

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДВНЗ "ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ"
ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ МОЛОДИХ МЕДИКІВ ТЕРНОПІЛЛЯ

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH OF UKRAINE
SHEI "I. HORBACHEVSKY TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY
OF MPH OF UKRAINE"
ASSOCIATION OF YOUNG MEDICAL PROFESSIONALS
OF TERNOPIL REGION

**ХVІІІ МІЖНАРОДНИЙ
МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**THE 18th INTERNATIONAL
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG
SCIENTISTS**



**28 - 30 квітня 2014
April 28-30, 2014**

**ТЕРНОПІЛЬ
УКРМЕДКНИГА**

Відповідальний редактор:

Ректор ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України», Заслужений діяч науки і техніки України, Чл.-кор. НАМН України, д-р мед. наук, проф. Л.Я. Ковальчук

Заступники відповідального редактора:

- проф. В.П. Марценюк
- доц. Л.П. Андріішин

Редакційна колегія:

Канд. мед. наук, доц.	Л.П. Мазур
Аспірант	С.В. Лотоцька
Лікарі:	Наталія Баб'як Лариса Мельник
Інтерни:	Дмитро Морозов Надія Гаврилук Михайло Ільницький Олена Плотнікова
Студенти:	Анастасія Дуб (Коваль) Марія Лещик Юрій Крисюк Тарас Яцунський Тетяна Ільницька (Коваль) Галина Островська Юлія Пицюк Дарія Носко Галина Носко Оксана Боб Богдана Перевізник Уляна Франчук Оксана Маркевич Олена Пронюк Оксана Мельник Олег Яворський Павло Запотоцький Віталій Прохорчук Петро Чиж Роман Балич Христина Шкробот Олег Решетило Юлія Пістун Денис Семчишин Богдан Корх

Секція: Внутрішні хвороби



Бедзись Софія

ДИНАМІКА ГЕМОДИНАМІЧНИХ ТА БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ТА СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ПІД ВПЛИВОМ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ

Кафедра внутрішньої медицини №1
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.П. Савченко
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Петльові діуретики рекомендовані для лікування СН та ГХ останнім керівництвом Європейського товариства кардіологів (2012), як складова комбінованої терапії.

Мета. Оцінка впливу торасеміду на гемодинамічні та біохімічні показники у хворих на ГХ і СН.

Матеріали і методи. У дослідження включено 24 пацієнти (13 чоловіків і 11 жінок, середній вік $(52,32 \pm 0,73)$ роки) з діагнозом ГХ II ст. 2 ступ. та СН II А ст., II-III ФК із збереженою систолічною функцією. Вивчали офісний АТ та ЕхоКГ для визначення структурно-функціональних змін серця. З біохімічних показників визначали рівень креатиніну, електролітів, параметри ліпідного спектру. На початку дослідження усі пацієнти отримували антигіпертензивну терапію, що не змінювалася за останні 3 тижні, та потребувала корекції через недостатню ефективність (рівень АТ $>160/100$ мм.рт.ст.), але не включала петльові діуретики. Тіазидні діуретики відмінялися. Торасемід призначався в початковій дозі 5 мг з поступовим збільшенням до 10 мг 1 раз на добу.

Результати. На початку обстеження середній офісний САТ і ДАТ був відповідно $(168,88 \pm 3,53)$ і $(103,94 \pm 2,68)$ мм.рт.ст. Через 2 тижні модифікованого торасемідом лікування показники достовірно знизилися до $(146,9 \pm 0,8)$ мм.рт.ст. і $(91,9 \pm 0,2)$ мм.рт.ст. відповідно. Виявлено позитивний вплив на параметри ЕхоКГ (ММЛШ, г (зниження на 5,6%, $p > 0,05$), ІММЛШ, г/м (зниження на 5,2%, $p > 0,05$), КДО, мл (зниження з $(123,2 \pm 1,6)$ до $(117,2 \pm 1,4)$, $p > 0,05$), тенденцію до підвищення УО, мл та ФВ, %). Відмічено незначне зменшення креатиніну плазми-ознака позитивного впливу на функцію нирок. Інші показники достовірно не змінилися (метаболічна нейтральність торасеміду).

Висновки. У хворих на ГХ і СН під впливом двотижневого комбінованого лікування з включенням торасеміду достовірно знизилися офісний САТ і ДАТ, прояви СН, відбулися позитивні зміни структурно-функціональних показників серця, поліпшення функції нирок, відмічалась добра переносимість препарату.

Бильченко Антон

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ПНЕВМОНИИ

Кафедра ПВМ №2 и медсестринства
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Т.В. Бездетко
Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина

Изучение особенностей течения, клиники и диагностики хламидийной пневмонии (ХП) актуально.

Цель: изучение клинических особенностей и течения хламидийной пневмонии (ХП).

Материалы и методы: Обследовано 32 пациента в возрасте от 26 до 76 лет с ХП. Проводились общеклинические анализы, рентгенологическое исследование, иммуноферментный анализ (ИФА): IgM и IgG.

Результаты: По степени тяжести больные ХП разделены на 2 группы: I группа - 12 пациентов с легким затяжным течением болезни ($38,5 \pm 6$ лет), II группа - 20 пациентов с тяжелым течением ($62,7 \pm 6$ лет). У больных I группы ХП манифестировалось симптомами фарингита. Рентгенологически - двухсторонний процесс в виде мелкоочаговых теней. Изменения в легких при физикальном обследовании отсутствовали. Клиника у больных II группы: высокая лихорадка, интоксикация. Физикальные данные скудные. Рентгенологически - множественные мелкопятнистые участки инфильтрации. Обнаружен умеренный лейкоцитоз, ускорение СОЭ. У 8 больных С-реактивный белок (СРБ) был выше нормы ($66,0 \pm 0,2$ мг/мл). Результаты ИФА: у больных первой группы отмечено повышение титра IgG более чем в 5 раз, титра IgM более чем в 3 раза у 23% пациентов к *Chlamydia pneumoniae*. У 45% больных II группы титр IgG повышен в 3 раза, а IgM был повышен в 6 раз. У 33% больных второй группы отмечено повышение титра IgG к *Chlamydia trachomatis* в 4 раза. У больных второй группы в мокроте обнаружен пневмококк и грамотрицательная микрофлора.

Выводы: ХП протекает атипично, характерен двухсторонний процесс поражений, СОЭ повышено, у большинства больных - признаки фарингита. Тяжелое течение ХП обусловлено наличием факторов риска: пожилым возрастом, присутствием вредных привычек, отягощенным социальным статусом, сочетанием хламидийной инфекции с 2 или 3 патогенами.

Боб Оксана, Байдак Оксана, Рязанцева Юля

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СІОФОРУ У ХВОРИХ З ОЖИРІННЯМ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Кафедра внутрішньої медицини №1
Науковий керівник: канд. мед. наук Л.В. Наумова
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Всуп. Проведені епідеміологічні та клінічні спостереження дають підставу стверджувати, що в Україні до 2015 року буде налічуватися близько 19,4% жінок та 7,4% чоловіків із індексом маси тіла понад 30 кг/м² (тобто з ожирінням) у віці 15-70 років, а кількість пацієнтів з цукровим діабетом в 2030 році становитиме 552 мільйони.

Матеріали і методи. Нами було проведено обстеження та лікування 24 хворих з цукровим діабетом 2 типу та ожирінням II ступеня. У схему обстеження хворих включали антропометричні дані (ІМТ), об'єм талії (ОТ), об'єм стегон (ОС), співвідношення ОТ/ОС, визначення маркерів синдрому інсулінорезистентності: рівень тригліцеридів, інсуліну натще, холестерину, ХЛПНГ, ХЛПВГ.

Результати дослідження та їх обговорення. Обстежувані були поділені на дві групи: першу групу (14 осіб) які крім модифікації способу життя отримували препарат з групи метформінів – сіофор, і другу (10 осіб) які отримували лише немедикаментозне лікування (дієтотерапія у поєднанні з фізичними навантаженнями). Всі обстежувані здійснювали щомісячні візити до лікаря впродовж пів-року. При проведенні біохімічного дослідження крові виявлено зниження рівня холестерину, тригліцеридів, ліпопротеїдів низької щільності у всіх пацієнток, проте нормалізація ліпідограми спостерігалася лише у пацієнток першої групи, у осіб другої групи нормалізація показників відмічалася лише у 17% пацієнток.

У хворих з ускладненим ожирінням, особливо при приєднанні цукрового діабету 2 типу, зменшення маси тіла відбувалося повільніше, ніж у хворих з неускладненим ожирінням, тому вони досягали максимального зниження маси тіла за більше тривалий строк. Застосування препарату Сіофор, нормалізує вуглеводний та ліпідний обмін, сприяє зниженню гіперінсулінізму та інсулінорезистентності.

Висновки. Ефективність лікування аліментарно-конституційного ожиріння залежить дози сіофору, оптимальною слід вважати дозу 2000-2500 мг на добу. Зниження маси тіла у хворих з аліментарно-конституційним ожирінням, при прийомі сіофору, в середньому складає 2,5-3,5 кг за місяць. Клінічну ефективність застосування сіофору слід оцінювати не раніше як через 6 тижнів від початку лікування.

Боброннікова Л., Бендзар О.

КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ДИСЛІПІДЕМІЇ У ПАЦІЄНТІВ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ

Кафедра клінічної фармакології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.Р. Боброннікова
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Печінка відіграє важливу роль у розвитку атерогенної дисліпопротеїдемії, оскільки зміни ліпідного метаболізму починаються на рівні гепатоциту, що призводить до розвитку неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП). Актуальним є вивчення взаємозв'язків функціонального стану печінки з особливостями ліпідного обміну у пацієнтів з НАЖХП.

Мета дослідження: вивчити взаємозв'язки функціонального стану печінки з порушеннями ліпідного обміну у пацієнтів з НАЖХП.

Матеріали і методи. Обстежено 45 пацієнтів з НАЖХП. Вивчали особливості ліпідного обміну: рівень загального холестерину (ЗХ), холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ), холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ), тригліцеридів (ТГ) у взаємозв'язку з показниками рівнів амінотрансфераз (АСТ, АЛТ) гаммаглутамілтранспептидази (ГГТП), індексу інсулінорезистентності НОМА-ІР (НОМА-ІР). Пацієнти розділені на групи: 1 група (n = 20) з неалкогольним стеатогепатитом (НАСГ); 2- (n = 25) - з неалкогольним стеатозом (НАСЗ).

Результати. Встановлено підвищення активності АСТ в 1,7 і АЛТ в 2,4 рази (p<0,05) у пацієнтів 1 групи; в 1,4 і в 1,6 рази (p <0,05) у 2-й групі. У пацієнтів з НАСГ вміст ЗХ був у середньому на 22% вище, ніж у групі порівняння (p<0,05), ТГ - на 26% (p<0,05), ХС ЛПНЩ - на 28% вище (p <0,05), а рівень ХС ЛПВЩ на 26% нижче (p<0,05). В результаті однофакторного регресійного аналізу було встановлено зв'язок НАСГ з підвищеним рівнем ЗХ (p = 0,017), ХС ЛПНЩ (p = 0,014), зниженим рівнем ХС ЛПВЩ (p<0,05) і індексом НОМА-ІР (p<0,001).

Висновки. Перебіг НАСГ супроводжується більш вираженими змінами показників активності цитолітичного синдрому, індексу НОМА-ІР, проатерогенною модифікацією ліпопротеїдів у порівнянні з НАСЗ, що сприяє підвищенню кардіометаболічного ризику у даної категорії хворих.

Бойко Т.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ β -АДРЕНОБЛОКАТОРІВ В ОСІБ СТАРШОГО ВІКУ

Науковий керівник: канд. мед. наук П.Є. Мазур
Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського
м.Кременець, Тернопільська область, Україна

Актуальність теми. Одними з найчастіше застосовуваних у медицині препаратів залишаються β -адреноблокатори (β АБ), показання до призначення яких охоплюють основні проблеми кардіології.

Медикаментозне лікування усіх хвороб вимагає врахування основної тенденції демографічних процесів – постаріння населення. Так в Україні люди похилого віку складають 21,4%. Значну частку хвороб (32,4%) в осіб старшого віку становлять хвороби органів кровообігу, в лікуванні яких широко використовуються β АБ.

Мета дослідження: вивчення побічних реакцій від прийому β АБ у пацієнтів похилого віку з артеріальною гіпертензією, асоційованою з ішемічною хворобою серця (ІХС) та підбір препаратів з найменшою кількістю негативного впливу враховуючи особливості організму старших людей.

Матеріал і методи. Дослідження охоплює 56 хворих з гіпертонічною хворобою II-III стадії, асоційованою з ІХС. Діагноз ІХС верифікувався на основі скарг і анамнезу хвороби у 27 (45%) хворих раніше перенесений інфаркт міокарда, а також на основі інструментальних даних (ЕКГ (включаючи добовий моніторинг ЕКГ), ехокардіографічне дослідження)). Серед обстежених - жінок було 27 (48,2 %), чоловіків - 29 (51,8 %), вік пацієнтів становив 56-73 років.

Відповідно до завдань дослідження хворих розподілили на дві групи. В I-й групі проводився прийом базисної терапії: бісопролол в дозі 0,01 г/добу; аторвастатин — 0,01 г/добу, ацетилсаліцилова кислота — 0,75 г/добу, а в II-й замість бісопрололу використовували пропранолол в дозі 0,01 г/добу. Крім того, при нападі стенокардії хворі застосовували нітрогліцерин під язик 0,0005 г.

Методи дослідження включали клінічне обстеження, визначення АТ тричі на добу з визначенням показників середнього систолічного та діастолічного тиску. Всі обстеження проводили на протязі 4 місяців.

Результати дослідження:

До лікування середній САТ становив (175,3±8,1) мм рт. ст., ДАТ - (98,8± 6,1) мм.рт.ст. Після лікування протягом 5 міс. САТ знизився до (145,7±4,0) мм рт. ст., ДАТ до (92,6±7,1) мм.рт.ст. При прийомі даних препаратів відмічався також позитивний, антиангінальний ефект, зменшилась частота приступів стенокардії (при використанні бісопрололу на 45,3%, а пропранололу на 38,7 %). Проте при застосуванні пропранололу спостерігалися такі побічні реакції: з боку центральної нервової системи (розлади мислення, когнітивної функції, депресія, летаргія), порушення периферійного кровообігу та гіпотермія.

Висновок. Враховуючи результати досліджень, в осіб старшого віку слід уникати неселективних препаратів, перевагу надавати селективним β АБ (бісопрололу тощо).

Бондаркова Анна

ЗАЛЕЖНІСТЬ ПОЛІМОРФІЗМУ Gln27Glu ГЕНА $\beta 2$ – АДРЕНОРЕЦЕПТОРА ТА СТУПЕНЮ ТЯЖКОСТІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

Кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.Н. Приступа
Сумський державний університет, медичний інститут
м. Суми, Україна

Актуальність. Згідно даних іноземних авторів доведено, що існує безпосередній зв'язок між ступенем тяжкості БА та поліморфізмом Gln27Glu гену ADRB2, але в українській популяції даний зв'язок не досліджувався.

Метою нашого дослідження було вивчення ступеня тяжкості БА в залежності від поліморфізму гена ADRB2 в українській популяції.

Матеріали та методи. Було обстежено 186 хворих на БА у віці від 18 до 70 років. Діагноз був встановлений на основі рекомендацій GINA (2011) та Наказу МОЗ України №128 19.03.2007р. Контрольну групу склали 87 практично здорових осіб.

Визначення алельного поліморфізму 1 - го екзону гена ADRB2 Gln27Glu проводили методом полімеразної ланцюгової реакції з наступним аналізом довжини рестрикційних фрагментів.

Результати дослідження. Залежно від ступеня тяжкості БА пацієнтів поділено на 3 групи. До I групи ввійшло 103 пацієнти з легким перебігом (ЛП), до II групи - 52 пацієнти з перебігом середньої тяжкості (ПСТ), до III групи – 31 пацієнт із тяжким перебігом (ТП). Після проведених досліджень у I групі пацієнтів отримали такі частоти генотипів ADRB2: Gln27Gln - 80,6%; Gln27Glu - 19,4%; Glu27Glu – не виявлено. У II групі хворих частота генотипів ADRB2 розподілились таким чином: 7,7% ; 90,4%; 1,9% відповідно, а у III групі - 32,3%; 0; 67,7% відповідно.

Отримані результати вказують на те, що генотип Gln27Gln вірогідно частіше зустрічається у хворих на БА з ЛП БА, генотип Gln27Glu - у хворих з ПСТ БА, а генотип Glu27Glu вірогідно частіше виявлено у хворих з ТП БА ($p=0,02$; $p<0,05$).

Висновки. Таким чином, ступінь тяжкості БА асоційований із генотипами ADRB2.

Бурмас Юлія

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ НЕФРОТЕКТ У ХВОРИХ З НЕФРОТИЧНИМ СИНДРОМОМ

Кафедра внутрішньої медицини № 3
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. І.Г. Якубишина
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Вступ. У хворих із масивною протеїнурією виникає зменшення кількості протеїнів сироватки крові, що призводить до нефротичного синдрому і потребує корекції.

Мета дослідження. Вивчити ефективність препарату нефротект при лікуванні хворих з нефротичним синдромом.

Матеріали і методи. Для дослідження відібрано 20 пацієнтів в нефрологічному відділенні КЗ ТОР «ТУЛ» віком від 23 до 69 років. Середній вік обстежуваних становив 49,7 роки, з них 35 % становили жінки і 65 % чоловіки. Критерієм включення пацієнта в дослідження була одна або більше перерахованих умов: концентрація альбуміну крові менше 25 г/л; протеїнурія більше 3,5 г/добу; наявність генералізованих набряків. Пацієнти були розділені на дві групи. Першій групі пацієнтів призначали розчин нефротекту по 250 мл щоденно внутрішньовенно краплинно протягом 5 днів. Другій групі – розчин нефротекту по 250 мл – 10 днів.

Результати дослідження. Всі 20 пацієнтів, що отримували нефротект, завершили дослідження. Небажаних ефектів і побічних реакцій у жодного з пацієнтів не зафіксовано. В першій групі пацієнтів: вміст альбуміну крові – до лікування – 20,8 г/л, після – 26,2 г/л; протеїнурія – до лікування 6,1 г/добу, після – 4,2 г/добу. В другій групі пацієнтів: вміст альбуміну крові – до лікування – 21,1 г/л, після – 33,4 г/л; протеїнурія – до лікування – 7,3 г/добу, після – 2,1 г/добу. У всіх пацієнтів спостерігалось покращення загального стану та зменшення або зникнення набряків.

Висновок. Проведене дослідження продемонструвало ефективність терапії нефротектом у пацієнтів з нефротичним синдромом у вигляді покращення загального стану, збільшення рівня альбуміну сироватки крові, зменшенням протеїнурії та зникнення набряків. Кращий ефект від препарату спостерігається при більш тривалому застосуванні.

Бутова Євгенія

СТРАТИФИКАЦІЯ ФАКТОРОВ КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Кафедра терапії
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Л.Р. Бобронникова
Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина

Актуальность. Течение артериальной гипертензии (АГ) у пациентов с абдоминальным ожирением (АО) сопровождается прогрессированием метаболических нарушений, что способствует раннему ремоделированию сосудистой стенки артерий и развитию атеросклеротических изменений.

Цель. Изучить компоненты кардиометаболического синдрома и роль ожирения в поражении органов-мишеней у пациентов с АГ и АО.

Материалы и методы. 45 пациентов с гипертонической болезнью (ГБ). Обследование включало оценку антропометрических показателей (ИМТ), липидного обмена: уровни общего холестерина (ОХ), холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП), холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП), триглицеридов (ТГ), индекса НОМА-IR, измерением толщины комплекса интима-медиа общих сонных артерий (ТИМ ОСА). Пациенты разделены на группы: 1-я группа (n=25) с АО; 2-я- (n=42) без АО. Контрольная группа - 20 практически здоровых лиц.

Результаты. У 59 % пациентов 1-й группы диагностировано АО 1-й степени, у 26,4 % -2-й степени и у 4,6 % - 3-й степени. У 63,0 % пациентов 2-й группы диагностирована избыточная масса тела, а у 37,0% ИМТ в пределах нормы. Нарушения липидного обмена в 2,4 раза чаще встречались у больных с АО, чем в группе сравнения (84,6 % и 37,0 %, соответственно; $p<0,01$) и характеризовались гиперхолестеринемией (68,4 %), гипертриглицеридемией (42,0 %), увеличением ХСЛПНП (20,7 %), снижением уровня ХСЛПВП (33,1 %), ($p<0,001$). Показатели индекса НОМА-IR были выше у больных с ожирением ($p<0,01$). ТИМ ОСА у больных с АО была в 1,2 раза больше, чем в группе сравнения ($p<0,01$).

Выводы. Определяющее значение в прогрессировании кардио-метаболических нарушений и формировании поражения органов-мишеней у пациентов с АГ имеют АО и инсулинорезистентность.

Вівчар Вячеслав

ПОРУШЕННЯ КАЛЬЦІЄ-ФОСФОРНОГО ОБМІНУ І КЛАПАННОГО АПАРАТУ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК, ЩО ЛІКУЮТЬСЯ ГЕМОДІАЛІЗОМ

Науковий керівник: проф. Л. П. Мартинюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Порушення кальціє-фосфорного обміну з наступним розвитком вторинного гіперпаратиреозу є найважливішим фактором, що зумовлює високу частоту як кісткової патології так і змін з боку серцево-судинної системи при хронічній хворобі нирок(ХХН). Наслідком порушення мінерального обміну при ХХН є кальцинація судин, м'яких тканин, серцевих клапанів, що слугує причиною розвитку серцевих подій і зростання смертності таких хворих.

Метою нашого дослідження стало вивчення порушень кальціє-фосфорного обміну, стану його гормональної регуляції та стану серцевих клапанів у хворих на ХХН, які отримують лікування програмним гемодіалізом.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 61 хворого на ХХН, за стандартизованою методикою, загальноприйнятою для нефрологічного хворого. При обстеженні визначали концентрацію загального кальцію, неорганічного фосфору в сироватці крові, концентрацію інтактного ПТГ в сироватці крові. Оцінку структурно-функціонального стану серця проводили за допомогою двомірної ехокардіографії.

Результати дослідження. Встановлено, що концентрація загального кальцію в крові була змінена у 81,1 % обстежених хворих, при чому кількість пацієнтів з рівнем кальцію, що перевищував цільовий для даної категорії хворих, зустрічався вдвічі частіше. Концентрація фосфору перевищувала цільові рівні у переважної більшості хворих – 82,4 %. У половини обстежених (47,5 %) рівень ПТГ істотно перевищував (25 %) або був нижчим за цільові значення (22,5 %), що означало розвиток у цих пацієнтів вторинного гіперпаратиреозу або відносного гіпопаратиреозу відповідно. При дослідженні стану клапанного апарату серця виявлено, що кальциноз клапанів мав місце у 16,7 % обстежених пацієнтів.

Висновки: встановлено, що у переважної більшості пацієнтів на ХХН, що отримують лікування програмним гемодіалізом має місце порушення кальцієво-фосфорного обміну, яке слугує причиною розвитку кальцинації клапанів серця та розвитку серцевої недостатності. Порушення гормональної регуляції кальціє-фосфорного обміну супроводжується розвитком вторинного гіперпаратиреозу або відносногогіпопаратиреозу. Обидва ці порушення є істотним фоном для розвитку кальцинуючої хвороби серцево-судинної системи у хворих на ХХН, які отримують нирково-замісну терапію. Виявлені порушення обґрунтовують доцільність корекції мінерального обміну та порушень функції при цитоподібних залоз у даної категорії пацієнтів з метою запобігання розвитку кальцинації серцево-судинної системи та покращення їх виживання.

Візір Марина

МОДИФІКАЦІЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ОЖИРІННЯМ ТА ДИСГЛІКЕМІЄЮ

Кафедра ПВМ №1, ОББ
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.М. Ковальова
Харківський національний медичний університет
м.Харків, Україна

Дисглікемія та ожиріння є найважливішими предикторами серцево-судинної захворюваності та смертності (ССС). Загальновідомо, що глюкометаболічні порушення набагато частіше виявляються у хворих з гіпертонічною хворобою (ГХ) та ожирінням, ніж у хворих ГХ та нормальними індексом маси тіла. Активно досліджується вплив гормонально-активних речовин крові, жирової тканини (нейромедіатори, адіпокіни) на розвиток усіх ланок порушень метаболізму. Останнім часом увага вчених прикута до предіабету, попереднього етапу розвитку цукрового діабету, та методів корекції метаболізму.

Серед методів модифікації факторів ризику ССС першочергову роль відіграють дієта та фізична активність пацієнтів.

За останні роки було проведено декілька довгострокових рандомізованих досліджень (тривалістю до 13,5 років), впродовж яких спостерігалися зміни вуглеводного метаболізму у пацієнтів під впливом дотримання дієти та/або виконання адекватного фізичного навантаження. Враховуючи отримані дані, встановлено, що серед пацієнтів з предіабетом (тобто з гіперглікемією натще та/або, переважно, з порушеною толерантністю до глюкози) показники дисглікемії зменшувалися у позитивній кореляції зі зменшенням ступеню ожиріння. Таким чином, розвиток цукрового діабету 2 типу сповільнювався або навіть не відмічався протягом дослідження.

Незважаючи на простоту методів впливу на образ життя пацієнтів, найбільшою складністю завжди є мотивація пацієнтів, а також необхідність тривалого періоду контролю. Це зумовлює необхідність пошуку додаткових методів корекції метаболізму у хворих з високим ризиком. Тому перспективними вважаються напрямки регулювання глюкометаболічного профілю шляхом екзогенного впливу на рівень активних субстанцій крові, що приймають участь у розвитку ожиріння та дисглікемії.

Вільцанюк Оксана, Ткаченко Олена.

ОБҐРУНТУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЕНТЕРОСОРБЕНТІВ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ІНТОКСИКАЦІЙНОГО СИНДРОМУ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Ю.М. Мостовой
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Ентеросорбція або гастроінтестинальна сорбція є одним із методів еферентної терапії, який спрямований на зв'язування та виведення з шлунково-кишкового тракту токсинів пероральними адсорбентами. Одним з важливих методів лікування інтоксикаційного синдрому залишається використання дезінтоксикаційної терапії, яка проводиться з використанням різних методів, а такі прості методи як ентеросорбція майже не використовуються.

Метою дослідження було проведення експериментального обґрунтування ефективності використання ентеросорбентів для профілактики ендогенної інтоксикації при лікуванні експериментальної пневмонії.

Дослідження були проведені на щурах в двох серіях дослідів: в першій серії дослідів після створення моделі пневмонії лікування проводили традиційним способом, а в другій серії дослідів – додатково проводили ентеросорбцію.

Як показали проведенні дослідження про ефективність застосування ентеросорбції свідчили данні електромікроскопічного дослідження печінки щурів. В I серії дослідів при дослідженні печінки були виявлені зміни характерні для вираженого інтоксикаційного синдрому і пошкодження ультраструктури гепатоцитів (фрагментація мембран ендоплазматичного ретикулу, пошкодження зовнішніх мембран мітохондрій, наявність вторинних лізосом, велика кількість крупних включень ліпідів). В основній групі зміни в клітинах свідчили про активацію внутрішньоклітинного метаболізму (гіперплазія гранулярної ендоплазматичної сітки, наявність в цитоплазмі гранул глікогену, вільні лізосоми і полісоми, матрикс мітохондрій мав мікрозернистість).

Таким чином, експериментальні дослідження показали, що використання сорбентів в комплексному лікуванні експериментальної пневмонії забезпечувало неускладнений перебіг захворювання та запобігало враженню печінки.

Вовчок Марія,Вінтоняк Тарас

ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ – ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ СТРЕС-ТЕСТІВ

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.К. Ташук
Буковинський державний медичний університет
м.Чернівці, Україна

З метою дослідження ВСР обстежено 65 пацієнтів з коронарною патологією та стрес-обумовленими змінами ЕКГ при навантаженні в групах з клінікою астеноневротичного синдрому (АНС) в хворих на нестабільну (21 %) і стабільну (27 %) стенокардію, вегетосудинну дистонію (38 %), есенціальну гіпертензію (14 %) з реєстрацією електрокардіограми (ЕКГ) в умовах стрес-тесту – велоергометрії (ВЕМ). Оцінювали вихідний фрагмент ЕКГ та ЕКГ на 1-му і останньому ступенях ВЕМ, 1-му ступені реституції в трьох групах, що аналізувались (симпатичний, ейтонічний, парасимпатичний типи). Досліджували індекс вегетативної рівноваги (ІВР, у.о.), що визначає співвідношення симпатичної і парасимпатичної ланок регуляції серцевої діяльності; вегетативний показник ритму (ВПР, у.о.) показник стану автономного рівня регуляції; індекс напруження Р.М.Баєвського (ІН, у.о.) або стрес-індекс (SI) - стан адаптаційно-приспосувальних можливостей; показник адекватності процесів регуляції (ПАПР, у.о.), який характеризує співвідношення між активністю симпатичного відділу та функціонуванням синусового вузла

Відповідно векторного спрямування складової вегетативного балансу показників ВСР, що дозволяє прогнозувати розподіл пацієнтів в групі з переважно симпатичним, парасимпатичним та ейтонічним типами вегетативної реакції, визначено, що за даними ВЕМ частота позитивної проби була вищою за переважання парасимпатичної регулюючої в співставленні з симпатичною ($p < 0,005$) та зворотного розподілу для негативної проби ($p < 0,005$), з 30 % ймовірністю позитивної проби та 51 % негативної для ейтоніків при однаковій ймовірності сумнівної та неадекватної проби в межах 8-12 % та 4-8 %.

Волинець Наталія

ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО ГЕМОДІАЛІЗУ НА СЕРЦЕВИЙ РИТМ ТА ПРОВІДНІСТЬ

Кафедра невідкладної та екстреної медичної допомоги
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. М.І. Швед
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Лікарям нефрологічних відділень гемодіалізу часто доводиться зустрічатись із порушеннями ритму та провідності в діалітичних пацієнтів. У порівнянні з будь-якими іншими групами хворих, ризик смерті в них у зв'язку з аритміями- один із найвищих. Метою роботи було вивчення порушень серцевого ритму, блокад серця та виявлення подовження інтервалу QT у пацієнтів, що знаходяться на хронічному гемодіалізі, і порівняння частоти цих порушень у даній категорії пацієнтів із частотою їх виявлення у загальній популяції. Проаналізовано виписки з медичних карт 97 діалітичних пацієнтів, що перебували на лікуванні у нефрологічному відділенні Тернопільської університетської лікарні. У результаті дослідження порушення серцевого ритму та провідності виявлено у 67 пацієнтів (69 %), що вище, ніж у загальній популяції (30 %). Номотопні та гетеротопні аритмії діагностовано у 47 хворих (48,5 %). Порушення провідності виявлено у 39 хворих (40,2 %). Синдром подовженого інтервалу QT виявлено у 15 пацієнтів з 97 (15,5 %). У 19 пацієнтів із 97 (19,6 %) виявлено як порушення ритму, так і порушення провідності. У 30 пацієнтів із 97 (31 %) не виявлено жодних порушень серцевого ритму чи провідності. Таким чином, виявлено вищу поширеність порушень серцевого ритму та провідності у гемодіалітичних хворих, ніж у загальній популяції. У переважній більшості пацієнтів діагностовано синусову тахікардію. З порушень серцевої провідності найчастіше виявляються блокади ніжок пучка Гіса. Можна зробити висновок, що хронічний гемодіаліз є одним із провокуючих факторів розвитку аритмій та блокад серця, тому необхідно приділяти особливу увагу профілактиці та комплексному лікуванню цих проблем у даній категорії пацієнтів.

Волошин Вікторія

ВИКОРИСТАННЯ КАРБОНАТУ КАЛЬЦІЮ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРФОСФАТЕМІЇ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК

Кафедра внутрішньої медицини №3
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. І.Г. Якубишина
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Актуальність проблеми хронічної хвороби нирок (ХХН) передусім зумовлена тяжкістю перебігу, недостатньою ефективністю консервативного лікування, значною ранньою інвалідизацією і смертністю людей, переважно молодого віку. До грізних ускладнень ХХН належать порушення фосфорно-кальцієвого гомеостазу. Епідеміологічні дослідження показали, що підвищення сироваткового фосфору прямо і опосередковано асоційоване з загальною та серцево-судинною смертністю хворих на предіалітичній стадії ХХН та на діалізі.

Мета дослідження. Дослідити вплив карбонату кальцію на загальний стан пацієнтів з гіперфосфатемією при хронічній хворобі нирок.

Матеріали та методи дослідження. Було обстежено 24 пацієнта в нефрологічному відділенні КЗ ТОР «ТУЛ» з хронічною хворобою нирок V стадії. Критерієм включення пацієнта в дослідження був рівень фосфатемії вище 1,5 ммоль /л та наявність симптомів гіперфосфатемії. Всі пацієнти були розділені на дві групи:

1 група- пацієнти, які лікувалися лише гемодіалізом;

2 група- пацієнти, які в комплексі з діалітичною терапією вживали кальцій карбонат у вигляді порошку по 30 мг 3 рази на день протягом чотирьох тижнів.

Результати дослідження. Всі 24 пацієнта, що брали участь у дослідженні завершили його. Небажаних ефектів і побічних реакцій у жодного з пацієнтів не зафіксовано. У першій групі досліджуваних рівень фосфору в крові знизився на 15% у порівнянні з вихідним. У другій групі рівень фосфору знизився на 55% у порівнянні з вихідним, зменшились явні ознаки гіперфосфатемії.

Висновок. Проведене дослідження доказало більш ефективне використання гемодіалітичної терапії у хворих з ХХН в комплексі з застосуванням карбонату кальцію для лікування гіперфосфатемії.

Вуйцик Мар'яна

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ПАРАЛЕЛІ ДИСМЕТАБОЛІЧНИХ ПРОЯВІВ У ХВОРИХ З ГІПОТИРЕОЗОМ У ЙОДОДЕФІЦІТНОМУ РЕГІОНІ

Кафедра внутрішньої медицини N1
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.В. Пасечко
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Гіпотиреоз - поширене ендокринне захворювання, клінічному перебігу якого властиві поліорганні порушення і поліморбідна симптоматика.

Метою роботи було визначити вплив недостатності тиреоїдних гормонів на пам'ять та емоційну сферу людини. Дослідження проводилися серед осіб середнього віку, які хворіють на гіпотиреоз.

Нами було обстежено 32 хворих на гіпотиреоз, з яких 26 жіночої статі, що становить 81 % і 6 чоловічої (19 %) статі, віком від 25 до 60 років. Нами встановлено, що в основному хворіють жінки у віці від 40 до 55 років. Тривалість основного захворювання від 1-25 років, в середньому - 9 років. Захворювання розвивалось на тлі перенесеного аутоімунного тиреоїдиту у 90 % пацієнтів, у 10 % пацієнтів, в основному чоловіків, гіпотиреоз був післяопераційним. Всі хворі приймають L-тироксин в дозі від 50-200 мг. Пацієнтам було проведено клінічні дослідження: визначення рівня холестерину, еритроцитів, гемоглобіну, загального та іонізованого кальцію в крові, ТТГ, Т3в, Т4в. Всім хворим було проведено УЗД щитоподібної залози, анкетування за шкалою депресії Цунга, для визначення депресивних станів і станів близьких до депресії, здійснювався моніторинг АТ.

Результати. У 8 хворих (25 %) діагностовано стан без депресії (від 35-49 балів), це в основному особи тривалість захворювання яких становить 1-5 років. 22 пацієнтів (69 %) виявлено легкий депресивний стан невротичного ґенезу (50-59 балів) і у 2 (6 %) субдепресивний стан (по 62 бали). Погіршення пам'яті характерно для 23 (72 %) обстежуваних.

Таким чином, ми підтвердили залежність енергетичного обміну в головному мозку від достатнього рівня тиреоїдних гормонів. Вже незначне зменшення вмісту останніх відбивається на емоційному стані та інтелекті пацієнтів. Спостерігається пригнічення настрою, депресивні стани, погіршується пам'ять.

Гаврилюк Надія, Пискливець Тетяна

ВПЛИВ ХРОНОБІОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ НА ЧАСТОТУ РОЗВИТКУ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Кафедра терапії і сімейної медицини ННІПО
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.В. Гребеник
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Метою роботи було прослідкувати наявність кореляційних зв'язків між впливом хронобіологічних характеристик та виникненням інфаркту міокарда (ІМ), зокрема залежність від періоду доби, дня тижня та пори року.

Матеріал і методи. За допомогою статистичної програми SPSS v.21 проведено кореляційний аналіз досліджуваних показників комп'ютерного банку даних кафедри терапії та сімейної медицини, що включає 520 пацієнтів віком від 31 до 94 років (середній вік (65,14 ± 11,41) років), які знаходились на стаціонарному лікуванні в відділенні інтенсивної кардіології Тернопільської міської лікарні № 2 з приводу гострого ІМ упродовж 2012-2013 років.

Результати і обговорення. Встановлено достовірне переважання частоти ІМ в чоловічій популяції (67,1%) та серед осіб похилого (60-74) віку (46,9%). Сезонні коливання вказували на суттєво значиме переважання в весняно-осінній період, відповідно, 28,7% та 26,2%. Початок симптомів ІМ мав місце у кінці (п'ятниця – 19,6%) та на початку (понеділок -17,7%) робочого тижня. Найбільш вразливим циркадним періодом доби виявлено ранкові години: понад чверть усіх випадків (25,6%; p<0,05) ставались у період з 8 до 12 год доби. Встановлено кореляційні зв'язки досліджуваних характеристик з віком, статтю та масою некрозу міокарда.

Висновок. Вплив хронобіологічних закономірностей розвитку ІМ слід враховувати при організації роботи бригад МНС, при плануванні потоку допомоги в відділеннях інтенсивної кардіології та оптимізації ведення диспансерних хворих з факторами ризику.

Галабіцька Ірина

**ДЕФІЦИТ АСКОРБІНОВОЇ КИСЛОТИ ТА ІНШИХ
ВІТАМІНІВ-АНТИОКСИДАНТІВ В ПАТОГЕНЕЗІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ**

Кафедра первинної медико-санітарної допомоги та сімейної медицини

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.С. Бабінець

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачовського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Численні гіповітамінози притаманні патогенезу хронічного панкреатиту (ХП). Одним з найбільш значимих є дефіцит вітамінів антиоксидантного спектру: аскорбінової кислоти, токоферолу, ретинолу та ін. Актуальним є дослідження їх зв'язків з оксидативним стресом (ОС), неферментними та ферментними антиоксидантами (АО) та трофологічними порушеннями.

Метою дослідження було вивчити глибину порушень у системі неферментного (вітамінного) складу антиоксидантної системи захисту (АОСЗ) та їх взаємозв'язок з ферментними АО, підсиленням ОС.

Було обстежено 35 амбулаторних пацієнтів з ХП у фазі стійкої або нестійкої ремісії. Вік хворих від 25 до 74 років, чоловіків було 17, жінок – 18. Контрольну групу склали 20 здорових людей. Діагноз ХП верифікували за загальноприйнятими стандартами. Рівень аскорбінової кислоти визначали за методикою Фармера, токоферолу та ретинолу – спектрофотометричним методом. Стан ПОЛ оцінювали за рівнем малонового альдегіду (МА), стан АОСЗ – за рівнями супероксиддисмутази (СОД), каталази, церулоплазміну, SH-груп. Отримані результати були статистично оброблені за допомогою персонального комп'ютера з використанням стандартного пакета прикладних статистичних програм та оцінено за критеріями Стьюдента.

Було встановлено наявність у хворих на ХП достовірного зниження рівня неферментного складу АОСЗ: аскорбінової кислоти ($3,276 \pm 0,09$ проти $10,26 \pm 0,14$ мг/л у контрольній групі), ретинолу ($0,68 \pm 0,03$ проти $1,61 \pm 0,01$ мкмоль/л), токоферолу ($59,84 \pm 1,32$ проти $113,04 \pm 0,24$ мкмоль/л), SH-груп ($43,91 \pm 1,25$ проти $68,50 \pm 2,13$ ммоль/л), церулоплазміну ($496,8 \pm 4,32$ проти $245,6 \pm 2,6$ мг/л); також було встановлено достовірне зниження ферментного складу АОСЗ за рівнями СОД ($43,17 \pm 0,69$ проти $62,15 \pm 2,85$ у.о.) та каталази ($13,95 \pm 0,96$ проти $17,48 \pm 0,87\%$). Рівень активації ПОЛ оцінювали за показником МА ($5,769 \pm 0,098$ проти $2,810 \pm 0,095$ ммоль/л), ($p < 0,001$).

Було встановлено дефект трофологічного статусу у вітамінній складовій (аскорбінова кислота, токоферол, ретинол), їх вплив на зниження рівня ферментних та неферментних АО, поглиблення торпідного запального процесу та формування трофологічних розладів при ХП, що статистично відображалось наявністю в основному помірних або значних за силою кореляційних зв'язків між вказаними групами показників.

Гнат Соломія, Богонюк Боженна, Лой Галина

КОРЕКЦІЯ ФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА ПЕРВИННЕ БЕЗПЛІДДЯ

Кафедра внутрішньої медицини №1

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.В. Пасечко

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Проблема відновлення репродуктивної функції людини є надзвичайно актуальною на даний час. У світі зареєстровано 48,5 млн. бездітних пар, серед яких 19,2 млн. страждають первинним безпліддям. Відповідно до стандартного протоколу, оцінка безпліддя зазвичай ідентифікує різні причини, в тому числі – ізольованого жіночого безпліддя (35%). Репродуктивна система жінки є сукупністю взаємопов'язаних структурних елементів: гіпоталамуса, гіпофіза, щитоподібної залози, яйників, органів-мішеней та інших ендокринних залоз, які забезпечують реалізацію репродуктивної функції. Щитоподібна залоза (ЩЗ) – найважливіша ланка нейроендокринної системи, яка здійснює суттєвий вплив на репродуктивну функцію.

Мета дослідження: Вивчити вплив ЩЗ на репродуктивну функцію у жінок.

Методи та матеріали дослідження: Нами було обстежено 30 жінок із безпліддям і порушенням функції ЩЗ. У них визначали рівні гормонів у крові (ТТГ, Т3, Т4, пролактин). Жінкам, у яких недостатньо працює ЩЗ, призначали замісну терапію L-тироксином в дозі 25-100 мкг/добу, а жінки з дифузним еутиреоїдним зобом отримували Калію йодид 200 мкг/добу протягом 6 місяців.

