.

11. НАРОДНИЙ ЛІКАР ГАЛИЧИНИ – МАР'ЯН ПАНЧИШИН

MARIAN PANCHYSHYN – NATIONAL GALICIAN DOCTOR

Щур С.Р., Макачка Х.І., Буцик Г.В., Ярема Ю.О.

Науковий керівник: к.біол.н., доц. Козак Л.П.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Кафедра загальної гігієни з екологією

м. Львів, Україна

Вступ. Мар'ян Панчишин – один із найвидатніших постатей першої половини ХХ ст., видатний фахівець у галузі внутрішніх хвороб і туберкульозу, "народний лікар Галичини", організатор і ректор Українського тасемного університету у Львові, засновник Українсько-го гігієнічного товариства, протитуберкульозного диспансеру та першого українського санаторію, керівник терапевтичного відділу "Народної лічниці", редактор журналів "Лікарський вісник" і "Народне здоров'я", професор та завідувач кафедри шпитальної терапії Львівського медичного інституту, засновник Львівської школи терапевтів, автор низки наукових праць з найактуальніших питань медицини.

Мета роботи. Описати наукову та лікарську діяльність Мар'яна Панчишина.

Матеріали і методи дослідження. Архівні матеріали життя М. Панчишина.

Висновок. Мар'ян Панчишин – відома постать в історії медицини нашого краю. У 1903–1909 роках навчався на медичному факультеті Львівського університету. Після завершення навчання його призначили асистентом кафедри анатомії та керівником першого рентгенологічного відділення клініки. Від 1912 року Панчишин – асистент клініки внутрішніх хвороб, секретар Львівського лікарського товариства. 1919 року він відкрив свій приватний медичний кабінет, вступив до Українського лікарського товариства, невдовзі –

до Наукового товариства імені Тараса Шевченка. У 1924–1925 роках був ректором Українського тасмного університету. 1924 року Мар'яна Панчишина обрали головою лікарської комісії НТШ. 1926 року він ініціював видання «Лікарського вісника». 27 січня 1929 року заснував Українське гігієнічне товариство. Від 1937 року – провідний ординатор відділу внутрішніх хвороб «Народної лікарниці», який обладнав власним коштом. У 1939 р. Мар'ян Панчишин депутат Народних Зборів Західної України. Він був не тільки видатним лікарем, а й надавав допомогу репресованим, сприяв розвитку медицини та боровся за суверенітет Галичини, був «символом нескореності українського народу». У будинку по вулиці Чернігівській, у якому мешкав та працював видатний лікар в останні роки свого життя, нині діє Музей історії галицької медицини його імені. На площі перед Львівською обласною клінічною лікарнею споруджено пам'ятник Мар'янові Панчишину.

ЗМІСТ

ОРГКОМІТЕТ	4
ПРОГРАМА	6
ПОЛОЖЕННЯ ПРО РОБОТУ СЕКЦІЇ ТА ПРАВИЛА ОЦІНЮВАННЯ РОБІТ	7
СКЛАД ЖУРІ	8
СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН (АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ, ГІСТОЛОГІЯ, ТОПОГРАФІЧНА АНАТОМІЯ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЯ)	70
СЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН (ФІЗІОЛОГІЯ, ПАТОФІЗІОЛОГІЯ, БІОХІМІЯ ТА ФАРМАКОЛОГІЯ)	103
СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН 1 (ХІРУРГІЧНІ ДИСЦИПЛІНИ, ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ, ОНКОЛОГІЯ, УРОЛОГІЯ, АНЕСТЕЗИОЛОГІЯ, РЕАНІМАТОЛОГІЯ)	129
СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН 2 (ТРАВМАТОЛОГІЯ, НЕЙРОХІРУРГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ)	149
СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН 1 (КАРДІОЛОГІЯ, ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ, ГЕМАТОЛОГІЯ, ФТИЗІАТРІЯ)	167
СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН 2 (ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ, НЕФРОЛОГІЯ, ЕНДОКРИНОЛОГІЯ)	182
СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН (НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОЛОГІЯ)	203
СЕКЦІЯ НЕОНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ПЕДІАТРІЇ (АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ, ПЕДІАТРІЯ, ГЕНЕТИКА)	230
СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ТА АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ (ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ, ДЕРМАТОЛОГІЯ, ІМУНОЛОГІЯ)	260
СЕКЦІЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН (СІМЕЙНА МЕДИЦИНА, СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ГІГІЄНА)	287