Результати: У 13,3 % жінок діагностовано явний гіпотиреоз, а у 60 % – субклінічний. У 26,7 % обстежених виявили дифузний еутиреоїдний зоб різних ступенів важкості. Через шість місяців після призначеної терапії 83 % жінок досягли компенсації та 59,4 % - завагітніли. У даний час спостерігаємо за перебігом вагітності.

Таким чином, ми встановили, що ЩЗ є одним із основних регуляторів діяльності жіночої репродуктивної сфери, а корекція недостатньої роботи ЩЗ позитивно впливає на генеративну функцію.

Гніздюх Роман

ПОРІВНЯЛЬНІ МОЖЛИВОСТІ ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ПІЄЛОНЕФРИТУ

Кафедра внутрішньої медицини №3
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. І.Г. Якубишина
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми. Пієлонефрит – одне з найпоширеніших захворювань людини. При патологоанатомічному дослідженні пієлонефрит знаходять в середньому у кожного десятого померлого. Пієлонефрит відзначають у 0,6 % всіх стаціонарних хворих. За останні роки поширеність інфекцій сечових шляхів в Україні зросла в середньому на 47%, а хронічний пієлонефрит став причиною розвитку уремії у третині випадків.

Мета. Визначити найбільш ефективний інструментальний метод діагностики хронічного обструктивного пієлонефриту.

Матеріали та методи. Було обстежено 24 пацієнтів, в нефрологічному відділенні КЗ ТОР «ТУЛ», з хронічним обструктивним пієлонефритом, віком від 27 до 67 років. Середній вік обстежуваних становив 48,8 років, з них 55% становили чоловіки і 45% - жінки. Всі пацієнти були розділені на 3 групи:

1 група – пацієнти, яким проводилось УЗД (у більшості хворих були виявлені ознаки обструкції сечових шляхів та ознаки пієлоуретероектазії, наявні конкременти);

2 група – пацієнти, у яких при УЗД були виявлені конкременти, і яким для уточнення локалізації конкрементів проводилась оглядова урографія;

3 група – пацієнти, у яких на оглядовій урографії не візуалізувались рентгеннегативні конкременти, і яким проводилась екскреторна урографія.

Висновки. УЗД нирок є скринінговим методом і дозволяє виявити всі ознаки хронічного обструктивного пієлонефриту, в тому числі обструктивну уропатію. На відміну від рентгенівського обстеження, УЗД не дає променевого навантаження, а тому абсолютно безпечна для пацієнта.

Оглядова рентгенографія сечової системи недостатньо інформативна: вона лише дозволяє ідентифікувати положення і контури нирок (якщо їх не закривають тіні петель кишечника) і рентгенпозитивні конкременти, проте дає можливість визначити точну локалізацію рентгенпозитивних конкрементів.

Екскреторна урографія має перевагу перед УЗД у ряді ситуацій: візуалізація сечовивідних шляхів, виявлення обструктивної уропатії.

Года А., Носко Г., Радецька І., Матвійчук А.

ПРОФЕСІЯ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Кафедра внутрішньої медицини №1,
Науковий керівник канд. мед. наук Л.В. Радецька
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Мета роботи: визначити частоту випадків захворювання на інфаркт міокарда серед людей різних професій

Методи: Проведено статистичне дослідження архівних матеріалів (медичних карт кардіологічного відділення) у Тернопільській університетській лікарні за період з 1 січня 2013 року по 31 грудня 2013 рік.

Результати: За даними паспортної частини й анамнезу професію хворих з гострим інфарктом міокарда вдалося з'ясувати у 73,9% всіх проаналізованих медичних карт. Поглиблене вивчення професійної діяльності хворих, які перенесли інфаркт міокарда у середньому віці, показало перевагу серед них робітничих професій (різноробочі -15,3 %, будівельники - 12,44 %, слюсарі - 2,07 %, монтажники - 0,83 %); високим виявився відсоток осіб, які не мали постійного місця роботи (заробітчани та люди, що перебували на обліку у центрі зайнятості - 15,7 %).

Встановлено відсоток розвитку ІМ серед людей інших професій: пенсіонери (ті, що раніше вийшли на пенсію за вислугою років у зв'язку з шкідливими умовами праці - 10,7 %); інтелігенти (священники - 1,66 %, медики - 3,32 %, вчителі - 1,66 %); службовці (люди, що займали керівні посади - 5,39 %, інженери -1,24 %); працівники народного господарства (лісники - 1,2 %, фермери- 0,83 %); працівники промисловості (приватні підприємці - 4,15 %, продавці - 6,63 %, контролери електротранспорту 0,41%, експедитори - 0,41 %, електромонтери - 1,66 %, водії - 4,97 % охоронці - 2,5 %); особи «офісної» праці (оператори комп'ютерного набору - 2,07 %, секретарі - 0,41 %, працівники центру зайнятості - 0,41 %, працівники поштового відділення - 0,41 %); учасники війни - 3,73 %.

Висновок: найвищий відсоток хворих з гострим інфарктом міокарда у ТУЛ протягом 2013 року склали особи робітничих професій та безробітні (очевидно у цю групу слід віднести заробітчани та людей без постійного місця роботи), що можна пояснити високим впливом дії ксенобіотиків (найбільш характерно для робітничих професій) та психосоціальних чинників (стрес, фінансові проблеми, депресія).

Грібенюк Олена, Романова Валентина

**АПОЛІПОПРОТЕЇНИ ТА ПОКАЗНИКИ НЕСПЕЦИФІЧНОГО СИСТЕМНОГО ЗАПАЛЕННЯ
У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ**

Кафедра внутрішньої медицини №1
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. Н.В. Кузьміна
Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова
м. Вінниця, Україна

Мета дослідження: визначити наявність та оцінити ступінь змін показників аполіпопротеїнів та неспецифічного системного запалення у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) II стадії.

Обстежено 41 хворий на ГХ II стадії, середній вік $49,1 \pm 8,7$ років, які увійшли до основної групи. Контрольну групу склали 23 здорових людини відповідного віку та статі. Визначено рівні аполіпопротеїну В100 (апоВ), А-1 (апоА-1) (методом турбодіаметрії з реактивами "Dialab" (Австрія), ліпопротеїну (а) (ЛП(а)) (ІФА з реактивами «Cormay, Diagnostic Automation, Inc» (Польща)), С-реактивного протеїну (СРП) (ІФА, набір «hs CRPELISA») та TNF- α (твердофазний ІФА). Розрахунки проведено за програмами Microsoft Excel, Statistica for Windows 6.0.

Рівень апоВ в групі хворих на ГХ II стадії перевищував на 38,8% аналогічний показник в групі контролю і становив $133,3$ ($109,2$; $149,6$) мг/л проти $96,0$ ($88,6$; $105,6$) мг/л, відповідно, $p < 0,001$. Рівень апоА-1 у хворих на ГХ склав $100,6$ ($96,2$; $109,1$) мг/л, що на 19,5% ($p < 0,0001$) нижче даного показника у здорових: $124,9$ ($117,8$; $133,5$) мг/л. Величини ЛП(а) в основній групі на 19,3% були вище ніж у групі контролю: $35,7$ ($30,3$; $53,0$) мг/дл проти $29,9$ ($29,9$; $32,1$) мг/дл, відповідно, $p = 0,042$. При оцінці рівня СРП не виявлено суттєвої різниці між показниками в дослідній та контрольній групах, $p = 0,58$. Проте, рівень TNF- α у хворих на ГХ II стадії був достовірно ($p = 0,035$) вище контролю.

Отже, підвищення апоВ, ЛП(а) та зниження апоА-1 у хворих на ГХ свідчать про значні порушення ліпідного обміну. Зростання рівня TNF- α свідчить про активацію неспецифічного системного запалення у хворих на ГХ, що може сприяти розвитку кардіоваскулярних подій.

Грубська Ольга

**ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НИРОК У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ
ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ**

Кафедра внутрішньої медицини №1
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.П. Савченко
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Вступ. За новітніми даними цукровий діабет (ЦД) і гіпертонічна хвороба (ГХ) займають перші місця серед причин розвитку хронічної ниркової недостатності (ХНН). З огляду на поширеність хронічного ураження нирок при ГХ і ЦД важливо оцінювати їх функціональний стан та визначати чинники розвитку і прогресування нефропатії.

Мета. Вивчити показники функціонального стану нирок та рівня АТ у хворих на ГХ і ЦД 2 типу.

Матеріали та методи обстеження. Обстежено 13 хворих на ГХ II стадії (1 група спостереження), середній вік яких склав ($49,3 \pm 2,8$) роки та 12 хворих на ГХ II стадії (середній вік ($55,8 \pm 4,2$) р.) у поєднанні з ЦД 2 типу (тривалість захворювання ($7,2 \pm 2,8$) р.) - 2 група спостереження. Проводили вимірювання рівня глюкози в крові, визначали ліпідний спектр крові, показники функціонального стану нирок (рівень креатиніну, швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) за формулами MDRD та Cockcroft-Gault); щоденно моніторували АТ.

Результати. При аналізі даних вимірювання АТ виявлено, що на початку обстеження у 1 групі хворих середній рівень САТ становив ($165,8 \pm 9,1$) мм рт. ст., ДАТ – ($101,7 \pm 3,7$) мм рт. ст. Відповідно у 2 групі обстежуваних – ($170,1 \pm 6,2$) мм рт. ст. і ($105,8 \pm 4,5$) мм рт. ст. Середній рівень глюкози в крові натще у хворих на ЦД 2 типу становив ($10,6 \pm 1,2$) ммоль/л. За даними біохімічного дослідження крові не було виявлено суттєвої різниці при аналізі ліпідного спектру крові. Рівень креатиніну сироватки крові у пацієнтів 2 групи становив ($83,5 \pm 9,6$) мкмоль/л, що на 16,5% вище, ніж у пацієнтів 1 групи. Показник ШКФ за формулою Кокрофта-Голта склав ($133,4 \pm 12,5$) мл/хв у хворих 1 групи і ($99,1 \pm 8,8$) мл/хв. у пацієнтів 2 групи; показник ШКФ за формулою MDRD становив ($129,7 \pm 13,1$) мл/хв/ $1,73\text{м}^2$ і ($96,1 \pm 9,6$) мл/хв/ $1,73\text{м}^2$ відповідно.

Висновки. У хворих на ГХ та ЦД 2 типу у порівнянні з хворими на ГХ без коморбідності бачимо глибші порушення функціонального стану нирок (зниження ШКФ), що вимагає ретельного підбору антигіпертензивної терапії з метою уповільнення пошкодження нирок і досягнення нижчого рівня АТ при лікуванні цієї категорії хворих.

Гужва Наталя, Малишевська Анастасія, Фельдман Діана

**СУЧАСНІ ПИТАННЯ АНЕМІЧНОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ
ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ**

Кафедра загальної практики-сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Науковий керівник: проф. А.А. Заздравнов

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Анемічний синдром відноситься до тих позасуглобових проявів РА, які впливають на ефективність лікування, якість та тривалість життя пацієнтів. РА відноситься до захворювань, які негативно впливають на фертильність.

Мета роботи. Виявити особливості анемічного синдрому у пацієнток з РА фертильного віку порівняно з хворими на РА, що перебувають в постменопаузальному періоді.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 44 жінки з РА та анемією, в тому числі 11 – зі збереженою менструальною функцією (основна група), 33 – в постменопаузальному періоді (група порівняння). Вік хворих основної групи $-31,5 \pm 2,52$ років, тривалість анамнезу РА – $4,2 \pm 0,52$ років; в групі порівняння відповідно $57,3 \pm 1,49$ та $11,2 \pm 0,49$ років. Вміст заліза (Fe) в сироватці крові й загальну залізов'язувальну здатність сироватки (ЗЗЗС) крові визначали ферозинним методом

Результати та їх обговорення. В основній групі хворих анемія I ступеню (Hb в межах 100-119 г/л) спостерігалась у 9 (81,8%) пацієнток, II ступеню (Hb в межах 81-99 г/л) - у 2 (18,2%) хворих. В групі порівняння I ступінь анемії реєстрували у 26 (78,9%) жінок, II – у 7 (21,1%). В процесі обстеження виявлені високі рівні мультифункціонального цитокіна ФНП- α , універсального маркера запалення, якому належить одна з провідних ролей в патогенезі РА і який володіє вираженою проанемічною дією. Вміст ФНП- α $92,8 \pm 4,42$ нг/л – в основній групі та $98,5 \pm 2,35$ нг/л – в групі порівняння. Виявлено негативний кореляційний зв'язок помірної сили між концентрацією ФНП- α та вмістом Hb. Для диференціювання залізодефіцитної анемії (ЗДА) та цитокінмедійованої анемії (ЦМА) досліджувався вміст Fe та ЗЗЗС сироватки крові, яка значно зростає при ЗДА й майже не змінюється при ЦМА. Проведене обстеження дозволило виділити в кожній з груп обстежених хворих підгрупи пацієнток з ознаками ЗДА. В основній групі хворих (11 жінок) - 5 (45,5%) з них мали ознаки ЗДА, а саме: мали вміст заліза $7,56 \pm 0,244$ мкмоль/л та ЗЗЗС - $73,8 \pm 1,98$ мкмоль/л; 6 (55%) жінок були без ознак ЗДА й мали вміст Fe $14,57 \pm 2,081$ мкмоль/л та ЗЗЗС - $56,2 \pm 2,17$ мкмоль/л. В групі порівняння з 33 пацієнток 5 (15,2%) жінок мали ознаки ЗДА.

Висновки. Анемічний синдром у хворих на РА фертильного віку за своєю тяжкістю не відрізняється від такого у пацієнток з РА, що перебувають в постменопаузальному періоді. Частота ЗДА у жінок з РА фертильного віку більш висока, ніж у осіб в постменопаузальному періоді. Найбільш ймовірною причиною збільшення експресивності ЗДА у пацієнток з РА репродуктивного віку є збережена менструальна дисфункція.

Даньчак Світлана

**ПОШИРЕНІСТЬ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ ТА НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТОЗУ
У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ**

Кафедра внутрішньої медицини №2

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.І.Сміян

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського»

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. За даними провідних фахівців-ревматологів подагра є найбільш поширеною патологією суглобів серед чоловіків працездатного віку і в більшості пацієнтів супроводжується метаболічним синдромом, а також надлишковою масою тіла, що розвивається в більшості випадків внаслідок незбалансованого харчування. А це в свою чергу може сприяти розвитку жирової дистрофії печінки. Доведеним є факт, що хворі на неалкогольний стеатогепатоз в поєднанні з метаболічним синдромом мають підвищений ризик виникнення серцево-судинних захворювань, а присутність останніх у хворих на подагру підвищує цей ризик.

Мета роботи. Дослідити поширеність неалкогольного стеатогепатозу та метаболічного синдрому у хворих на подагру.

Матеріали і методи. Об'єктом дослідження були 50 хворих на подагру, що знаходились на лікуванні в ревматологічному відділенні КЗ ТОР "ТУЛ". Неалкогольний стеатогепатоз діагностували за допомогою методу ультразвукової еластографії хвилі зсуву.

Результати та обговорення. Первинна подагра без супутнього ураження печінки виявлена у 18 хворих (36%), супутнє ураження печінки у вигляді стеатогепатозу - у 32 хворих (64%). Метаболічний синдром мав місце у 14% хворих без супутнього ураження печінки, серед складових якого були присутні надмірна маса тіла (13%), АГ (22%), та дисліпідемія (16%). Метаболічний синдром при супутньому ураженні печінки мав місце у 76% пацієнтів, складовими якого були - надмірна маса тіла (63%), АГ (62%), та дисліпідемія (67%). Вказані зміни асоціювались із більш тяжким перебігом подагри, гіперурикемією, поліартритичним типом ураження та більш тяжким перебігом основного захворювання.

Висновки. Таким чином у хворих на подагру присутній високий відсоток пацієнтів з супутнім ураженням печінки та метаболічним синдромом, що в свою чергу, ускладнює перебіг подагри та вимагає призначення препаратів, що впливають на рівень АТ та зменшують атерогенні прояви дисліпідемії.

Дроняк Юлія

ПРОЯВИ КОМОРБІДНОГО ПЕРЕБІГУ АСКАРИДОЗУ І ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ В КЛІНІЦІ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ

Кафедра первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.С. Бабінець
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
 м. Тернопіль, Україна

За даними паразитологічного моніторингу, практично кожна людина в нашій країні протягом свого життя хоча б раз інфікується гельмінтами. Захворюваність на аскаридоз становить 100 випадків на 100 тисяч населення. Серед хворих 60% - жителі міст, з них 65% - діти. Клінічну картину аскаридозу формують складно переплетені фактори їх впливу на організм господаря та особливостей його відповідних реакцій. При міграції аскарид в підшлункову залозу створюються умови для приєднання бактеріальної інфекції з розвитком ускладнень гнійного характеру. Аскаридозний панкреатит розвивається внаслідок блокування відтоку панкреатичного секрету через інвазії паразитів в фатеровий сосочок і загальну жовчну протоку (86,0 %), в панкреатичну протоку (7,0 %). Можлива обтурація проток скупченнями яєць аскарид. Більшість експертів визнають, що наявність аскарид в калі і/чи в блювотних масах у хворого з клінікою гострого панкреатиту з великою ймовірністю припускають паразитарну етіологію захворювання. При хронічному панкреатиті (ХП) впливи супутнього аскаридозу вивчені недостатньо.

Мета дослідження: встановити вплив аскаридозу на перебіг ХП на основі порівняльної характеристики хворих на ХП та хворих на ХП із супутнім аскаридозом.

Матеріали та методи: Об'єктом дослідження були 38 пацієнтів. 21 пацієнт з ХП мали супутній аскаридоз (основна група)- з них 17 жінок (80,0 %) та 4 чоловіки (20,0 %). Вік пацієнтів в межах від 25 до 84 років, середній вік - 54 роки. У ході виконання дослідження було встановлено, що клінічний перебіг захворювання у хворих на аскаридоз був складнішим, ніж для аналогічної групи хворих з ХП. Больовий синдром спостерігався в основній групі у 100,0 % випадків, у той час, як у групі порівняння – 80,9 %. Диспепсичний синдром становив 95,2 % проти 76,4 % у групі порівняння. В основній групі синдром порушення стільця склав 85,7% проти 64,7%. При цьому в основній групі у 33,3 % випадків спостерігалась діарея, у 28,5 % - закрепи, у 38,2 % - чергування проносів та закрепів. При порівняльній характеристиці УЗД хворих обох груп у балах було виявлено достовірні зміни в значенні показників ($p < 0,05$). При цьому середня кількість балів $-(3,5 \pm 0,3)$ проти $(2,6 \pm 0,4)$ бали у групі порівняння.

Таким же чином оцінювалися показники копрограми. У пацієнтів з аскаридозом середня кількість становила $(6,47 \pm 0,25)$ бали, у порівняльній групі – $(5,44 \pm 0,32)$ бали ($p < 0,05$).

Висновки: Проведене дослідження показало, що супутній аскаридоз ускладнював перебіг хронічного панкреатиту, збільшуючи частоту больового, диспепсичного, ентеропанкреатичного синдромів, а також поглиблюючи ультразвукові зміни у підшлунковій залозі. Аскаридоз наявний або перенесений у минулому впливає на клінічний перебіг хронічного панкреатиту, ускладнює його, поглиблює трофологічні порушення – схуднення, анемію, гіповітамінози, імунodefіцит та інші прояви, які відображаються на якості життя пацієнта. Виявлення аскаридозу дозволить зробити лікування хронічного панкреатиту більш точним, що до етіології, а реабілітаційні заходи будуть більш успішними.

Жеребко Ганна, Москва Дмитро

АКТУАЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ ПАТОЛОГІЇ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ХВОРИХ З РЕВМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб та терапії
 Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. О.О. Якименко; канд. мед. наук, доц. О.Я. Тягай
 Одеський національний медичний університет
 м. Одеса, Україна

Прояв ревматизму та інших хвороб сполучної тканини повно описані в наукових працях академіка М.О. Ясиновського, 115-річницю з дня народження якого медичне співтовариство має святкувати у травні 2014 року.

Це у 40-ві роки 20 сторіччя Михайло Олександрович запропонував і втілював в практику метод діагностики ураження шлунку цих хворих експлікативну цитологію, яку використовувалась перед гістологічним дослідженням біоптатних проб.

Група досліджень пацієнтів складала 50 хворих системною склеродермією, 30 хворих – дерматополиміозитом, 30 хворих на системний червоний вівчак та 30 – ревматизм.

Доведено, що у 100% хворих був діагностовано хронічний гастрит, у 23% - хронічний панкреатит, у 18% - виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки.

Включення в схему лікування омепразолу, препаратів вісмуту – знижували ризик шлункових ускладнень хвороби.

Жегестовська Діана, Ковбаса Надія, Балабушка Володимир, Калугіна Марія

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТРОМБОЛІТИЧНИХ ЗАСОБІВ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ
КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST**

Кафедра внутрішньої медицини №2 і №3
Наукові керівники: канд. мед. наук, доц. Т.О. Паламар, канд. мед. наук, доц. Р.Р. Коморовський
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Гробачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Першочерговий принцип невідкладного лікування гострого інфаркту міокарда - це відновлення кровопостачання в ішемізованій ділянці. З цією метою останні 25 років активно застосовуються тромболітичні препарати.

Мета. Провести порівняльну оцінку ефективності застосування різних груп тромболітичних препаратів з урахуванням своєчасності їх призначення.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз даних 67 історій хвороб із діагнозом інфаркт міокарда з елевацією сегмента ST, які лікувалися в стаціонарі КЗ ТОР «ТУЛ» з 2009 по 2013 рр., і яким проводився тромболізис.

Результати та обговорення. Аналіз термінів проведення тромболітичної терапії вказав на те, що 57% хворих отримали допомогу у межах 2 годин з моменту виникнення симптомів, тобто у межах рекомендованого Європейським товариством кардіологів часового проміжку. Порівняльний аналіз ефективності застосування тромболітиків в залежності від часу між початком розвитку симптомів до початку фармакологічної реперфузії проведено у двох групах: до 2 годин - група 1 (n=36) та більше 2 годин - група 2 (n=31). Встановлено, що застосування тромболітичної терапії у 1ої групи хворих призводило до частішого (P=0,04) розвитку ранніх реперфузійних аритмій порівняно з 2ою групою – 83% проти 61%, що свідчить про значно вищу ефективність втручання. Водночас, у 1й групі був значно вищим (P=0,008) показник розвитку аритмій після 2ої доби госпіталізації порівняно з 2ою групою - 77% та 45%.

Окрім того, проведено порівняльну оцінку непрямих активаторів плазміногену (стрептокіназа, фармакіназа) – група 3 (n=39) та тканинних активаторів плазміногену (актилізе, елаксим) – група 4 (n=28), щодо клінічної ефективності та частоти ускладнень на госпітальному етапі. Достовірних відмінностей між цими двома групами тромболітиків виявлено не було.

Висновок. Отримані дані засвідчують, що вибір тромболітичного середника є не настільки важливим як швидка діагностика гострого інфаркту міокарда та своєчасно розпочата реперфузійна терапія.

Загвоцька В.

АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ - ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ

Науковий керівник: канд. мед. наук, П.Є. Мазур
Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського
м. Кременець, Тернопільська область, Україна

Вступ. При артеріальній гіпертензії (АГ) розвитку цукрового діабету 2-го типу (ЦД) у 50–70 % випадків передуює порушення вуглеводного обміну. Як правило, дані хворі мають зайву вагу, порушення ліпідного обміну, пізніше в них розвиваються ознаки порушеної толерантності до вуглеводів, що потім у 30-40 % хворих трансформуються в ЦД 2-го типу. Тому єдиним діагностичним заходом для своєчасного виявлення АГ є обов'язкове вимірювання АТ медичним персоналом у всіх осіб, які звернулися за медичною допомогою, а також під час профілактичних оглядів.

Мета дослідження: Вивчення поширеності АГ як одного із чинників ризику розвитку ЦД 2-го типу.

Матеріали і методи дослідження: Загальна кількість обстежених становила 100 осіб із АГ (із них 42 чоловіки та 58 жінок) віком від 40 років Кременецького району. Отримані дані було статистично оброблено.

Результати дослідження та їх обговорення: Наявність гіперглікемії в обстежуваних осіб з АГ становить: 3 чоловіки (7,1%) та 5 жінок (8,6%). Поєднання АГ та ожиріння I ст. виявилось у 4 чоловіків (9,5 %) і в 7 жінок (12,1 %); АГ та ожиріння II–III ст. спостерігались у 2 чоловіків (4,8 %) та у 5 жінок (8,6 %). Наявність поєднання АГ з ожирінням I–III ст. свідчить про недостатню обізнаність населення щодо наявності захворювання, несвоєчасне діагностування, неадекватний контроль та лікування.

Висновки: Гіпертонічна хвороба доволі часто трапляється у жителів Кременецького району обох статей і є досить важливим фактором ризику розвитку ЦД 2-го типу, що необхідно враховувати при обстеженні.

Наявність гіперглікемії, надлишкової маси тіла та ожиріння I–III ст. підвищує ризик виникнення АГ.

Захарчук Уляна

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ІЗ СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ЗА SF-36 ТА СИСТЕМОЮ M-ANNHEIM

Кафедра первинної медико-санітарної допомоги та сімейної медицини

Науковий керівник : д-р мед. наук, проф. Л.С. Бабінець

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Прогнозування наслідків та ускладнень хронічного панкреатиту (ХП) із супутнім цукровим діабетом (ЦД) великою мірою залежить від тяжкості перебігу та якості життя пацієнтів. На сьогодні залишаються до кінця нез'ясованими критерії якості життя та тяжкості перебігу хворих на ХП із супутнім ЦД. У світовій практиці для оцінки якості життя з успіхом використовується опитувальник SF-36, а для вивчення ступеня тяжкості ХП бальна система M-ANNHEIM.

Мета роботи – оцінити якість життя та тяжкість перебігу ХП та ХП із супутнім ЦД за опитувальником SF-36 та системою M-ANNHEIM.

Матеріали і методи. Було обстежено 32 хворих (17 чоловіків та 15 жінок) з діагнозом ХП, з них –16 з ХП (I група) і 16 – з ХП і ЦД (II група). Загальний середній вік – (48,9±2,5) років. Середній вік хворих з ХП становив – (44,3±3,9) років, а хворих з ХП і ЦД – (53,5±2,8) років. Тяжкість перебігу ХП оцінювалась за системою M-ANNHEIM з урахуванням індексу та ступеня тяжкості. Про якість життя судили за опитувальником SF-36. Достовірність відмінностей середніх та відносних величин здійснювали за t-критерієм Ст'юдента ($p < 0,05$).

Результати. У хворих на ХП із ЦД зміни показників якості життя були достовірно більш низькими, ніж у хворих без ЦД. Було встановлено зниження показників якості життя за компонентами фізичного здоров'я хворих II-ої групи (31,87±1,25) балів проти (38,16±2,01) – I-ої ($p < 0,05$) та психологічного здоров'я – 38,67±1,80 II-ої групи проти 45,05±2,41 I-ої ($p < 0,05$). Оцінка ступеня тяжкості перебігу ХП у I групі за системою M-ANNHEIM становила (8,75±0,61) балів, у II-ій – (14,43±1,01) балів ($p < 0,05$).

Висновки. ЦД ускладнював клінічний перебіг ХП за показниками якості життя за шкалою SF-36 та ступенем тяжкості за системою M-ANNHEIM.

Иванченко Светлана, Безуглая Екатерина, Гончарь Алексей

ОСОБЕННОСТИ ЦИРКАДНОГО РИТМА СЕРДЦА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ОЖИРЕНИЕМ

Кафедра ПВМ №1, ОББ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. О.Н. Ковалева

Харьковский национальный медицинский университет

г. Харьков, Украина

Циркадный индекс (ЦИ) является специфическими для Холтеровского мониторинга (ХМ) параметром, отражающим стабильность структуры суточного сердечного ритма. Нормальное значение ЦИ составляет $1,32 \pm 0,06$ (от 1,24 до 1,44).

Цель исследования: анализ циркадного ритма сердца у больных гипертонической болезнью (ГБ) на фоне избыточной массы тела.

Материалы и методы: в условиях стационара обследовано 60 больных с ГБ: 28 мужчин и 32 женщины в возрасте от 40 до 76 лет. По величине индекса массы тела (ИМТ) все больные были разделены на 3 группы. Первую группу составили 13 пациентов: 5 мужчин и 8 женщин с нормальной массой тела (ИМТ – $22,8 \pm 1,18$ кг/м²). Вторая группа включила 16 пациентов: 7 мужчин и 9 женщин с избыточной (ИМТ – $27,8 \pm 1,2$ кг/м²) массой тела. Третья группа 31 пациент: 16 мужчин и 15 женщин с ожирением I-II ст. (ИМТ – $34,9 \pm 0,6$ кг/м²). Пациентам проводилось ХМ на диагностическом комплексе SDM 23 в течении 24 часов с последующим анализом полученных результатов.

Результаты и их обсуждение: анализ полученных результатов показал, что на фоне синусового ритма, наличия экстрасистолии в непатологическом количестве у 30,8% ($0,308 \pm 0,245$ $p < 0,05$) обследуемых больных в первой группе отмечается сглаживание циркадного профиля сердечного ритма (ЦИ= $1,11 \pm 0,03$, $p < 0,05$). Во второй группе этот показатель составил 69,2% ($0,692 \pm 0,225$; ЦИ= $1,11 \pm 0,06$ $p < 0,05$). Для больных с ожирением соответственно 61,8% ($0,618 \pm 0,18$; ЦИ= $1,09 \pm 0,058$, $p < 0,05$).

Выводы: нарушение циркадности суточного ритма сердца по данным Холтеровского мониторинга более выражено у больных гипертонической болезнью, ассоциированной с избыточной массой тела.

Івасенко Тетяна

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРОДУОДЕНІТ

Кафедра клінічної фармації
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.Є.Самогальська
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Обстежено 19 хворих, які знаходилися на стаціонарному лікуванні з діагнозом хронічний гастродуоденіт. Умовою відбору хворих була відсутність значної супутньої патології і нетривалий анамнез захворювання (до 2 років). Середній вік пацієнтів складав (31,3±4,8) років. Чоловіків було 14 (73,7 %), жінок – 5 (26,3 %). Жителями міста були 13 осіб (68,4 %), села – 6 осіб (31,6 %). Основні скарги пацієнтів: біль в епігастральній ділянці, печія, відчуття важкості в епігастрії. Діагноз захворювання був підтверджений за допомогою ендоскопічного і гістологічного дослідження. Ерозивні зміни слизової були зафіксовані у 8 (42,1 %) хворих, у решти (57,9 %) – гіперемія слизової і потовщення складок. У переважній кількості обстежених (94,7 %) спостерігався дуоденогастральний рефлекс. Наявність гелікобактерної інфекції підтверджена у 5 хворих (26,3 %). Всім хворим призначали комплексну терапію, яка включала інгібітор протонної помпи в стандартній дозі, вісмуту субнітрат по 120 мг 4 рази на добу, домперидон по 10 мг тричі на добу, нейромакс по 2 мл в/м. Курс лікування складав 14 днів. Хворим з наявною гелікобактерною інфекцією додатково призначали кларитроміцин по 500 мг двічі на добу. У пацієнтів без ерозивних уражень слизової на 3-5 день від початку лікування відмічали послаблення основних симптомів, які зникали на 6-7 день терапії, у решти хворих покращення стану спостерігалось після 5 доби терапії, зникнення симптомів фіксували тільки на 12-14 день терапії. Необхідно продовжити дослідження для вивчення віддалених результатів лікування, особливо у випадках з ерозивними ураженнями слизової шлунка і дванадцятипалої кишки.

Кисиленко Катерина, Истомина Ольга

ПРОБЛЕМЫ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Кафедра ПВМ № 1, ОББ
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. О.Н. Ковалева
Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина

На сегодняшний день хроническая сердечная недостаточность (ХСН) характеризуется высоким уровнем госпитализации и смертности пациентов, а также значимым снижением качества их жизни. Как известно, ХСН не является самостоятельным заболеванием, а есть лишь синдромом, к которому неизбежно приводит прогрессирование большинства кардиальных патологий, таких как артериальная гипертензия (АГ), инфаркт миокарда (ИМ) и др. По данным национальных реестров и эпидемиологических исследований разных европейских стран, показатель распространенности ХСН среди взрослого населения составляет 1,5-5,5 % и возрастает пропорционально возрасту, а среди людей старше 70 лет достигает 10-15 %. В пользу того, что прогноз клинически проявившейся ХСН довольно серьезен, говорит то, что около 50% таких пациентов умирают в течение 4 лет, а среди больных с тяжелой ХСН смертность за 1 год достигает 50 %.

Необходимо уделить должное внимание профилактике ХСН, которая должна включать в себя воздействие на многие факторы риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), приводящих к развитию ХСН. Эти мероприятия должны быть направлены на пропаганду отказа от курения, на раннее выявление АГ, с последующей коррекцией образа жизни и назначением гипотензивной фармакотерапии, выявление людей с повышенным уровнем холестерина, так как гиперхолестеринемия приводит к системному атеросклерозу, в том числе и к ИМ, который является самой распространенной причиной развития ХСН.

Так же не менее важной является ранняя диагностика ХСН, которая основывается на выявлении дисфункции левого желудочка (ЛЖ) у лиц с уже выявленным ССЗ. Очень важным в снижении риска развития ХСН является выявление гипертрофии ЛЖ, его дисфункции и своевременное назначение адекватного лечения.

Кмита В.

ОЦІНКА РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ЗАЛЕЖНО ВІД ГЕНОТИПУ ЗА С647G ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНА ГЛЮКОКОРТИКОЇДНОГО РЕЦЕПТОРА

Кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.Н. Приступа
Сумський державний університет, медичний інститут
м. Суми, Україна

На виникнення бронхіальної астми (БА) впливають фактори навколишнього середовища і генетичні. Описано кілька поліморфізмів гена, що кодує глюкостероїдний рецептор (ГР), пов'язаних із виникненням БА та зміною чутливості до ГКС. Найбільш поширеним і вивченим є поліморфізм BclI (C647G, rs41423247).

Метою дослідження було вивчення ризику виникнення БА залежно від генотипу за C647G поліморфізмом гена ГР в осіб різної статі.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 188 хворих на БА. Обґрунтування діагнозу та лікування здійснювалось згідно рекомендацій GINA (2011) та Наказу МОЗ України №128. ДНК виділяли з лейкоцитів крові з наборами D1Atom DNA Prep. Визначення алельного поліморфізму 2-го екзону гена ГР BclI проводили методом полімеразної ланцюгової. Статистичну обробку результатів проводили у програмі SPSS-17. Оцінку впливу частоти варіантів генотипів поліморфізму проводили за допомогою розрахунку відношення шансів (ВШ) із визначенням 95% довірчого інтервалу (ДІ).

Результати дослідження. Ми показали, що наявність генотипу G/G гена ГР у хворих вірогідно збільшує ризик виникнення БА у 5 разів (ВШ=5,04, ДІ – 95% 2,38-10,68, $p < 0,001$).

Значно нижчі показники отримано щодо ризику БА у жінок із генотипом G/G (ВШ=3,1, ДІ 95% 1,24-7,76, $p=0,16$), що свідчить про ризик значимості G-алеля BclI поліморфізму гена ГР щодо виникнення БА і у жінок. Розрахунок величини ВШ у чоловіків хворих на БА показав асоціацію поліморфізму гена ГР (C647G) зі схильністю до розвитку БА (ВШ=11,3, ДІ 95% 2,81-45,56, $p < 0,001$) для генотипу G/G.

Висновки. Доведено, що ризик виникнення БА у жінок гомозигот за мінорним алелем утричі вищий, а у чоловіків – в 11,3 разу вищий порівняно із гомозиготами C/C.

Козій Мар'яна

ПЕРЕКИСНЕ ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ ТА СИСТЕМА АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ У ХВОРИХ НА ХХН

Кафедра внутрішньої медицини №3
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.П. Мартинюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Мета дослідження: вивчити стан перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) та системи антиоксидантного захисту (АОЗ) у хворих на хронічну хворобу нирок (ХХН) залежно від рівня мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ).

Матеріали і методи. Обстежено 58 хворих на ХХН II-IV стадій. Стан ПОЛ оцінювали за рівнем малонового діальдегіду (МДА). Про стан системи антиоксидантного захисту організму судили по активності ферменту супероксиддисмутази (СОД) та концентрації SH-груп. Структурно-функціональний стан кісткової тканини (СФСКТ) оцінювали за допомогою двофотонної рентгенівської денситометрії. Обстежених поділили на три групи: в I групу (38 осіб) увійшли пацієнти на ХХН зі зниженою МЩКТ, в II групу (20 осіб) увійшли хворі на ХХН без порушень СФСКТ, III групу (20 осіб) склали практично здорові особи (група контролю).

Результати. Аналіз результатів показав, що середнє значення концентрації МДА в I групі становило (5,63±0,08) мкмоль/л, в II групі – (5,08±0,15) мкмоль/л, в III групі – (2,52±0,09) мкмоль/л. Середній рівень СОД в I групі склав (41,65±0,88) ум. од., в II групі – (44,23±1,25) ум. од., в групі контролю – (60,20±2,48) ум. од. Концентрація SH-груп становила в середньому в I групі (56,94±0,99) ммоль/л, в II групі – (62,25±2,00) ммоль/л, в групі здорових осіб – (68,50±1,25) ммоль/л.

Висновок. При ХХН спостерігається надмірне накопичення продуктів ПОЛ внаслідок виснаження як ферментної, так і неферментної ланки системи АОЗ організму, що є одним з основних чинників порушення метаболізму кісткової тканини і розвитку її демінералізації.

Коцаба Юлія

**ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ІЗ
ВИКОРИСТАННЯМ СИНБІОТИЧНИХ ЗАСОБІВ**

Кафедра первинної медико-санітарної допомоги та сімейної медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.С. Бабінець
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Хронічний панкреатит (ХП) стає дедалі серйознішою не тільки медичною, але і соціальною проблемою. Детальне вивчення етіології ХП дозволяє дослідникам вважати, що алкоголь та переїдання важкої висококалорійної їжі є причиною панкреатиту у 60 – 70 % хворих. З цієї причини його називають захворюванням алкоголіків і багатіїв. Серед факторів, які потенційно впливають на перебіг і прогноз ХП, одне з основних місць займає ентеропанкреатичний синдром і, зокрема, дисбіоз товстої кишки (ДБК).

Мета роботи – дослідити динаміку клінічної симптоматики і відхилень в бактеріограмах фекальних мас хворих на ХП.

Об'єктом дослідження стало 45 хворих на ХП у фазі ремісії чи нестійкої ремісії, віком - від 18 до 69 років. Серед них було 23 жінки і 22 чоловіки. Верифікація діагнозу проводили згідно із робочою класифікацією ХП.

Пацієнтів розділили на дві групи: 1-ша (23 хворий) отримували загальноприйнятту схему лікування (ЗСЛ). 2-га (22 осіб) додатково до ЗСЛ отримували синбіотик Лактіале по 2 капсули на день після основного прийому їжі протягом 4 тижнів.

Клінічні синдроми у обстежуваних хворих після проведеного курсу лікування стали спостерігатися рідше: серед хворих 1-шої групи в середньому на 26,1%, а серед пацієнтів 2-гої - на 45,5%. Результати бакпосіву калу показали, що у пацієнтів 1-ої групи, хоча і з'явилася позитивна тенденція, але ще в 39,1% хворого виявили ДБК I ст., у 13,1% - ДБК II ст. В 47,8% показники відповідали нормі. А у хворих 2-ї групи кишкова флора практично відновилася, тільки в 22,7% хворих спостерігався ДБК I ст. Після проведеного лікування за різними програмами спостерігалася позитивна динаміка за досліджуваними параметрами в обох групах. Однак результати в групі з включенням синбіотика Лактіале були достовірно кращими, ніж такі в 1-ій групі.

Висновок. Наявність дисбіозу товстої кишки у хворих хронічним панкреатитом погіршувала клінічну симптоматику. Включення до програми лікування синбіотика Лактіале достовірно покращило стан пацієнтів з хронічним панкреатитом за параметрами клінічної симптоматики на 47,8%, нормалізувало мікрофлору товстої кишки.

Кравченко Василь

ПРОБЛЕМИ ОСІБ СТАРШОГО ВІКУ ПОВ'ЯЗАНІ З ХАРЧУВАННЯМ

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Т.К. Набухотний
Житомирський інститут медсестринства
м. Житомир, Україна

Актуальність теми: У похилому і старечому віці частота захворювань внутрішніх органів надзвичайно велика. Ними страждає більше 90% осіб цього вікового періоду. Третина всіх звернень літніх людей до лікарів пов'язана із захворюваннями серцево-судинної системи, велика захворюваність органів травлення, дихання, нирок і сечовидільної системи, онкологічних процесів. Неправильне харчування - частина причина розвитку порушень в діяльності багатьох органів і систем у літніх людей, особливо тоді, коли гостро протікає хвороба виникає на фоні вже наявного хронічного захворювання або будь-якого розладу. Неправильне харчування самим несприятливим чином впливає на організм літньої людини. Навіть при фізіологічній старості відбуваються зрушення обміну речовин і стану органів і систем організму.

Мета дослідження: визначити стан фактичного харчування людей старших вікових груп та вивчити особливості впливу харчування на розвиток вікової патології.

Було проведено анкетування серед осіб даної вікової категорії, в ході опрацювання результатів стало відомо що, більше 70% респондентів не знайомі з правилами раціонального харчування для даної вікової категорії, близько 30% відсотків ознайомлені з даними правилами, але в той же час лише 15-20% з цього числа дотримуються правил харчування та дієти рекомендованих ним. Серед основних факторів недотримання рекомендацій 80% респондентів вважають соціальні чинники. Серед основних проблем респонденти вважають не достатню обізнаність 70%, не достатнє сан. просвіт робота 20%.

Висновок: Шляхом зміни характеру харчування можна впливати на обмін речовин і адаптаційно-компенсаторні можливості організму і вплинути на темп і спрямованість процесів старіння. Вчасна профілактична робота, надання рекомендацій щодо харчування даної вікової групи, покращує стан фізичного здоров'я.

Кульчінська Вероніка, Івасенко Тетяна

**СТАН КИШКОВОГО МІКРОБІОЦЕНОЗУ
У ХВОРИХ ІЗ ЗАКРЕП-ПРЕВАЛЮЮЧИМ СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА**

Кафедра внутрішньої медицини № 1
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.В. Смачило
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Мета. Дослідити стан кишкової мікрофлори у хворих із закреп-превалюючим синдромом подразненого кишечника (ЗП СПК).

Методи обстеження. Нами обстежено 24 хворих з ЗП СПК віком від 25 до 55 років, серед них було 13 жінок і 11 чоловіків. Контрольну групу склали 10 осіб такого ж віку та статі. Для визначення стану кишкової мікрофлори проводили бактеріологічне дослідження випорожнень за методикою В.А. Знаменського.

Результати. Стан кишкової мікрофлори у хворих з ЗП СПК характеризувався достовірним збільшенням загальної кількості кишкової палички ((8,91±0,12) при нормі (7,32±0,12) Іg КУО/г, P<0,05)), кишкової палички зі слабко вираженою ферментною активністю ((7,95±0,14) при нормі (4,00±0,41) Іg КУО/г, P<0,05)), зменшенням популяційного рівня біфідобактерій ((7,35±0,12) при нормі (8,25±0,10) Іg КУО/г, P<0,05)), тенденцією до зниження вмісту лактобактерій ((7,35±0,13) при нормі (7,65±0,11) Іg КУО/г, P>0,05)), підвищенням рівня умовно-патогенних мікроорганізмів: клебсієл ((5,25±0,16) при нормі (3,85±0,09) Іg КУО/г, P<0,05)), цитробактерів ((4,84±0,19) при нормі (3,29±0,10) Іg КУО/г, P<0,05)), ентеробактерів ((5,23±0,22) при нормі (3,65±0,15) Іg КУО/г, P<0,05)), протеїв ((4,88±0,36) при нормі (2,85±0,05) Іg КУО/г, P<0,05)), незначним збільшенням вмісту стафілококів і дріжджових грибів (P>0,05).

Висновки. У хворих з ЗП СПК відмічаються істотні зміни кишкової мікрофлори у вигляді підвищення вмісту умовно-патогенної флори на тлі зниження вмісту молочнокислих бактерій, що вимагає відповідної лікувальної корекції.

Курляк Наталя, Пилипів Ольга

**ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ З КАРДІОВАСКУЛЯРНОЮ
ПАТОЛОГІЄЮ ПРИ ПРИЗНАЧЕННІ СТАТИНІВ**

Кафедра терапії №1 та медичної діагностики ФПДО
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Є.Я.Склярів
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність теми. Порушення функціонального стану печінки, зазвичай, діагностують лише на підставі підвищеного рівня печінкових трансаміназ, що не являється високоспецифічним і може спостерігатися при різноманітних захворюваннях печінки. Тому для об'єктивної оцінки функціонального стану печінки, крім визначення рівня АЛТ та АСТ, запропоновано також визначати діаметр ворітної вени та показники ¹³C метацетинового дихального тесту. Останній дає можливість оцінити метаболічну ємність печінки та швидкість її відновлення.

Мета роботи. Оцінити функціональний стан печінки у хворих з кардіоваскулярною патологією при призначенні статинів.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 60 пацієнтів з ІХС, у поєднанні з НАЖХП. Серед них 22 чоловіки і 38 жінок. Усім хворим проводили загально-клінічні обстеження, УЗД внутрішніх органів, визначення рівня печінкових трансаміназ та сечової кислоти, ¹³C метацетиновий дихальний тест.

Результати дослідження. Виділено 3 групи пацієнтів. У I групі спостерігався нормальний рівень печінкових трансаміназ без порушення метаболічної ємності печінки. Для II групи характерним було помірне порушення метаболічної ємності печінки та незначне підвищення рівня печінкових трансаміназ, в окремих випадках спостерігалась гіперурикемія. У пацієнтів III групи діагностували виражене порушення метаболічної ємності печінки, підвищення вмісту АСТ та сечової кислоти.

Висновки. Оцінка функціонального стану печінки має проводитися на підставі визначення рівня печінкових трансаміназ, швидкості метаболізму і відновлення гепатоцитів за результатами ¹³C метацетинового тесту, а також даних УЗД, зокрема, діаметру ворітної вени.

Кучма Наталія

РІВЕНЬ ТРАНСАМІНАЗ ТА ЛІПІДНИЙ ПРОФІЛЬ У ХВОРИХ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ

Кафедра сімейної медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.Ф. Орловський
Сумський державний університет
м. Суми, Україна

Поширеність неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) у різних популяціях сягає до 35 %, а поєднання НАЖХП з цукровим діабетом 2-го типу (ЦД 2 тип) зустрічається у 75 % пацієнтів з надмірною вагою.

Метою нашої роботи було визначення рівня аланінамінотрансферази (АЛТ), аспартатамінотрансферази (АСТ), ліпідного профілю у хворих на ізолювану НАЖХП та у поєднанні з ЦД 2-го типу.

Матеріали та методи: Було обстежено 51 пацієнт з ізолюваною НАЖХП (I група) та 38 пацієнтів з поєднанням ЦД 2-го типу (II група). Визначення рівня АЛТ, АСТ, ліпідного профілю, що включав у себе: загальний холестерин(ЗХ), триацилгліцериди (ТГ), ліпопротеїди високої густини (ЛПВГ), ліпопротеїди низької густини (ЛПНГ), ліпопротеїди дуже низької густини (ЛПДНГ) та індекс атерогенності (ІА) проводили за загальноприйнятими методиками.

Результати: У пацієнтів II групи, у порівнянні з I групою рівень АЛТ ($75,5 \pm 7,40$ Од/л та $58,4 \pm 6,11$ Од/л відповідно $p < 0,01$), АСТ ($61,60 \pm 4,2$ Од/л та $50,23 \pm 5,40$ Од/л відповідно $p < 0,01$), ЗХ ($5,9 \pm 0,76$ ммоль/л та $5,6 \pm 0,95$ ммоль/л відповідно $p < 0,01$), ТГ ($2,3 \pm 0,33$ ммоль/л та $2,1 \pm 0,56$ ммоль/л відповідно $p < 0,01$), ЛПНГ ($3,1 \pm 0,49$ ммоль/л та $2,9 \pm 0,36$ відповідно $p < 0,01$), ЛПДНГ ($1,7 \pm 0,33$ ммоль/л та $1,4 \pm 0,36$ ммоль/л $p < 0,01$), ІА ($4,6 \pm 0,76$ та $4,0 \pm 0,58$ $p < 0,01$) були достовірно вищими. Рівень ЛПВГ у пацієнтів обох груп статистично не відрізнявся: I група – $1,2 \pm 0,21$ ммоль/л, II група – $1,1 \pm 0,29$ ммоль/л $p < 0,01$. Між показниками ліпідного профілю та трансаміназами прямий кореляційний зв'язок середньої сили з невеликим переважанням у хворих II групи.

Висновки: У пацієнтів з коморбідністю НАЖХП та ЦД 2-ого типу рівень АСТ, АЛТ та показники ліпідного профілю достовірно вищі, ніж при ізолюваному перебігу НАЖХП.

Лавренчук Анжеліка

РОЛЬ СІМЕЙНОЇ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ПРОФІЛАКТИЦІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Кафедра «Сестринська справа»
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.З. Свиридчук
Житомирський інститут медсестринства
м. Житомир, Україна

Актуальність теми. В Україні, як і в усьому світі, артеріальна гіпертензія залишається однією з найактуальніших проблем кардіології. Артеріальна гіпертензія займає перші позиції серед факторів ризику, що призводять до ураження серцево-судинної системи. На сьогодні серцево-судинна патологія поширена серед 3/4 населення України, а в 62,5% випадків вона є причиною смерті, що значно вище, аніж у розвинених країнах.

Мета дослідження - розробити перспективні підходи до профілактики артеріальної гіпертензії за участю сімейної медичної сестри.

Для досягнення мети використано медико-соціологічне дослідження (анкетування) 130 хворих на артеріальну гіпертензію.

Підтверджено, що низка чинників, таких як: тютюнопаління, надлишкова маса тіла, гіперхолестеринемія, психоемоційні навантаження, незбалансоване харчування (вживання надмірної кількості солі), малорухомий спосіб життя, недостатня фізична активність, спадковість (виявлено тісну кореляцію між артеріальним тиском найближчих родичів (батьки, брати, сестри)), зловживання алкоголем мають негативний вплив на перебіг артеріальної гіпертензії і піддаються корекції за допомогою модифікації способу життя та призначення адекватної фармакотерапії лише за умови спільних зусиль сімейного лікаря, сімейної медичної сестри та самого пацієнта і членів його родини.

Висновки: Проблема ранньої профілактики артеріальної гіпертензії серед населення України є ефективною лише за умови активізації спільних зусиль сімейних лікарів, їх помічників - медичних сестер та пацієнтів.

Лихацька Галина, Бойко Тетяна, Самсонюк Олександр

ВПЛИВ ЕНЕРЛІВУ НА КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ПОКАЗНИКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

Кафедра внутрішньої медицини № 2
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.І. Сміян
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Серед патології органів травлення надзвичайно поширені хронічні запальні захворювання гепатобіліарної системи (ХЗЗГБС).

Мета роботи – вивчити вплив енерліву на клініко-лабораторні показники у хворих на ХЗЗГБС.

Обстежено 30 хворих на ХЗЗГБС: хронічний криптогенний гепатит з мінімальною активністю та хронічний некаменевий холецистит у стадії неповної ремісії віком від 25 до 60 років. Серед них було 18 (60,0 %) чоловіків та 12 (40,0 %) жінок. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб. Хворі були поділені на 2 групи:

1-ша (18 хворих) одержувала стандартне комплексне лікування, що включало: дезінтоксикаційні засоби, глутаргін, лактулозу, вітаміни впродовж двох тижнів; 2-га (12 хворих) додатково вживали і енерлів по 2 капсули 3 рази в день до їди протягом місяця. Діагноз верифікували на основі загальноприйнятих клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень.

Результати досліджень показали, що у хворих до лікування відмічали такі синдроми: диспепсичний у 81,3 %, астено-вегетативний – у 76,2 %, больовий – у 46,2 %, цитолітичний – у 38,4 %, холестатичний – у 29,7 % хворих. Після лікування більш виражена позитивна динаміка була у хворих 2-ої групи, зникли больовий синдром, диспепсичний залишився у 20,3 %, астено-вегетативний – у 22,4 %. У пацієнтів 1-шої групи відповідно – 20,1 %, 28,5 %, 31,2 %. У хворих 2-ої групи відмічалось достовірне зниження і біохімічних показників крові (білірубін, трансамінази, холестерин).

Висновок: комплексна терапія з включенням енерліву приводить до кращої динаміки клініко-лабораторних показників у хворих на хронічні запальні захворювання гепатобіліарної системи.

Лой Галина, Гнат Соломія, Свистун Ірина

ВПЛИВ ІНГІБОРИВ А-ГЛЮКОЗИДАЗИ НА КЛЮЧОВІ КОМПОНЕНТИ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

Кафедра внутрішньої медицини №1
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.В. Пасечко
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Метаболічним синдромом (МС) страждає 20% населення планети. На сьогоднішній день йде мова про епідемію. Тому вивчення препаратів, які впливають на метаболізм, є актуальним.

Мета дослідження: визначення впливу інгібиторів α -глюкозидази (ІАГ) на масу тіла, постпрандіальну глікемію, гліколізований гемоглобін, показники ліпидограми.

Методи та матеріали: Обстежено 21 пацієнта (13 жінок і 8 чоловіків) із вперше виявленим ЦД 2 типу, ожирінням чи надмірною масою тіла та дисліпідемією; середній вік (52,04 \pm 1,87) років. Всі хворі приймали препарат Гуарем по 15 г/день на фоні дієти №9 протягом 2 місяців.

Результати. Після 2 місяців лікування спостерігається зниження маси тіла пацієнтів з (97,95 \pm 3,20) до (95,47 \pm 3,04) кг. Рівень постпрандіальної глікемії на фоні прийому препарату знизився із (9,16 \pm 0,30) до (7,31 \pm 0,19) ммоль/л, а HbA_{1c}-з (8,52 \pm 0,16) до (7,57 \pm 0,39)%. Рівень холестерину зменшився із (7,64 \pm 0,27) до (6,82 \pm 0,23) ммоль/л. Рівень тригліцеридів зменшився із (2,67 \pm 0,13) до (2,41 \pm 0,10) ммоль/л, а ЛПНЩ-із (3,59 \pm 0,14) до (3,07 \pm 0,07) ммоль/л. Рівень ЛПВЩ залишився практично незмінним: (1,04 \pm 0,08) проти (1,05 \pm 0,07) ммоль/л.

Висновки: ІАГ знижують постпрандіальну гіперглікемію та HbA_{1c}, що покращує глікемічний контроль. Зниження маси тіла у пацієнтів на фоні прийому ІАГ має суттєве значення при лікуванні МС. Впливаючи на ліпідний спектр крові, ІАГ знижують ризик розвитку серцево-судинних ускладнень.

Лотоцька Світлана

**СТАН ІМУННОЇ СИСТЕМИ
ПРИ ХРОНІЧНИХ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЛЕГЕНЬ**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.М. Андрейчин
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачовського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: На даний час вважається загально визнаним, що імунна система відіграє важливу роль у підтриманні структурного та функціонального гомеостазу організму. При патологічних зсувах останнього у хворих з'являється синдром імунотоксикозу різного ступеня вираженості, про який можна судити за рівнем циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) та імуноглобуліну Е (Ig E).

Метою нашого дослідження було вивчення функціонального стану гуморальної ланки імунної системи за вмістом у крові ЦІК та Ig E у хворих на хронічні обструктивні захворювання легень (ХОЗЛ).

Матеріали і методи досліджень. Було обстежено 83 хворих з ХОЗЛ віком від 18 до 86 років (середній вік склав $57,1 \pm 1,4$ роки), що були розділені на 2 групи. В контрольну групу ввійшли 10 здорових осіб співставлених за віком і статтю. В 1-у групу включені пацієнти з ХОЗЛ II стадії, в 2-у – з III. Серед них чоловіків – 46 (55,4 %), жінок – 37 (44,6 %). Кількість ЦІК визначали загальноприйнятим методом преципітації в поліетиленгліколі (ПЕГ 6 кД), а Ig E – біохімічним методом згідно Vadin, Ronselet в модифікації Е.Г. Ларського, Н.П. Кравченко.

Результати досліджень і їх обговорення. Було виявлено, що рівень ЦІК у всіх групах перевищував норму ($p < 0,05$), причому якщо при II стадії ХОЗЛ зміни були більше виражені у жінок, то при III – у чоловіків. Так при II стадії захворювання рівень ЦІК у жінок зріс на 69 % ($p < 0,05$), а у чоловіків – на 41,5 % ($p > 0,05$). При III стадії концентрація ЦІК у сироватці крові в чоловіків дещо зросла ($p > 0,05$), а в жінок знижувалася ($p > 0,05$). Аналіз вмісту Ig E у хворих на ХОЗЛ (1-а та 2-а групи) виявив достовірне його зростання в порівнянні з контролем ($p < 0,05$). У чоловіків ці зміни більш виражені чим у жінок.

Висновок. У хворих на ХОЗЛ мають місце зміни імунного статусу. Це проявляється збільшенням рівнів циркулюючих імунних комплексів та імуноглобулінів Е. Тривалий рецидивуючий перебіг хвороби супроводжується виснаженням захисних механізмів та порушенням імунного гомеостазу.

Люта Оксана, Микуляк Вікторія

**КОМОРБІДНІСТЬ ПРИ ІНФАРКТІ МІОКАРДА ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ СТАТЕВО-ВІКОВИХ І
ХРОНОБІОЛОГІЧНИХ ВІДМІННОСТЕЙ**

Кафедра терапії і сімейної медицини ННІПО
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.В. Гребеник
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачовського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Метою роботи було визначення частоти поєднання ІМ з іншою патогенетично поєднаною та наявною супутньою патологією і встановлення зв'язку між коморбідними станами, статеві-віковими характеристиками та хронобіологічними показниками.

Матеріал і методи. Нами проаналізовано 520 медичних карт стаціонарних хворих, які перебували на лікуванні у міському кардіологічному центрі з приводу гострого інфаркту міокарда (ІМ) протягом 2012-2013 років. Серед пацієнтів було 349 чоловіків та 171 жінок, віком від 31 до 94 років, середній вік ($65,14 \pm 11,41$) років. Аналіз проводили за такими показниками як: вік, стать пацієнта, сезон, день та година, коли розвинувся інфаркт та його локалізація, наявність документованої супутньої патології (за виключенням артеріальної гіпертензії, цукрового діабету, і ХОЗЛ, аналіз яких представлений нами в попередньому повідомленні).

Результати і обговорення. За величиною і характером ураження у 145 (27,9 %) випадків підтверджено ІМ з зубцем Q передньої стінки, у 154 (29,6 %) – ІМ з зубцем Q задньо-нижньої ділянки лівого шлуночка, у 111 (21,3 %) – ІМ без зубця Q та у 110 (21,2 %) ІМ виявили повторно. В структурі коморбідності домінувала патологія шлунково-кишкового тракту – 146 (28,1 %) хворих, переважно за рахунок анамнезу виразкової хвороби (11,5 % випадків). У 116 (22,3 %) хворих діагностовано ураження периферичних судин, зокрема атеросклерозом судин кінцівок – 4,8 %. Захворювання легень (крім ХОЗЛ) та нирок спостерігали, відповідно, в 10 (1,9 %) та 32 (6,2 %) пацієнтів. Крім цього у 37 (7,1 %) хворих спостерігалась ревматологічна патологія, а в 21 (4,0 %) верифіковано онкологічні захворювання, у 8 (1,5 %) – ураження щитовидної залози.

Статистичний аналіз бази даних з використанням рангової кореляції Спірмена показав існування кореляційного зв'язку між наявністю судинної патології, віком ($r=0,105$; $p=0,017$) та годиною доби, коли розвинувся ІМ ($r=0,341$; $p=0,029$). Виникнення ІМ в пацієнтів із патологією легень, сечовидільної системи, шлунково-кишкового тракту мало сезонну залежність ($r=0,092$; $p=0,035$). Також встановлено кореляційний зв'язок між розвитком ІМ у жінок з супутньою патологією суглобів та щитоподібної залози ($r=0,137$; $p=0,002$). Коморбідні стани мали вплив на перебіг гострого ІМ, розвиток ускладнень.

Висновок. Виявлені взаємозалежності при коморбідних станах слід враховувати для індивідуалізації протоколу лікування ІМ, попередження розвитку ускладнень і плануванні програми реабілітації.

Ляховченко Наталія

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДИСПЕПСІЇ У ПАЦІЄНТІВ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини
 Науковий керівник: доц. Г.І. Томашевич
 Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова
 м. Вінниця, Україна

Актуальність: етіологія і патогенез функціональної диспепсії (ФД) до теперішнього часу достатньо не вивчена. В якості факторів ризику розглядають: вік і стать (ФД 2-2,5 рази частіше зустрічається у молодих жінок); спадковість (22-25% пацієнтів), соціальний статус (частіше хворіють представники « вищих» і « нижчих» соціальних прошарків); хронічний стрес; шкідливі звички (алкоголь, паління); безконтрольне приймання медичних препаратів.

Серед потенційних патофізіологічних факторів ФД виділяють: порушення моторики і підвищення кислотності шлунка (близько 35%); психологічні розлади; підвищення вісцеральної афферентної чутливості (близько 45%) та поєднання вищеперерахованих факторів з інфекцією *H. pylori*, в різних країнах відмічається в 40-60% випадків [Friedman L.S. *Helicobacter pylori* and nonulcer dyspepsia // N. Engl. J. Med.— 1998.— 339.— P. 1928—1930]. Оскільки на патогенез ФД впливає багато факторів, тому немає єдиного рішення, а саме жоден з фармакологічних агентів при диспепсії не може розглядатись, як панацея.

Мета дослідження: на основі вивчення розповсюдженості, факторів ризику виникнення, особливостей перебігу функціональної диспепсії у пацієнтів різних вікових груп, якості життя, обґрунтувати алгоритм ведення хворих на шлункову диспепсію.

Методи дослідження

1. Клініко-лабораторне та інструментальне обстеження пацієнтів, що хворіють на функціональну диспепсію.

2. Мета-аналіз історій хвороби хворих на функціональну диспепсію.

Обстежили 126 хворих на ФД 82 чоловіків і 44 жінок (середнім віком 39,2±3,1 років). Клінічно ФД характеризується різними проявами і залежить від її клінічного варіанта. На ФД хворіють переважно особи віком до 40 років. Спостерігається міцний зв'язок між психоемоційними чинниками і появою клінічних ознак захворювання. Діагноз ФД, являється клінічним діагнозом, який відображає присутність у хворого певних клінічних симптомів: біль у епігастрії, печія, незначна нудота, що виникають не в наслідок супутніх хронічних запальних змін слизової оболонки шлунка, а через порушення шлункової секреції, гастродуоденальної моторики, вісцеральної чутливості.

Мазур Людмила

РОЛЬ ЦИТОКІНІВ У РОЗВИТКУ АУТОІМУННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ ІЗ ВІРУСНИМ ГЕПАТИТОМ С І ЗМІШАНОЮ КРІОГЛОБУЛІНЕМІЄЮ

Кафедра загального догляду за хворими
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
 імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
 м. Тернопіль, Україна

За даними ВООЗ, більше 500 млн осіб у всьому світі є носіями вірусу гепатиту С (ВГС). Дисфункція щитоподібної залози у хворих на ВГС, за даними різних авторів, виникає у 3,5 - 7,0 % випадків (Cassani F. et al., 2007), а діагностично значиме підвищення вмісту рівня антитиреоїдних антитіл — у 31,0 - 42,5 %.

До особливостей ураження щитоподібної залози при ВГС можна віднести зростання концентрації у крові антитіл до тиреопероксидази (АТПО) та підвищення ризику розвитку гіпотиреозу у осіб із високим вмістом АТПО (Antonelli A. et al., 2007). Важливу роль у виникненні та особливостях прогресування аутоімунного тиреоїдиту (АІТ) відіграють географічні передумови, генетичні особливості популяції, а також зовнішні впливи, такі як йодний дефіцит чи інші інфекційні впливи.

Було продемонстровано, що у пацієнтів із АІТ та гіпотиреозом наявні високі рівні CXCL10, який є інтерферон-γ індукованим хемокіном. Також відомо, що Th1-асоційовані імунні реакції відіграють роль у патогенезі АІТ та дифузного токсичного зобу (Antonelli A. et al., 2004-2007). Більше того, новітні дані свідчать про наявність у пацієнтів із хронічним перебігом інфекції власне у тканині щитоподібної залози ВГС (Bartolome J. et al., 2008), хоча ці дослідження є поодинокими і потребують підтвердження.

Грунтуючись на цих даних, було запропоновано гіпотезу, згідно із якою розвиток аутоімунного процесу у тканині щитоподібної залози подібний до того, який спричиняє пошкодження гепатоцитів при ВГС (Arolinagio A. et al., 2005). Вірус гепатиту С здійснює прямий вплив на щитоподібну залозу шляхом стимуляції експресії генів CXCL10 і секреції їх тироцитами. Даний хемокін зумовлює міграцію в тканину залози Th1-лімфоцитів, продукуючих γ-інтерферон та α-ФНП, які у свою чергу стимулюють продукцію тироцитами CXCL10. Внаслідок таких процесів виникає імунний каскад, який здатний спричинити розвиток АІТ у генетично схильних осіб.

Ця гіпотеза нещодавно отримала підтвердження у двох дослідженнях, у яких було продемонстровано високий рівень CXCL10 у сироватці крові пацієнтів із ВГС та змішаною кріоглобулінемією. Також виявлено вищі рівні CXCL10 у осіб із супутнім тиреоїдитом. Для порівняння, вміст CCL2 хемокіну, який продукується попередниками Th2-лімфоцитів, не відрізнявся достовірно у осіб із тиреоїдитом та без нього. Тобто, зростання рівня хемокіна CXCL10 відіграє важливу роль у виникненні АІТ у пацієнтів з ВГС (Antonelli A. et al., 2008).

При вивченні профілю прозапальних цитокінів було виявлено, що у хворих із АІТ достовірно зростав вміст IL-6, тоді як рівні IL-1β та ФНП-α не асоціювалися з розвитком АІТ при ВГС і змішаній кріоглобулінемії.

Таким чином, важливу роль у виникненні аутоімунного тиреоїдиту в осіб з вірусним гепатитом С і змішаною кріоглобулінемією відіграє активація цитокінів, асоційованих із Th1-лімфоцитами.

Маркович Тетяна

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ТРОМБОЦИТОПЕНІЇ ТА ГЕМОРАГІЧНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ

Кафедра внутрішньої медицини №2
Науковий керівник: асист. С.В. Бондарчук
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Проблема формування та прогресування цирозу печінки (ЦП) є однією з найскладніших у сучасній гастроентерології. Ускладнені форми цирозу печінки (ЦП) посідають 4 місце серед основних причин смертності пацієнтів віком старше 40 років. Враховуючи коморбідність сучасного пацієнта з ЦП, актуальним є розуміння механізмів виникнення геморагічного синдрому з метою ефективної корекції та прогнозу ускладнень.

Мета: аналіз закономірностей виникнення тромбоцитопенії та геморагічного синдрому в залежності від ступеня тяжкості та перебігу ЦП.

Матеріали та методи: Групу обстеження склали 48 пацієнтів, що перебували на стаціонарному лікуванні на базі ВОКЛ ім. М.І.Пирогова із діагнозом ЦП вірусної та змішаної етіології. Проаналізовано клінічний аналіз крові, біохімічне дослідження (білірубін, АСТ, АЛТ, ЛДГ, ГГТ, ЛФ, альбумін, ЦІК, залізо, трансферин, феритин сироватки крові), пробу Кумбса, маркери вірусних гепатитів, УЗД органів черевної порожнини, сканування печінки, ФГДС.

Результати: У 18 (37,5%) пацієнтів спостерігалась тромбоцитопенія $110 \pm 12,7 \times 10^9/\text{л}$., глибина якої наростала при збільшенні ступеня тяжкості ЦП за шкалою Child - Pugh, при цьому зниження числа тромбоцитів при ЦП змішаної етіології не було менше, ніж $70 \times 10^9/\text{л}$. У 36 пацієнтів (75%) виявлено спленомегалію. 10 хворим (21% від загальної кількості) діагностовано ЦП вірусної етіології. Рівень тромбоцитів нижче $70 \times 10^9/\text{л}$ виявлено у 8 хворих HCV- інфікованих хворих. У патогенезі тромбоцитопенії можна виділити два основних механізми: підвищене руйнування тромбоцитів і порушення їх утворення. Високий відсоток імунологічної активності, спрямованої проти тромбоцитів, пояснюється здатністю вірусу HCV проникати в попередники тромбоцитів і реплікуватись у них.

Висновки: Геморагічний синдром у хворих ЦП являється частим ускладненням із складним багатофакторним патогенезом. Вивчення механізмів тромбоцитопенії в кожному клінічному випадку дозволяє оптимізувати лікування ускладнень.

Матвійчук А., Радецька І., Года А., Носко Г.

ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ІНФАРКТОМ МІОКАРДА В ПОЄДНАННІ З ТРИВОЖНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Кафедра внутрішньої медицини № 1
Науковий керівник, канд. мед. наук, асист. Л.В. Радецька
ДВНЗ „Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України”
м. Тернопіль, Україна

Мета: оцінка ефективності і безпечності використання Адаптолу у лікуванні хворих з ІМ.

Методи: В дослідження входив 51 хворий з ІМ і тривожними розладами: 23 чоловіки і 28 жінок. Середній вік хворих ($48,5 \pm 1,5$) роки. Всі хворі отримували стандартну терапію ІМ: антеагреганти, антикоагулянти, нітрати, інгібітори АПФ, бета-адреноблокатори. Крім того, всі хворі отримували Адаптол в дозі по 500 мг 3 рази/добу протягом 28-30 днів. Структурно-функціональний стан ЛШ вивчали методом ехоКГ; оцінювали КСО і КДО ЛШ з наступним розрахунком УО ЛШ; для оцінки психологічного стану було використано шкалу Спілберга; для самооцінки депресії - шкалу Цунга; вираженість головного болю - візуальною аналоговою шкалою.

Результати: дослідження завершило 48 хворих. Спостерігалось зменшення середніх показників КДО і КСО, що призвело до покращення систолічної функції ЛШ, підтвердженого збільшенням серцевого викиду. Рівень тривоги по шкалі Спілберга при поступленні склав 29,63 бали, через 1 міс лікування - 19,7. Покращилась суб'єктивна оцінка хворими самопочуття. На головний біль (≥ 3 раз за тиж) скаржилось 27 хворих, в процесі лікування вираженість і частота болю зменшилась на 38%. По шкалі Цунга хворі розподілені так: середня – у 16, легка – у 18, мінімальні клінічні прояви – 14 хворих в порівнянні з результатами до лікування: середня – 32, легка – 15.

Висновки: проведено дослідження свідчить про ефективність і безпечність використання Адаптолу у хворих з ІМ та тривожними розладами. Адаптол виявився достатньо ефективним препаратом стосовно впливу на субпорогові тривожні розлади. На фоні проведеного лікування у більшості хворих суттєво знизилась інтенсивність ознак тривоги, покращились загальне самопочуття, настрої.

Маховський В.

**СТРАТИФІКАЦІЯ ФАКТОРІВ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ
ПРИ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ**

Кафедра внутрішньої медицини №2
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.І.Сміян
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Кардіоваскулярний ризик (КВР) за умов ревматоїдного артриту (РА) часто є атрибутом підвищення жорсткості судинної стінки внаслідок прозапальної активації, а також асоціюється із застосуванням деяких ліків, насамперед глюкокортикостероїдів та нестероїдних протизапальних препаратів і препаратів, що модифікують перебіг захворювання. Тому РА на сьогодні розглядається як запальне захворювання суглобів, що значно підвищує ризик серцево-судинних захворювань. Механізми формування КВР тісно пов'язані із дисбалансом опортуністичних цитокінів та гіперпродукцією TNF- α і, відповідно, залежать від контролю над активністю захворювання.

Мета. Метою дослідження було вивчити поширеність факторів КВР серед пацієнтів на РА.

Методи: Проведено обстеження 50 хворих на РА, середній вік яких склав $49,6 \pm 6,82$ років, тривалість захворювання $8,51 \pm 4,91$ років. КВР розраховували за допомогою EuroSCORE. За умов наявності тривалості РА більше 10 років, позитивності за ревматоїдним фактором і АТ до ССР, вісцеральних проявів проводили збільшення значень ризиків в 1.5 разів. У всіх пацієнтів визначали біохімічні маркери запального процесу (СРП, АТ до ССР) і встановлювали активність РА та ефективність лікування за DAS28, стан МЦКТ за допомогою двофотонної рентгенівської денситометрії DPX-A «Lunar».

Результати. Поширеність КВР серед пацієнтів на РА складає 20%. Ризик фатальних ускладнень низький (<5%) був констатований у 80%, високий (5-10%) - 14%, та дуже високий (>10%) - 6% хворих. КВР був констатований серед пацієнтів з тривалістю перебігу захворювання більше 10 років, високим ступенем активності запального процесу, неадекватною дозою хворобомодифікуючого лікування (метотрексат в середній дозі $13,4 \pm 2,8$), тривалим використанням глюкокортикостероїдів та наявністю остеопорозу.

Висновок. Таким чином, адекватний контроль і досягнення мети лікування РА може слугувати превентивним заходом щодо розвитку кардіоваскулярного ризику в даній когорті хворих.

Мбаркі Махер, Скляр Олена

**УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ЗМІНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА ПІСЛЯ ТРИВАЛОГО
ЗАСТОСУВАННЯ НПЗП**

Кафедра терапії №1 та медичної діагностики, кафедра сімейної медицини ФПДО
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Є.Я. Скляр
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність теми. Нестероїдні протизапальні препарати широко застосовуються в лікувальній практиці з метою лікування та профілактики різних захворювань. Однак ця група препаратів через блокаду циклооксигеназного шляху метаболізму арахідонової кислоти знижує синтез простагландинів, що призводить до порушення рівноваги між факторами агресії та захисту.

Мета роботи: вивчити ультраструктурні зміни слизової оболонки шлунка після тривалого застосування нестероїдних протизапальних препаратів.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 33 пацієнтів з пептичної виразкою. Всім пацієнтам проводили загальноклінічні обстеження, фіброгастродуоденоскопію, stool-test для визначення H.pylori. Методом сліпої вибірки у 3 пацієнтів під час фіброгастродуоденоскопії було взято біоптати слизової оболонки антрального відділу шлунка для електронно-мікроскопічного дослідження.

Результати дослідження. За даними електронної мікроскопії, тривалий прийом аспірину призводив до появи інтерстиційного набряку, епітеліальні клітини були дистрофічно змінені, окремі клітини містили надмірну кількість лізосом. Поодинокі клітини були некротизовані – некротичний детрит був знайдений у власній пластинці, окремі клітини мали зменшену кількість секреторних гранул.

Висновки. За даними електронної мікроскопії встановлено, що тривале застосування ацетилсаліцилової кислоти призводить до розвитку активного запального процесу в слизовій оболонці антрального відділу шлунка та пригнічення факторів захисту шляхом зниження секреції захисного слизу епітеліоцитами.

Медвідь Ігор, Герасимець Ірина

ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ В ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ТА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ

Кафедра первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.С. Бабінець
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Всі органи та системи нашого тіла знаходяться під постійним контролем вегетативної нервової системи (ВНС). Відхилення у її регуляції передують появі гемодинамічних, метаболічних, енергетичних порушень. Серцевий ритм є індикатором цих відхилень, і тому дослідження варіабельності серцевого ритму (ВСР) при різних патологіях має важливе діагностичне та прогностичне значення. Даний метод полягає у виявленні змін тривалості інтервалу R-R.

Мета. Виявити особливості показників ВСР у пацієнтів із гіпертонічною хворобою (ГХ), хронічним панкреатитом (ХП) та їх поєднанням.

Матеріали та методи. Обстежено 15 пацієнтів із гіпертонічною хворобою (6 – I стадія, 9 – II стадія), 19 з хронічним панкреатитом та 6 хворих на обидві патології. Дослідження ВСР проводилось за допомогою програмно-апаратного комплексу Cardio US ECG 01. Запис ВСР проводився у стані спокою та під час виконання ортостатичної проби. Досліджувані показники: варіаційний розмах (ВР), амплітуда моди (АМо), індекс напруження (ІН), індекс вегетативної рівноваги (ІВР=АМо/ВР) автономна реактивність (АР, норма 0,6-1,9). Збільшення ІВР, АМо, ІН свідчить про симпатикотонію, зростання ВР – про парасимпатикотонію.

Результати. У хворих на ГХ виявлена симпатикотонія (ВР=111,07±9,05 мс, АМо=69,53±4,81 %, ІН=347,60±38,23, ІВР=0,69±0,07), що була більш достовірно виражена при I стадії ГХ (ВР=75,33±3,68 мс, АМо=69,50±5,08 %, ІН=466,83±58,47, ІВР=0,92±0,04), ніж при II стадії (ВР=134,89±7,48 мс, АМо=69,56±7,54 %, ІН=268,11±29,39, ІВР=0,54±0,08), де також переважала гіперсимпатикотонічна АР (2,03±0,55). Серед пацієнтів із ХП наявна схильність до помірної симпатикотонії (ВР=158,26±9,28 мс, АМо=51,68±3,98 %, ІН=213,21±22,06, ІВР=0,36±0,04). При поєднанні ГХ і ХП достовірної відмінності від інших груп по показниках ВР, АМо, ІН та ІВР не виявлено, тут наявна схильність до асимпатикотонічної АР (0,27±0,08).

Висновки. Зниження вираженості симпатикотонії при прогресуванні ГХ пояснюється зменшенням інтенсивності нервового та підвищенням гуморально-метаболічного впливу на ВСР. Послаблення напруженості вегетативного тону при II стадії сприяє виникненню надмірних реакцій на подразнення. Симпатикотонія при ХП може пояснюватись компенсаторним посиленням протилежного відділу ВНС. Схильність до асимпатикотонічної АР при коморбідності ГХ і ХП свідчить про зрив компенсаторних механізмів та посилення дисбалансу ВНС.

Мельник Наталія, Безкоровайна Тетяна

ДИСЛІПІДНІ ПОРУШЕННЯ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ НА ТЛІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Кафедра первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.С. Бабінець
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Відомо, що гіперліпідемія здатна викликати розвиток хронічного панкреатиту (ХП). Також залишається недостатньо вивченою залежність зовнішньосекреторної недостатності (ЗСН) та внутрішньосекреторної недостатності підшлункової залози (ПЗ) від глибини порушень ліпідного гомеостазу.

Мета: вивчити особливості змін ліпідного обміну та провести порівняльний аналіз стану екскреторної та інкреторної функції ПЗ у хворих на ХП із супутньою ішемічною хворобою серця (ІХС).

Вивчено медичні карти 20 хворих на ХП та 27 хворих на ХП у поєднанні з ІХС протягом 2013 р. Ліпідний обмін оцінювали за показниками ліпідограми, екскреторну та інкреторну функцію ПЗ – за рівнем α -еластази та глюкози відповідно.

Було встановлено, що показник фекальної α -еластази у групі ХП+ІХС відповідав середньому ступеню тяжкості ЗСН ПЗ (112,86±2,98 мкг/г), тоді як у групі ХП – легкому ступеню ЗСН ПЗ (157,15±7,36 мкг/г). Цей показник знаходиться в помірних або сильних обернених кореляційних зв'язках із показниками ліпідограми (загальний холестерин (ЗХС), тригліцериди (ТГ), ліпопротеїди низької щільності (ЛПНЩ), ліпопротеїди дуже низької щільності (ЛПДНЩ)) і відмічено достовірно сильний обернений кореляційний зв'язок із рівнем ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ). Хворі на ХП+ІХС мали достовірне підвищення рівнів ТГ, ЗХС, ЛПНЩ, ЛПДНЩ та достовірно знижений рівень ЛПВЩ порівняно із групою ХП (p<0,05). При аналізі рівня глюкози встановлені достовірно вищі показники глюкози у хворих на ХП+ІХС (7,95±0,25 ммоль/л), а також більша кількість хворих на ЦД у цій групі (20 хворих).

Висновок: наростання ЗСН ПЗ (за рівнем α -еластази) призвело до поглиблення ліпідного дисбалансу, що встановило проведене дослідження. Також було констатовано, що у хворих на ХП+ІХС порушення інкреторної функції ПЗ у вигляді ЦД були більш виражені за частотою випадків ЦД і рівнем глюкози.

Микитюк Оксана, Юлик Роксолана

ІМУНОЛОГІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ, РЕЗИСТЕНТНИЙ ДО ЛІКУВАННЯ МЕТОТРЕКСАТОМКафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
Науковий керівник: доц. О.П. Микитюк
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Ревматоїдний артрит (РА) - мультифакторальне аутоімунне захворювання, при котрому відбувається втягнення сполучної тканини в хронічний запальний процес. У процесі лікування імунологічні профілі організму зазнають значних змін; проте, у ряді випадків, перебіг РА залишається резистентним до дії золотого стандарту - метотрексату чи інших базових засобів. Такий контингент хворих потребує особливої уваги і можливо - призначення дороговартісної біологічної терапії, яка має чітку і вузьку імунологічну спрямованість. Проте, особливості імунологічного профілю у хворих на резистентні форми РА висвітлені недостатньо.

Мета: дослідити експресію молекулярних рецепторів імунологічної системи - CD^{3+} , CD^{4+} , CD^{8+} , CD^{19+} , а також вміст CD^{3-} NK-клітин у хворих на резистентні форми РА, та співставити їх з клінічною активністю захворювання.

Матеріали і методи: обстежено 21 хворого на РА, тривалість хвороби – від 4 до 12 років. Співвідношення жінки:чоловіки склало 10:1. Вік – 31-49 років.

Всі хворі мали діагноз РА, підтверджений критеріями АРА; вони отримували базисне лікування у вигляді монотерапії метотрексатом у дозі 7,5 – 10 мг/тиждень або у поєднанні із малими дозами глюкокортикоїдів (до 10 мг /добу за преднізолоном) упродовж 3 місяців до обстеження. Усі перебували у стані загострення хвороби – вміст С-реактивного білка понад 5 нмоль/л, наявність не менше 5 припухлих/болючих суглобів за 28-суглобовою шкалою. CD^{3+} , CD^{4+} , CD^{8+} , CD^{19+} маркери, а також вміст CD^{3-} NK-клітин визначали за допомогою імуноцитохімічних методик.

Отримані результати: нами встановлено, що у всіх обстежених мало місце підвищення вмісту CD^{3-} NK-клітин (12,03 при нормі 4 од/л); У третини хворих визначали зростання вмісту CD^{19+} маркерів крові (у 1,5 рази), у 20% - ізольоване підвищення вмісту CD^{4+} (на 10%) та ще у 20% - незначне зростання вмісту CD^{3+} -позитивних клітин. Чіткої залежності вмісту від рівня СРБ чи симптоматики не встановлено. Вміст CD^{8+} -позитивних клітин у всіх обстежених залишався в межах норми, незважаючи на ряд літературних даних, які відмічають можливість зниження цього показника.

Висновок: отримані результати можуть бути корисними при побудові баз даних пацієнтів та оцінці можливості і доцільності проведення біотерапії певними засобами.

Микулинець Романа, Зворська Ірина

ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ТА ДЕЯКИХ БІОМАРКЕРІВ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА ОЖИРІННЯМ ЗА УМОВ ПОРУШЕНЬ СНУКафедра внутрішньої медицини № 2
Науковий керівник : асист. Н. С. Бек
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. У пацієнтів з серцево-судинною патологією спостерігають порушення сну у вигляді хропіння та синдрому обструктивного апное/гіпноное (СОАГС). До найважчих ускладнень зупинки дихання під час сну належать інфаркт міокарда, інсульт, раптова смерть уві сні. Хропіння може бути предиктором СОАГС.

Мета роботи. Вивчити особливості кореляційних взаємозв'язків антропометричних показників з С- реактивним протеїном (СРП), ліпідами та сечовою кислотою (СК) у пацієнтів з гіпертонічною хворобою (ГХ) та ожирінням (ОЖ) за умов порушень сну.