CONTENT

THE ORGANIZING COMMITTEE	5
PROGRAMME	7
SECTION REGULATIONS	8
SECTIONS AND JURY	9
SECTION OF MORPHOLOGICAL DISCIPLINES (HUMAN ANATOMY, HISTOLOGY, TOPOGRAPHIC ANATOMY AND PATHOMORPHOLOGY)	70
SECTION OF FUNCTIONAL DISCIPLINE (PHYSIOLOGY, PATHOPHYSIOLOGY, BIOCHEMISTRY AND PHARMACOLOGY)	103
SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES 1 (GENERAL SURGERY, ABDOMINAL SURGERY, THORACIC SURGERY, ONCOLOGY, UROLOGY, ANESTHESIOLOGY AND REHABILITATION)	129
SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES 2 (TRAUMATOLOGY, NEUROSURGERY, OPHTHALMOLOGY, OTORHINOLARYNGOLOGY)	149
SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES 1 (CARDIOLOGY, PULMONOLOGY, RHEUMATOLOGY, HEMATOLOGY AND PHTHISIOLOGY)	167
SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES 2 (GASTROENTEROLOGY, NEPHROLOGY, ENDOCRINOLOGY)	182
SECTION OF NEUROLOGIC DISCIPLINES (NEUROLOGY, PSYCHIATRY, PSYCOLOGY)	203
SECTION OF NEONATAL MEDICINE AND PEDIATRICS (OBSTETRICS, GYNECOLOGY, PEDIATRICS AND GENETICS)	230
SECTION OF INFECTIOUS DISEASES AND ALERGOLOGY (INFECTION, MICROBIOLOGY, DERMATOLOGY AND IMMUNOLOGY)	260
SECTION OF SOCIAL MEDICINE (FAMILY MEDICINE, SOCIAL MEDICINE, HYGIENE)	287

Наукове видання

**МАТЕРІАЛИ
XV
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«НАУКОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ МОЛОДІ –
ПРОГРЕС МЕДИЦИНИ МАЙБУТНЬОГО»
26–29 КВІТНЯ 2017 р.**

Збірник наукових робіт

Укладач – *Скрипинець Ю.Ю.*
Відповідальний за випуск – *проф. Ганич Т.М.*
Комп'ютерна верстка – *Досяк Б.В.*
Дизайн – *Галас С.Ю.*

Підписано до друку 10.04.2017. Формат 60x84/16.
Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.
Умовн. друк. арк. 17,44. Обл.-вид. арк. 21,45.
Зам. № 16. Тираж 350 прим.

Видавництво УжНУ «Говерла».
м. Ужгород, вул. Капітульна, 18.
E-mail: goverla-print@uzhnu.edu.ua
*Свідоцтво про внесення до державного реєстру видавництв, виготівників
і розповсюджувачів видавничої продукції
– Серія 3т № 32 від 31 травня 2006 року.*

Віддруковано у ТОВ «БОГРАЧ»
м. Ужгород, вул. Івана Франка, 1/В, корп. «Г»
Свідоцтво серія ДК № 5040 від 21 січня 2016 року.

М 35

Матеріали XV міжнародної науково-практичної студентської конференції «Науковий потенціал молоді – прогрес медицини майбутнього». 26–29 квітня 2017 р. / Скрипинець Ю.Ю. – Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2017. – 300 с.

У Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної студентської конференції «Науковий потенціал молоді – прогрес медицини майбутнього» включено всі наукові роботи молодих науковців, які приймали участь у проведенні конференції в період 26–29 квітня 2017 року та підтверджує активну роботу науковців-медиків України, країн ближнього та далекого зарубіжжя в розвитку медицини та науки на сучасному етапі.

ББК Р11лО
УДК 61(063)