Матеріал і методи. Обстежено 41 пацієнт з ГХ та ОЖ. Група 1 – 27 осіб зі скаргами на хропіння , 15 чоловіків , 12 жінок, віком $50,2 \pm 2,2$ роки, масою тіла $103,3 \pm 3,3$ кг, з індексом маси тіла (ІМТ) $34,0 \pm 1,0$ кг/м². Група 2 – контрольна, 14 осіб, 7 чоловіків, 7 жінок, віком $47,1 \pm 2,92$ роки, масою тіла $95,9 \pm 3,7$ кг, з ІМТ $31,5 \pm 1,1$ кг/м². Проведено планове обстеження за протоколами, згідно наказу МОЗ України № 384 від 24.05.2012 року, антропометричні виміри, опитування згідно анкети Американської Асоціації апное сну, 2013 р. Опрацювання отриманих даних проводилось за допомогою пакета програм "Statistika for Windows 6.0".

Результати. В групі 1 виявлено прямі істотні кореляції ІМТ, маси тіла та об'єму талії (ОТ) з рівнем СРП ($\tau=0,48$, $p=0,007$; $\tau=0,40,40$, $p=0,02$, $\tau=0,39$, $p=0,03$ відповідно); маси тіла з СК ($\tau=0,30$, $p=0,04$) та обернені істотні кореляції ІМТ та ОТ з ХС-ЛПВЩ ($\tau=-0,38$, $p=0,02$ та $\tau=-0,34$, $p=0,04$ відповідно). В обох групах рівень діастолічного артеріального тиску (АТ) прямо істотно корелював з СРП ($\tau=0,37$, $p=0,04$ та $\tau=0,46$, $p=0,04$ відповідно). В групі 2 рівень СК прямо істотно корелював з систолічним та пульсовим АТ ($\tau=0,60$, $p=0,003$ та $\tau=0,54$ та $0,005$ відповідно)

Висновки. У хворих з ГХ та ОЖ за умов хропіння збільшення рівня антропометричних показників асоціюється зі зростанням рівня СРП, як маркера системного неспецифічного запалення, дисліпідемією та зростанням рівня СК.

*Михайлюк Оксана, Регалюк Валентина, Тюріна Олена, Хілько Ірина, Добридень Ганна**

ОЦІНКА АДАПТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ В ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ХВОРИХ З ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Кафедра внутрішньої медицини №3
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Б.Г. Насалик
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги*
м. Тернопіль, Україна

Вступ. У хворих з патологією щитоподібної залози, яким планується струмектомія, часто виявляють гіперактивність симпатичної нервової системи, яка асоціюється зі зниженням рівня внутріклітинного магнію, що, в свою чергу, провокує порушення ритму серця, виснажує адаптаційний потенціал серцево-судинної системи (Barbato J.E., Zuckerbraun B.S., Overbaus M. et al., 2005; Caballero A.E., 2003; Seelig M.S., 2003;).

Метою дослідження стало виявлення частоти порушень ритму серця і оцінка прогностичної ролі циркадного індексу (ЦІ) у хворих з патологією щитоподібної залози за даними добового моніторингу ЕКГ.

Матеріал і методи. Обстежено 30 хворих з патологією щитоподібної залози, яким планувалась струмектомія. Підвищений артеріальний тиск (АТ) був у 13 хворих. Добовий моніторинг ЕКГ проводили за допомогою системи Кардіо Сенс.

Результати і обговорення. Аритмії виявлялись у всіх обстежених. Найбільш частими порушеннями ритму і провідності були суправентрикулярна екстрасистолія-19(63,3%), шлуночкова екстрасистолія-10(33,3%), фібриляція передсердь -5(16,7%), пароксизми надшлуночкової тахікардії -1(3,3%) випадків проаналізованих ЕКГ. У 18 (60%) випадках реєструвалися синдром подовженого QT і у 14 (46,7%) тахізалежна депресія сегменту ST.

Звертає на себе увагу значення циркадного індексу (ЦІ): 1) у хворих з підвищеним АТ-у віці 21-30 років-ЦІ - 1,18; у віці 31-40 р- ЦІ - 1,15; у віці 41-50 р- ЦІ -1,07; у віці 51р-60- ЦІ -1,07; у віці 61-70р- ЦІ -0,98;2) у хворих без підвищеного АТ - у віці 21-30 років-ЦІ - 1,24; у віці 31-40 р- ЦІ - 1,15; у віці 41-50 р- ЦІ -1,20; у віці 51-60р- ЦІ -1,17; у віці 61-70р- ЦІ -1,14. Таким чином, у пацієнтів з патологією щитоподібної залози зареєстровано тенденцію до формування ригідності циркадного профілю ЧСС, яка посилюється з віком і вища у осіб з підвищеним АТ. Отже циркадний індекс частоти, як додатковий параметр оцінки ритму серця у хворих з патологією щитоподібної залози, може бути достовірним предиктором серцево-судинних ускладнень. Згладжування циркадного профілю ритму у осіб з підвищеним АТ відображає виснаження адаптаційних резервів ритму серця і клінічно асоціюється з високим ризиком аритмогенних станів.

Мозес Оке, Емануель Ефїонг, Андрій Лепякко

ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ЧОЛОВІКІВ І ЖІНОК

Кафедра внутрішньої медицини № 2
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. С.І. Сміян
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є актуальною проблемою медицини. Бронхо-легенева і серцево-судинна системи перебувають в тісному морфо-функціональному зв'язку. Відома роль впливу автономної нервової системи (АНС) на бронхіальну прохідність і ритм серця. У той же час в доступних інформаційних джерелах майже не зустрічаються повідомлення про дослідження із вивчення варіабельності серцевого ритму (BCP) у хворих з бронхіальною обструкцією із врахуванням статевго аспекту.

Нами обстежено 23 пацієнти з ХОЗЛ II-III стадії у фазі загострення, 13 з яких були чоловіки і 10 – жінки. Середній вік чоловіків склав 56 років, жінки - 52 роки. Із чоловіків палили 75,8 %, жінок - 52,7 %. Група контролю становила 12 чоловік (6 чоловіки і 6 жінки). Всім обстеженим визначали частоту дихання (ЧД), об'єм форсованого видиху за 1 с (ОФВ₁), а також параметри BCP за допомогою часового та спектрального аналізу: частоту серцевих скорочень (ЧСС), загальну потужність спектра (TP) та її складові у доменах дуже низьких (VLF), низьких (LF) та високих частот (HF), співвідношення LF/HF.

За результатами дослідження виявлено, що у хворих на ХОЗЛ чоловіків і жінок відбувається зниження BCP, яке корелює зі стадією хвороби. Так, із підвищенням стадії ХОЗЛ знижувалася TP BCP здебільшого за рахунок HF, співвідношення LF/ HF зростало. У чоловіків такі зміни були достовірно більшими, ніж у жінок (p<0,05). ЧСС і ЧД збільшувалися пропорційно до стадії ХОЗЛ, статевих відмінностей при цьому не спостерігали.

Отже, з прогресуванням ХОЗЛ відбувається зниження BCP у пацієнтів обох статей, однак у чоловіків такі зміни є достовірно більшими, порівняно з жінками. Аналіз BCP хворих на ХОЗЛ із врахуванням їхньої статі може сприяти покращенню ефективності терапії даної патології, а також бути, певною мірою, предиктором розвитку ускладнень.

Моткалюк Наталія

ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ ЗА ДАНИМИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЦИРКУЛЮЮЧИХ ЕНДОТЕЛІОЦИТІВ У ВЕНОЗНІЙ КРОВІ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА НА ТЛІ КОРОНАРНИХ ВТРУЧАНЬ

Кафедра терапії та сімейної медицини ФПО
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.В. Гребеник
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
 імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
 м. Тернопіль, Україна

Підвищення кількості циркулюючих ендотеліоцитів (ЦЕ) у венозній крові є маркером ендотеліальної дисфункції. За даними наукових джерел інтервенційні коронарні втручання мають додатковий вплив на стан ендотелію, особливо у пацієнтів з ускладненнями ГКС.

Метою нашого дослідження було оцінити рівень ЦЕ у пацієнтів з гострим інфарктом міокарда та вплив на цей рівень інтервенційних коронарних втручання.

Для визначення кількості ЦЕ у периферичній крові використовували метод Hladovec J. в модифікації Сівак В.В., Тимофієвої Н.В., який полягає у центрифугуванні крові з додаванням цитрату натрію для одержання збагаченої на тромбоцити плазми. Осадження тромбоцитів здійснюється за допомогою розчину адреналіну гідрохлориду, в подальшому дослідження отриманої суспензії методом фазово-контрастної мікроскопії з підрахуванням кількості ЦЕ у двох сітках камери Горяєва.

Обстежено 42 пацієнта відповідно до розробленого протоколу клініко-функціонального дослідження, з визначенням у них кількості ЦЕ.

Пацієнтів поділено на три групи: перша включала 17 пацієнтів з достовірним ІМ, яким було проведено інтервенційні коронарні втручання у вигляді балонної ангіопластики та стентування, у другу групу увійшло 16 пацієнтів з достовірним ІМ без проведення коронарних втручання, у третю (групу контролю) – 9 пацієнтів без ознак серцево-судинної патології. За віковими, статевими характеристиками та факторами ризику (куріння, артеріальна гіпертензія, цукровий діабет) групи достовірно не відрізнялись.

Кількість ЦЕ на 1-5 добу гострого інфаркту міокарда була достовірно більша у I і II групах порівняно з контролем – у пацієнтів першої групи становила в середньому $(14,12 \pm 1,32) \times 10^4/\text{л}$, у другій групі – $(13,63 \pm 0,91) \times 10^4/\text{л}$, тоді як у групі контролю – $(2,88 \pm 0,38) \times 10^4/\text{л}$ ($p_{1,2-3} < 0,05$) за даними парних t-тестів. Вихідний рівень ЦЕ за абсолютними значеннями був дещо вищим у «стентованих» хворих.

Аналіз динаміки зниження ЦЕ виявив більш швидше відновлення стану ендотелію через 6 діб ($p=0,007$) і через 12 діб ($p=0,054$) у I групі. Динаміка зниження кількості ЦЕ в II групі у досліджувані терміни виявилась повільнішою і більш достовірною у перші 6 днів ($p=0,001$), далі відновлення функції ендотелію уповільнювалось.

Отже, на тлі застосування інвазивних технологій встановлено достовірно швидше відновлення функції ендотелію за даними дослідження ЦЕ.

Опімах Світлана

ВИЗНАЧЕННЯ ПОВТОРЮВАНOSTІ ВИМІРЮВАНЬ МЕТОДИКИ КАПНОМЕТРІЇ ПРИ ОБСТЕЖЕННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Відділення діагностики, терапії та клінічної фармакології захворювань легень
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.О. Яшина
 Державна установа «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України»
 м. Київ, Україна

Вступ. Проблема розладів газообміну у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є надзвичайно актуальною. Нас зацікавила можливість неінвазивного визначення показників газообміну у хворих на ХОЗЛ за допомогою капнометрії.

Дана робота виконується з метою визначення повторюваності вимірювань методики капнометрії при обстеженні хворих на ХОЗЛ.

Матеріали і методи. Капнометрія проводилася на комплекті для дослідження кардіореспіраторної системи "Охусон Pro" фірми "Cardinal Health" (Німеччина). Оцінювали наступні показники: FETCO₂, % – концентрація вуглекислого газу наприкінці видиху в повітрі, що видихується; FECO₂, % – концентрація вуглекислого газу протягом видиху в повітрі, що видихується. Повторюваність вимірювань вивчалася окремо для трьох хворих на ХОЗЛ різного ступеню тяжкості (II, III та IV за спірометричною класифікацією GOLD) за допомогою обчислення коефіцієнту варіації (CV) 20 вимірів в постійних умовах.

Результати. При обстеженні хворого на ХОЗЛ II стадії CV показнику FETCO₂ складає 4,0 %, а FECO₂ – 4,6 %. При обстеженні хворого на ХОЗЛ III стадії CV показнику FETCO₂ складає 1,9 %, а FECO₂ – 4,9 %. У хворого на ХОЗЛ IV стадії ці показники складають 1,8 та 3,7 % відповідно. Наведені дані демонструють, що коефіцієнт варіації для показників капнометрії не виходить за межі 5 %, яка є вимогою для повторюваності клінічних тестів.

Висновки. Капнометрія характеризується стабільним коефіцієнтом варіації при оцінці повторюваності вимірювань у хворих на ХОЗЛ, тому може застосовуватись при обстеженні таких пацієнтів в клінічній практиці.

Олефир Александр

ВЛИЯНИЕ ИНГИБИТОРА АКТИВАТОРА ПЛАЗМИНОГЕНА-1 НА ФОРМИРОВАНИЕ ГЛЮКОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ПРИ КОМОРБИДНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ОЖИРЕНИЯ

Кафедра пропедевтики внутренней медицины №1, основ биоэтики и биобезопасности
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Т.Н. Амбросова
Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина

Актуальным научным направлением является изучение ингибитора активатора плазминогена (ИАП-1) у больных при ассоциации артериальной гипертензии (АГ) и ожирения. Данный показатель рассматривают с позиций маркера адипокинового ответа и маркера риска развития тромбеморрагических осложнений у данного контингента больных.

Цель исследования - провести анализ влияния различных уровней ИАП-1 на формирование клиничко-метаболических нарушений у больных АГ с ожирением.

Материалы и методы. Обследовано 82 больных с АГ, ассоциированной с ожирением, средним возрастом $59,03 \pm 1,47$ лет (мужчин - 21 (25,61%), женщин - 61 (74,39%)). Средняя продолжительность течения АГ составила $10,45 \pm 0,77$ лет.

Результаты и их обсуждение. С целью оценки различных концентраций ИАП-1 в развитии метаболических нарушений у гипертензивных пациентов мы разделили всех обследованных на 3 группы соответственно тертилям ИАП-1: первая группа – 27 пациентов с низким содержанием ИАП-1 (диапазон колебаний от 90,8 до 139,41 нг/мл); вторая – 27 пациентов со средними значениями уровня ИАП-1 (диапазон колебаний от 140,82 до 170,28 нг/мл) третья – 28 пациентов с высоким уровнем ИАП-1 (диапазон колебаний от 171,45 до 213,25 нг/мл).

Анализ изменений показателей углеводного обмена, в зависимости от уровней ИАП-1, проявил положительные зависимости роста ИАП-1 соответственно усугублению глюкометаболических нарушений. Соответственно увеличению уровня ИАП-1 увеличивались такие показатели, как уровень инсулина натощак, уровень глюкозы и гликозилированного гемоглобина, что ассоциировалось с увеличением значений индекса НОМА. По нашим данным установлена прямая зависимость гиперинсулинемии с увеличением концентрации ИАП-1 от низкого до высокого тертилей. Данное неблагоприятное сочетание и взаимовлияние гиперкоагуляционных факторов и глюкометаболических нарушений с формированием инсулинорезистентности возможно трактовать как патогенетическое звено формирования кардиоваскулярных заболеваний и сахарного диабета 2 типа у больных при коморбидности АГ и ожирения.

Выводы. У больных при сочетании артериальной гипертензии и ожирения повышение активности ингибитора активатора плазминогена-1 ассоциировано с абдоминальным ожирением, увеличением уровня артериального давления, нарушениями углеводного обмена

Павлишин Андріана, Сорочка Марія

ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ ЯК ПРОЯВ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

Кафедра внутрішньої медицини №2
Науковий керівник: асист. Н.С. Бек
ДВЗН "Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького"
м. Львів, Україна

Актуальність теми. Гіпертонічна хвороба (ГХ) є однією з найпоширеніших патологій в Україні, а одним з найважливіших її ускладнень є дисциркуляторна енцефалопатія.

Мета роботи: виявлення ознак депресивних розладів, як проявів дисциркуляторної енцефалопатії.

Матеріали і методи. Обстежено 35 хворих на ГХ, II стадії, 2 ступеня, 17 чоловіків, 18 жінок, віком 40 ± 7 років, АТ систол — $170,4 \pm 6,5$, АТ діастол — $100,6 \pm 9,2$, тривалість хвороби 7 ± 2 років. Було застосовано психологічний тест-анкета Бека, що включає в себе 21 категорію симптомів та скарг. Кожна категорія містить 4-5 тверджень, які відповідають специфічним проявам/симптомам депресії.

Результати. Встановлено, що у 64% опитуваних був легкий ступінь депресії, з них 62,5 % складають жінки; 20% - помірний ступінь депресії, з них 60% становлять жінки; у 8 %- середній ступінь депресії, з них 50% - жінки, у 8% - відсутні прояви депресії.

Висновки. У хворих на ГХ, II стадії, 2 ступеня, тривалістю захворювання більше 5-ти років виявлено прояви депресивних розладів, що свідчить про розвиток дисциркуляторної енцефалопатії. Найчастіше виявляється легкий ступінь депресії, рідше помірний, за умов яких наявні гендерні особливості. Такі пацієнти потребують не лише антигіпертензивної терапії, а й засобів, які позитивно впливатимуть на емоційно-вольову систему.

Пінкевич Зореслава, Носко Дарія, Бабінець Анастасія,

**ТРОФОЛОГІЧНІ РОЗЛАДИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ У ПОЄДНАННІ З
ТЮТЮНОПАЛІННЯМ**

Кафедра первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини

Науковий керівник : д-р мед наук, проф. Л.С. Бабінець
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Трофологічні розлади часто є проявами довготривалого перебігу хронічного панкреатиту (ХП), особливо у поєднанні з тютюнопалінням (ТП), яке позиціонується не тільки як шкідлива звичка і фактор виникнення і ускладнення перебігу багатьох захворювань, але й як окрема нозологія. Проблема трофологічної недостатності при ХП на тлі ТП є недостатньо вивченою, що визначає актуальність даного дослідження.

Мета дослідження - дослідити вплив тютюнопаління на розвиток трофологічних розладів у пацієнтів із хронічним панкреатитом у порівнянні з такими у некурців.

Матеріали і методи: було обстежено 64 хворих на ХП з легким та середнім перебігом у фазі ремісії - 21 пацієнт з ізольованим перебігом ХП і 43 пацієнти із ХП та супутнім ТП, які перебували на диспансерному обліку в поліклінічному відділенні Тернопільської комунальної міської лікарні №2. Групу контролю склали 30 практично здорових осіб. Вік хворих - від 25 до 67 років, у середньому - (47 ± 13) років. Усім хворим були проведені стандартні загальноклінічні обстеження: загальний аналіз крові та сечі, розгорнутий біохімічний аналіз крові. Оцінку трофологічних розладів проводили на основі наступних показників: індексу маси тіла (ІМТ), який свідчив про живлення пацієнтів, товщини шкірної жирової складки над трицепсом (ШЖСТ), рівнів загального білка, еритроцитів та гемоглобіну (показники білкового пулу організму). ШЖСТ менша 13 мм у жінок і 9,5 мм у чоловіків свідчить про енергетичну недостатність в організмі. На основі даних про об'єм м'язів плеча (ОМП) робили висновки про соматичний пул білка. За норму у чоловіків вважали ОМП не менше 23 см, у жінок – 21 см. Гематологічні показники визначали на аналізаторі, загальний білок - біуретовим методом.

Результати. Отримали наступні показники ІМТ ($\text{кг}/\text{см}^2$): у групі контролю - $25,43 \pm 0,52$; у некурців - $24,10 \pm 0,48$; у курців - $23,02 \pm 0,25$. ОМП (см): у групі контролю - $27,07 \pm 0,51$; у некурців - $26,02 \pm 0,68$; у курців - $24,21 \pm 0,25$. ШЖСТ (мм): у групі контролю - $13,95 \pm 0,37$; у некурців - $12,42 \pm 0,53$; у курців - $11,30 \pm 0,57$. Під впливом ТП у пацієнтів із ХП спостерігалось прогресування трофологічних розладів у порівнянні з такими у некурців, зокрема, показників білкового обміну (зниження об'єму м'язів плеча відповідно до $(24,21 \pm 0,25)$ см і $(26,02 \pm 0,6)$ см; гемоглобіну до $(100,11 \pm 1,43)$ г/л і $(114,42 \pm 1,59)$ г/л; загального білка $(67,84 \pm 0,58)$ г/л і $(72,42 \pm 1,79)$ г/л), жирового обміну (зниження індексу маси тіла до $(23,02 \pm 0,25)$ $\text{кг}/\text{м}^2$ і $(24,10 \pm 0,48)$ $\text{кг}/\text{м}^2$ відповідно). Аналізуючи показники ОМП та ІМТ, встановили, що у пацієнтів із ХП вони були достовірно нижчими від таких у хворих із супутнім ТП. Це свідчило про більш швидке збіднення соматичного пулу білка та жирів в організмі за наявності супутнього ТП. Слід зазначити, що вірогідного впливу ТП на показник ШЖСТ у нашому дослідженні виявлено не було. Основні загальноклінічні та біохімічні показники у хворих на ХП із супутнім ТП та без нього: еритроцити ($10^{12}/\text{л}$): у групі контролю - $4,35 \pm 0,05$; у некурців - $3,54 \pm 0,06$; у курців - $3,37 \pm 0,04$. Гемоглобін (г/л): у групі контролю - $130,82 \pm 1,21$; у некурців - $114,42 \pm 1,59$; у курців - $100,11 \pm 1,43$. Загальний білок (г/л): у групі контролю - $84,03 \pm 0,31$; у некурців - $72,42 \pm 1,79$; у курців - $67,84 \pm 0,58$. Негативний вплив ТП на трофологічний статус хворих на ХП підтверджувався більш глибокими проявами анемії та виснаженням вісцерального пулу білка за показником загального білка.

Висновок: під впливом тютюнопаління у пацієнтів із хронічним панкреатитом спостерігалось прогресування трофологічних розладів у порівнянні з такими у некурців.

Попик Іван

**ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НИРОК У ХВОРИХ ІЗ М'ЯКИМ ТА ПОМІРНИМ СТУПЕНЕМ
АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ**

Кафедра внутрішньої медицини №1
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.П. Савченко
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Вступ. У хворих з артеріальною гіпертензією (АГ) нирки не тільки мають значний вплив на розвиток і прогресування захворювання, але є також органом-мішенню, частота ураження якого внаслідок підвищеного артеріального тиску (АТ) невпинно зростає останніми роками. У багатьох дослідженнях виявлено залежність розвитку серцево-судинних ускладнень від функціонального стану нирок. Однією з ознак їх ураження є зменшення рівня ШКФ. Відомо, що ураження нирок супроводжується стабілізацією АТ на більш високому рівні.

Мета: вивчити функціональний стан нирок у хворих із м'яким та помірним ступенем гіпертонічної хвороби (ГХ).

Матеріали та методи обстеження. У дослідження ввійшли 21 пацієнт (12 чоловіків та 9 жінок) із ГХ II стадії, з них у 11 хворих (середній вік $(51,4 \pm 2,2)$ років) спостерігалася м'яка АГ (1 група спостереження), а у 10 осіб (середній вік $(56, 7 \pm 5,3)$ роки) – помірна АГ (2 група спостереження). Усім пацієнтам проводили загальноклінічне обстеження, офісне вимірювання АТ, ЕКГ, ехокардіографічне обстеження, біохімічний аналіз крові із визначенням азотвмісних сполук, показників ліпідного спектру крові, визначення протеїнурії, швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) розраховувалась за формулою Кокрофта-Голта.

Результати. При первинному обстеженні хворих 1 групи середнє значення САТ становило $(155,3 \pm 2,7)$ мм рт.ст., ДАТ $(98,6 \pm 2,5)$ мм рт.ст.; у 2 групі обстежуваних - відповідно $(176,5 \pm 2,8)$ мм рт.ст. і $(107,2 \pm 3,7)$ мм рт.ст. Тривалість АГ в досліджуваних групах була співставною: в 1 групі пацієнтів склала $(10,1 \pm 0,4)$ років, в 2 групі – $(10,9 \pm 0,4)$ років. Розрахунок ІМТ не виявив достовірної різниці в обох групах спостереження (в 1 групі середній ІМТ склав $(28,8 \pm 0,7)$ кг/м², в 2 групі – $(31,7 \pm 0,8)$ кг/м², $p > 0,05$). У пацієнтів 2 групи встановлено позитивний кореляційний зв'язок між середнім рівнем креатиніну в сироватці крові та рівнем ДАТ ($r = 0,31$, $p < 0,05$). ШКФ у пацієнтів 1 групи становила $(101,4 \pm 3,6)$ мл/хв., що є достовірно ($p < 0,05$) вище, ніж у пацієнтів 2 групи $(81,6 \pm 3,5)$ мл/хв.

Висновки. У хворих на ГХ порушена ауторегуляція ниркового кровотоку і клубочкової фільтрації. При помірно вираженій АГ показник ШКФ знижується, адже постійний надлишковий тиск в клубочках призводить до порушення функції клубочкових мембран, що потребує відповідної лікувальної корекції.

Процюк Інна, Ляковська Богданна

**ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ ТА ЖОРСТКІСТЬ АОРТИ У ХВОРИХ ІЗ КАЛЬЦИФІКАЦІЄЮ
КЛАПАНІВ СЕРЦЯ НА ПРОГРАМНОМУ ГЕМОДІАЛІЗІ**

Кафедра невідкладної та екстреної медичної допомоги
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. О.Б. Сусла
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Дані літератури щодо характеру зв'язку кальцифікації клапанів серця (ККС) і артеріальної жорсткості у хворих із термінальною нирковою недостатністю суперечливі, а роль пошкодження ендотелію в механізмах ремоделювання судин еластичного типу з'ясовано недостатньо.

Мета дослідження: визначити швидкість поширення пульсової хвилі (ШППХ) по аорті залежно від наявності/відсутності клапанної кальцифікації у хворих на хронічному гемодіалізі (ГД) та встановити взаємозв'язок аортальної артеріальної жорсткості з ендотеліальною дисфункцією (ЕД), оціненою за плазмовим вмістом циркулюючих ендотеліальних клітин (ЦЕК).

У дослідження було включено 94 (чоловіки, 52; вік, $(46,4 \pm 11,2)$ року; тривалість ГД, $(28,9 \pm 32,4)$ місяця) хворих із проведеним ехокардіографічним дослідженням для виявлення ККС. Домінували хворі з хронічним гломерулонефритом (47,9 %). ШППХ на відрізку загальна сонна артерія – загальна стегнова артерія визначали згідно з стандартною методикою за допомогою ультразвуку, виділення і кількісний аналіз ЦЕК – згідно з методикою (Hladovec J., 1978) в модифікації (Сусла О.Б., Мисула І.Р., 2011). Застосовували методи непараметричної статистики: U-критерій Манна-Уїтні, рангові кореляції Спірмена. Дані представлено як $M \pm SD$.

ККС виявлено у 44,7 % ГД-хворих. ШППХ по аорті у групі з клапанною кальцифікацією була більшою від такої у групі без ККС ($13,0 \pm 3,8$ vs. $9,4 \pm 2,9$ м/с, $p < 0,001$), так само як і кількість десквамованих ендотеліоцитів ($18,6 \pm 3,4$ vs. $14,4 \pm 3,1 \times 10^4$ /л, $p < 0,001$). У хворих із ККС встановлено кореляційний взаємозв'язок між величинами ШППХ і ЦЕК ($R_s = 0,62$, $p < 0,001$).

Таким чином, клапанна кальцифікація у хворих на хронічному ГД поєднується з жорсткістю аорти, яка в свою чергу тісно пов'язана з пошкодженням ендотелію. Визначення ШППХ по аорті та ЕД у ГД-хворих дозволяє краще ідентифікувати їх кардіоваскулярний ризик.

Проць Вікторія

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ МОРІАМІН ФОРТЕ ПРИ ХРОНІЧНІЙ НИРКОВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ

Кафедра внутрішньої медицини №3
Науковий керівник: асист. І. Г. Якубишин
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Мета дослідження: Виявити вираженість впливу лікування препаратом Моріамін Форте з урахуванням дози і терміну лікування та частоту прояву побічних реакцій.

Матеріали та методи дослідження: Було обстежено 30 пацієнтів в нефрологічному відділенні КЗ ТОР «ТУЛ» з хронічною нирковою недостатністю віком від 25 до 64 років, які в складі комплексної додіалізної терапії отримували препарат Моріамін Форте. Середній вік обстежених становив 39,2±5,1 роки, з них 60 % становили жінки і 40 % чоловіки. У всіх пацієнтів на фоні хронічної хвороби нирок розвинулась хронічна ниркова недостатність.

Пацієнти були розділені на 3 групи по 10 людей:

Перша група – пацієнти з хронічною нирковою недостатністю, які в складі комплексної додіалізної терапії приймали препарат Моріамін Форте по 2 капсули 3 рази на день;

Друга група – по 1 капсулі 3 рази на день;

Третя група (контрольна) – отримували тільки стандартну комплексну терапію

Тривалість лікування від 31 до 54 днів, середня тривалість склала 40,2±8,6 днів. Протягом кожного етапу пацієнтам проводилось клініко-лабораторне обстеження, яке включало в себе: загальний аналіз крові; біохімічний аналіз крові (креатинін, сечовина, сечова кислота, загальний білок, загальний холестерин, K,Na,Cl,P,Mg,осмолярність плазми); загальний аналіз сечі; проба за Зимницьким; проба Реберга; добова протеїнурія.

Результати. При середній тривалості лікування 40,2±8,6 днів такі результати в:

- першій дослідній групі в 90 % пацієнтів відмічалось значне покращення загального стану, швидке зниження рівня креатиніну та сечовини в крові, підвищення загального рівня білка, підвищення рівня кальцію та зниження рівня фосфору в крові;

- другій дослідній групі в 70 % пацієнтів відмічалось покращення загального стану та поступове зниження даних показників;

- контрольній групі також відмічалась позитивна динаміка загального стану та контрольованих показників, проте в значно меншій мірі.

Побічних реакцій не виявлено.

Висновки. Результати отримані в ході цього дослідження, свідчать про те, що застосування препарату Моріамін Форте в складі комплексної додіалізної терапії в дозі - 2 капсули 3 рази на день протягом 40 днів призводить до значного покращення загального стану, швидкого зниження рівня креатиніну та сечовини в крові, підвищення загального рівня білка, підвищення рівня кальцію та зниження рівня фосфору в крові.

Радецька І., Матвійчук А., Года А., Носко Г.

**НЕМЕДИКАМЕНТОЗНА КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ
У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ**

Кафедра внутрішньої медицини № 1
Науковий керівник: канд.мед.наук, асист. Радецька Л.В.
ДВНЗ „Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України”
м. Тернопіль, Україна

У хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС), яким протипоказано застосування у якості гіполіпідемічної терапії статинів, застосовано немедикаментозні методи лікування - дієту та фітотерапію (льняне борошно).

Основними вимогами дієти були: знизити споживання жиру до 30% від кількості спожитих калорій, підвищити споживання розчинних волокон до 10-25 г/день, рослинних стеролів/станолів до 2 г у день, споживати до 6 порцій овочів за добу.

У якості фітотерапії застосовували льняне борошно, яке отримували перемелюванням насіння льону (у домашніх умовах зробити це можна за допомогою кавомолки). Льняне борошно містить велику кількість рослинних білків і поліненасичених жирних кислот, у тому числі цінних Омега-3 і Омега-6, рослинних антиоксидантів, а також багатий набір мінеральних речовин і вітамінів. Спосіб вживання - 25 г борошна змішати зі 100-200 г води або кефіру, приймати двічі на день протягом 1,5-2 місяців.

Мета - оцінити ефективність немедикаментозного лікування (льняне борошно та дієта) гіперхолестеринемії у хворих на ІХС.

Методи - обстежено 36 пацієнтів з ІХС та гіперхолестеринемією. Ліпідний спектр крові досліджували на початку та через 6-8 тижнів лікування.

Результати - призначення хворим гіполіпідемічної дієти та льняного борошна супроводжувалось виразним покращенням показників ліпідного обміну – достовірним зниженням рівнів загального холестерину, тригліцеридів, холестерину ліпопротеїдів низької щільності, коефіцієнта атерогенності та зростанням холестерину ліпопротеїдів високої щільності.

Висновки - отримані дані дозволяють рекомендувати застосування у хворих на ІХС, яким протипоказане призначення статинів, немедикаментозного лікування (льняне борошно та дієта).

Матеріали XVIII Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених

Радецька І., Матвійчук А., Годя А., Носко Г., Вівчар В.

ЕФЕКТИВНІСТЬ АФОБАЗОЛУ У РАНЬОМУ ПОСТІНФАРКТНОМУ ПЕРІОДІ У ХВОРИХ З ТРИВОЖНИМИ РОЗЛАДАМИ

Кафедра внутрішньої медицини № 1
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Радецька Л.В.
ДВНЗ „Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України”
м. Тернопіль, Україна

Мета роботи - дослідити ефективність застосування афобазолу в комплексній терапії хворих з тривожними розладами у ранньому постінфарктному періоді. Афобазол – транквілізатор, який має виражений вегетостабілізуючий, помірні транквілізуючий, ноотропний, антигіпоксичний та анагетичний ефекти.

Методи. Включені у дослідження 44 хворих проходили стаціонарний етап реабілітації після інфаркту міокарда. Для оцінки психоемоційного стану, проявів вегетативної дисфункції, а також порушень сну та рівня психологічного стресу використовували специфічні опитувальники і шкали: А. Шкала бальної оцінки проявів вегетативної дистонії. Б. Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS). В. Анкета суб'єктивної оцінки порушень сну. Для оцінки безпеки терапії реєстрували усі побічні ефекти, відмічені згідно скарг пацієнта, а також дані опитувальників та проводили аналіз динаміки тривалості інтервалів ЕКГ (PQ, QT). Обстежені хворі були розділені на 2 групи: 1) головна – (n=24) – пацієнти, які додатково до базової терапії отримували по 30 мг на добу афобазолу; 2) контрольна – (n=20) – особи, які отримували лише базову терапію. Спостереження за хворими проводилось протягом 30 днів.

Результати дослідження свідчать про зменшення стресогенності на фоні терапії афобазолом. Купування тривоги, депресії та зменшення рівня психологічного стресу на фоні 4-тижневого курсу препарату у пацієнтів у ранньому постінфарктному періоді супроводжувалось нормалізацією сну та статистично значимим зниженням показників загальної, фізичної та психічної астенії. Отже, афобазол сприяє підвищенню психічної та фізичної стійкості до стресової ситуації у хворих з тривожними розладами у ранньому постінфарктному періоді.

Рибачук Альона

ПОШИРЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ МІСТА ДУБНО ТА ДУБЕНЬСЬКОГО РАЙОНУ

Науковий керівник: викладач внутрішньої медицини Н.І. Ткачук
ВКНЗ Дубенський медичний коледж Рівненської обласної ради
м. Дубно, Україна

Актуальність теми. Щитоподібна залоза – одна із найважливіших залоз внутрішньої секреції. Її гормони діють практично на всі види обміну речовин в організмі та впливають на функціонування всіх органів і тканин. На сьогодні захворювання щитоподібної залози стають все більш і більш розповсюдженою проблемою. Протікаючи безсимптомно тривалий час, вони можуть стати причиною багатьох проблем зі здоров'ям.

Метою нашого дослідження було вивчити поширеність захворювань щитоподібної залози у місті Дубно та Дубенському районі на протязі 2009 – 2013 років. За основу в наших дослідженнях було взято статистичні дані Дубенської ЦРЛ.

Результати які ми отримали:

Роки	2009 рік		2010 рік		2011 рік		2012 рік		2013 рік	
	місто	район	місто	район	місто	район	місто	район	місто	район
Ендокринні захворювання	3761	2727	3824	3026	3865	3047	4495	1776	4328	1737
Дифузний токсичний зоб I-III ступеня	38,8 %	57,9%	40,1 %	57,1%	41,5%	56,7%	48,3%	30,3%	51,9%	28,1%
Тиреоїдити	0,9%	0,4%	0,4%	0,1%	0,5%	0,06%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
Вузловий зоб	0,6%	0,9%	0,9%	0,9%	0,8%	0,95%	0,6%	1%	0,8%	1%

Висновки. Проаналізувавши отримані дані можемо підвести підсумок, що пік захворюваності припав на 2011 рік. Щорічно збільшується кількість захворювань щитоподібної залози. Причинами збільшення цих захворювань є: постійні стреси, інтоксикації, спадкова схильність, наслідки аварії на ЧАЕС, наявність ендемічної зони. Щороку кількість захворювань щитоподібної залози у м. Дубно в середньому збільшується на 1,5 – 3%, а у Дубенському районі зменшується дуже швидкими темпами до 8 – 10% за рік. Ця особливість обумовлена тим, що жителі сільської місцевості не звертаються за кваліфікованою допомогою і займаються самолікуванням.

Скіба Тетяна

СТАН ПОКАЗНИКІВ КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ, ПОЄДНАНЕ З ДЕФОРМУЮЧИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ

Кафедра внутрішньої медицини з профпатологією
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Ю.М. Колчін
ДЗ «Луганський державний медичний університет»
м. Луганськ, Україна

Поєднання хвороб другої половини життя - хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) із остеоартрозом (ОА) достатньо часто зустрічається у пацієнтів у віці понад 40 років. Визначення основних ланок патогенезу такого поєднання сприятиме підвищенню ефективності лікування та якості життя пацієнтів.

Мета дослідження – визначити стан показників клітинного імунітету у пацієнтів із поєднанням ХОЗЛ та ОА.

Матеріал та методи дослідження. Під спостереженням знаходились 39 хворих із загостренням ХОЗЛ II стадії, поєданого з ОА (основна група) та 35 пацієнтів із ХОЗЛ без ОА (група порівняння). У всіх пацієнтів визначали наступні показники клітинного імунітету – вміст CD3⁺-, CD4⁺-, CD8⁺-, CD16⁺, CD22⁺- клітин та значення імунорегуляторного індексу (IPI) - CD4/CD8.

Результати дослідження. У хворих на ХОЗЛ, поєдане з ОА, вміст CD3⁺-лімфоцитів відзначався вірогідно зниженим у 1,5 рази порівняно з нормою та у 1,3 рази – від такого у пацієнтів із ХОЗЛ без ОА. Рівень CD4⁺-клітин також знижувався у 1,4 рази, а CD8⁺ - у 1,6 рази від референтної норми, та відповідно у 1,2 рази та 1,3 рази – порівняно з хворими на ХОЗЛ без ОА. IPI у пацієнтів основної групи відзначався зниженим на 34,6 % від норми та на 19,5 % - від такого в групі порівняння. Рівень CD16⁺-лімфоцитів в основній групі зменшувався у 1,2 рази від норми та у 1,1 рази - порівняно з таким в групі порівняння без суттєвих змін у вмісті CD22⁺-клітин.

При проведенні терапії загострення ХОЗЛ, поєданого з ОА, відзначалося підвищення всіх досліджених показників, проте, норми не досягало.

Таким чином, у пацієнтів із загостренням ХОЗЛ, поєданим із ОА, відзначається вторинний імунодефіцитний стан, виражений більш значуще, ніж у пацієнтів із ХОЗЛ без ОА. Вторинний імунодефіцит зберігається у хворих на ХОЗЛ у стабільний період і потребує раціональної імунокорекції.

Соліляк Оксана

СТАН МІКРОБІОЦЕНОЗУ КИШЕЧНИКА У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ

Кафедра внутрішньої медицини №2
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.І. Сміян
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Епідеміологічні дослідження останніх десятиліть свідчать про постійне зростання захворюваності на первинну подагру. При прогресуванні захворювання науково підтверджена вірогідність ускладнень перебігу подагри при наявності супутніх патологій. В плані коморбідності питання дисбактеріозу у хворих подагрою висвітлено недостатньо.

Мета. Вивчити стан мікробіоценозу кишечника у хворих на подагру.

Матеріали і методи. Для досягнення мети за час проведення дослідження було обстежено 67 хворих. Діагноз подагри був верифікований згідно наказу МОЗ України від 12.10.2006 № 676. Для визначення стану мікробіоценозу у хворих використовували результати бактеріологічного дослідження калу згідно з класифікацією І.Б. Куваєвої та К.С. Ладодо.

Результати. Аналіз отриманих даних свідчить, що всі обстежені були особи чоловічої статі віком від 27 до 64 років, середній вік яких складав 45±0,14 років. Під час аналізу якісного і кількісного складу мікрофлори товстого кишечника нормальний мікробний пейзаж спостерігався у 14,92% пацієнтів, у 23,88% діагностовано дисбактеріоз I ступеня, у 49,25% — дисбактеріоз II ступеня і у 11,94% хворих виявлено дисбактеріоз III ступеня.

Висновок. Таким чином, нормальний стан мікрофлори кишечника присутній лише у 14,92% обстежених хворих. У 85,08% хворих виявлено різного ступеня дисбактеріоз кишечника з якісним і кількісним порушенням складу його мікрофлори, що варто враховувати при призначенні лікування і попередженні різного роду ускладнень.

Стахун Лілія

ГЕЛІКОБАКТЕРНА ІНФЕКЦІЯ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. Є.С. Сірчак
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
медичний факультет
м. Ужгород, Україна

Актуальність. У світі нараховується понад 2 млрд. осіб із патологією печінки, що в 100 разів перевищує показники поширеності ВІЛ-інфекції. Захворювання печінки є серйозною медико-соціальною проблемою, оскільки 60% хворих, що страждають від цієї патології, складають особи працездатного віку.

Мета: вивчити частоту *H. pylori* (HP) інфекції та її вплив на виникнення ускладнень у хворих на цироз печінки (ЦП).

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 120 хворих на ЦП. Хворі були віком від 20 до 77 років. Чоловіків було 58%, жінок - 42%. ЦП алкогольної етіології діагностували у 53%, вірусної етіології - у 21%, змішаної (алкогольно-вірусної) етіології - у 26% хворих. HP визначали за допомогою ІФА, досліджуючи сумарні антитіла до HP в сироватці крові за допомогою набору т.систем «Вектор-Бест» (Росія).

Результати дослідження. Серед хворих переважали жителі сільської місцевості (63%), а жителі міста складали 37%. Після аналізу з'ясували, що це в основному жителі сіл Берегівського, Виноградівського, Тячівського та Рахівського районів. Висока поширеність уражень печінки в цих районах Закарпаття, на нашу думку, пов'язана з вживанням неякісних вин домашнього виробництва.

Виявили високу частоту (92%) інфікування хворих на ЦП HP. У HP інфікованих хворих на ЦП шлунково-кишкові кровотечі зустрічалися в 2 рази частіше, а у 35% з них - це були повторні кровотечі. Персистування HP у хворих на ЦП погіршує перебіг захворювання, підтримуючи запальні зміни у слизовій оболонці верхніх відділів травного каналу (ТК). Отже, HP є одним з провокуючих факторів виникнення кровотеч з варикозно-розширених вен стравоходу і шлунка.

Висновки: Виявили високу частоту (92%) HP у хворих на ЦП, що сприяє виникненню кровотеч з верхніх відділів ТК у даних пацієнтів.

Сухомлин Николай

ДИАГНОСТИКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Кафедра пропедевтики внутренней медицины №1, основ биоэтики и биобезопасности
Научный руководитель: канд. мед. наук. Н.Н. Герасимчук
Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина

Актуальность. В Украине, как и во всем мире, артериальная гипертензия (АГ) остается одной из самых актуальных проблем. Это связано с тем, что АГ, как основной фактор риска ишемической болезни сердца и цереброваскулярных заболеваний, которые на 88,1% определяют уровень смертности от болезней системы кровообращения, характеризуется широкой распространенностью. В наше время АГ существенно «помолодела» и не является казуистической редкостью у лиц молодого возраста от 18 до 25 лет.

Цель. Диагностика артериальной гипертензии у лиц молодого возраста с учетом основных факторов риска.

Материалы и методы. Обследовано 105 человек в возрасте от 18 до 25 лет (средний возраст 21 ± 1.33 года). Данной категории лиц измерялось артериальное давление в вертикальном положении сидя на правом плече 96 и на левом плече 9 человек. Было отмечено АД $<120/80$ у 24 и АД $<130/85$ мм.рт.ст. у 54, АД в пределах 130-139 (систолическое САД) и 85-89 (диастолическое ДАД) у 19 и у 8 человек АД $>140/90$ ($n=3$ АД =150/92, $n=2$ АД =154/96, $n=3$ АД =160/100 мм.рт.ст.) Так для диагностики АГ прежде всего следует оценивать и формировать группы риска в данной популяции. Самой существенной в этом смысле является программа диспансерного обследования лиц молодого возраста из семей, в которых отмечалась АГ. В данном случае в категории обследуемых ($n=27$) у 16 лиц в семейном анамнезе, или у отца или у матери отмечались сердечно-сосудистые заболевания. У 7 оба родители страдали сердечно-сосудистыми заболеваниями. К следующим группам риска можно отнести людей с избыточным весом, учитывая индекс массы тела (ИМТ). В группе обследуемых лиц ($n=19$) у 12 была отмечена избыточная масса тела (ИМТ в пределах $25-29,9 \text{ кг/м}^2$) и у 2 ожирение 1-й степени (ИМТ в пределах $30-34,9$). В группе ($n=8$) у 6 обнаружена избыточная масса тела. Выводы. Таким образом, исходя из данных диагностики АГ, можно сделать предположение, что выявление АГ у лиц молодого возраста необходимо для скорейшего предотвращения ее развития в дальнейшем.

Ткачук Ольга

ПОШИРЕНІСТЬ ПАТОЛОГІЇ НИРОК СЕРЕД РІЗНИХ ВІКОВИХ КАТЕГОРІЙ НАСЕЛЕННЯ М. ДУБНА

Науковий керівник: заступник директора із науково-методичної роботи, викладач внутрішньої медицини Т.І. Диліна
ВКНЗ Дубенський медичний коледж
м. Дубно, Україна

Актуальність. Патологія нирок є однією з найбільш поширених причин смерті і непрацездатності людей у багатьох країнах світу.

Мета роботи. Дослідити структуру захворюваності патологією нирок серед населення різного віку м. Дубна.

Результати дослідження. Понад 500 млн. осіб в світі (кожен десятий дорослий) мають ураження нирок. Кількість пацієнтів, які страждають від хронічних хвороб нирок, становить понад 10 % від усього населення світу.

Проведено аналіз статистичних даних захворюваності патологією нирок серед дорослого населення міста Дубно, а також серед студентів Дубенського медичного коледжу за останні 3 роки .

Станом на 2011 рік зареєстровано 461 випадок захворювань нирок, серед яких – гострий гломерулонефрит–3; хр. гломерулонефрит–13; інфекції нирок–310 (хронічний пієлонефрит –215); нирково- кам'яна хвороба -240.

У 2012 році- 599 випадків: гострий гломерулонефрит – 4; хр. гломерулонефрит – 17; інфекції нирок – 324;(хр. пієлонефрит– 230); нирково- кам'яна хвороба – 250.

За 2013 рік було зареєстровано 798 захворювань: гострий гломерулонефрит – 6; хр. гломерулонефрит – 19; інфекції нирок – 306 (хр.пієлонефрит – 267); нирково - кам'яна хвороба – 250.

Викликає тривогу збільшення числа випадків патології нирок серед молоді. Протягом останніх 3 років у студентів Дубенського медичного коледжу (всього 1514 осіб) було виявлено: хр. пієлонефрит- 81; нирково-кам'яна хвороба- 10; подвоєння нирок -13; нефроптоз- 14; хр. гломерулонефрит-9 ; полікістоз- 4;нефропатія -8.

Висновок. Спостерігається тенденція до збільшення кількості хворих із патологією нирок. Своєчасне виявлення і адекватне лікування здатне знизити рівень смертності від ниркової патології.

Франчук Максим, Франчук Уляна

ВПЛИВ РІВНЯ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ В КРОВІ НА РОЗВИТОК ПОДАГРИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ

Кафедра внутрішньої медицини №2
Науковий керівник: заслужений діяч науки і техніки України, д-р мед. наук, проф. С.І. Сміян
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Класичним синдромом у хворих на подагру є ураження нирок (подагрична нефропатія). Цей стан виникає в результаті кристалізації сечової кислоти в дистальних ниркових канальцях, збірних трубочках, мисках, іноді й у сечоводі. За умов пізньої діагностики та неадекватного лікування можливе підвищення смертності через дану патологію. На сьогоднішній день відсоток хворих з подагричною нефропатією зростає, тому актуальним є дослідження, що проводяться в ракурсі стратифікації факторів ризику розвитку ураження нирок при подагрі.

Мета. Визначити вплив рівня сечової кислоти в крові на розвиток подагричної нефропатії.

Методи дослідження. Обстежено 62 хворих на подагру. Вік пацієнтів коливався від 27 до 63 років, серед яких усі були чоловіки. Хворі розподілені на дві групи: до першої групи увійшли пацієнти з ознаками подагричної нефропатії – 28 чол. (45,2%), до другої – хворі на подагру без ураження нирок – 34 чол. (54,8%). Отримані дані оброблені за допомогою персонального комп'ютера та програми Microsoft Office Excel 2003.

Результати дослідження та обговорення. Середнє значення рівня сечової кислоти у крові достовірно вище у хворих з подагричною нефропатією, яке становить $0,594 \pm 0,09$ ммоль/л і $0,535 \pm 0,123$ ммоль/л у хворих без ураження нирок. Для першої групи обстежених характерним була самостійна відміна гіпоурикемічної терапії на час від 2 днів до 1 місяця – 6 пацієнтів (21,4%). У другій групі таких хворих – 2 (5,9%).

Висновок. Отже, рівень сечової кислоти у крові достовірно вищий у хворих з подагричною нефропатією і пропорційно впливає на ураження нирок, що також пояснюється більшою частотою самостійної відміни гіпоурикемічної терапії.

Ханас Марія

СИНДРОМ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.Я. Верещагіна
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) - поширене захворювання органів дихання, що зумовлене незворотною бронхіальною обструкцією, яка виникає внаслідок хронічного запального процесу. Ця проблема є досить актуальною сьогодні, оскільки спостерігається зростання частоти захворюваності на дану патологію, що в свою чергу супроводжується інвалідизацією працездатного населення, високою летальністю. На даний час ця патологія знаходиться на четвертому місці в структурі смертності. Синдром ендогенної інтоксикації супроводжує хронічні захворювання, обтяжуючи клінічну картину хвороби та погіршуючи прогноз.

Метою дослідження було визначити та порівняти показники ендогенної інтоксикації при ХОЗЛ II і III стадії, оцінити їх залежність від змін з боку серцево – судинної системи.

Для виконання поставленого завдання здійснювали загально клінічне обстеження хворих, використовували додаткові методи дослідження та обробки отриманих даних. Для оцінки ендогенної інтоксикації розраховували інтегративні формалізовані показники крові, а саме: лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ) за формулою Я. Кальф – Каліфа, індекс зсуву лейкоцитів (ІЗЛК), лімфоцитарний індекс (ЛІІм) та гематологічний показник інтоксикації (ГПІ).

Матеріали роботи ґрунтуються на даних обстежень та аналізі історій хвороб 30 хворих на ХОЗЛ (22 пацієнти з ХОЗЛ II стадії, та 8 з ХОЗЛ III стадії) віком від 30 до 65 років. Серед обстежених 18 (60%) чоловіків 12 (40%) жінок.

При обстеженні у всіх хворих відмічено неспецифічні прояви ендотоксикозу (загальну слабкість, втомлюваність, головний біль тахікардію), які були інтенсивнішими при ХОЗЛ III стадії. При обчисленні інтегративних показників ендогенної інтоксикації у хворих на ХОЗЛ II стадії, в 13 пацієнтів (59 %) виявлено підвищення ЛІІ, у 8 (36,4%) - ІЗЛК, у 15 (68%) - ГПІ та у 7(32%) - ЛІІм. В 7 (87,5%) хворих на ХОЗЛ III стадії ЛІІ, ІЗЛК та ГПІ вище норми. Показники інтоксикації були більш виражені при поєднанні ХОЗЛ із захворюваннями серцево – судинної системи.

Отже, хронічне обструктивне захворювання легень супроводжується синдромом ендотоксикозу, при чому маркери ендогенної інтоксикації нарастають з прогресуванням хвороби та патологічними змінами з боку серцево – судинної системи. У хворих на ХОЗЛ доцільно проводити медикаментозну корекцію та профілактику синдрому ендотоксикозу.

Хінальська Ірина

ДІАБЕТИЧНА НЕФРОПАТІЯ: ПРОБЛЕМА НЕСВОЄЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ

Кафедра внутрішньої медицини №2
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. О.О. Зімба
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. Діабетична нефропатія (ДН) – тяжке ускладнення цукрового діабету (ЦД), яке призводить до хронічної ниркової недостатності.

Мета. Дослідити частоту, стадію ДН та відповідність її лікування стандартам.

Матеріал та методи. Обстежено 56 хворих на ЦД 2 типу, серед яких 33 жінки (46-80 років) і 23 чоловіка (48-82 років). Діагностовано ЦД 2 типу легкого ступеня тяжкості – у 8,3% хворих, середнього – у 61,7% хворих, тяжкий – у 30%. Стадію ДН встановлювали згідно протоколу надання медичної допомоги хворим з ДН (додаток до наказу МОЗ України №574 від 05-08-2009).

Результати. ДН виявлено у всіх обстежених: II стадії – у 7 (12,5%), III – у 38 (67,9%), IV – у 11 (19,6%). У жодному випадку в минулому не проводилось дослідження сечі для виявлення мікроальбумінурії з метою ранньої діагностики ДН і лише 56,7% хворих приймали нефропротекторні препарати. Наводимо клінічний приклад. Хвора 46 р., діагноз: ЦД 2 типу, важка форма, синдром діабетичної стопи. Хворіє ЦД 2 типу 17 років, цукрознижуючі середники приймає нерегулярно, препарати з нефропротекторною дією ніколи не отримувала. Діагностовано такі фактори ризику прогресування ДН, як артеріальна гіпертензія, абдомінальне ожиріння (обвід талії 102 см), гіперглікемія (глюкоза крові 21ммоль/л). Білок сечі – 0,099г/л, креатинін плазми крові – 92 мкмоль/л. Використовуючи ці дані та за допомогою калькулятора MDRD GFR (ШКФ 57мл/хв) встановлено ДН 4 стадії.

Висновок. Діабетична нефропатія є частим ускладненням ЦД 2 типу. Наявність не коригованих факторів її прогресування (артеріальної гіпертензії, гіперглікемії, ожиріння), недостатнє застосування методів ранньої діагностики та нефропротекторних препаратів обумовлюють виявлення ДН на пізніх стадіях, що має несприятливий прогноз для життя хворого.

Чумак Юлія

ДО ПИТАННЯ ПРО ВМІСТ ЛЕЙКОТРИЄНУ В₄ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ПОЄДНАНУ З ХРОНІЧНИМ НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ

Кафедра внутрішньої медицини з основами пульмонології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Г.П. Победьонна
ДЗ «Луганський державний медичний університет»
м. Луганськ, Україна

Актуальність проблеми. Значна розповсюдженість бронхіальної астми (БА), необхідність тривалого – базисного лікування зумовлюють її часте поєднання із хронічним неалкогольним стеатогепатитом (НАСГ). Вивчення патогенезу поєднання БА і НАСГ створить умови для підвищення ефективності лікування та запобігання формуванню ускладнень.

Мета роботи: вивчити динаміку вмісту лейкотрієну В₄ у хворих на БА, поєднану з НАСГ, на тлі лікування загострення БА.

Матеріал і методи дослідження. Під спостереженням знаходились 68 хворих із БА середньотяжкого перебігу. Середній вік хворих складав 34,5±3,2 років. Діагноз БА та НАСГ та обсяг лікування встановлювалися згідно існуючим протоколам. Вміст лейкотрієну В₄ у сироватці крові та сечі хворих, за допомогою сертифікованих в Україні реагентів виробництва ELISA kit (Enzo Life Sciences, USA).

Результати та їх обговорення. Було встановлено, що у хворих на БА, коморбідну з НАСГ, концентрація лейкотрієну В₄ у сироватці крові перевищувала таку у здорових осіб у 15 разів, а після лікування зменшувалася, але продовжувала бути вищою за референтну норму. У сечі хворих на БА, поєднану з НАСГ, вона теж була вищою за норму, та ще більше зростала на тлі загальноприйнятого лікування.

Висновок. Лейкотрієн В₄ є маркером більш тяжкого перебігу БА, поєднаної з НАСГ. Його вміст є недостатньо вивченим при загостренні БА та при загостренні БА, поєднаної з НАСГ.

Шайген Олена, Дудар Ірина, Носко Дарія, Хілько Ірина, Добридень Ганна

ФУНКЦІЯ НИРОК У ХВОРИХ З ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Кафедра внутрішньої медицини №3
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Б.Г. Насалик
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
Імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги*
м. Тернопіль, Україна

За даними «Матеріали цільової групи Європейського товариства кардіологів (ESC) щодо визначення кардіального ризику і періопераційному кардіологічному веденню хворих в несерцевій хірургії, затверджені Європейським товариством анестезіологів (ESA), 2010 рік», знижена функція нирок є незалежним фактором ризику виникнення несприятливих післяопераційних серцево- судинних ускладнень, включаючи ІМ, інсульт і прогресування серцевої недостатності. Зниження кліренсу креатиніну на 10 мл / хв було пов'язано з 40 % збільшенням ризику післяопераційної смертності.

Метою нашого дослідження було оцінити функцію нирок у хворих з патологією щитоподібної залози, яким планувалась струмектомія.

В передопераційному періоді обстежено 50 хворих з патологією щитоподібної залози у віці від 26 до 70 років (середній вік 61,25 років). Кліренс креатиніну (мл / хв) визначали за формулою Cockcroft – Gault.

Нами виявлено зниження кліренсу креатиніну < 90 мл / хв. у 15 пацієнтів, у 13 з них в межах 89-60 мл / хв., середній показник 66,92 мл / хв. (середній вік 53,5 років) і у 2- 59-30 мл / хв. середній показник 56 мл / хв. (середній вік 69 років).

Отже, дуже важливим є ідентифікація таких пацієнтів, у яких може виникнути періопераційне погіршення функції нирок, для того, щоб ініціювати заходи підтримки, такі як підтримка адекватного внутрішньосудинного об'єму для ниркової перфузії і використання вазопресорів.

Таким чином у хворих з патологією щитоподібної залози, необхідно враховувати передопераційні показники функції нирок як незалежний фактор ризику серцевих ускладнень. як в періопераційному, так і у віддаленому періодах.

Юрчик Олена

РОЛЬ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ СТОСОВНО ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ В ДІЯЛЬНОСТІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ НА ЕТАПІ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНИТАРНОЇ ДОПОМОГИ (ПМСД)

Кафедра внутрішньої медицини № 1
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.В. Пасечко
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
Імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Недоліки і повільне просування реформи ПМСД в останні роки значною мірою зумовлені відсутністю системи нормативно – правового управління цим процесом. Практична реалізація реформування ПМСД звелася до простого впровадження сімейної медицини, переважно в сільській місцевості. Нині в галузі існує чимало невирішених проблем: недостатність нормативно-правової бази; невідповідність вимогам часу системи взаємовідносин між фінансуючою стороною і виконавцями медичних послуг; низька доступність ПМСД для населення (передусім, в сільській місцевості) насамперед через віддаленість закладів ПМСД від місця проживання; недостатність кадрового забезпечення; відсутність системи мотивації працівників; відсутність стандартів ПМСД, технологічною відсталістю закладів ПМСД та дієвої системи управління ПМСД, розпорошеність первинної допомоги між різними закладами та спеціалістами та ін.

Метою роботи було вивчення існуючого стану нормативно - правової інформації в сфері охорони здоров'я України та потреб медичної галузі в її вдосконаленні, дослідження впливу нормативно – правової інформації стосовно державного регулювання у сфері надання первинної медико-санітарної допомоги, розробка і підготовка пропозицій щодо вдосконалення нормативно-правової інформації.

З метою вивчення особливостей кадрового забезпечення та інших проблемних питань закладів сімейної медицини було проведено анкетне опитування лікарів м.Рівне та Рівненського району. Респондентами стали 57 сімейних лікарів. Серед них за віком від 25 до 40 років – 33,7% 6,0% від 41 до 55 – 38,8% 6,1%, що вказує на значний працеспроможний кадровий потенціал. За даними анкетного опитування на посади сімейних лікарів прийшли переважно терапевти (67,6% 4,1%) і педіатри (19,6% 3,5%). Це свідчить, що лікарі цих спеціальностей (у містах відповідно 76,9% і 14,5%, у сільській місцевості – 55,9% і 27,8%) найбільш готові для оволодіння фахом сімейного лікаря і виконання його функцій.

За результатами анкетного опитування сімейних лікарів були виявлені такі проблеми, як недостатня підготовка з правових основ діяльності (94,2% 4,0%), малоінформативне і недостатнє методичне забезпечення діяльності (88,3% 3,8%), незадовільний і нерегульований зв'язок у роботі між фахівцями та закладами вторинного і третинного рівнів (60,4% 4,3%), а 89,8% 2,7% звернули увагу на відсутність системи інформаційного забезпечення діяльності на рівні сільського закладу сімейної медицини при загальному позитивному ставленні до інституту сімейних лікарів 90,8% 2,6% респондентів. І що важливо, 99,2% 7,1% лікарів хотіли б на курсах підвищення кваліфікації отримувати знання, які стосуються галузі медичного права та обізнаності щодо правових норм.

Суттєвий вплив на обсяг та якість надання медичної допомоги на рівні сімейного закладу, як вказують респонденти, мають такі чинники, як незадовільна матеріально-технічна база, особливо в сільській місцевості (76,7% 2,6%), відсутність санітарного автотранспорту (77,0% 4,8%), відсутність службового телефону (67,0% 4,1%), низька заробітна платня (91,4% 2,2%).

Як зазначили респонденти, надання невідкладної медичної допомоги населенню у місті становить 60,2% 4,3%, у селі-83,1% 5,6%; забезпеченість засобами невідкладної допомоги у місті 61,7% 3,9%, у сільській місцевості-71,2% 4,2%; забезпеченість матеріалами для санітарно-просвітницької роботи населення(санбюлетені, брошури, листівки) у місті-40,5% 2,0%, у селі-34,7% 1,4%

Отже, сімейно-медична практика є соціально, медично та економічно обґрунтованою, але ефективність її функціонування залежить від впливу соціально-економічних та нормативно-правових чинників, створення системи «керованої медичної допомоги» на рівні адміністративної території. Враховуючи все вище сказане потрібно створити Медичний кодекс, який обов'язково повинен містити порядок і процедуру розгляду конфліктних ситуацій з пацієнтами, незалежну експертизу якості надання медичної допомоги і послуг, можливість компенсації заподіяного збитку в досудовому порядку, тарифи такої компенсації. Важливим також є чітке закріплення порядку отримання інформованої добровільної згоди пацієнта, форму її закріплення. Всі розділи Медичного кодексу повинні бути узгоджені, та повністю відповідати іншим галузям права, законодавчим актам.

Шелепетень Галина, Біляч Наталія

КРІОГЛОБУЛІНЕМІЧНИЙ ВАСКУЛІТ

Кафедра внутрішньої медицини №2

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. О.О. Зімба

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
м. Львів, Україна

Мета. Вивчити етіологію, клініку, методи діагностики та лікування кріоглобулінемічного васкуліту (КВ).

Матеріал та методи: клінічний випадок КВ; 30 літературних джерел.

Результати. КВ - асоційований з наявністю кріоглобулінів (КГ) у крові, відкладанням їх у стінках судин дрібного калібру та преципітацією на холоді з виникненням симптомів порушення мікроциркуляції. Етіологічно виділяють два типи КВ: есенціальний та вторинний, пов'язаний з вірусним гепатитом С, ревматичними та лімфопроліферативними хворобами тощо. Клініка: ураження шкіри (пальпована пурпура, виразки, кропив'янка); суглобів (артрит); нирок (гломерулонефрит); нервової системи (поліневропатія); синдром Рейно. Верифікація діагнозу – виявлення КГ у крові. Лікування: глюкокортикоїди, цитостатики, плазмаферез, інгібітори ФНП-α. Наводимо власне клінічне спостереження. Хворий чоловік, 55 р., діагноз: хвороба Шегрена з ураженням слізних та слинних залоз (сухий кератокон'юктивіт, стоматит), слизової носа (сухий атрофічний риніт), суглобів (артрит лівого гомілково-ступневого суглоба), судин (вторинний кріоглобулінемічний васкуліт), печінки (синдроми цитолізу, холестазу). Хворіє два роки, у дебюті – кропив'янка, синдром Рейно. Протягом останнього року – симетричні виразки на шкірі гомілок, стоп, вушних раковин. Лабораторні дані: позитивні антинуклеарні антитіла IgG до SS-A 52/60 (індекс антитіл > 8; від'ємний результат – до 1); імунологічні холододі дослідження: позитивні проби на істинну холододу преципітацію та кріофібриноген; підвищені титри холододих автогемаглютинінів – 1:64 та ізогемаглютинінів – 1:256 (норма до 1:8); КГ – 2,073 од.оп.густ. (норма 0,020-0,067).

Висновок. КВ – поліетіологічна хвороба з поліморфізмом клінічних проявів, системністю ураження, складністю ранньої діагностики.

Ajulo Opeyemi David, Precious Owuamalam, Sydorenko Oksana

A STUDY OF CORONARY HEART DISEASE IN NIGERIA, HOW TO IMPROVE PREVENTION

International Nursing School

SHEI " I. Ya. Horbachevskiy Ternopil State Medical University
of MPH of Ukraine"
Ternopil, Ukraine

BACKGROUND OF STUDY. Coronary heart disease (CHD) is a disease entity resulting from blockage of the coronary artery, manifesting clinically as stable angina, unstable angina, myocardial infarction, heart failure, arrhythmias and sudden death CHD causes more deaths than any other illness in the developed world. However, CHD has been reported to be rare in sub-Saharan African countries including Nigeria. There is growing concern that the incidence of coronary heart disease is rising in Nigeria and other sub-Saharan Africa countries.

AIM OF STUDY. To describe the risk factors of CHD in Nigeria, the knowledge of CHD by primary client the history and lifestyle of secondary patient. How to improve prevention in other to aid or increase primary and secondary prophylaxis.

METHODS OF STUDY. Questionnaires and Internet sources were used. There were two questionnaires that were given to clients and patients (i.e ordinary people and patient in the hospital). Question for patient containing the history of patient, life style dietary, smoking, alcohol. The questionnaire was distributed in Alimosho general Hospital in Lagos, Nigeria using statistic method.

RESULTS: The 104 participants (33 male, 71 female) had a mean age of 66.77 ± 12.06 years (range, 40–88 years). The majority of the participants (56.7%) were aged 60–79 years. Hypertension was present in 66.4%, abdominal obesity in 46%, physical inactivity in 29.8%, diabetes mellitus in 4.8%, smoking in 2.9% and high alcohol consumption in 1%. There were borderline high levels of total cholesterol in 4.5% and dyslipidaemia was present represented by low high density lipoprotein-C (HDL-C), occurred in 30%, low density lipoprotein-C in 1.1%.

CONCLUSION: In this study, coronary heart disease risk factors, apart from hypertension, obesity, physical inactivity and low HDL-C had a low prevalence in Alimosho, Lagos part of Nigeria. However, the high prevalence of hypertension in this community suggests a high risk of a future cardiovascular events. For this reason health care providers such as doctors and nurses are suggested to make sure that the arterial blood pressure is been carefully taking and monitored in other to prevent CHD in secondary patient and include public teaching or seminars in other to prevent primary prophylaxis.

Lorrita Chime Chineye

**PREVENTION AND MANAGEMENT OF COMMUNITY ACQUIRED
PNEUMONIA IN ADULT NIGERIA**

International Nursing School
SHEI " I. Ya. Horbachevskiy Ternopil State Medical University
of MPH of Ukraine"
Ternopil, Ukraine

BACKGROUND: Respiratory disease, like pneumonia, represent an important threat to the health of adult Nigerians.

Mortality due to Community Acquired Pneumonia (CAP) is often lead to the severity of the Acquired Pneumonia (CAP) and associated co existing illnesses like HIV infection, Diabetes mellitus and Chronic Obstructive Pulmonary Disease.

In Nigeria, few data are available concerning the overall incidence, prevalence, severity of illness, prognostic factors, and choice of antibiotic treatment in community acquired pneumonia which is a common condition requiring hospital admission in Nigeria.

AIM: to provide a framework to prevent and manage adult patient with CAP caused by bacteria and also to determine, at a community level, family and emergency room physicians' knowledge and beliefs about (CAP) in Nigerian adult and to describe their self-reported assessment, management and prevention strategies.

METHODOLOGY:The research was conducted at the University College hospital (UCH) strategically located in Ibadan the largest city in West Africa which is also the seat of the first University in southwest Nigeria. The total number of adult patients aged 18 - 80 years, with a provisional clinical diagnosis of Pneumonia Disease were 249. They were assessed retrospectively by calculating the CURB65 score and chest Ray and CURB-65

Questionnaires were retrieved such as; severity, treatment, pneumonia symptoms and life style. Data were analyzed using percentages.

RESULT; 249 admissions to the hospital were due to Pneumonia out of a total 6387 patients (4175males and 2212 females) during the period under review (2nd -12- 2013 – 14th – 12th 2013).

Out of 249 respondents for social and habit (35.3%) patients are smokers and they all stop during the cause of this illness, (60%) of patient's takes alcohol they all stop during the cause of their illness. Most of these patients are men between 25 to 55 years.

Out of 249 respondents with medication and vaccination, a total number of 58(44.3%) had used antibiotics before presentation. Twenty five patients (10.1%) state that the use vaccination pneumococcal and pneumococcal and influenza vaccination each year.

Thirty patients (12.0%) state the antibiotic is not effective. Fourteen patients (5.8%) were commenced on oral antibiotics while on admission.

During objective exam of the patients it was stated, The most common symptoms were fever (75%) cough (71.3%) breathlessness (55%) and chest pain (50%) and weight lost (80%)

Out of the 150 patients with community acquired pneumonia they diagnose. Those screened for HIV were positive for HIV antibodies are 80 people.

CONCLUSION: The results show that ways of preventing Community Acquired Pneumonia (CAP) is not really effective in Nigeria. The health care provider should educate the people the causes of CAP which can be Bacteria, Fungi, Virus.

Also the risk factors which can be Immune problem, Lung disease, Obstruction of airway, smoking.

According to the result of CURB-65 and questionnaires taking Nigerians should learn more about the prevention of CAP by using vaccination pneumococcal and influenza vaccination and how long they need to take it and when they need to take it.

The health care provider should create more awareness about ways of contracting HIV infection and prevention e.g unprotected sex, Sharing needles, syringes, Transmission via donated blood and Mother-to-child transmission.

Секція: Хірургічна патологія



Анастасієва Євгенія, Суханов Ілья

**ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД В ПОДХОДЕ К ЛЕЧЕНИЮ ИМПИНДЖМЕНТА
ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА**

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Д.В. Жуков
ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ
г. Новосибирск, Россия

В 2012г. по данным РосСтат по всей России выполнено 2000 операций по артроскопическому лечению бедренно-вертлужного синдрома. В 13-м количество операций возрасло до 5000, из них в Новосибирске проведено 200. Основная возрастная категория пациентов 25-35 лет, время максимальной физической активности человека с повышенной нагрузкой на тазобедренный сустав (головку бедренной кости и вертлужную впадину подвздошной кости). При возникновении патологии идет снижение физической, функциональной и социальной активности в следствие чего - прогрессирование инвалидизации.

Цель исследования: доказать эффективность малоинвазивного метода лечения импиджмента синдрома тазобедренного сустава. Материалы: истории болезней из травматолого-ортопедических клиник г. Новосибирска за 2013/14 г. Методы: просмотр хода оперативного разрешения, наблюдение, физикальная оценка, анализ и статистическая обработка данных полученная из истории болезней и наблюдения пациентов, и сравнения полученных данных с зарубежными источниками.

Результаты: артроскопическая операция занимает порядка 25-40 минут, в отличии от стандартного доступа. Инвазия и открытый доступ в стандартной технике лечения несет неблагоприятные последствия на постоперационный период, что так же снижает скорость восстановления тканей и адаптационно-реабилитационные возможности организма. Сокращение восстановления и более быстрого становления на ноги дает сокращение койко-дней стационара.

Выводы: применение артроскопического метода дает снижение времени оперативного вмешательства, послеоперационного пребывания в стационаре, амбулаторной реабилитации, более быстрое возвращение к функциональным нагрузкам на сустав, и соответственно более быстрое восстановление человека.

Бадюк О., Красновський В., Крицький Т.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ СІТЧАСТИХ ГІДРОГЕЛЕВИХ ПОВ'ЯЗОК В УМОВАХ ВАКУУМ-ДРЕНАЖУ У ХВОРИХ ІЗ ДІАБЕТИЧНОЮ СТОПОЮ

Кафедра загальної хірургії
Наукові керівники: доц. А.О. Ковальчук, Я.І. Головатий
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Вакуум знаходить все більш широке застосування в комплексному лікуванні ран різної етіології у хворих на діабет. Використання вакуум-терапії сприяє видаленню мікробних тіл і недоокислених продуктів розпаду тканин, зниження інтерстиціального набряку тканин, поліпшенню лімфо- і кровообігу, посиленню ангіонеогенеза. При цьому на тлі збереження вологого середовища формуються умови для покращення розвитку грануляційної тканини, епітелізації рани, швидкого зменшення площі поверхні рани та її глибини.

Мета. Комплексна оцінка результатів застосування сітчастих гідрогелевих пов'язок в умовах вакуум-дренажу у хворих із діабетичною стопою.

Матеріалитаметодидослідження. Для досягнення мети нами проведено аналіз результатів лікування та обстеження 15 хворих на діабет (тип II)з різною етіологією ран, які тривало не загоюються. З витратних матеріалів використовували: гідрофільні поліуретанові губки розмірами пор від 400 до 2000 мікрметрів товщиною від 10до15мм, прозорі, міцні і високоадгезивні покриття для герметизації рани, гідроколоїдні сітки (SanoSkin-Net). Вакуум створювали за допомогою апарата вакуум-терапії ран (Агат-Днепр, ООО), що забезпечує стабільний негативний тиск у герметичній порожнині 125 мм.рт.ст

Результат. Динаміка клінічного стану та перебіг ранового процесу оцінювалася по тривалості фаз некрозу, нагноєння, регенерації і загального стану хворого залежно від застосованого методу лікування. Отримані результати свідчать про значне поліпшення перебігу ранового процесу , при лікуванні із застосування сітчастих гідрогелевих пов'язок в умовах вакуум-дренажу , що дозволило проводити пластичні етапи закриття рани практично в 1,5 - 2 рази швидше , ніж до застосування методу .Метод скорочує кількість планових некретомій , збільшує швидкість елімінації гнійної флори майже в двічі , що сприяє більш швидкій готовності рани до регенерації.Крім того , накладення вакуум пов'язки терміном на 3 доби значно спрощує догляд за хворим , знижує больовий і травмує фактор щоденних перев'язок і одночасно є профілактикою внутрішньолікарняної інфекції за рахунок відсутності контамінації з рани.

Висновок.Застосування безперервної вакуум-терапії при лікуванні гнійних ран забезпечує сприятливий клінічний ефект, призводить до скорочення тривалості стаціонарного лікування, сприяє очищенню ран від мікроорганізмів і некротичних мас, активізує фагоцитоз, стимулює регенерацію, нормалізує клітинну складову системного імунітету.

Банадига Андрій

ХІРУРГІЧНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ПАНКРЕАТИТУ

Кафедра хірургії №1

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.Я. Дзюбановський
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Медичні аспекти панкреатиту (П) представлені терапевтичними і хірургічними методами лікування в залежності від форми, наявних ускладнень, порушення зовнішньосекреторної функції підшлункової залози, інше. Блискавичний перебіг ускладнених чи первинно-деструктивних форм П вимагає вчасної і адекватної хірургічної допомоги.

Мета: проаналізувати покази, методи хірургічного лікування, ведення післяопераційного періоду у хворих із різними формами П.

Матеріали і методи. Проаналізована клінічна картина П у 162 хворих, що знаходилися на лікуванні в хірургічному відділенні Тернопільської університетської лікарні. Усім пацієнтам виконаний повний комплекс обов'язкових лабораторно-інструментальних методів обстеження.

Результати. У 29.62 % випадків були покази до хірургічного втручання з приводу: деструктивних форм (52.08 %), загостренні хронічного (27.08 %) псевдотуморозних (12.5 %), фібринозно-дегенеративних (4.18 %), біліарного (2.08 %) та посттравматичному (2.08 %) П. Звертало на себе увагу те, що більшість хворих пізно звертались за допомогою, після 5 діб з моменту погіршення – 66.66 % хворих. Покази до операції в перші 2 доби госпіталізації були у 31.25 % пацієнтів, до 3-ої – у 25 %, консервативна тактика впродовж 5 і більше днів у 43.75 % випадків була доповнена хірургічною. Обсяг втручання був різний: лапаротомія і дренивання рідинних утворів черевної порожнини, дрениуючі П операції за відповідними методиками та інші. При деструктивному П у 68.0 % випадків гнійно-септичні ускладнення мотивували проведення операційного втручання.

Висновки. Ефективність хірургічного втручання при П залежить від термінів госпіталізації, раціонального вибору обсягу втручання та адекватності медикаментозного супроводу в післяопераційному періоді.

Білай Андрій, Клименко Андрій, Русанов Ігор

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ПАХВИННИМИ ГРИЖАМИ НА ПІДСТАВІ ОПИТУВАЛЬНИКА EuraHS-QoL

Кафедра госпітальної хірургії

Науковий керівник: д-р мед. наук А.В. Клименко
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Грижі живота – одне з найбільш поширених захворювань людини, їх виявляють у 2-4 % населення. Пахвинні грижі складають 70–80 % в структурі всіх гриж черевної стінки.

Розроблені більше 400 способів пластики пахвинних гриж і, незважаючи на це, частота рецидивів після стандартної герніопластики з приводу пахвинних гриж становить 10 % - при первинних, 30 % - при рецидивних грижах, 3–5 % - при застосуванні методів герніопластики без натягу тканин і використанні різних синтетичних матеріалів. В той же час після лапароскопічної герніопластики частота рецидивів становить 1-5 %.

Нами проведено аналіз якості життя хворих з пахвинною грижою за допомогою специфічного опитувальника EuraHS-QoL.

У результаті проведеного дослідження була виявлена оцінка якості життя пацієнтів на основі опитувальника EuraHS-QoL у пацієнтів у післяопераційний період як при тотально преперитонеоскопічній герніопластичі (TER-repair), так і у порівнянні при відкритій преперитонеальній герніопластичі (Rives).

У порівнянні з методикою Рівза тотально преперитонеоскопічна герніопластика (TER-repair) має статично достовірно меншу кількість рецидивів (0 проти 1 (4 %) у порівняльній групі), більш високі показники оціночних шкал по: відсутності хронічного больового синдрому (91 % проти 53, 57 % пацієнтів у групі порівняння за опитувальником EuraHS-QoL); відсутності обмеження рухливості через біль (77 % проти 53,57 % пацієнтів у групі порівняння за опитувальником EuraHS-QoL); кращого косметичного ефекту (100 % проти 64 % пацієнтів у групі порівняння за опитувальником EuraHS-QoL) і в цілому більш високі показники якості життя (83,3 % проти 59,5 % у групі порівняння за опитувальником SF-36)

Боднар Петро

ПОВТОРНІ РЕКОНСТРУКТИВНІ ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ НА КЛУБОВО-СТЕГНОВОМУ АРТЕРІАЛЬНОМУ СЕГМЕНТІ ПРИ ТРОМБОЗІ АЛОШУНТА

Кафедра хірургії № 1

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.К. Венгер
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Найбільш поширеним ускладненням після реконструктивних оперативних втручань на клубово-стегновому артеріальному сегменті з приводу облітеруючих захворювань нижніх кінцівок є тромбоз алошунта, що призводить до прогресування критичної ішемії кінцівки.

Мета дослідження. Визначити причини тромбозів та ефективність повторного оперативного лікування при тромбозі клубово-стегнового алошунта.

Матеріал і методи дослідження. Проведено 30 реконструктивних оперативних втручань на клубово-стегновому артеріальному сегменті за умов хронічної критичної ішемії. З них у 8 (26,7 %) пацієнтів в різний термін (від 1 до 3 років) після реконструктивного втручання розвинувся тромбоз алошунта та виконана повторна реконструкція даного сегмента. Ділянки дистального анастомозу досліджували гістологічним методом. Вік пацієнтів становив від 62 до 75 років. Всі пацієнти були чоловічої статі.

Результати дослідження. Показанням до повторних оперативних втручань був тромбоз клубово-стегнового алошунта з ішемією нижніх кінцівок ІІБ-ІV ст згідно класифікації Фонтане-Покровського та стенозом дистального анастомозу більше 70 %. Одному пацієнту проведено пластика дистального анастомозу, трьом пацієнтам виконано пластику дистального анастомозу у поєднанні із профундопластикою, двом пацієнтам проведено реконструкцію дистального анастомозу у поєднанні із стегно-підколінним алошунтуванням, двом пацієнтам - тромбектомію із алошунта. Найбільш частими причинами тромбозу алошунта були прогресування атеросклеротичного процесу у периферичному артеріальному руслі у поєднанні із розвитком гіперплазії інтими в ділянці анастомозу. Морфологічним дослідженням дистальних анастомозів клубово-стегнових алошунтів встановлено, що в зоні анастомозу відбувається гіперплазія інтими та продовжується прогресування атеросклеротичного процесу. Протягом року після оперативного втручання випадків повторних тромбозів не виявлено.

Висновок. Основними причинами сегмента реконструкції після клубово-стегнового алошунтування є прогресування атеросклеротичного процесу в периферичних артеріях, гіперплазія інтими ділянки анастомозу, технічні помилки. Виконання адекватної повторної реконструкції пацієнтам із тромбозом клубово-стегнового алошунта дозволив отримати в ранньому післяопераційному періоді хороші результати, покращити якість життя пацієнтів.

Буката Володимир

ЛАПАРОСКОПІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЛІКУВАННІ ГОСТРОЇ СПАЙКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ

Кафедра загальної хірургії

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.М. Дейкало
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Кількість хворих на гостру спайкову кишкову непрохідність (ГСКН) складає 3 – 5 % від загального числа хірургічних хворих. Лапароскопія в діагностиці та лікуванні ГСКН на даний час має цілий ряд обмежень і протипоказів. Лапароскопічний адгезіолізис при ГСКН проводиться рідко.

Метою роботи було вивчити ефективність лапароскопії в діагностиці та лікуванні ГСКН.

Матеріали і методи. Проаналізовані результати лікування 157 хворих на гостру тонкокишкову непрохідність (ГТКН). Причинами ГТКН були: спайкова хвороба – у 136 (86,6 %), заворот тонкої кишки – у 7 (4,5 %), вузлуотворення – у 2 (1,3 %), пухлини – у 4 (2,5 %), інвагінація – у 4 (2,5 %), камінь жовчового міхура – у 2 (1,3 %), стороннє тіло (металевий предмет) – у 1 (0,6 %) та безоар – у 1 (0,6 %) хворого.

Результати. У 66 (42,7 %) хворих ГСКН ліквідовано консервативно. 70 (44,6 %) пацієнтів оперовані. Об'єм оперативного втручання – відповідав інтраопераційній ситуації. У 19 хворих ГСКН ліквідовано лапароскопічно. У 16 хворих в анамнезі були операції на ОЧП, у трьох – не було.

Введення відеопорта в черевну порожнину проводили за методом Хассона. Додаткові порти встановлювали після з'ясування причини ГСКН. Для ревізії використовували атравматичні кишкові затискачі. Ревізію тонкої кишки проводили від зв'язки Трейца до ілеоцекального кута. Роз'єднання злук проводили ножницями, в рідких випадках використовували технологію Liga-sure. У трьох хворих, в анамнезі яких не було операцій, причиною ГСКН були шнуровидні злуки в черевній порожнині. У жодному випадку конверсій на лапаротомію не було. Ускладнень не спостерігали.

Висновок. Таким чином лапароскопічний адгезіолізис є високоефективним у лікуванні гострої спайкової кишкової непрохідності.

Бурак Андрій, Кузик Марія

ДІАГНОСТИКА ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ В УМОВАХ СИНДРОМІВ ЕНТЕРАЛЬНОЇ ТА ПЕЧІНКОВО-КЛІТИННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ З ПОШИРЕНИМ ПЕРИТОНІТОМ

Кафедра хірургії № 1
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.Д.Беденюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Після перенесеного гострого перитоніту ризик розвитку ускладнень серцево-судинних захворювань зростає. Так, в перші 10 років після перенесеного перитоніту ускладнення атеросклерозу (тромбози, інсульт, інфаркт) виникають в 4 рази частіше, прогресують серцево-судинні захворювання, смертність від яких складає близько 65 % пацієнтів. Така тенденція за даними світової літератури пов'язана з синдромом ендотеліальної дисфункції.

Ендотеліальна дисфункція – це дисбаланс між системами локальної регуляції гомеостазу і судинного тону, анти- і прокоагулянтними медіаторами, факторами росту, їх інгібіторами. Згідно сучасних наукових поглядів, одним з основних етіопатогенетичних факторів при ендотеліальній дисфункції є розвиток ендотоксинової агресії. В умовах ендотоксинової агресії першою ланкою ендотеліальної протекції є саме ліпопротеїди високої щільності (ЛПВЩ), а і їх концентрація безпосередньо впливає на перебіг синдрому ендотеліальної дисфункції.

Метою роботи було вивчення особливостей ліпідного обміну у хворих з синдромом ентеральної недостатності при поширеному перитоніті.

Досліджено ендотеліальну дисфункцію у групах пацієнтів. Виділено 2 основні групи: I група (n=24) – хворі з захворюваннями, що супроводжуються синдромом ентеральної недостатності (усі хворі з поширеним фібринозно-гнійним перитонітом), II група (n=20) – хворі з хронічними дифузними захворюваннями печінки (усі хворі з змішаними цирозами печінки, печінково-клітинною недостатністю II-III ступеня), III група (n=22) – клінічно здорові особи.

Для дослідження використано визначення С-реактивного протеїну, а також досліджено ліпідний обмін на основі даних ліпідограми.

При визначенні динаміки С-реактивного протеїну, як основного критерію ендотеліальної дисфункції у групах пацієнтів, встановлено, що найвищі його значення були у пацієнтів з гострим перитонітом. Аналогічно, прояви ендотеліальної дисфункції були і у пацієнтів із хронічними дифузними захворюваннями печінки з синдромом печінково-клітинної дисфункції. Про це свідчить зростання рівня С-реактивного протеїну у II групі майже у двічі.

Додатково досліджено і ендотеліопротективну здатність. Про ендотеліопротективну здатність судили по патологічних значеннях ліпідограми.

Оскільки ЛПВЩ є першою лінією ендотеліального захисту, то найбільш показовим свідченням ендотеліальної дисфункції є різке зниження концентрації ЛПВЩ у плазмі крові, що на 95,76 % нижче концентрації ЛПВЩ пацієнтів контрольної групи.

Менш виражене зниження ЛПВЩ зареєстроване і у хворих II групи – 31,97 % показника контрольної групи.

Встановлено, що у хворих з синдромами ентеральної недостатності та печінково-клітинної недостатності має місце ендотеліальна дисфункція, що в першому випадку обумовлена гострою ендотоксиновою агресією, а у другому – порушенням функції печінки, і зокрема, – її ретикуло-ендотеліальної системи.

Доведено розвиток ліпідного дистрес-синдрому у хворих з надмірним всмоктуванням ендотоксину, або у випадках порушеного його метаболізму у печінці, що свідчить про ендотеліальну дисфункцію у цих пацієнтів.

Війтович Любов

ОЦІНКА СТАНУ ЛОКАЛЬНИХ ІМУННИХ РЕАКЦІЙ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА У ХВОРИХ ВИРАЗКОВОЮ ХВОРОБОЮ ШЛУНКА ПІСЛЯ РІЗНИХ ТИПІВ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ

Кафедра хірургії №1
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.Я. Дзюбановський
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Безперервно триває аналіз негативних результатів оперативного лікування виразкової хвороби шлунка та її ускладнень. Думки вчених розділяються між прихильниками органощадних і резекційних методик.

Мета дослідження. Оцінити стан локальних імунних реакцій слизової оболонки шлунка у хворих виразковою хворобою шлунка після різних типів оперативних втручань.

Матеріали і методи. Комплексом імуноморфологічних методів досліджено 78 стінок шлунка малої кривини, з яких 15 стінок неураженого шлунка (контроль), 23 - з виразковою хворобою, 40 оперованих пацієнтів.

Результати дослідження. В період 1-5 років після органощадних оперативних втручань, при імуноморфологічному дослідженні спостерігалось деяке покращення місцевих імунних реакцій у слизовій оболонці шлунка. При цьому кількість плазматичних клітин з Ig A зменшувалася. Через 6-10 років після вказаного оперативного втручання локальні імунні реакції ще більше покращувалися.

Після оперативного лікування шлункових виразок резекційними методами число плазматичних клітин з Ig A на 1 мм² площі слизової оболонки через 1-5 років було меншим від контрольної величини із зниженням концентрації SIg A, а число плазматичних клітин з Ig M та Ig E у вказаних періодах зростало. Встановлені особливості локальних імунних реакцій через 6-10 років після резекції шлунка були дещо гіршими порівняно з такими при важкій дисплазії, що свідчить про виражені порушення місцевого імунного захисту.

Висновки. Після органощадних оперативних втручань спостерігається покращення стану локального імунітету, тоді як при резекційних - напруження та нестабільність місцевих імунних реакцій.

Виваль Микола

РАДІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВТОРИННОЇ ГЕМОРАГІЧНОЇ ПРОГРЕСІЇ ВОГНИЩ ЗАБОЇВ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ПАЦІЄНТІВ З ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ

Кафедра нейрохірургії

Науковий керівник: член-кор. АМН України, д-р мед. наук, проф. М.Є. Поліщук

Національна академія післядипломної освіти

імені П.Л. Шупика МОЗ України

м. Київ, Україна

Щороку в Україні від ЧМТ помирає від 10 до 11 тис. людей. Смертність від даної патології складає 2,4 випадки на 10 тис. населення в рік. В структурі померлих 59 % це до госпітальний і 41 % госпітальний етап. ЧМТ включає в себе численні типи ушкодження мозкової тканини, в тому числі і один з найважчих, що є геморагічним - забій головного мозку. Величина ушкодження тканин головного мозку після травми голови визначається первинним ушкодженням, що обумовлене кінетичною енергією удару, а також численними вторинними системними змінами у відповідь на травму, що майже завжди погіршують первинне ушкодження. У випадках забою головного мозку, геморагічне ушкодження часто прогресує протягом перших кількох годин після травми, крім цього також можуть з'являтися нові вогнища, віддалені від місця первинного ушкодження, тобто вторинна геморагічна прогресія забою (ВГПЗ). Достовірним вважається розвиток ВГПЗ на КТ-сканах при збільшенні розмірів забою на 25 % в порівнянні із первинним обстеженням, а також поява віддалених вогнищ, які були відсутні на первинних знімках. (Oertel та співавтори, 2002; Sanus та співавтори, 2004). Поява та наростання вторинних геморагічних змін і ішемічних порушень при забою головного мозку у пацієнтів із черепно-мозковою травмою є актуальним питанням нейроотравматології, та вимагає корекції лікувальної тактики в кожному окремому випадку.

Матеріали та методи. На основі власних спостережень та даних літератури проводиться аналіз хворих (50 спостереження) із черепно-мозковою травмою (ЧМТ), в яких діагностовано забої головного мозку. Проведений аналіз динаміки змін забоїв за даними нейровізуалізаційних методів (СКТ, МРТ головного мозку) та визначені основні особливості геморагічної прогресії вогнищ забою після ЧМТ.

Проаналізовано результати клінічного та нейровізуалізаційного досліджень 50 хворих, які були госпіталізовані у відділення реанімації та інтенсивної терапії, а також перше нейрохірургічне відділення Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги протягом 2013 рр.. Застосовували параметричний метод варіаційної статистики (t-критерій Ст'юдента, двовибірковий t-тест з різними дисперсіями) з використанням пакету програм MS Excel 2003

Результати та обговорення: Серед пацієнтів даного дослідження рандомізовано було обрано 50 клінічних випадків. З яких було отримано наступні дані, 32 пацієнтів були чоловіки (64 %), хворі були у віці від 21 до 62 років. Середні показники свідомості по ШКГ склали $10,8 \pm 3,2$. Середній початковий обсяг забою був $12,3 \pm 17,3$ мл, а середній первинний об'єм становив 6 мл (1-73 мл).

У 22 пацієнтів (44 %) мав місце розвиток ВГПЗ на КТ під час їх перебування в лікарні, із яких у 3 пацієнтів (6 %) мала місце ВГПЗ без наростання неврологічної симптоматики, і у 9 (18 %) було потрібно подальше хірургічне втручання. Вогнища ВГПЗ віддаленої від місця первинного ушкодження були зареєстровані у 5 пацієнтів (10 %). Медикаментозне ведення пацієнтів із ВГПЗ було не ефективним у 9 пацієнтів, і в подальшому у них була виконана декомпресивна трепанація. Із всіх оперованих пацієнтів, моніторинг ВЧД був проведений у 7 випадках.

Враховуючи дані дослідження можна з точністю сказати що ВГПЗ пов'язана із значно гіршим клінічним перебігом і підвищує рівень смертності пацієнтів із ЧМТ, про що повідомляють і інші автори. Враховуючи те, що пацієнти перебувають в лікувальних закладах під час розвитку такого вкрай несприятливого ускладнення, як ВГПЗ, воно зможе бути попереджене, при умові чіткого розуміння молекулярних механізмів, які його викликають та раціональної терапії. Ці дані вкотре обґрунтовують необхідність динамічної нейровізуалізації хворих із ЧМТ, з наявними забоями, та моніторинг ВЧТ у всіх пацієнтів з порушенням свідомості нижче 8 балів по ШКГ та необхідності декомпресивної трепанації при відсутності ефективної корекції ВЧТ після 20 мм.рт.ст.

Таким чином, передбачення розвитку ВГПЗ у пацієнтів з ЧМТ є необхідним для поліпшення результатів лікування даної групи пацієнтів.

Висновки.

1. Вторинна геморагічна прогресія забоїв головного мозку є частим ускладненням ЧМТ і залежить від величини первинних вогнищ забою та вираженості геморагічного компоненту при забоях 2 та 3 типів (за Lancksch) відмічається у 44 % випадків.
2. Основними методами оцінки змін мозку після ЧМТ є КТ в гострому періоді та в динаміці
3. Цінні дані дає МРТ через 12 годин після травми.

Волобоєва Анна

**ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВИНИКНЕННЯ ГІПЕРЕРГІЧНОГО АСПІРАЦІЙНОГО ПНЕВМОНІКУ
ЗА ДОПОМОГОЮ ЗМІНИ МЕТОДУ АНЕСТЕЗІЇ**

Кафедра хірургії №1
Науковий керівник Ю.О.Фусс
ЛНМУ ім.Д.Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність: Серед найчастіших причин материнської смертності в результаті анестезії провідне місце, протягом цілого століття, займав гіперергічний аспіраційний пневмоніт або синдром Мендельсона. За останні 35 років кесарський розтин (КР) під загальною анестезією став в шість разів безпечніший ніж це було раніше. Використовуючи дані Центрів контролю захворювань і профілактики (CDC) у США, Hawkins оцінив, що частота фатальних випадків від анестезії при КР за період 1991-96рр. була менше трьох на мільйон регіонарних (РА) і менше 17ти на мільйон загальних анестезій (ЗА), чим поки що не можуть похвалитись країни пострадянського простору.

В середньому 15 % всіх пологів виконуються за допомогою КР. Найбільш високий рівень (29,2 %) спостерігається в Латинській Америці і країнах Карибського моря, найнижчий в Африці (3,5 %). В загальному, в розвинутих країнах, відсоток КР складає 21,1 % всіх пологів. В Азії відсоток КР складає більше 60 %, зокрема в Китаї – 46 %, В'єтнамі – 36 %, Тайланді – 34 %. При кожному з них використовується певний метод анестезії, проте спостерігається тенденція до збільшення кількості проведення РА при КР в розвинутих країнах на 21 % за останніх кілька років.

Метою роботи було дослідження переваг РА перед ЗА у попередженні виникнення синдрому Мендельсона у вагітних різних вікових груп та виявлення практичних рекомендацій для підвищення рівня анестезіологічної допомоги у акушерських стаціонарах.

Підґрунтям роботи стало ретроспективне вивчення дослідження Hawkins, який проаналізував материнську смертність в США в період з 1985 по 1996рр. при операції кесарського розтину під загальною та регіональною анестезією. У результаті проведення дослідження було виявлено наступне: смертність при кесарському розтині під ЗА складала 32,3 на 1 млн анестезій, в той час як при КР за допомогою РА складала 1,9. Таким чином, небезпека виникнення ускладнень від ЗА є більшою на 17 % від такої при РА. В 2006р. був опублікований Кокрановський обзор на основі рандомізованих контрольованих дослідів у відповідності до однойменного протоколу (2005р.) про різницю у перед- і післяопераційному періоді в залежності від вибору методу анестезії. Так при РА рівень гематокриту та кровотеч в п/о період був нижчий, ніж такий в групі де проводилась ЗА.

Виходячи з мізерної кількості наведених досліджень про найефективніші методи запобігання виникнення гіперергічного аспіраційного пневмоніту у вагітних, тобто уникнення його прямої провокації, та урахування багатьох інших дотичних досліджень можна твердо заявити про життєву необхідність популяризації РА при кесарському розтині в акушерських відділеннях нашої країни. Ця популяризація підрозуміває під собою навчання лікарів-анестезіологів методам РА при акушерській патології, поглиблене вивчення проблеми неосвідченості медичного персоналу та населення в перевагах РА, моніторинг пацієнток не тільки акушерською бригадою, а й анестезіологом протягом періоду вагітності та після пологів.

Завдяки таким підходам можна комплексно з середини вивчити проблему кожної окремо взятої пацієнтки та вирішити її колективно з урахуванням важливості думки кожної зі сторін і уникненням небажаним, а часто і критичних наслідків.

Гирла Ян, Бурак Ірина

**ОПТИЧНА ГУСТИНА ПЛАЗМИ КРОВІ – КРИТЕРІЙ ДІАГНОСТИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ
ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ**

Кафедра хірургії
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

В останні роки все частіше, виникнення вузлових утворень у тканині щитоподібної залози супроводжується порушенням її гормоногенезу. Успіх лікувальної тактики цих пацієнтів, залежить не тільки від точної діагностики наявності вогнищевих змін у тканині щитоподібної залози, а й від її функціонального стану.

Останнім часом багато уваги приділяється дослідженням оптичних властивостей плазми крові методом спектрофотометрії. На різних довжинах хвилі величина оптичної густини відображає концентрацію в плазмі крові оптично значимих структур. Виявлено, що найбільш вірогідні відмінності оптичної густини плазми при хірургічних захворюваннях, фіксуються на довжині хвилі 280 нм. Саме ця довжина може характеризувати концентрацію фракцій глобулінів крові.

Спектрофотометрію проводили на типовому спектрофотометрі СФ-5. Досліджували спектр пропускання плазми в ділянці довжин хвиль 255 – 320 нм із наступним визначенням оптичної густини.

Досліджено плазму крові у 21 хворих на різні форми гіпертиреозного зоба і 20 хворих на вузлові еутиреозні форми зоба, в до- та післяопераційному періоді. Контролем служили дослідженні спектри плазми крові 11 донорів.

Дослідження оптичної густини плазми крові до операції на довжині хвилі 280 нм. виявило, що при гіпертиреозі цей показник майже на 25 % перевищував показники еутиреозу ($0,77 \pm 0,08$ проти $0,58 \pm 0,01$; $p < 0,01$).

Характерно, що після операції, у хворих на гіпертиреозні форми зоба, показники оптичної густини плазми крові вірогідно знижувався у бік показників еутиреозу.

Вірогідні відмінності величини оптичної густини плазми крові у хворих та еутиреозні та тиреотоксичні форми зоба, можуть слугувати додатковим діагностичним критерієм при моніторингу функціонального стану щитоподібної залози на різних етапах лікування.

Дубінін Сергій, Молчанюк Дарія, Подурар Станіслав

ОБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА ДІАГНОСТИЧНИХ МЕТОДІВ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ХВОРОБАХ ГРУДНИХ ЗАЛОЗ

Кафедра хірургії №2

Науковий керівник: канд. мед. наук. В.П. Колеснік
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Запальні хвороби грудей («нелактаційний мастит») посідають третє місце після кіст та фіброаденом. Їхня частота становить 12,0 – 19,1 % у структурі гіперплазій грудних залоз. У 53,1 % спостережень при запальних хворобах виявляють рак.

Мета дослідження: аналіз та об'єктивна оцінка методів діагностики при запальних хворобах грудей.

Матеріали та методи. У період 2013-2014 рр. на базі кафедри хірургії №2 Харківського національного медичного університету було обстежено та проліковано 37 жінок віком 19-57 років з запальними хворобами грудних залоз.

Результати. 26 жінкам з кістами грудних залоз на тлі запалення було проведено УЗД та ін'єкційна аспіраційна біопсія кісти з експрес цитологічним дослідженням пунктату. 11 жінкам з абсцесом грудних залоз було проведено УЗД. Найбільш значущими ультразвуковими ознаками кісти грудних залоз з запаленням були правильна форма, рівний край, чіткі межі, анехогенність, однорідність, симетричні латеральні тіні, а також відсутність флотації вмісту кісти та інтранодулярного кровотоку. Найбільш значущими ультразвуковими ознаками абсцесу грудних залоз були неправильна форма, нерівний край, нечіткі межі, неоднорідність, флотація, відсутність інтранодулярного кровотоку. При цитологічному дослідженні пунктату кіст були отримані наступні дані: у 17 жінок – клітини кубічного епітелію, лейкоцити та лімфоцити, атипів клітини не знайдені. У 8 жінок – клітини кубічного епітелію, залозисті та сосочкоподібні структури, що відповідає процесу проліферації, лімфоцити. У 1 жінки – сосочкові структури із клітин проліферуючого епітелію, частково з ознаками атипії.

Висновок. Дані методи діагностики відповідають сучасним вимогам. Залежно від одержаних результатів цитологічного дослідження вирішується питання щодо тактики лікування.

Зав'ялець Іван, Бондарук Наталія, Костюк Олександр

СУЧАСНІ МЕТОДИ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ БОЛЬОВОГО СИНДРОМА ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

Хмельницька обласна лікарня, поліклінічне відділення
м. Хмельницький, Україна

Аналізуючи кількість хворих та особливості ураження больовим синдромом пацієнтів, що звертаються на амбулаторний прийом, ми дійшли висновку, що більша половина цих хворих становлять ураження верхньої кінцівки. Адже така кількість хворих та різноманітність симптомів спонукало експертів Міжнародної асоціації з вивчення болю в класифікації больових синдромів у 1994 р. внести термін «комплексний регіональний больовий синдром».

Згідно визначенню International Association of the Study of Pain (IASP), біль – це неприємне сенсорне і емоційне переживання. Біль сприймається і передається спеціальними рецепторами – ноцицепторами. Провели аналіз 467 пацієнтів, що лікувалися в амбулаторних умовах і мали больові синдроми у верхніх кінцівках, співвідношення чоловіків до жінок 2:1, середній вік хворих – 37 років, що підтверджує працездатний вік пацієнтів.

Серед наших пацієнтів 273 мали місце больові синдроми як наслідок травми верхньої кінцівки: тривала іммобілізація та неадекватна відновна терапія, неправильна репозиція уламків, недостатня анестезія або її відсутність при вивихах у суглобах, решта 194 пацієнти, що мали захворювання не пов'язані з травмою.

Для пацієнтів з травматичними ураженнями кінцівок на перший план виходило відновне лікування: ЛФК, масаж, мануальна терапія, зняття набряків (фіксатор Gilchrist, бандаж PSI), відновлення сили прилеглої мускулатури, комплекс фізіотерапевтичного лікування, знеболюючі, протиостеопоротичні препарати.

Плануючи лікування виділяли основні варіанти перебігу: проксимальний, шийно-плечовий; середній, розповсюджений (синдром плече-китиця Штейнброккера); дистальний (синдром Зудека). При локальному ураженні з успіхом призначали діпроспан внутрішньосуглобово, серед нових та досить ефективних НПЗП призначали Аркоксию (еторикоксиб). Лікування цієї групи пацієнтів в амбулаторних умовах дає змогу максимально зменшити термін втрати працездатності, швидшого відновлення функції кінцівки без стаціонарного лікування та значно здешевити курс лікування.

Таким чином, лікування больового синдрому верхньої кінцівки повинно бути комплексним та індивідуальним при співдружності ортопеда, невролога та фізіотерапевта.

Запотоцький Павло, Легоцька Марія

СИСТЕМНА ГЕМОДИНАМІКА ПРИ ГІПЕРГЛІКЕМІЧНІЙ КЕТОАЦИДОТИЧНІЙ КОМІ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ

Кафедра хірургії з анестезіологією № 2
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.В. Гнатів
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»
м.Тернопіль, Україна

Одним із найважливіших завдань при лікуванні хворих на діабетичну кетоацидотичну кому є корекція гіпогідратації. Разом з тим, клінічна оцінка стану гідремії організму у таких пацієнтів тільки за показниками артеріального тиску та частоти серцевих скорочень не є достатньою для своєчасної та ефективної корекції цих порушень.

Проведено ретроспективне дослідження 12 хворих на цукровий діабет, ускладнений гіперглікемічною кетоацидотичною комою, яких лікували на базі відділення анестезіології та інтенсивної терапії університетської клінічної лікарні за період з 01.09.2012 по 30.02.2014 року. Середній вік пацієнтів склав $(48,4 \pm 4,2)$ років. Оцінювали гемодинамічні параметри (АТ: сист., діаст., пульс., середній; ЦВТ; ЧСС); за формулою Starr'a розраховували серцевий викид, а Франко - загальний периферичний судинний опір.

Виявили, що на етапі поступлення у відділення у хворих на кетоацидотичну кому на фоні відносно задовільних показників артеріального тиску центральний венозний тиск різко знижується до $(1,2 \pm 2,0)$ мм вод.ст., а серцевий викид - до $(34,8 \pm 3,6)$ мл. При цій компенсаторна тахікардія у пацієнтів спричинює підвищення СІ до $(3,0 \pm 0,2)$ л/хв/м², а зростання у них загального периферичного судинного опору на $(35,6 \pm 12,3)$ % є сприяючими факторами стабілізації артеріального тиску, що, однак, негативно позначається на процесах тканинного метаболізму.

Установили, що оптимізація інтенсивної терапії, на фоні безперервного внутрішньовенного введення інсуліну в малих дозах, корекції гіпокалії та метаболічного ацидозу, полягає в інфузії кристалоїдів із розрахунку 70-85 мл/кг протягом першої доби з подальшою корекцією дефіциту води в організмі за показниками ЦВТ, СІ та ЗПОС.

Зошук Богдан

ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ СТОРОННІ ТІЛА ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

Науковий керівник: канд. мед. наук П.Є. Мазур
Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського
м. Кременець, Тернопільська область, Україна

Діяльність хірурга завжди пов'язана з проблемою стороннього тіла в черевній порожнині, яким може стати будь-який предмет, що використовуються під час операції.

Нами проведено ретроспективне дослідження 12 медичних карт хворих після хірургічного лікування, у яких були залишені сторонні тіла в черевній порожнині.

Наводимо один з клінічних випадків.

Хворий Т., 43 роки, госпіталізований зі скаргами на біль в правій половині живота, підвищення температури тіла до $37,5^{\circ}$ С, загальну слабкість. 4 місяці тому переніс вшивання перфоративної виразки дванадцятипалої кишки. Загальний стан задовільний. Пальпаторно в правій клубово-паховій ділянці визначається утвір $70,0 \times 60,0$ мм, незначно болючий, малорухомий, вище якого дренажі, з яких виділяється невелика кількість гнійно-серозних виділень. Пасаж не порушений. При введенні контрасту через дренажну трубку з подальшою оглядовою рентгенографією черевної порожнини: отримано тінь з нерівними, нечіткими контурами. При УЗД: вище правої клубової ділянки, біля нижнього полюсу нирки, глибше петель тонкої кишки візуалізується округлої форми утвір розміром $74,0 \times 47,0$ мм значної щільності, який дає дорзальне затемнення ультразвуку і до якого підходить дренажна трубка. Встановлена наявність стороннього тіла в черевній порожнині хворого. Виконана операція – лапаротомія, видалення великої серветки ретроцекальної локалізації, дренажування черевної порожнини. На 9 добу після операції пацієнта виписано в задовільному стані.

На основі даного дослідження ми переконались, що треба приділяти велику увагу профілактиці післяопераційних сторонніх тіл черевної порожнини, а при підозрі на них – обов'язково включати в алгоритм обстеження таких хворих сонографічні і рентгенологічні методи (включаючи комп'ютерну томографію).

Калиновський Сергій, Боднар Лілія

ДО ВИВЧЕННЯ ВОЛОКОН КОЛАГЕНУ I І III ТИПУ БІЛОЇ ЛІНІЇ ЖИВОТА У ХВОРИХ НА ПУПКОВУ ГРИЖУ

Кафедра хірургії ФПО ВНМУ ім. М.І. Пирогова

Науковий керівник: д-р мед. наук. В.В. Володимирович

Хмельницький державний патологоанатомічний центр України

м. Хмельницький, Україна

Вступ. Колаген I і III типів є основним опорним елементом фасцій Вивчення його у хворих на пупкову грижу (ПГ) дасть достовірне обґрунтування рекомендацій щодо хірургічного лікування.

Мета дослідження. Дослідити волокна колагену (ВК) I і III типів в білій лінії живота (БЛЖ) у хворих на пупкову грижу (ПГ) і здорових людей.

Матеріали та методи. БЛЖ досліджена під час секцій 24 померлих людей без грижі, та 12 трупів з ПГ. Вимірювали ширину БЛЖ, визначали її тип за Т.Ф. Лавровою. В ділянках БЛЖ, взятих на рівнях під мечоподібним відростком (МВ), I. bicostalis (Ibc), пупка (П), після їх стандартної обробки та забарвлення (метод Вергефа), визначали кількість ВК I і III типу.

Результати дослідження та їх обговорення. БЛЖ у людей мала $69,18 \pm 0,9$ ВК I типу та $25,71 \pm 1,36$ ВК III типу на 10000 мкм². ВК I типу було більше, ніж ВК III типу ($p < 0,05$) у чоловіків і у жінок. У чоловіків ВК I типу на одиницю площі було $70,44 \pm 1,74$, а у жінок $67,23 \pm 1,38$ ($p < 0,05$). У чоловіків кількість ВК I типу збільшується в краніальному напрямку (КрН) ($p > 0,05$), а ВК III типу – в каудальному напрямку (КдН). У жінок ВК обох типів рівномірно розподілені по всій БЛЖ. ВК I типу у чоловіків було достовірно більше ніж у жінок під МВ і на рівні Ibc. На рівні П достовірної відмінності в чисельності ВК I типу у чоловіків і жінок не виявлено. ВК III типу у жінок було більше ніж у чоловіків, але достовірно тільки під МВ.

Кількість ВК I типу в апоневрозі БЛЖ I, III і IV типів зростає в КдН. Проте достовірну відмінність спостерігали тільки в БЛЖ I типу. Кількість ВК I типу в апоневрозі БЛЖ II типу достовірно збільшувалась в КрН. ВК III типу в апоневрозі БЛЖ I і IV типів також кількісно збільшувалась в КрН, а в БЛЖ II типу – в КдН. В апоневрозі БЛЖ III типу кількість ВК III типу на досліджуваних рівнях не різнилась.

Кількість ВК I типу в апоневрозі БЛЖ шириною 1-2 см на рівні П збільшувалась в КрН, а в БЛЖ шириною 2-3 см в КдН ($p < 0,05$). В БЛЖ шириною 3-4 см на рівні П достовірної відмінності в кількості ВК I і III типів на досліджуваних рівнях не виявлено. ВК I типу на рівні П в БЛЖ шириною 2-3 см на цьому ж рівні було достовірно більше, ніж при іншій ширині БЛЖ. Кількість ВК I типу в БЛЖ шириною 1-2 см на рівні Ibc збільшувалась в КрН ($p > 0,05$). В БЛЖ шириною 2-3 см на рівні Ibc ВК I типу було найбільше на рівні Ibc ($p > 0,05$). В апоневрозі БЛЖ шириною 3-4 см на рівні Ibc відмінностей в кількості ВК I і III типів на досліджуваних рівнях не спостерігали.

ВК III типу в апоневрозі БЛЖ шириною 1-2 см на рівні Ibc кількісно збільшувалась в КдН ($p > 0,05$). В апоневрозі БЛЖ шириною 2-3 см та 3-4 см на рівні Ibc найменше ВК III типу спостерігали на рівні Ibc ($p > 0,05$). Таким чином не залежно від ширини апоневрозу БЛЖ на рівні Ibc кількість ВК I і III типу на досліджуваних рівнях достовірної відмінності не мала.

Співвідношення ВК I типу до III типу у пацієнтів без грижі на досліджених рівнях достовірно більше, ніж у хворих на грижу ($p < 0,05$). У пацієнтів без грижі під МВ воно склало $4,14 \pm 1,45$, на рівні Ibc $3,61 \pm 1,83$, а на рівні пупка $3,94 \pm 0,65$. В той час, як у хворих на грижу співвідношення ВК I типу до ВК III типу склало $2,75 \pm 0,97$, $2,52 \pm 0,39$ та $3,07 \pm 0,84$ відповідно.

Висновки: 1. Кількість волокон колагену I типу у людей більша ніж III типу. 2. Не залежно від ширини апоневрозу БЛЖ на рівні I. bicostalis достовірно відмінності в кількості ВК I і III типу на досліджуваних рівнях не встановлено. 3. Співвідношення волокон колагену I і III типу у хворих на грижу достовірно менше, ніж у пацієнтів без грижі.

Когут Маріанна, Паранчишин Василина

ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ ЖОВЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ ІЗ БІЛІАРНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ВНАСЛІДОК ДИВЕРТИКУЛА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Кафедра загальної хірургії
Наукові керівники: доц. Ю.С. Лисюк, асист. Л.М. Когут
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького МОЗ України
м. Львів, Україна

Актуальність. Рідкісними причинами доброякісної обструкції термінального відділу холедоха є аномалії парапапілярної ділянки дванадцятипалої кишки (ДПК). Їх діагностика досить складна та вимагає додаткових методів обстеження, проте своєчасне виявлення істотно впливає на лікувальну тактику.

Мета. Акцентувати увагу на клінічному випадку парафатеріального дивертикула дванадцятипалої кишки як важкодіагностованої причини біліарної гіпертензії.

Результати і методи. Протягом 2 років у клініці загальної хірургії прооперовано 273 пацієнти із ЖКХ, у яких в 39 (14,3 %) – були прояви обтураційної жовтяниці. У 3 (7,7 %) випадках причиною обтураційної жовтяниці стверджено дивертикули ДПК. Пацієнт Ф., 69 років, госпіталізований ургентно із скаргами на болі в епігастрії, нудоту протягом 4 діб, встановлено попередній діагноз: загострення хронічного калькульозного холециститу, обтураційна жовтяниця (білірубін сироватки крові 163 мкмоль/л). При повторному УЗД виявлено ознаки холедохолітазу, біліарної гіпертензії. Утримувалася білірубінемія (188 мкмоль/л). Ургентно виконано холецистектомію, холедохостомію за Піковським: конкрементів у позапечіткових жовчних шляхах не виявлено, папіла була непрохідна для маткового зонда. У післяопераційному періоді утримувалася білірубінемія (172-135-164 мкмоль/л), спостерігалася амілазурія (3531-3320 Од), по зовнішньому дренажу холедоха тривалий час виділялася жовч в кількості 300-400 мл/добу. Для уточнення причини біліарної гіпертензії через 10 діб виконано ФГДС, ЕРХПГ, ЕПСТ, ендодренування протоків, при обстеженні виявлено рентгенологічну картину дистального протяжного блоку холедоха. Через дві доби проведено КТ черевної порожнини, на якій виявлено 2 дивертикули ДПК розмірами 40×38 і 23×17 мм. На наступну добу виконано фістулохолангіографію, де підтверджено наявність дивертикула ДПК, що створює М-ефект на термінальну частину холедоха, затримку контрасту в дивертикулі до 5 хв. Після внутрішнього ендоскопічного стентування холедоха зовнішня жовчева нориця закрилася, пацієнт виписаний у задовільному стані.

Висновки. Парафатеріальні дивертикули ДПК є відносно рідкісними причинами обструкції термінального відділу холедоха із розвитком біліарної гіпертензії. Їх своєчасне виявлення сприятиме зменшенню частоти післяопераційних ускладнень та слугуватиме запорукою успішного лікування.

Ковбаса Н., Жупник Т., Балабушка В.

РЕІНФУЗІЯ КРОВІ У ХВОРИХ З ТРАВМОЮ ГРУДНОЇ КЛІТКИ

Кафедра хірургії №1
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.В. Мальований
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Основними чинниками гострої смерті постраждалих із травмою грудної клітки є пошкодження магістральних судин і паренхімних органів, які супроводжуються масивною крововтратою. Важкість стану травмованого залежить як від об'єму втраченої крові так і швидкості крововтрати. Тому оптимальним методом лікування травмованих з кровотечею, що ускладнюється гіповолемічним шоком є відновлення об'єму циркулюючої крові з інтенсивною інфузійною терапією і якнайшвидший гемостаз.

В відділенні торакальної хірургії КЗ ТОР Тернопільська університетська лікарня за період 2000-2013 рр. госпіталізовано 116 хворих з приводу проникаючих поранень грудної клітки. Мужчини віком від 18 до 63 років. Всі хворі госпіталізовані до 6 годин від моменту травми. У 7 хворих поранення були ускладнені пневмогемотораксом (I група), у 109 – гемотораксом (II група). Малий гемоторакс не спостерігали. Середній гемоторакс діагностовано у 16, великий – у 64, тотальний – у 29 хворих.

У I групі хворих для попередження напруженого пневмотораксу при ШВЛ перед торакотомією проводили дренажування плевральної порожнини за Бюлау.

У II групі хворих в зв'язку з нестабільною гемодинамікою та гіповолемічним шоком здійснювали реінфузію крові. Забір крові з плевральної порожнини проводили шляхом дренажування (16 хворих) та після торакотомії (100 хворих). Консервантом служив 4 % р-н цитрату натрію. Попередньо проводили реакцію Рувілуа-Грегуара та порівняльну характеристику гемоглобіну з плевральної порожнини та периферичної крові. Джерелом кровотечі у 28 хворих було пошкодження легеневої паренхіми, у 41 - поранення судин грудної стінки (a.thoracica interna, a.intercostalis), у 23 – поранення серця та у 1 – легеневої артерії. Хірургічне втручання закінчували ушиванням пошкодженого органу. Летальних випадків не було.

Висновки:

1. В ургентних умовах реінфузія крові - найефективніший шлях швидкого поповнення крововтрати.
2. Перевагою даного методу перед використанням донорської крові є його доступність, наявність достатньої кількості крові для поповнення крововтрати, найшвидше його застосування, відсутність ризику перенесення інфекційних захворювань і реакцій несумісності на фоні ефективної корекції киснево-транспортної функції крові.
3. Повторне використання крові при гемотораксі є економічно вигідне, а за масової госпіталізації потерпілих після аварій і катастроф є одним з найбільш ефективних засобів, що дозволяє зберегти життя.
4. Таким чином, реінфузія крові може забезпечити успішну до- та інтраопераційну реанімацію.

Корнаухов Василь

СУЧАСНІ МЕТОДИ АЛЬВЕОЛОПЛАСТИКИ ТА ЇХ ПЕРЕВАГИ ПРИ ДЕФЕКТАХ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ПАРОСТКА У ФРОНТАЛЬНІЙ ТА ДИСТАЛЬНІЙ ДІЛЯНКАХ ТА ПРИ ВРОДЖЕНИХ АНОМАЛІЯХ

Кафедра хірургії №1
Науковий керівник: Ю.О. Фусс
ЛНМУ ім.Д.Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність: Альвеолопластика – хірургічна операція по реабілітації альвеолярного паростка при його атрофії, дефектах, що виникають внаслідок травми, остеомієліту, видалення пухлини. Методика заключається у підживленні трансплантатів, які змодельовані з ауто- чи алло-хряща або ж композиційних матеріалів, наприклад, на основі гідроксиапатиту і колагену, що сприятливо впливають на репаративний остеогенез і рельєф протезного ложа.

Важливість проведення методики в основному заключається у створенні необхідних умов для проведення дентальної імплантації.

В сучасній стоматологічній практиці існує декілька методів виконання даної хірургічної операції, та основними серед них вважаються: пластика «внакладку», коли додатковий кістковий матеріал накладають поверх існуючого альвеолярного паростка; пластика всередину кістки, коли альвеолярний паросток розсікають і всередину його вживляють новий кістковий матеріал; поєднання обох вище зазначених методів пластики, що використовується при наявності нерівної поверхні для підживлення та дистракційний метод, заснований на використанні сучасних дистракторів, технічно адаптованих до анатомічних особливостей будови верхньої та нижньої щелепи.

Мета: дослідження стало вивчення можливого клінічного використання альвеолярних дистракторів при атрофії щелепи в бокових відділах і при усуненні дефектів альвеолярного паростка верхньої щелепи на фоні вроджених аномалій.

Матеріали та методи дослідження. Під спостереженням перебували 10 хворих різних вікових груп, які знаходились на стаціонарному лікуванні з приводу атрофії альвеолярного паростка щелепи. Дані хворі були поділені на дві досліджувані групи, згідно з локалізацією дефектів паростка: 8 хворих утворили групу з дефектом фронтальної ділянки і 2 – дистальної ділянки. Після якісної і кількісної оцінки кісткової тканини в ділянці дефекту виконували планування лінії сегментарної остеотомії і позиціонування дистрактора. На другому етапі лікування, після видалення дистрактора проводилась дентальна імплантація.

Результати. В результаті проведених досліджень спостерігались позитивні зміни у обох досліджуваних групах вже на 15 добу. Було виявлено, що при виконанні сегментарної остеотомії альвеолярного паростка в дистальній ділянці пріоритетним є спільне застосування п'єзохірургічного апарату з метою попередження ушкодження слизової оболонки. При дефектах, що виникли внаслідок вроджених аномалій, використання дистракційного методу є найбільш виправдано, оскільки дозволяє усунути не тільки кістковий дефект, але й дефект слизової в ділянці аномалії.

Висновки. Оцінивши результати досліджень можна з впевненістю сказати, що метод дистракційної альвеолопластики є величезним кроком вперед сучасної стоматологічної хірургії, дозволяючи в короткі строки усувати не тільки кістковий дефект, але й дефект слизової, що досить важливо для правильного функціонування протезу чи постановки імплантата чи врешті-решт з косметологічної точки зору.

Лимар Євген

ДОГОСПІТАЛЬНА ДОПОМОГА ПРИ ПОЛІТРАВМІ У ВАГІТНИХ

Кафедра ендоскопії з малоінвазивною хірургією, урологією, ортопедією та травматологією ФПО

Науковий керівник: проф. С.О.Гур'єв

ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України»

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Впродовж останніх років зростає кількість полісистемних пошкоджень у вагітних жінок внаслідок підвищення рівня травмонебезпечності. Досліджено 68 випадків політравми у вагітних жінок. Вивчено особливості транспортування вагітних з полі травмою. Досліджено вплив травматичного процесу за індикативним показником збереження вагітності. Встановлено, що жінки отримували політравми у 55,56 % у 5-12 тижнів, 18,52 % у 14-21 тижнів, 22, 21 % у 22-36 тижнів та 3,71 % у 38-40 тижнів вагітності. Поліорганна недостатність (ПН) зростає з терміном вагітності та при меншій тяжкості пошкодження. Збільшення матки спричиняє зміну топографії органів черевної та грудної порожнини. Значна роль у розвитку ПН синдрому абдомінальної компресії (САК). Важливою особливістю політравми у вагітних є достовірно більша частота переломів у порівнянні з контрольною групою при однаковому механізмі дії пошкоджуючого чинника: у терміні вагітності 22-36 тижнів у 1,5 раза; у терміні вагітності 37-40 тижнів – у 2,5 раза. Звичайний спосіб транспортування вагітних з політравмою значною мірою усугубляє вищевказаний ризик. Розроблений метод транспортування вагітних жінок з політравмою дозволяє зменшити ризик додаткової травматизації вагітних при транспортуванні. Таким чином, транспортування вагітних жінок з політравмою суттєво впливає на вагітність та зумовлює значний ризик її переривання внаслідок додаткової равматизації. Розробка спеціального методу транспортування дозволяє суттєво зменшити ризик додаткової травматизації при транспортуванні та збільшити відсоток збереження вагітності у жінок з полі травмою

Кохан Роман

УЛЬТРАСТРУКТУРА ВЕНОЗНОЇ СТІНКИ ПРИ ВАРИКОЗНІЙ ХВОРОБІ

Кафедра хірургії ННІ післядипломної освіти
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.Б. Гошинський
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Особливості ультраструктурних змін у венозній стінці великої підшкірної вени (ВПВ) при варикозній хворобі (ВХ) має визначальне значення при виборі таких малоінвазивних методів оперативного лікування як склерозування та ендovasкулярна лазерна коагуляція вен.

Мета роботи: встановити електронномікроскопічні зміни ВПВ при варикозній хворобі.

Матеріали та методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань, нами на базі міського флебологічного центру Тернопільської державної комунальної клінічної лікарні №2 та кафедри хірургії ННІ післядипломної освіти був проведений забір матеріалу. Фрагменти ВПВ забирались під час виконання оперативного втручання з приводу ВХ на рівні верхньої третини стегна (на відстані близько 6 см від сафенофеморального гирла) та біля медіальної кісточки гомілки. Для електронномікроскопічних досліджень маленькі шматочки вен попередньо фіксували в 2,5 % розчині глутаральдегіду з активною реакцією середовища рН 7,2-7,4, приготованому на фосфатному буфері Міллоніга. Постфіксацію шматочків органу здійснювали 1 % розчином чотириокису осмію на буфері Міллоніга протягом 60 хвилин, після чого проводили дегідратацію матеріалу в спиртах і ацетоні та заливали в епоксидні смоли згідно загальноприйнятої методики. Ультратонкі зрізи залози, виготовлені на ультрамікромомі УМПТ-7, фарбували 1 % водним розчином ураніацетату, контрастували цитратом свинцю згідно методу Рейнольдса та вивчали в електронному мікроскопі ПЕМ-100К

Результати дослідження. При електронно-мікроскопічному дослідженні ендотеліоцити не мали суттєвих відмінностей від відомих показників клітин цього типу. Вони мали стандартний набір органодів. Ядра, у більшості випадків, мали нерівну поверхню, з конденсованим за маргінальним типом хроматину. Про нормальний трансендотеліальний транспорт у судинах свідчили мікропіноцитозні везикули, які зосереджені переважно біля базальної поверхні клітин. Мітохондрії ендотеліоцитів мали середню електронну щільність і гомогенний матрикс. Кристи значної частини мітохондрій не виявлялись, окремі мітохондрії містили тотально лізовані кристи і грубо-волокнистий матрикс. Зовнішні мембрани із острівками деструкції. Цистерни гранулярного ендоплазматичного ретикулула були сильно розширені і являли собою електронно-прозорі вакуолі. На мембранах практично відсутні рибосоми, а в цитоплазмі виявлялось велика кількість рибосом та полісом. Гіалоплазма ендотеліоцитів була помірно просвітлена, вогнища лізису мембран гранулярної ендоплазматичної сітки. Також, в ендотеліальному шарі траплялись окремі збільшені в розмірах клітини з просвітленою цитоплазмою, які ми розцінювали як набряк ендотеліоцитів. У деяких ендотеліоцитах визначалась вакуолізація цитоплазми. Базальна мембрана мала нерівну товщину і середню електронну щільність із локальними вогнищами деструкції. В структурі виявлені вакуолеподібні утворення, які не відмежовані мембраною.

У сполучній тканині серед волокнистих структур переважали колагенові волокна, особливістю було і те, що вони не мали характерної посмугованості фібрил. Вони розташовувались переважно хвилеподібно. Поміж колагенових волокон зрідка траплялись еластичні волокна типової будови та поодинокі фібробласти.

Лейоміоцити були звичайної будови або з гладенькою поверхнею, або з відросчатою, що, ймовірно, є свідченням їх розслабленого або скороченого стану. Серед гладких міоцитів виявлено клітини в дистрофічному стані. Численні вакуолі зосереджені або навколо ядер клітин, або займали значну площу їх цитоплазми. Виразна вакуолізація лейоміоцитів, як правило, супроводжувалась пошкодженням міофібрил цих клітин, що є свідченням часткового порушення їх скоротливої функції. У vasa vasorum місцями скупчення еритроцитів, які повністю перекривали просвіт артеріол, венул та капілярів. частина з них перебувала у стані гемолізу, що при ультрамікроскопії проявлялось їх гетерогенним за щільністю вмістом. Щільний контакт еритроцитів з ендотеліоцитами свідчив про уповільнення кровотоку.

Висновки. При електронно-мікроскопічному дослідженні вен нижніх кінцівок при варикозній хворобі ведучим механізмом в розвитку патології на ультраструктурному рівні є мітохондріальна недостатність ендотеліоцитів, що структурно проявляється лізисом зовнішніх мембран та крист цих органел. Це призводить до дефіциту біоенергетичного забезпечення синтетичних реакцій і репаративних процесів. Порушення ультраструктурної організації гладких міоцитів свідчить про неможливість підтримувати оптимальний тонус судин. Зміна субмікроскопічної організації базальної мембрани є важливим фактором здатності до відновлення пошкодженого шару ендотелію, оскільки проліферація ендотеліальних клітин при відсутності базальної мембрани неможлива. Ознаки набряку ендотеліоцитів є типовим прикладом місцевої запальної реакції.

Крицак М.

ОСОБЛИВОСТІ ЦИТОЛОГІЧНОЇ КАРТИНИ РАНОВОГО ПРОЦЕСУ У ХВОРИХ З УСКЛАДНЕННЯМИ СИНДРОМУ СТОПИ ДІАБЕТИКА ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ АЛОФІБРОБЛАСТІВ.

Кафедра хірургії № 1
Науковий керівник: Заслужений діяч науки і техніки України,
д-р мед. наук, проф. І.Я. Дзюбановський
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачовського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Синдром діабетичної стопи є одним з найбільш частих ускладнень. Хронічні ранові дефекти нижніх кінцівок у цих хворих, є безпосередньою причиною госпіталізації пацієнтів та складає 45 % від усієї кількості ліжко-днів.

Мета даної роботи є поліпшення результатів хірургічного лікування хворих, оцінити результати застосування культивованих тканинних еквівалентів на основі алофібробластів.

Проаналізовано результати лікування 96. Всім хворим проведено дослідження цитологічної картини. 54 хворим основної групи, на 2-3 день при перев'язці місцево використовували культивовані тканинні еквіваленти на основі алофібробластів. На 2 добу мазки відбитки відповідали некротичному та некротично-запальному типу в обох групах хворих. На 7 добу результати свідчили про більш швидке закінчення першої фази ранового процесу та стимуляції репаративної регенерації в основній групі хворих (94 %). Через два тижні лікування у 91 % хворих основної групи, присутній регенеративний тип цитограми, в 9 % регенеративно-запальний, що свідчить про епітелізацію рани, тоді як у хворих контрольної групи всі мазки відбитки відповідали першій фазі ранового процесу і тільки в 2 хворих на 14 добу спостерігалось запально-регенеративний тип цитограми, що відповідає другій фазі ранового процесу.

Застосування культивованих тканинних еквівалентів на основі алофібробластів забезпечує збереження закриття ранового дефекту стопи, прискорює перехід першої фази перебігу ранового процесу у другу, стимуляцію процесів регенерації та епітелізації рани. Застосування даного методу дозволяє суттєво покращити результати лікування хворих з ускладненнями синдрому стопи діабетика.

Крисюк Юрій, Бурак Андрій

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ ЗЛУКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ

Кафедра хірургії № 1
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.Д. Беденюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Вступ: Високий відсоток рецидивів гострої злукової кишкової непрохідності (ГЗКН) свідчить про те, що дана проблема потребує подальших пошуків нових методів профілактики і лікування злукової хвороби.

Мета роботи: Розробити спосіб та покращити результати комплексного лікування хворих із гострою злуковою кишковою непрохідністю.

Матеріали й методи: Проведений аналіз лікування 36 хворих. З них 22 було проліковано за розробленим нами способом моделювання інтестиноплікації, який включає розкриття черевної порожнини з наступним укладанням кишкових петель горизонтальними, або вертикальними витками та зшиванням їх між собою серо-серозними швами, який відрізняється від існуючих тим, що стінку кишки по внутрішній поверхні її згину гофрують за допомогою двох серо-серозних швів, які виконують у вигляді трьох послідовних прошивань з інтервалами в 3-4 мм кожною з лігатур. Ми вдосконалили відомий спосіб шляхом формування додаткового елемента жорсткості стінки кишки по внутрішній поверхні її згину, що усуває небажане формування «шпори», чим досягається збільшення діаметру просвіту кишки і підвищується ефективність способу оперативного втручання. Для оцінки ефективності запропонованої нами лікувальної тактики всі хворі були розділені на 2 групи. В I ввійшли 22 хворих пролікованих за запропонованою нами методикою. В II групу ввійшли 14 хворих, котрим проводили інтестиноплікацію традиційним способом. В післяопераційному періоді всі хворі отримували традиційну терапію.

Результати дослідження: Згідно даних дослідження, у післяопераційних хворих поява перших перистальтичних рухів в I та II групах обстежуваних хворих визначалось (аускультативно) на 2 добу післяопераційного періоду. Однак, самовільне відходження газів в основній групі пацієнтів спостерігалось вже на 3 добу після операції, тоді як в контрольній групі – лише на 4-5 добу та супроводжувалось помірним здуттям живота, що можна пояснити надмірним звуженням просвіту кишки вип'ячуванням дуплікатури її стінки внаслідок перегину петлі в місці повороту.

Висновки: Запропонований спосіб лікування хворих дозволив скоротити термін перебування їх у відділенні інтенсивної терапії, раніше переводити у загальнохірургічне відділення, швидше відновлювати ентеральне харчування та виписувати із стаціонару.

Лотоцька Олександра, Сабат Зоряна

ОСОБЛИВОСТІ РЕЗИСТЕНТНОСТІ МІКРОФЛОРИ В ТУЛ У 2009, 2012 РОКАХ

Кафедра хірургії з анестезіологією №2
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.В. Олійник
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Антибіотикорезистентність на сьогоднішній день виходить за рамки суто медичної проблеми, має величезне соціально-економічне значення. Аналіз літературних джерел показав, що питання резистентності мікроорганізмів щодо конкретних антибіотиків є недостатньо вивченим. Ознайомлення з основними тенденціями резистентності збудників внутрішньолікарняних інфекцій необхідно для вибору конкретного антибіотика, а також для розробки програм емпіричної антибактеріальної терапії в лікарні. Метою наукової роботи було проаналізувати особливості резистентності до антибіотиків мікробів, виділених від пацієнтів ТУЛ у 2009 і 2012 рр. Виконано мікробіологічний моніторинг антибіотикорезистентності 231 штама бактерій, виділених з клінічних матеріалів (слизу ротоглотки, мокроти, аспірату трахеї і бронхів, виділень з ран). Дослідження біологічних матеріалів та інтерпретацію результатів проводили відповідно до загальноприйнятих рекомендацій. Для ідентифікації ізолятів мікроорганізмів було використано класифікацію Verey, напівавтоматичні аналізатори «Vitek –2 compact 15". Після виділення збудника і його ідентифікації проводили визначення чутливості мікроорганізмів до таких антибіотиків як: цефоперазон, цефепім, цефтріаксон, цефтазідім, цефотаксим, амікацин, левофлоксацин, меропенем, тобраміцин, тикарцилін/клавуланат, оксацилін, ванкоміцин, азитроміцин, лінкоміцин, рифампіцин, цефазолін, цефепім, цiproфлораксацин, левофлоксацин за допомогою Kirby-Bauer техніки.

Enterobacteriaceae (57,8 %) і Pseudomonadaceae (22,5 %) домінували в якості клінічних агентів. Грампозитивні коки займали третє місце (17,3 %). Клінічні ізоляти бактерій резистентні до більшості досліджуваних антибіотиків. Enterobacter spp. високорезистентні до цефалоспоринов III-IV покоління (57,8 %-84,4 %). Кишкова паличка в основному резистентна до цефалоспоринов III покоління). Pseudomonas spp. чутливі до тикарциліну/клавуланової кислоти та меропенему, Klebsiella - до амікацину і меропенему. Золотистий стафілокок чутливий до ванкоміцину (90,2 %), цiproфлораксацину і цефазоліну (90,5 %).

Малишевська Анастасія, Павлова Ольга, Минакова Светлана, Любомудрова Екатерина, Герасимова Оксана

РАНЕНЕ ЭНТЕРАЛЬНОЕ ЗОНДОВОЕ ПИТАНИЕ У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ОСЛОЖНЕННИЙ ПЕРИТОНИТОМ

Кафедра хирургии №3
Научный руководитель: член- корреспондент НАМН Украины
д-р мед. наук, проф. В.И. Лупальцов
Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина

Актуальность. Показание а также оценка эффективности проведения зондового энтерального питания (ЭЭП) у больных с острой хирургической патологией органов брюшной полости остаются недостаточно изученными.

Цель и задачи. Изучить влияния раннего ЭЭП на течения раннего послеоперационного периода у больных с острой абдоминальной патологией, осложненной перитонитом.

Материалы и методы исследования. Проспективное когортное исследования 62 пациентов (23-63 лет) с вторичным перитонитом, вследствие деструкции ЖКТ (n=44) или острой механической кишечной непроходимости (n=18). В комплексном лечении больным основной группы (n=31) начиная с 3-х суток послеоперационного периода осуществляли ЭЭП смесью «Пептамен». В группе сравнения (n=37) ЭЭП не проводилось. Изучено в динамике (3, 7, 12 сутки послеоперационного периода) содержащего белка и фракций В-лимфоцитов (CD21+), общих Т-лимфоцитов (CD3+) и активных Т-лимфоцитов (CD25+) сыворотки крови, уровень пептидов средней молекулярной массы (ПСММ), циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), активность амилазы и состояния липидного обмена.

Результаты и обсуждения. У больных обеих групп на 3 сутки послеоперационного периода отмечено снижения уровня альбуминов на 20,7 % , а также превышения А/Г коэффициента в 1,6 раза выше нормы. Уровень ЦИК в 1,3 раза а ПСММ в 1,7 были выше нормы.

На 7 сутки наблюдалась тенденция к нормализации протеинограмми и иммунограмм (p>0,05), однако уровень ПСММ превышал норму в 1,3 раза в группе сравнения (p<0,05).

К 12 суткам у больных основной группы все исследуемые параметры достигали нижней границ нормы, кроме содержания альбуминов (ниже нормы на 9,3 %). В группе сравнения сохранялись значимые нарушения содержания CD3+ и CD25+, которые были ниже нормальных показатели лей на 17,6 % и 17,0 % соответственно.

Отмечено сокращения послеоперационных осложнений со стороны ран (нагноение, флегмона, эвентрация) и брюшной полости (абсцесы, прогрессирующий перитонит) в основной группе (p<0,05).

Выводы. 1. следует рекомендовать ЭЭП в раннем послеоперационном периоде, когда оральное питание невозможно, либо нежелательно. 2. ЭЭП позволяет снизить количество послеоперационных осложнений за счет ускоренной нормализации нарушения гомеостаза.

Махніцький Андрій, Балко Наталія

ОПТИМАЛЬНІ ТЕРМІНИ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ ПРИ ГОСТРОМУ ХОЛЕЦИСТИТІ

Кафедра загальної хірургії
Науковий керівник: асист. А.В. Махніцький
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачовського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Число хворих гострим холециститом із року в рік швидко збільшується. Складність лікування цієї патології в значній мірі обумовлена тим, що 40 - 80 % від загальної кількості хворих складають особи похилого і старечого віку. Як і раніше залишається досить велика кількість хворих з тяжкою супровідною патологією, з деструктивними й ускладненими формами захворювання, які в старшій віковій групі хворих досягають 30 - 40 %, а також тих, які госпіталізовані у пізні строки від появи перших симптомів хвороби

Мета: Підвищити ефективність хірургічного лікування гострого холецистити та лапароскопічної холецистектомії на основі комплексу даних морфофункціонального стану гепатобіліарної системи та індивідуальних особливостей клінічного перебігу захворювання в найкоротші терміни від появи перших симптомів хвороби. Проте втрата оптимальних термінів хірургічного втручання погіршує умови його виконання, збільшує кількість інтра- та післяопераційних ускладнень.

Результати дослідження: Було оглянуто 36 хворих на гострий холецистит.

З яких, 12 пацієнтів звернулися за медичною допомогою після 4 доби, від появи перших симптомів захворювання. У цих пацієнтів у інтраопераційному періоді завжди були використані дренажі, по них були виділення серозно-геморагічного вмісту, які фіксувалися до 4-5 доби післяопераційного періоду. Конверсія відмічалась у 4 пацієнтів.

У решти, 14 пацієнтів, які звернулися за медичною допомогою до 4 доби, від появи перших симптомів захворювання, дренажування черевної порожнини було проведено лише у 40 % пацієнтів, які фіксувалися до 2-3 доби. Конверсія відмічалась лише в 1 пацієнта.

Висновок: методом лапароскопічної холецистектомії є найоптимальнішим вибором у лікуванні хворих на гострий холецистит залежно від форми холецистити, тривалості захворювання та ускладнень. Лапароскопічну холецистектомію у хворих на гострий калькульозний холецистит можна поради виконувати в ранні терміни від початку захворювання. Не рекомендується виконувати лапароскопічну холецистектомію у хворих на гострий калькульозний холецистит у випадках наявності: механічної жовтяниці (білірубінемія понад 20 мкмоль/л); збільшення по даним ультразвукового дослідження діаметра холедоуху більше ніж 12 мм; явищ гнійного холангіту.

Миколайчук Богдан, Вавринчук Максим

СТВОРЕННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОГО ТРЕНАЖЕРА ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИКІВ З ХІРУРГІЇ

Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: канд. мед. наук, асистент Т.В. Форманчук
Вінницький національний медичний університет
імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: В сучасній хірургії лапароскопічні операції – один з найбільш перспективних методів хірургічних втручань. Однак не всі хірургічні маніпуляції можна застосовувати на практиці одразу через зростання часу операції та ризику ускладнень для хворого, обмежене використання дороговартісної апаратури тощо. Тому сучасні світові тенденції в медицині передбачають створення медичних симуляторів (віртуальних маніпуляторів, манекенів, тренажерів) для початкового засвоєння оперативних прийомів.

Мета: Створення недороговартісного навчального симулятора-тренажера, який забезпечує умови, максимально наближені до реальної лапароскопічної операції.

Матеріали та методи: При створенні лапароскопічного тренажера на першому етапі зроблено основу у формі призми, що відображає задню стінку черевної порожнини з відповідними вигинами і рельєфом. Другим етапом створено торс передньої стінки черевної порожнини (використали стандартний манекен для одягу). На передній черевній стінці є 9 отворів для введення лапароскопічних портів; ці отвори відповідають характерним лапароскопічним доступам. Для тренування використовуються одноразові лапароскопічні порти та інструменти. Через середній отвір в місці проекції пупка вводиться веб-камера з світлодіодною підсвіткою, зображення від якої передається на монітор персонального комп'ютера в режимі реального часу. Третім етапом створено макети органів черевної порожнини, які розташовуються в порожнині манекена.

Результати: Створений тренажер допоможе молодим спеціалістам познайомитися із лапароскопічними операціями, але при цьому не потребує спеціального технічного обладнання та програмного забезпечення, що дозволяє широко використовувати його у навчальних та лікувальних закладах.

Висновки: Застосування створеного тренажера на рівні з дороговартісними спеціалізованими фірмовими симуляторами дає можливість познайомити студента з ендовідеохірургічними методами лікування, показати їх переваги, розкрити суть мініінвазивності даної групи методів.

Николаев Михаил

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ С ПОМОЩЬЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ СУБФАСЦИАЛЬНОЙ ДИССЕКЦИИ ПЕРФОРАНТНЫХ ВЕН

Кафедра факультетской хирургии
Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. О.С. Черковская
Запорожский государственный медицинский университет
г. Запорожье, Украина

Актуальность: Процент больных с ХВН составляет 5-15 % населения Украины, трофические язвы отмечаются в 4 % случаев

Цель: оценка эффективности эндоскопической субфасциальной диссекции перфорантных вен у больных с ХВН в стадии декомпенсации; определить преимущества метода перед традиционными вмешательствами, Оценить экономическую эффективность метода.

Материалы и методы: ЭСДПВ была проведена 13 пациентам с ХВН С4—С6 (по CEAP). Из них мужчин –23,1 %, женщин – 76,9 %. Средний возраст больных - 61,8 ($\pm 5,4$) года. Средняя длительность ХВН - 7,8 ($\pm 4,4$) лет. У 84,6 % пациентов имелись активные язвы, средняя длительность их существования составила 18,3 мес. ($\pm 22,8$), у 15,6 % язвы отсутствовали. У 69,2 % пациентов выявлена сопутствующая патология. Динамика уменьшения трофических язв измерялась с помощью планиметрического контроля, теста Л.Н.Поповой и индекса В. С.Песчанского. Регресс боли, онемения и жжения больные оценивали по 10 бальной шкале. В предоперационном периоде всем пациентам проводилась УЗДС венозной системы нижних конечностей с маркировкой несостоятельных перфорантных вен.

Результаты: Средний показатель уменьшения площади трофических язв составил на первые сутки – 20,7 % ($\pm 11,7$ %), на 3-е – 35,8 % ($\pm 14,2$ %), на 7-е - 54,7 % ($\pm 16,6$ %), на 10-е – 65,3 ($\pm 15,3$ %). У всех больных на 1-е сутки отмечается уменьшение отека на 24,4 % ($\pm 9,4$ %), боли на 2,8 балла, жжение на 5,4 балла и онемения на 1,1 балла. Послеоперационный период протекал без осложнений, при традиционных оперативных вмешательствах этот показатель по данным литературы составляет 23,2 %. Послеоперационный койко-день составил 13,3 ($\pm 1,9$) дней, что значительно меньше по сравнению с операцией Линтона (20 - 23 дня).

Выводы: Уменьшение трофических язв после эндоскопической субфасциальной диссекции перфорантных вен происходит значительно быстрее, чем при операции Линтона. Этот метод сопровождается меньшим количеством осложнений. Экономическая эффективность метода определяется сокращением послеоперационного койко-дня почти в 2 раза.

Онофрійчук Денис

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПЕРИТОНЕАЛЬНИМ КАНЦЕРОМАТОЗОМ

Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: канд. мед. наук, ассист. Т. В. Форманчук
ДВНЗ «Вінницький національний медичний університет
імені М. І. Пирогова МОЗ України»
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Злоякісні захворювання перитонеальної порожнини є складною онкологічною проблемою. На відміну від вісцеральних пухлин метастази в перитонеальній ділянці мають більш слабку здатність створювати кровеносні судини, що знижує ефективність системної хіміотерапії. Варто зазначити важкість чи неможливість радикального видалення очеревини. В останні роки активно ведуться пошуки нових методів лікування таких пацієнтів та продовження тривалості їх життя.

Мета дослідження – проаналізувати поширеність онкологічного процесу, ускладненого канцероматозом очеревини, вивчити можливість застосування циторедуктивних операцій в поєднанні з гіпертермічною інтраопераційною інтраперитонеальною хіміотерапією (HIPEC).

Матеріали та методи: Проаналізовано результати лікування 82 хворих, які знаходились на лікуванні в хірургічному відділенні міської клінічної лікарні м. Вінниці протягом 2013 року з приводу онкологічної патології, в тому числі ускладненої канцероматозом очеревини. Проаналізовано клінічні випадки застосування циторедуктивних операцій в поєднанні з гіпертермічною інтраопераційною інтраперитонеальною хіміотерапією (HIPEC) у хворих з пізніми стадіями онкопроцесу, що знаходились на лікуванні в хірургічному відділенні лікарні Святого Антонія (м. Нівехайн, Голандія).

Результати: Вік пацієнтів коливався від 32 до 87 років. Хворі потребували екстрених оперативних втручань. У 50 пацієнтів (65,8 %) діагностовано рак товстого кишківника, рак шлунку у 8 хворих (9,75 %). Рідше зустрічались враження підшлункової залози, яєчників, матки, прямої кишки та інших органів. У 10,97 % пацієнтів діагностовано метастази в очеревину. Всім хворим проведено радикальне чи паліативне втручання яке забезпечило тимчасове покращення стану, проте не вирішило проблеми тривалості їх життя.

Висновки: Застосування поєднаної методики використання високих температур і одночасного депонування цитостатичних препаратів у інтраперитонеальний простір забезпечує високий рівень клінічної результативності в порівнянні з класичними хірургічними методами лікування онкопатології органів малого таза і черевної порожнини та подовжує життя пацієнтів на пізніх стадіях онкопроцесу.

Пилипович Олена, Савчак Ярослав

КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ МІКРОБІОЛОГІЧНОГО ПАСПОРТА ЗАГАЛЬНОГО ХІРУРГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ

Кафедра загальної хірургії
Науковий керівник: доц. Ю.С. Лисюк
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. Одним з важливих компонентів обґрунтування антимікробної терапії може бути мікробіологічний паспорт хірургічного відділення.

Мета. Створити мікробіологічний паспорт відділення і на його основі розпрацювати рекомендації для емпіричної антибіотикотерапії місцевої гнійної хірургічної інфекції.

Матеріали і методи. Ретроспективно проаналізовано 198 посівів клінічного матеріалу пацієнтів хірургічного відділення комунальної міської клінічної лікарні ШМД м. Львова. Мікробіологічний паспорт створювався за допомогою стандартизованого комп'ютерного програмного забезпечення бази даних мікробіологічної лабораторії Whonet 5.

Результати. У 24 (12 %) випадків бактеріологічних досліджень ріст був відсутній, у решті 174 (88 %) – ідентифіковано аеробну мікрофлору. Спектр включав 13 видів мікроорганізмів: Гр (+) (n=8; 62 %) і Гр (-) (n=5; 38 %) збудників. В одному випадку (7 %) ідентифіковано *S. albicans*. У 160 (91 %) пацієнтів збудники були представлені монокультурою, у 7 (8 %) – асоціаціями. У монокультурі домінували *S. aureus* (n=94; 58 %), *E. coli* (n=22; 14 %) і *S. haemolyticus* (n=16; 10 %).

У групі захворювань шкіри і підшкірної основи переважав *S. aureus* (n=90; 68 %), у групі інтраабдомінальних захворювань – *E. coli* (n=10; 50 %) та *P. aeruginosa* (n=3; 15 %), у пацієнтів із ураженням м'язів і глибоких фасціальних структур кінцівок і тулуба – *S. aureus* (n=3; 60 %).

Результати визначення чутливості до антибактерійних препаратів засвідчили, що всі штами (100 %) *S. aureus* були чутливими до амікацину, оксациліну, гентаміцину, ванкомицину та іміпенему, менш чутливими (90 %) – до ципрофлоксацину; штами *E. coli* були чутливими до амікацину, гентаміцину, іміпенему і ципрофлоксацину (100 %), менш чутливими до цефтазидину (90 %), цефтріаксону (80 %); штами *S. haemolyticus* – чутливими лише до гентаміцину, ванкомицину (100 %), менше – до ципрофлоксацину (81 %).

Висновки. Створення мікробіологічного паспорта хірургічного відділення є важливим етапом у розпрацюванні рекомендацій щодо емпіричної антибіотикотерапії.

Мікробіологічний паспорт дозволяє виявити домінуючих збудників місцевої гнійної хірургічної інфекції.

Дані паспорта дають можливість встановити частку патогенів по окремих нозологічних формах, ствердити їх чутливість і резистентність та рекомендувати раціональне призначення антибактерійних препаратів.

Попович Л., Омельчук Н.

АНАЛІЗ СМЕРТНОСТІ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Кафедра загальної хірургії
Науковий керівник: асист. М.Б Федорків.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

В Україні у 2012 році вперше виявлено 35 080 хворих на гострий панкреатит (ГП), з них в Івано-Франківській області – 840. Серед них оперовані: по Україні – 5071 (14,4 %) госпіталізованих, по області – 196 (23,3 %), післяопераційна летальність становить: 10,4 % і 5,2 % відповідно. Серед оперованих, що доставлені у лікарню пізніше 24 год від початку захворювання, післяопераційна летальність становила: по Україні – 13,1 %, по області – 2,7 %. Причиною більшості летальних випадків у перші 6 днів стають легеневі ускладнення, зокрема гостре панкреатит-асоційоване легеневе пошкодження (ГПАЛП). Проаналізовано дані з медичних карт стаціонарних хворих, протоколи патологоанатомічних досліджень, результати гістологічних досліджень аутопсійного матеріалу за період з 2007 по 2012 роки. В Івано-Франківській області померло 65 пацієнтів з ГП, серед них у 34 діагностовано ГПАЛП. Морфологічні зміни в підшлунковій залозі (ПЗ) характеризуються ураженням більше 50 % некрозу паренхіми ПЗ, які супроводжуються некрозом парапанкреатичної жирової клітковини та інфільтрацією позаочеревинної клітковини, до якого залучаються стінки близько розташованих органів та брижі кишечника. Першим “органом-мішенню”, морфологічні ознаки ураження якого можна виявити на самому ранньому етапі розвитку патологічного процесу, є легені. У 97,1 % спостережень мала місце так звана «волога легеня», тобто інтерстиційний набряк легень, який розвинувся внаслідок екстравазації плазми з мікроциркуляторного русла в інтерстицій і просвіт альвеол внаслідок стазу та секвестрації крові. Слід зазначити, що у 82,4 % випадків виявлено II-IV стадії ГПАЛП: альвеолярний набряк, тромбози мікроциркуляторного русла, крововиливи в легеневу тканину, десквамацію респіраторного епітелію, гіалінові мембрани.

Продан Андрій

**ВИЗНАЧЕННЯ СПЕЦИФІЧНИХ ОЗНАК НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ПРИ
ВАРИКОЗНІЙ ХВОРОБИ НИЖНІХ КІНЦІВОК**

Кафедра хірургії ФПО
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.Б. Гоцинський,
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Дисплазія сполучної тканини – актуальна проблема медицини у зв'язку із її поширеністю, поліорганистністю і полісистемністю ураження. Проявом недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ) може бути ураження венозної системи. Мета роботи - виявлення специфічних ознак ураження сполучної тканини у хворих на варикозну хворобу нижніх кінцівок. В клініці хірургії обстежено 25 хворих віком від 22 до 65 років. Чоловіків було 10 (40 %), жінок – 15 (60 %). Ступінь важкості хронічної венозної недостатності (ХВН) визначали згідно класифікації CEAP. При цьому у 9 (36 %) хворих діагностовано С_I, у 10 (40 %) – С_{II}, а в 6 (24 %) пацієнтів С_{III}. УЗД венозної системи нижніх кінцівок виявило: дилатацію солеарних синусів гомілки у 3 (12 %) хворих, неспроможність остіального клапана в 11 (44 %) хворих і субкомпенсацію або декомпенсацію перфорантів групи Кокет в 15 (60 %) пацієнтів. При оцінці фенотипічних ознак дисплазії на основі карт Л. Фоміна та М. Glesby діагностовано плоскостопість у 14 (56 %) хворих, підвищена розтяжність шкіри в 6 (24 %) хворих, кили в анамнезі у - 4 (16 %) пацієнтів. При дослідженні метаболізму сполучної тканини виявлено, що показник рівня вільного оксипроліну сироватки хворих до 40 років склав – $66 \pm 2,39$ мкмоль/л ($p < 0,001$), що значно перевищує норму ($29,3 \pm 2,49$ мкмоль/л). В той же час, у 13 (52 %) хворих у віці понад 40 років нами відмічено збільшення вмісту оксипроліну до $82,15 \pm 2,74$ мкмоль/л ($p < 0,001$), що в 1,24 рази вище показника вікової групи хворих до 40 років. Отже, комплексне визначення специфічних ознак НДСТ вказує на зміни в обміні сполучної тканини, що може бути однією з причин виникнення варикозної хвороби нижніх кінцівок.

Романовський Микола

**ЗАСТОСУВАННЯ α -ЛІПОЄВОЇ КИСЛОТИ В ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ
У ХВОРИХ З СИНДРОМОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ**

ВКНЗ «Дубенський медичний коледж»
Науковий керівник: зав. відділенням ГХтаП КЗ РОКЛ,
лікар-хірург вищої кваліфікаційної категорії В.О.Ткач
м. Дубно, Україна

Актуальність: цукровий діабет – одне із найбільш поширених ендокринних захворювань зі стійкою тенденцією до зростання. За останні 10 років поширеність ЦД в Україні зросла в 1,5 рази до 1,25млн хворих.

Мета роботи: поліпшити результати лікування хворих з синдромом діабетичної стопи використовуючи електрофорез ураженої кінцівки з α -ліпоєвою кислотою.

Методи і матеріали дослідження: об'єктом дослідження стали 28 хворих, що перебували на стаціонарному лікуванні в відділенні гнійної хірургії КЗ РОКЛ в 2012-2013 р. Переважна кількість хворих 20 (71,4 %) мали середній ступінь тяжкості цукрового діабету. У 8 (27,6 %) хворих діагностований цукровий діабет тяжкого ступеня. Дослідну групу становили 11 пацієнтів, яким, з метою передопераційної підготовки, проводили ВТЕФ препаратів α -ліпоєвої кислоти наряду з традиційним лікуванням.

До контрольної групи ввійшли 17 хворих, які отримували традиційне лікування.

Отримані результати: в більшості пацієнтів дослідної групи (15 (88,2 %)) вже після третього сеансу ВТЕФ препаратів α -ліпоєвої кислоти є значне зменшення перифокального набряку та гіперемії шкіри навколо рани. В основній групі ознаки перифокального запалення зникали тільки після виконання операційних втручань. Ознаки лімфангоїту та лімфаденіту зникали в усіх хворих дослідної групи вже після четвертого сеансу. Позитивний вплив ВТЕФ препаратів α -ліпоєвої кислоти на перебіг перифокального запалення дозволив нам у більшості хворих дослідної групи відмовитися від тактики багатоетапних операцій.

Висновки: Використання препаратів α -ліпоєвої кислоти для лікування хворих з СДС дозволяє обмежитися «малими» ампутаціями, зберегти опорну функцію кінцівки, зменшити кількість реампутацій, закрити рану за допомогою первинного шва та знизити летальність.

Соловей Микола, Стоянська Тетяна, Соловей Юрій

СПОСІБ ТОТАЛЬНОЇ ДЕКОМПРЕСІЇ САНАЦІЇ ТА ЕЛЕКТРОСТИМУЛЯЦІЇ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ ПРИ ГОСТРОМУ РОЗПОВСЮДЖЕНОМУ ПЕРИТОНІТІ

Кафедра загальної хірургії

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.П. Польовий
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Відомі на сьогодні погляди на патогенез розповсюдженого перитоніту базуються на визначенні провідної ролі синдрому ентеральної дисфункції в прогресуванні ендогенної інтоксикації. Тому метою нашого дослідження була розробка способу тотальної декомпресії, санації та електростимуляції тонкої та товстої кишки. В ранньому післяопераційному періоді проводили назоінтестинальну та трансанальну інтубацію двома двопросвітними зондами з мідними провідниками всередині. Зонд містив одноканальну еластичну трубку довжиною 2,2 м із зовнішнім діаметром 6 мм для назоінтестинальної інтубації та 12 мм для трансанальної інтубації, з боковими отворами 3 мм через 0,5 см на протязі 1,5 м від дистального кінця, внутрішню трубку з боковими отворами 1 мм на відстані 0,5 м від дистального потовщення з інтервалом 1 см, та мідний електрод діаметром 2 мм, який спіралью вмонтований на всьому протязі зонда. Через зонди проводили аспірацію. Вводили по каналу меншого діаметра розчини новокаїну та перманганату калію. Після цього знову проводили евакуацію вмісту кишечника через товстий канал. Через 24 години після операції підключали електроди зондів до клеми (+) вітчизняного апарата для гальванізації «ПОТОК-1», а електроди дренажних трубок черевної порожнини до клеми (-). Електростимуляцію проводили протягом однієї години. Використання запропонованого способу значно покращує ефективність інтубації тонкої та товстої кишок шляхом тотальної декомпресії, інтраінтестиноколіального електрофорезу, які направлені на більш ефективну боротьбу з ендогенною інтоксикацією, що дозволяє покращити результати комплексного лікування хворих на гострий розповсюджений перитоніт.

Сорока Ірина

ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ ГОСТРОЇ КРОВОТЕЧІ З ПСЕВДОАНЕВРИЗМИ СЕЛЕЗІНКОВОЇ АРТЕРІЇ: ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ

Кафедра загальної хірургії

Наукові керівники: доц. Ю.С. Лисюк, М.Р. Бубняк
ДВНЗ «Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького» МОЗ України
м. Львів, Україна

Актуальність. Псевдоаневризма селезінкової артерії (СА) є рідкісною та небезпечною патологією, яка в 25-40 % випадків ускладнюється масивною кровотечею в черевну порожнину або заочеревинно із летальністю від 40 до 100 %.

Мета. Продемонструвати на клінічному випадку розриву аневризми СА важкість діагностики та варіанти вибору лікувальної тактики.

Матеріали і методи. Медична карта і дані допоміжних обстежень.

Результати. Пацієнт Г., 48 років, госпіталізований ургентно зі скаргами на різкі болі в животі, загальну слабкість. З анамнезу: страждає хронічним панкреатитом кілька років, актуальний приступ розвинувся 2 години тому. При УСГ констатовано наявність псевдокисти голівки підшлункової залози, при комп'ютерній томографії діагноз підтверджено, виявлено ознаки розриву кисти та псевдоаневризми селезінкової артерії. Діагностичною пункцією під УСГ-наведенням підтверджено наявність арозивної кровотечі. Виконано ургентну лапаротомію, в проекції тіла/хвоста підшлункової залози виявлено псевдокисту до 15 см в діаметрі, яка випинала через брижу поперекової кишки. Після пункції кисти, її розкриття та евакуації 800 мл лізованої крові з дрібними згортками з великої порожнини позаду підшлункової залози констатовано активну кровотечу. Враховуючи нестабільну гемодинаміку із зниженням АТ до 60/0 мм рт.ст. кровотечу зупинено частковим тампонуванням кисти.

З огляду на край важкий стан хворого, зниження показників гемоглобіну до 49 г/л, вирішено спробувати зупинити кровотечу шляхом планової емболізації СА, яку виконано через 4 доби. Внаслідок рецидиву кровотечі через 13 днів проведено повторну емболізацію СА. Подальший перебіг з позитивною динамікою, по вимозі пацієнта після стабілізації стану виписаний під нагляд хірурга за місцем проживання.

Висновки. 1. Кровотеча з аневризми СА – життєво загрозливе ускладнення, що може виникнути у пацієнтів із хронічним панкреатитом. 2. Лікування аневризми СА повинне полягати у виявленні джерела кровотечі та її зупинки. 3. У хворих із кистою підшлункової залози та важкою арозивною кровотечею із аневризми СА як компонент лікувальної тактики можна застосувати емболізацію ураженої артерії.

Трач Нестор

КЛІНІЧНІ МАРКЕРИ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ПРОГНОЗУВАННІ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ТРОМБОЗІВ ГЛИБОКИХ ВЕН

Кафедра хірургії № 1
Науковий керівник: проф. І.К. Венгер
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми. Незважаючи на значні досягнення медичної науки у питанні лікування і профілактики тромбоемболічних ускладнень, дана проблема залишається однією із найбільш актуальних. Патологія венозної системи може поєднуватись із дисплазією сполучної тканини (ДСТ). На сьогодні недостатньо висвітлена проблема асоціації патології венозної системи, зокрема тромботичного ураження із ДСТ.

Мета роботи. Вивчити частоту виявлення клінічних ознак ДСП у пацієнтів із післяопераційними тромбозами в системі глибоких вен нижніх кінцівок.

Матеріали та методи. Проведено вивчення клінічних ознак ДСП у 56 оперованих пацієнтів з післяопераційними тромботичними ускладненнями в системі глибоких вен нижніх кінцівок.

Результати та обговорення. Серед обстежених хворих у 21 (37,5 %) пацієнтів виявлено фенотипічні ознаки ДСТ. Так, гіпермобільність суглобів діагностовано у 13 (23,2 %) пацієнтів, варикозну хворобу нижніх кінцівок - у 10 (17,9 %) хворих, геморої – у 7 (12,5 %) хворих, деформацію грудної клітки – у 5 (8,9 %) пацієнтів.

Висновок. Враховуючи високу частоту виявлення фенотипічних ознак ДСП у пацієнтів із післяопераційними тромбозами в системі глибоких вен нижніх кінцівок, останні можна вважати одним із важливих факторів у розвитку тромботичного процесу. Перспективним вважаємо напрямок вивчення біохімічних та морфологічних змін у пацієнтів з ДСТ, що зумовлюють розвиток тромботичного процесу.

Фусс Юлія, Волобоєва Анна

ДОЦІЛЬНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ ПРОБИ МІНОРА ПРИ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ШКІРИ ТА М'ЯКИХ ТКАНИН

Кафедра хірургії №1
Львівський національний медичний університет
імені Д. Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність: гнійно - запальні захворювання шкіри та м'яких тканин є одними з найбільш розповсюджених захворювань, які мають тенденцію до прогресивного росту. Частота гнійно - запальних захворювань шкіри та м'яких тканин становить до 1/3 хірургічних захворювань, тому має не тільки медичну, а й соціально-економічну значимість. Гнійно - запальні захворювання шкіри та м'яких тканин розвиваються на фоні імунологічних порушень, судинних захворювань і порушення потовиділення.

Мета: оцінити важливість використання проби Мінора у хворих на гнійно - запальні захворювання шкіри та м'яких тканин.

Матеріали і методи: дослідженням охоплено 21 волонтер, віком від 19 до 30 років. Чоловіків було 9 (42,85 %), жінок 12 (57,25 %). Досліджуваним проводили пробу Мінора з метою виявлення спроможності потових залоз. Суть методу полягала у хімічній реакції між потом, крохмалем і йодом, в результаті якої змінювався колір ділянки з підвищеною пітливістю. Пробу проводили наступним чином: на попередньо висушену пахвову ділянку наносили 2 % йодний або водний розчин Люголя. Після висихання останнього на шкіру аксілярні ділянки наносили тонким шаром за допомогою пензлика порошок крохмалю. Після експозиції 5 хвилин на фоні виділення поту коричневе забарвлення йодом шкіри поступово набувало темно-синього кольору. Оцінку проби здійснювали за кольором (жовтий - гіпогідроз, темно – синій - гіпергідроз).

Результати: за результатами дослідження було констатовано: легкий ступінь гіпергідрозу – у 31,79 %, середній – у 10,75 %, важкий – 57,46 %.

Висновки: застосування проби Мінора у хворих з гнійно - запальними захворюваннями шкіри та м'яких тканин дозволяє верифікувати ділянки з підвищеною пітливістю, що дає змогу використання цієї проби у даного контингенту хворих.

Шкурашівський Віктор, Бельський Сергій, Соловей Юрій

ОПТИМІЗАЦІЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПОШИРЕНОГО ПЕРИТОНІТУ

Кафедра догляду за хворими та ВМО
Науковий керівник: канд. мед. наук, Ю.М. Соловей
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Гострий гнійний перитоніт (Пт) ускладнює перебіг гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини в 15-25 % хворих. Незважаючи на досягнення сучасної хірургії питання санації очеревинної до кінця не вирішене. Тому метою дослідження було поліпшити результати хірургічного лікування хворих на гострий перитоніт шляхом удосконалення способу санації очеревинної порожнини. Клінічний матеріал становили 32 хворих на гострий Пт. У всіх пацієнтів діагностовано гострий розлитий Пт III-Б ступеня тяжкості. Хворі рандомізовані на 2 групи. Всім пацієнтам виконані лапаротомія, видалення вогнища запалення, санація і дренивання ОП, а також одноразова повторна відкрита санація ОП. При хірургічному лікуванні хворих на розлитий Пт основної групи застосовували розроблений нами спосіб санації ОП, який включав триразове промивання ОП електрохімічно активованим 0,03 % розчином аноліту нейтрального (АН) в об'ємі 2-3 л з інтервалом 3-5 хв, синтезованим за допомогою установки "СТЕЛ-Медиком 10Н-12-01" (свідоцтво № 2362/2003). Ефективність розробленого методу санації при Пт оцінювали за допомогою таких методів: загально-клінічних, клініко-лабораторних, біохімічних, мікробіологічних. Застосування в хірургічному лікуванні хворих на розлитий Пт 0,03 % розчину АН вже після першої санації зменшує мікробне забруднення ОП до $91,3 \pm 4,8$ % проти $83,5 \pm 3,4$ у групі порівняння. Санації ОП розчином АН у комплексному лікуванні поширених форм гнійного Пт сприяють зниженню концентрації продуктів пероксидного окиснення ліпідів, ступеня окиснювальної модифікації білків, підвищенню активності антиоксидантних ферментів та зменшенню мікробної контамінації ОП, зменшуючи частоту післяопераційних ускладнень з 37,5 до 25 %.

Яцунський Тарас

НАШ ДОСВІД В ЛІКУВАННІ СИМПТОМІВ НИЖНІХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПРОСТАТИТ

Кафедра ендоскопії з малоінвазивною хірургією, урологією, ортопедією та травматологією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А.І. Мисак
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми. За даними світової літератури у 38-82 % хворих на хронічний простатит (ХП) відмічаються розлади акту сечовипускання. Проявляючись обструктивними та ірритативними симптомами нижніх сечових шляхів, ХП порушує перебіг життя чоловіків, знижує якість життя і потребує комплексної терапії.

Ціллю нашого дослідження було вивчення клінічної ефективності, переносимості і безпеки $\alpha 1$ -адреноблокатора Flosin (Berlin-Chemie AG, Menarini Group) у хворих на ХП.

Матеріали і методи: В ході комплексного дослідження 57 хворих з ХП нами виділено групу із 24 чоловік віком від 21 до 56 років, у пацієнтів якої на першому місці були дизуричні розлади. Разом із загальноприйнятими лікуваннями ХП ми використовували $\alpha 1$ – адреноблокатор. Всім хворим цієї групи призначали Flosin одноразово на добу терміном на два місяці. Для співставлення ефективності препарату порівнювали результати лікування у 22 хворих на ХП з розладами сечопуску без використання даного $\alpha 1$ -адреноблокатора (КГ - контрольна група).

Результати: Помітний терапевтичний ефект спостерігався вже через два тижні прийому препарату у 11 (45,8 %) хворих, тоді як у контрольній групі тільки у 6 (27,3 %). Стійкий терапевтичний ефект відмічено після 8 тижнів лікування у 19 (79,2 %) хворих, які в комплексній терапії отримували препарат Flosin, у контрольній групі ми спостерігали це лише у 10 (45,4 %) пацієнтів. Через два місяці лікування у групі, яка приймала Flosin відмічено зниження суми балів по шкалі IPSS з $14,8 \pm 1,2$ до $5,6 \pm 0,9$ (КГ – з $15,6 \pm 1,7$ до $11,2 \pm 2,4$), що значно покращило якість життя пацієнтів з $3,7 \pm 0,4$ до $1,4 \pm 0,3$ (КГ – з $4,1 \pm 0,3$ до $2,8 \pm 0,6$). Максимальна швидкість сечовипускання виросла з $10,4 \pm 0,6$ мл/с до $16,3 \pm 0,4$ мл/с (КГ – з $9,7 \pm 0,6$ мл/с до $12,3 \pm 1,9$ мл/с), а кількість залишкової сечі зменшилась з $38,4 \pm 2,6$ мл до $17,8 \pm 3,5$ мл (КГ – з $40,3 \pm 1,6$ мл до $29,5 \pm 2,2$ мл).

Висновок: Таким чином, використання препарату Flosin у пацієнтів з ХП допоможе швидше позбутись дизуричних розладів та покращити якість життя даної групи хворих, що дозволяє рекомендувати його для комплексної терапії у чоловіків, в яких діагностовано ХП.

Єрмакова Тетяна, Боднар Петро, Хребтов Сергій, Пелешок Олег

**ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ВУЗЛОВАТИМ ЗОБОМ МЕТОДОМ ЗСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ
LIGA SURE**

Кафедра загальної хірургії
Науковий керівник: проф. І.М. Дейкало
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Небезпека і складність виконання нових технологій хірургії щитоподібної залози (ЩЗ) потребує всебічної оцінки.

Мета дослідження. Проаналізувати результати використання технології Liga Sure в хірургічному лікуванні хворих на вузловатий зоб (ВЗ).

Матеріал і методи дослідження. Хірургічне втручання на ЩЗ виконувалося під загальним знеболенням і штучній вентиляції легень із застосуванням міорелаксантів шляхом методом Liga Sure 30 хворих з ВЗ. Серед них у 8 осіб діагностовано однібічний ВЗ і у 12 двобічний. Тканину видаленої залози досліджували традиційним гістологічним методом.

Результати дослідження. Тривалість гемітиреоїдектомії складала від 40 до 50 хв., а тиреоїдектомії $120 \pm 4,2$ хв. Крововтрата при обох методах оперативного втручання становила від 70 до 150 мл. Інтраопераційних і післяопераційних кровотеч не спостерігалось. У однієї хворої розвинувся парез п.гесигенс, функція якого під впливом проведеної терапії повністю відновилася. При гістологічному дослідженні в ділянці дії Liga Sure зареєстровано локальний коагуляційний некроз. Поряд із ділянкою коагуляційного некрозу виявлено перифокальну зону із розладами мікроциркуляції, які проявлялися стазом, тромбозом капілярів, утворенням білкових коагулятів крові, діапідезними крововилами і набряком строми. На відстані 1,0 см від некрозу структурні зміни залози відповідали морфології вузловатого зобу.

Висновок. Використання в хірургії ВЗ Liga Sure дозволяє досягти стійкого гемостазу і скоротити час оперативного втручання.

Перспективи подальших досліджень. Обсяг проведених досліджень є скромним, для більш об'єктивного аналізу ефективності застосування Liga Sure в хірургії щитоподібної залози доцільно провести аналіз на більш репрезентабельному матеріалі.

Денисюк Михайло, Шевчук Анастасія

ЛІКУВАННЯ НАГНОЄНИХ ЕПІТЕЛІАЛЬНИХ КУПРИКОВИХ ХОДІВ

Кафедра загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.Й. Запорожан
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Епітеліальний куприковий хід (дермоїдна киста куприка) трапляється у 3 – 5 % населення, переважно молодого віку (15 – 30 років). Серед чоловіків спостерігається у тричі частіше.

За умови відсутності інфікування і травмування ходу, епітеліальний куприковий хід може тривалий час не турбувати пацієнта. У випадку недостатнього туалету ділянки навколо анального отвору, при травмі куприка, при переохолодженні, чи при закупорці епітеліальних куприкових ходів може інфікуватись та загнюватись.

Нагноєння епітеліальних куприкових ходів є одним з найчастіше зустрічаючихся захворювань в проктології (після геморою, парапроктиту і анальної тріщини). Захворювання зустрічається в більшості в людей молодого працездатного віку і є частою причиною тимчасової втрати працездатності. Правильний вибір лікування є важливим, у ранньому відновленні працездатності пацієнта. На сьогодні існує багато способів консервативного і радикального лікування нагноєння епітеліальних куприкових ходів. Консервативне лікування зазвичай є малоефективним, тому в дослідженні враховувались результати радикальних операцій.

Нами проаналізовано результати оперативно лікування 36 пацієнтів у віці 18 - 48 років з тривалістю післяопераційних ліжкоднів від 1 до 14 днів. У 27 пацієнтів (75 %) було проведено висічення нагноєння епітеліальних куприкових ходів з глухим або частковим вшиванням рани, а 9 (25 %) пацієнтів було проведено операцію – розкриття та дренивання епітеліального куприкового ходу.

Усіх прооперованих пацієнтів було розділено на дві вікові групи: в першу групу у віці 18 - 30 років – 27 пацієнтів (75 %), а в другу групу – 31 - 48 років – 9 пацієнтів (25 %).

Середня кількість післяопераційних ліжкоднів серед хворих першої групи становила 5,7 л.д., тоді як серед пацієнтів в другій групі середня кількість ліжка днів становила – 4,1 л.д..

Отже наше дослідження при порівнянні способів радикального лікування нагноєних епітеліальних куприкових ходів, а саме висічення нагноєних епітеліальних куприкових ходів з глухим або частковим зашиванням рани і операцію розкриття та дренивання куприкових ходів показало, що радикальні операції частіше виконувались у пацієнтів у віці 18 - 30 років – у 75 % пацієнтів, тоді як показники післяопераційного ліжкодня були кращими серед пацієнтів у другій групі (4,1 л.д.)

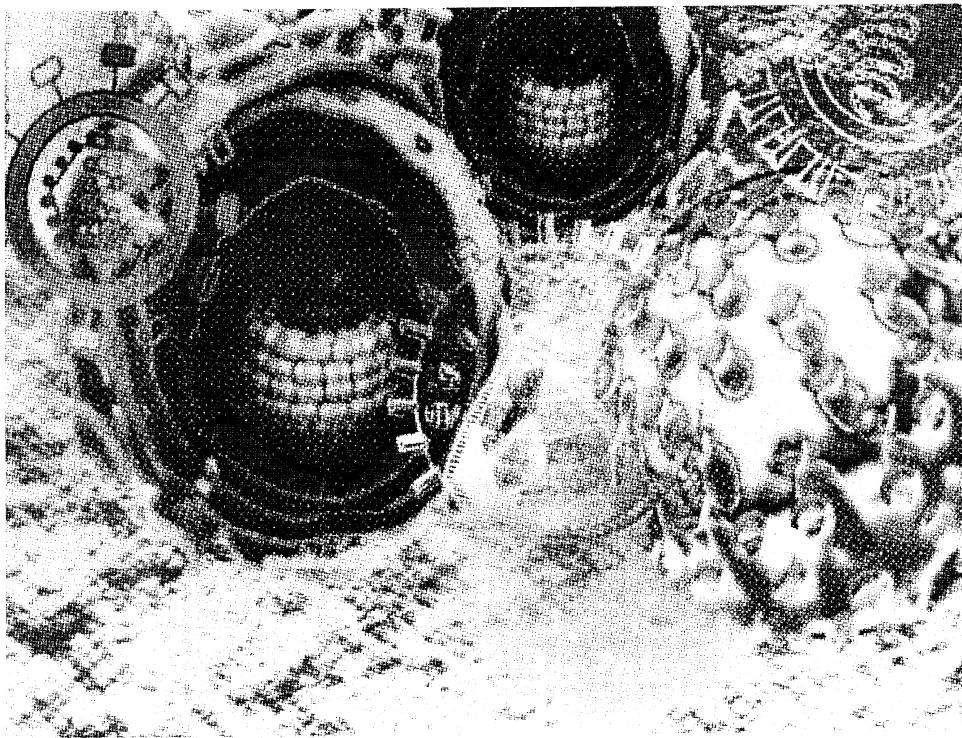
Belozarov I., Andreev G., Kudryavtseva A., Tijani Alliyulahi Adekilekun (Nigeria)

THE TYPE OF OCCLUSION DEVICES DEPENDING ON THE SMALL-INTESTINAL FISTULAE OCCLUSION

Department of surgical diseases, operative surgery and topographical anatomy,
Medical faculty of V.N. Karazin Kharkiv National University
Kharkiv, Ukraine

In the choice of method of treatment complications may occur at non-formed external small-intestinal fistulae (NESIF) - acute phase, which develops on a background or as a result of the non-completed festering-inflammatory process in a wound and/or abdominal region, which is believed by many authors to be contra-indication to surgical treatment and occlusion. According to this, a purpose of studying the results of occlusion of NESIF depending on the type of constructions used was set. The results of treatment of 72 patients with nonformed fistulas of thin bowel, which have been applied at with obturators, are presented. Patients were divided into two groups: in the first group the known constructions were used, in the second – improved constructions. Among 34 patients of the 1st group, in 2 cases positive results, which consist in forming of lip-form fistulae, were obtained. Other patients had negative effects of application of out-of-date constructions: fistulae enlargement, transformation of non-formed fistulae into formed, which in 12 cases became a testimony to operative interference with 6 lethal outcomes. Among 38 patients of the 2nd group 27 were worked-up to operative treatment, 9 left the hospital with fistulae (including 2 with impermeable occluders), in 2 cases fistulae closed spontaneously. The negative effects of occlusion with improved devices were not observed. The results were estimated differentiated on a special scale. The application of original constructions of obturators in the main group of patients and preliminary stand prototyping allowed to promote efficiency of the method from 73,7 % in comparison group to 100 % in main group. Efficiency of the results of the treatment rose from $4,42 \pm 0,58$ marks to $5,49 \pm 0,16$ in comparison group and main group. Thus, effectiveness of occlusion of NESIF is mainly determined by the type of in-use constructions and it can obtain almost 100 % with their adequate selection.

**Секція:
Інфекційні хвороби,
фтизіатрія,
дерматологія**



Андрошук Василь, Нагалка Тетяна

**УКУСИ КЛІЩІВ – ПРИЧИНА ЗВЕРНЕННЯ ЗА МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ НАСЕЛЕННЯ
КРЕМЕНЕЦЬКОГО РАЙОНУ**

Науковий керівник: викладач-методист інфектології М.В. Клим
Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського
м. Кременець, Тернопільська область, Україна

Системний кліщовий бореліоз (хвороба Лайма) - інфекційна хвороба з групи бактеріальних зоонозів, які передаються кліщами. Джерело інфекції - це інфіковані дикі та свійські тварини, особливо кози, корови, коні, собаки а також дрібні гризуни. Передають збудника іксодові кліщі при смоктанні крові тварин (у лісовій та лісостеповій зонах). Найчастіше кліщі прикріплюються до одягу людини та її речей у лісі, коли вона рухається, торкаючись гілок дерев і розсовуючи чагарники та травостій або сідає на траву.

З моменту заповзання кліща на одяг людини до початку кровосмоктання минає декілька годин. Присмоктання до тіла здебільшого залишається непоміченим. Відчуття людиною свербіння на місці присмоктання кліща виникає лише через 6-12 годин і пізніше. Процес насичення кров'ю самок може тривати кілька днів. Після відпадання кліща, на місці його харчування, при огляді шкіри, можна виявити первинний ефект у вигляді запального болючого на дотик інфільтрату діаметром до 3-5 мм з некротичною кіркою в центрі, який зберігається 2-3 тижні. У багатьох випадках довкола первинного ефекту виникає кільцеподібна або суцільна еритема. Клінічний діагноз можемо вважати достовірним лише в тих випадках, коли в анамнезі відзначалася мігрувальна еритема. Клінічний маркер захворювання.

Метою нашого дослідження було вивчення випадків звернення населення протягом 2010-2013 рр. за медичною допомогою після укусу кліщами. Проаналізовано 64 історії хвороби пацієнтів із хворобою Лайма. Нами отримано наступні статистичні дані:

- 2010 р. – 9 пацієнтів (жінки – 6, чоловіки - 3);
- 2011 р.- 28 пацієнтів (жінки - 21, чоловіки - 7);
- 2012 р. – 13 пацієнтів (жінки – 11, чоловіки - 2)
- 2013 р. – 14 пацієнтів (жінки – 9, чоловіки - 5).

Висновок. Впродовж останніх років зростає кількість пацієнтів, які уражаються кліщами із інфікуванням та подальшим розвитком хвороби. Щоб цього уникнути, слід посилити санітарно-освітню роботу медичних працівників серед населення.

Безрукий Максим

**ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЕПТОСПІРОЗУ У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ
ЗА 2008-2012 РОКИ**

Кафедра епідеміології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. З.П. Василюшин
ЛНМУ імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. Лептоспіроз є ендемічним захворюванням для Тернопільської області, де є передумови для збереження епідемічного потенціалу даної нозології.

Мета. За матеріалами обліково-звітної документації ДСЕС України у Тернопільській області за 2008-2012 рр. визначити епідеміологічні особливості лептоспірозу.

Результати. Встановлено, що середній рівень захворюваності на лептоспіроз становив 1,9 на 100 тис. нас. і був у 2,4 рази вищим від показника по Україні. Показник смертності складав в середньому 0,13 на 100 тис. нас. Територіями ризику визначено сільську місцевість, де інтенсивний показник (ІП) захворюваності становив в середньому 2,1 на 100 тис. нас. і був вищим у 1,2 рази від показника серед міських жителів (1,7 на 100 тис. нас.). Смертність була вищою серед сільського населення (в середньому 0,2 на 100 тис. даної групи). У структурі кишкових інфекцій лептоспіроз займав найменшу частку (1,96%). Основними етіологічними чинниками лептоспірозу були *L. Icterohaemorrhagiae* (40,0%) і *L. canicola* (36,9%).

Найбільшу частку серед захворілих становила особи 50-59 р. (26,1%); 40-49 р. – 21,9%, 60 і старше – 19,7%, інші складала 4-14,1%. Середній ІП захворюваності серед чоловіків становив 3,0, що в 3,3 рази вище, ніж у жінок (0,9 на 100 тис. нас.); серед пенсіонерів і працівників підприємств та організацій – 1,0 і 1,4 на 100 тис. нас. відповідно).

Для лептоспірозу характерна літньо-осіння сезонність із тривалістю сезонного періоду 5 місяців (95,2%) із піком в серпні (26,1 %), рівень захворюваності у сезонний період перевищує аналогічний показник у позасезонний час у 19,8 разів. Джерелом інфекції у 100% були гризуни. У переважній більшості зараження відбувалося водним шляхом (65,1%). Найвищий відсоток охоплення профілактичними заходами, в т.ч. дератизацією, був у 2010 році (80%), а найнижчий – у 2009 (65,7%).

Висновок. Проблема лептоспірозу залишається однією з найважливіших для області та потребує оптимізації програм з оздоровлення території та захисту населення.

Бідованець Олена

ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ УРОГЕНІТАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ У ВАГІТНИХ

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.С. Копча, д-р мед. наук, проф. А.В. Бойчук
ДНВЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Метою дослідження було вивчення клітинної ланки імунітету в жінок, які хворіють на урогенітальний хламідіоз чи мікоплазмоз і/або уреоплазмоз із подальшим удосконаленням адекватної патогенетичної терапії.

Під наглядом перебувало 10 вагітних віком від 22 до 45 років, в яких імуноферментним аналізом було виявлено наявність IgG і/або IgA до *Chlamidia trachomatis*, IgG до *Ureaplasma urealyticum* чи *Mycoplasma hominis*. У 3 жінок етіологічний діагноз встановлено за допомогою полімеразної ланцюгової реакції. Під час УЗД було виявлено ознаки внутрішньоутробного інфікування (потовщення плаценти, передчасне старіння плаценти, збільшення об'єму навколоплідних вод). У контрольній групі було 8 здорових вагітних.

Встановлено, що зниження кількості CD3+ та CD4+ клітин поєднувалося з підвищенням кількості CD8+ і CD16+, CD19+ елементів. Спостерігали пригнічення CD4+/CD8+ індексу. Означені зміни можна охарактеризувати як відображення імуносупресії, що виникає при бактерійній урогенітальній інфекції.

З метою корегування 10 вагітним нами було призначено ровамідцин (3 млн ОД 3 рази на добу 10 днів) і віферон (500 тис.МО по 1 супозиторію 2 р. на добу 10 днів, потім по 1 супозиторію 2 рази на добу двічі на тиждень протягом 10 діб). Контрольна група отримувала ровамідцин (3 млн ОД 3 рази на добу 10 днів).

Проведені через 30 днів після завершення терапії імунні дослідження дозволили констатувати наближення до норми параметрів клітинного імунітету. Під час УЗД плода спостерігалася позитивна динаміка (нормалізувалася кількість навколоплідних вод).

Таким чином, включення препаратів інтерферону до стандартної терапії бактерійних урогенітальних інфекцій сприяє корекції імунопатологічних порушень.

Бойко Анна, Ганіна Христіана, Пшеничко Наталія, Совінська Вікторія

ПРОФІЛАКТИКА РОЗВИТКУ ВТОРИННОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ МБТ В КЛІНІЦІ ФТИЗІАТРІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ КОМПЛАЙЄНСА

Кафедра фтизіатрії та пульмонології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.Д. Тодоріко
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Питання про утримання в стаціонарі бацилярних хворих, змушення їх дотримуватися лікувального режиму, не залишати самовільно стаціонар є дуже актуальним в умовах сьогодення, коли набуває поширеності лікарсько-стійкий туберкульоз. До того ж хворі, які перервали лікування, а потім повертаються до стаціонару, знаходяться в такому стані, що витрати на лікування значно перевищують доступні івилікувати таких пацієнтів дуже важко.

При дотриманні хоча б основного курсу лікування досягається покращання у 70,6% пацієнтів із числа зазначеного контингенту. У працях закордонних дослідників, які висвітлюють схильність хворого до призначеної терапії, остання визначається як комплайєнтність (compliance, англ. згода) тобто ступінь готовності пацієнта виконувати лікарські рекомендації. Кількість вперше виявлених хворих на туберкульоз, які достроково припиняють стаціонарне лікування, становить приблизно від 20 до 50%. Серед таких пацієнтів, значну частку складають уразливі та соціально дезадаптовані групи населення: 68,2% — непрацюючі, 56,2% — ті, що зловживають алкогольними напоями, 35,1% — в минулому знаходились у місцях позбавлення волі, 5,1% — не мали постійного місця проживання.

Система інформаційного навчання пацієнтів дозволяє підвищити рівень їх обізнаності до 92% при контрольному тестуванні проти 55% при традиційній системі інформування. Доведено, що застосування системи інформаційного впливу на вперше виявлених хворих на туберкульоз легень дозволяє зменшити кількість осіб, які порушують режим стаціонарного лікування в 2,5 рази, підвищити ефективність стаціонарного лікування.

Гладиш Назарій

ЧАСТОТА І ХАРАКТЕР РЕЗИСТЕНТНОСТІ МІКОБАКТЕРІЙ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЗА ДАНИМИ МІЖОБЛАСНОЇ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ЛІКАРНІ (ЗА 2010-13 РР.)

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.А. Гришук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Проблема туберкульозу в пенітенціарній системі неабияк гостра. Вагомим фактором у розвитку туберкульозу є ВІЛ/СНІД. Окрім туберкульозу і ВІЛ/СНІДу в пенітенціарній системі, великою проблемою є хіміорезистентний туберкульоз. Це зумовлено тим, що у осіб одночасно хворих на ВІЛ/СНІД та туберкульоз досить знижений імунітет, що є вагомим чинником у розвитку великої частоти стійкості МБТ до протитуберкульозних препаратів. Метою даної роботи є дослідження частоти та характеру резистентності мікобактерії туберкульозу до протитуберкульозних препаратів. У зв'язку з цим, проаналізовано архівний матеріал Міжобласної спеціалізованої туберкульозної лікарні (811 історій хворіб) за 2010-2013 роки, отримані результати оброблено загально-статистичними методами. Встановлено, що протягом вказаного періоду часу кількість хворих у яких виявлено резистентність до протитуберкульозних препаратів становить 48 осіб, що склало 6% від усіх (zareєстрованих) хворих на туберкульоз. Більшість засуджених, хворих на хіміорезистентний туберкульоз – 65% - знаходиться у віці від 20 до 39 років. У половини хворих хіміорезистентним туберкульозом при поступленні діагностовано МРТБ, у 28% діагностовано ХТБ, у решти – 10% - ВДТБ та 8% - рецидив туберкульозу. Переважали інфільтративна(46%) та фіброзно-кавернозна(31%) клінічні форми туберкульозу. У більшості хворих, хіміорезистентний туберкульоз проявлявся деструкцією(87%). До основних супутніх захворювань належали: ВІЛ/СНІД (70%) та опійна наркоманія (50%). Після проведених тестів на визначення чутливості мікобактерій туберкульозу до протитуберкульозних препаратів встановлено високу резистентність у хворих до препаратів I ряду: ізоніазиду – 85%, рифампіцину – 80%, стрептоміцину – 83%, етамбутолу – 52% та піразинаміду – 17%. Невелика резистентність і до препаратів II ряду: офлоксацину – 14 %, етіонаміду – 14%, канаміцину – 17% , амікацину – 9%. Поява резистентності до препаратів I ряду (ізоніазиду, стрептоміцину та етамбутолу) під час лікування склала 7%

Таким чином, проблема хіміорезистентного туберкульозу в пенітенціарній системі надалі залишається актуальною. Висока резистентність мікобактерій в основному проявляється до протитуберкульозних препаратів I ряду, що створює труднощі у лікуванні даного виду туберкульозу.

Говда Руслана

ДЕРМАТОСКОПІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАПІЛОМАВІРУСНИХ УРАЖЕНЬ ШКІРИ

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами
Науковий керівник: проф. С.О. Галнікіна
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Папіломавірусна інфекція - група вірусних інфекційних захворювань, що характеризується розвитком папіломатозних утворень на шкірі і слизових оболонках, хронічним рецидивуючим перебігом, широким поширенням та високою контагіозністю. На сьогодні ідентифіковано більше 100 типів вірусу папіломи людини (ВПЛ), детально описано більше 70 типів. За останні 20 років відмічено різке зростання захворюваності на ВПЛ і ДНК вірусу виявляється у 10 % жінок і 6 % чоловіків без будь-яких клінічних проявів захворювання.

Мета дослідження: вивчити дерматоскопічні особливості папіломавірусних уражень шкіри.

Нами було обстежено 36 хворих на папілома вірусну інфекцію. Серед них спостерігалось 20 жінок, 10 чоловіків та 6 дітей. Вікова група становила від 9 до 75 років. Усім хворим проводилася дерматоскопія. За результатами дослідження було виявлено, що підошвові бородавки спостерігалися у 10 пацієнтів (27,8 %), звичайні бородавки – у 10 пацієнтів (27,8 %), плоскі бородавки – у 8 пацієнтів (22,2 %), ниткоподібні бородавки – у 4 пацієнтів (11,1 %) та ануорогенітальні бородавки – у 4 пацієнтів (11,1 %).

Висновок. Використання дерматоскопії для апаратної діагностики папіломавірусних уражень шкіри засноване на його інноваційному візуальному неінвазивному методі, що дозволяє діагностувати папіломи на ранніх стадіях. Метод абсолютно безпечний та зручний в порівнянні з іншими лабораторними методами діагностики і допомагає в диференціальній діагностиці папілом від червоного плоского лишая, хвороби Дар'є, бородавчастого невуса та інших шкірних захворювань.

Довгань Ганна, Прокоп'юк Анжела

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ТА ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ХВОРИХ НА КО-ІНФЕКЦІЮ ТБ/ВІЛ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії
Науковий керівник: проф. С.І. Корнага
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Туберкульоз у поєднанні з ВІЛ-інфекцією та СНІДом визнані соціально значущими хворобами, боротьба з якими є важливою проблемою суспільства. Україна за критеріями ВООЗ належить до країн з високим рівнем поширення туберкульозної інфекції, де показник захворюваності вищий за 30 випадків на 100 тис. населення. ВІЛ-інфекція не тільки провокує розвиток туберкульозу, але і має різко виражений негативний вплив на його симптоматику та перебіг.

Завданням нашого дослідження було визначення контингенту хворих на ко-інфекцію, переважаючі форми туберкульозу у даних осіб.

Нами було проаналізовано 40 медичних карт стаціонарних хворих з діагнозом ко-інфекція ТБ/ВІЛ, які знаходилися на лікуванні у Тернопільському обласному протитуберкульозному диспансері. Серед даного контингенту хворих переважали чоловіки (85%), жінки відповідно становили 15%. Частка осіб до 50 років була 90%, однак 73% з них не працювали, а 8% до лікування перебували в місцях позбавлення волі. Відзначалося також переважання захворюваності серед жителів міста. Їх частка становила 65%, 5% становили пацієнти, які не мають постійного місця проживання. Більшість пацієнтів (80%) мали шкідливі звички (алкоголізм, куріння), в тому числі 30% вживали наркотичні середники. Щодо структури, то найчастіше зустрічалися інфільтративний туберкульоз (42%), частка дисемінованого – була 40%, а вогнищевий та фіброзно-кавернозний – відповідно у 5% та 2% випадків. У більшості хворих (60%) каверни розпаду не виявлялися. У 67,5% хворих було бактеріовиділення, при цьому у 50% з них визначалася стійкість до I ряду протитуберкульозних препаратів. Це свідчить про переважання мультирезистентних форм у даної категорії пацієнтів. Через медико-соціальний статус основного контингенту хворих мали місце значні труднощі у лікуванні цих пацієнтів та низька його ефективність. Приблизно 40% хворих лікувалися в стаціонарі менше 2-х місяців, самовільно переривали лікування або порушували лікарняний режим.

Висновки. В результаті проведеного аналізу дослідження було встановлено, що існує залежність між захворюваністю на туберкульоз у поєднанні з ВІЛ-інфекцією та соціальною приналежністю пацієнтів. Саме особи із категорії незахищеного класу є першими у числі хворих та у групах ризику виникнення ко-інфекції ТБ/ВІЛ. Варто відмітити про важчий перебіг туберкульозу у хворих на СНІД, переважання у них швидко прогресуючих форм туберкульозу.

Жаркова Тетяна, Левашова Альона

ОСОБЛИВОСТІ ІМУННИХ МЕХАНІЗМІВ ФОРМУВАННЯ НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ У ДІТЕЙ

Кафедра дитячих інфекційних хвороб
Науковий керівник теми: д-р мед. наук, проф. С.В. Кузнецов
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Патогенетичні механізми формування патологічного процесу при сальмонельозі (С) залишаються не до кінця вивченими, особливо що стосується несприятливого перебігу хвороби.

Ціль. Вдосконалення прогнозування перебігу С, на основі вивчення патогенетичних механізмів формування різних варіантів перебігу хвороби.

Задача. Визначити вміст медіаторів запалення у крові, а також факторів місцевого імунітету в копрофільтратах хворих.

Матеріали та методи. У 83 дітей віком одного місяця – трьох років хворих на С (60 - із гладким перебігом (ГП) і 23 - хвилеподібним (ХП)) досліджено рівні інтерлейкінів (ФНП- α , ІЛ -1 β , 2, 4, 6, 8), простагландинів (ПГЕ, ПГФ2 α) у сироватці крові; секреторного імуноглобуліну А (sIgA), лізоциму (Л) - копрофільтратах. Статистична обробка отриманих результатів проведена з використанням методу «Системного аналізу» за Зосимовим А.Н. 2003.

Результати. Більш значне підвищення рівнів у дебюті захворювання ФНП- α , ІЛ-1 β , ПГФ2 α та sIgA, має місце у дітей з ГП С; а ПГЕ, Л - у хворих на сальмонельоз із ХП. Ця розбіжність в реакції медіаторів запалення та місцевих факторів захисту призводить до формування різних за архітектонікою та режимом роботи функціональних систем організму, що, на наш погляд, визначає подальший перебіг хвороби. У хворих на С із ГП системи функціонують у режимі нормокompенсації, з ХП – у режимі гіпокомпенсації з явищами виснаження.

Висновки. Таким чином для ГП С характерно нормокompенсаторний тип реакції медіаторів запалення та факторів місцевого імунітету, для ХП - гіпокомпенсаторний. Ступінь реакції ІЛ, ПГ, Л, sIg А, у дебюті хвороби визначає перебіг захворювання і має прогностичну значимість, що може бути базою для розробки нових методів прогнозування перебігу сальмонельозу у дітей.

Жегестовська Діана, Палихата Мар'яна

ОСОБЛИВОСТІ ЗАГАЛЬНОГО АНАЛІЗУ КРОВІ У ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії
Науковий керівник: проф. С.І. Корнага
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Мета. Виявити зміни у загальному аналізі крові в осіб із мультирезистентним туберкульозом легень (МРТБЛ), а також порівняти перебіг захворювання із людьми, хворими на вперше діагностований туберкульоз легень (ВДТБЛ).

Актуальність. Зважаючи на те, що з кожним роком частка МРТБЛ у загальній захворюваності туберкульозом щорічно збільшується, важливо дослідити закономірності, які характерні для цитологічного складу крові у цієї категорії пацієнтів.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз даних 104 медичних карт стаціонарних хворих на МРТБЛ і ВДТБЛ, які лікувалися на базі Тернопільського обласного тубдиспансера у 2012 і 2013 рр.

Результати. Проаналізовано статеві-віковий склад 104 хворих на ТБЛ із групи дослідження. Вираховані показники демонструють, що серед хворих переважали чоловіки до 50 р. – 52,9% (n=55), а найменшу частину складали жінки до 50 р. – 5,8% (n=6). Також виявлено залежність випадків захворювання від місця проживання: сільські жителі становили 67,3% , а міські - 32,7% із 104 обстежених. Проведено аналіз щодо виявлення клінічної та диспансерної категорії обліку хворих, з яких МРТБЛ становили 55,8% (n=58), а ВДТБЛ - 34,6% (n=36). Усім пацієнтам були проведені бактеріоскопічні, бактеріологічні, рентгенологічні і лабораторні дослідження з метою виділення мікобактерій туберкульозу (МБТ), визначення чутливості до протитуберкульозних препаратів, в першу чергу до ізоніазиду та рифампіцину, а також виявлення порожнин розпаду. Серед усіх обстежених МБТ виділяли 67,3%, порожнини розпаду констатовані також у 67,3% хворих.

Провівши цитологічне дослідження крові у хворих на МРТБЛ, і обробивши ці дані статистично із вираховуванням середнього значення та похибки ($M \pm m$), ми отримали такі результати: еритроцити – $(3,58 \pm 0,02) \times 10^{12}/л$, гемоглобін – $(111,69 \pm 1,01)$ г/л, КР – $(0,92 \pm 0,03)$, лейкоцити – $(8,57 \pm 0,20) \times 10^9/л$, базофіли – $(0,27 \pm 0,03)\%$, еозинофіли – $(2,85 \pm 0,20)\%$, паличкоядерні нейтрофіли - $(4,38 \pm 0,21)\%$, сегментоядерні нейтрофіли - $(59,99 \pm 0,63)\%$, лімфоцити - $(24,79 \pm 0,67)\%$, моноцити - $(7,71 \pm 0,19)\%$, ШОЕ - $(17,79 \pm 0,98)$ мм/год. При ВДТБЛ вірогідно відрізнялися такі показники: лейкоцити $(7,1 \pm 0,20) \times 10^9/л$, паличкоядерні нейтрофіли $(3,10 \pm 0,21)\%$, моноцити $(6,56 \pm 0,29)\%$, ШОЕ $(13,66 \pm 1,31)$ мм/год.

Висновок. Вивчення даних загального аналізу крові обстежуваних пацієнтів дало змогу виявити, що у хворих на ВДТБЛ порівняно з МРТБЛ нижчі рівні лейкоцитів, паличкоядерних нейтрофілів, моноцитів та ШОЕ. Це дає нам поштовх до ґрунтовнішого пізнання різниці між патогенезом даних двох видів туберкульозного процесу.

Йосик Ярина

РІВЕНЬ ІНТЕРЛЕЙКІНІВ У ХВОРИХ НА ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.А. Андрейчин
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Вивчено цитокиновий статус у хворих на ГРВІ. Спостерігали 30 хворих віком від 18 до 58 років, які лікувались стаціонарно. Цитокини різних класів у сироватці крові визначали методом імуноферментного аналізу (ІФА).

Аналіз отриманих даних показав, що в гострий період відбулося підвищення рівнів усіх досліджуваних прозапальних цитокинів – IL-2, IL-6, TNF- α ($p < 0,001$) – у 8, 39, 9 разів відповідно показників здорових осіб. Вміст протизапального IL-4, навпаки, знизився в 1,6 разу ($p < 0,001$). У всіх хворих концентрація прозапальних інтерлейкінів у період ранньої реконвалесценції знижувалась ($p < 0,001$), але залишалась на високому рівні, не досягаючи показників здорових осіб. У той же час рівень протизапального IL-4 достовірно підвищився – у 2,6 разу щодо вихідного рівня; відновлення відбулось навіть з перевищенням в 1,5 разу показника здорових осіб ($p < 0,001$).

У гострому періоді ГРВІ рівень прозапальних цитокинів зростав залежно від тяжкості захворювання і був достовірно вищим при тяжкому перебігу. Показники вказаних цитокинів у періоді реконвалесценції не залежали від тяжкості і не відрізнялись між собою, за винятком IL-2, відновлення якого при тяжкому перебігу недуги було сповільненим. Зміни вмісту IL-4 від тяжкості захворювання не залежали. Концентрація IL-2, IL-6, TNF- α , IL-4 у хворих на ГРВІ, ускладнені пневмонією, не відрізнялась від такої у хворих з неускладненим перебігом.

Отже, у гострому періоді ГРВІ встановлено підвищення рівня прозапальних цитокинів у сироватці крові залежно від тяжкості захворювання з подальшим його зниженням у ранній реконвалесценції без нормалізації. Концентрація протизапального цитокину була знижена; у ранній реконвалесценції вона зростає у 2,6 разу і перевищує в 1,5 разу показник здорових осіб.

Зелінський Андрій

**ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХРОНІЧНОГО РЕЦИДИВУЮЧОГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТУ ТА
УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКУВАННЯ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними і венеричними
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.С. Копча
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Обстежили 34 хворих на хронічний рецидивуючий афтозний стоматит (9 чоловіків і 25 жінок віком від 18 до 56 років). У 26 осіб встановлено легкий ступінь, у 8 – тяжкий (афтоз Сеттона).

Встановили, що хронічний рецидивуючий афтозний стоматит супроводжується зниженою імунною реактивністю і порушеннями неспецифічного захисту. Так, у хворих на афтоз Сеттона порівняно зі здоровими людьми достовірно знижується число Т-лімфоцитів і їх функціональна активність, зростає число Т-супресорів та знижується кількість Т-хелперів. В осіб з легким перебігом недуги відзначали лише односпрямовану тенденцію до зазначених змін досліджуваних показників. Таким чином, зі збільшенням тяжкості захворювання посилюється Т-супресія імунітету.

В усіх хворих встановили суттєве зниження концентрації лізоциму та зменшення вмісту секреторного і сироваткового IgA в ротовій рідині. Це свідчить про значне порушення місцевих факторів захисту порожнини рота. Можна припустити, що внаслідок цього порушується захист слизової оболонки рота від дії мікроорганізмів, змінюється кількість і видовий склад резидентної мікрофлори, збільшується кількість мікробних асоціацій в порожнині рота, підвищується їх вірулентність. 22 хворих на хронічний рецидивуючий афтозний стоматит отримували загальноприйняте загальне (дієта, препарати метаболічної корекції – пантотенат кальцію, ліпамід, кокарбоксілаза, оротат калію, вітамін B₁₂, фолієва кислота з санацією вогнищ хронічної інфекції) і місцеве (санація порожнини рота, знеболюючі препарати, протеолітичні ферменти, кератопластика) лікування. Решті 12 пацієнтам зазначену терапію доповнювали внутрішньовенним введенням ронколейкіну 1 мг (1 млн МО) внутрішньовенно крапельно 3 рази з інтервалом 3 доби. Лікування рецидивуючого афтозного стоматиту ронколейкіном у більшості хворих дало позитивні результати: збільшувався період ремісії, афти набували абортивного розвитку.

Таким чином, зі збільшенням тяжкості хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту посилюється Т-супресія імунітету, значно порушуються місцеві фактори захисту порожнини рота. З метою корекції виявлених порушень традиційну комплексну терапію доцільно доповнювати внутрішньовенним введенням ронколейкіну, що дає змогу досягти кращих клінічних результатів.

Калугіна Марія

**ЧАСТОТА І ХАРАКТЕР УРАЖЕННЯ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ
ЛЕГЕНЬ**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії
Науковий керівник: проф. Л.А. Грищук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Доволі часто у хворих на туберкульоз легень спостерігаються супутні захворювання органів травлення, або негативний вплив протитуберкульозної терапії на них.

Мета дослідження: вивчити частоту і характер уражень підшлункової залози у хворих на туберкульоз легень.

Для визначення ступеня частоти і характеру уражень підшлункової залози було проаналізовано медичні карти хворих на туберкульоз легень, які лікувались у Тернопільському обласному протитуберкульозному диспансері та мали підвищення рівня α -амілази.

Обстежено 19 хворих на туберкульоз легень, які мали підвищення рівня α -амілази. За типом туберкульозного процесу пацієнти розподілились таким чином - на вперше діагностований туберкульоз легень було 7(37%) пацієнтів, на рецидивуючий туберкульоз легень – 6 (31.5%), на хронічний туберкульоз легень – 6 (31.5%). Порушення функції підшлункової залози діагностовано у 14(74%) чоловіків і 5(26%) жінок. У віковій групі 18-40 р. – 6(32%) хворих, 41-60 р. – 12(63%) хворих, більше 60 р. – 1(5%) хворий. Деструкцію легеневої тканини виявлено у 8(42%) хворих, мікобактерії туберкульозу виявлено у 7(37%). З 19 хворих, у 15 (79%) пацієнтів виявлено функціональні зміни підшлункової залози, у 4 (21%) діагностовано хронічний панкреатит. Біль у лівому підбер'ї спостерігався у 2 (10%) хворих. Середній показник рівня α -амілази – 212 Од/л (норма - 110 Од/л).

Висновки:

1. Згідно аналізу результатів дослідження у хворих на туберкульоз легень з підвищеним рівнем α -амілази переважають функціональні зміни підшлункової залози.

2. Частіше ураження підшлункової залози виникають у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень, чоловіків, віком від 41 до 60 років.

Кальмуцька Людмила, Білик Сергій, Білик Наталія

**ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН БРОНХІВ ТА ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ
ПРИ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОМУ ТУБЕРКУЛЬОЗИ**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії
Науковий керівник: проф. Л.А. Гришук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

За останні роки проблема туберкульозу в Україні продовжує залишатись актуальною. Сьогодні однією з вагомих причин наростання епідемії є зміна біологічних особливостей мікобактерії туберкульозу, що призводить до виникнення резистентності до протитуберкульозних препаратів.

За даними ВООЗ частота первинної медикаментозної резистентності до будь-якого протитуберкульозного препарату становить у середньому 10,4%, до 4 протитуберкульозних препаратів - 0,2 %. В Україні відзначається висока частота первинної медикаментозної резистентності - 23-25 %, яка удвічі перевищує середній показник ВООЗ.

Метою роботи було: дослідити зміни у бронхах та верхніх дихальних шляхах при хіміорезистентному туберкульозі у пацієнтів Тернопільського обласного протитуберкульозного диспансеру.

Матеріали і методи: проаналізовані дані бронхоскопічних досліджень 13 хворих з хіміорезистентним туберкульозом. Чоловіки склали –84,6%, жінки–15,4%. За віком переважали групи - 30-35р– 23,1% та старше 50 р.-23,1%. Деструкція легень спостерігалась у 84,6% випадків. Мікобактерії виявлені у всіх пацієнтів. Резистентність до 1-ї групи препаратів встановлена у 38,5%, резистентність до 1-ї та 2-ї груп у 61,5%.

При бронхоскопічному дослідженні виявлені такі зміни: наявність туберкульозного ураження бронхів (у вигляді запалень, інфільтратів і виразок) - 61,5%, катаральні або неспецифічні зміни бронхів – 30,5%, норма – 1 пацієнта (8 %).

Таким чином, при аналізі результатів бронхоскопічних досліджень хворих на хіміорезистентний туберкульоз з'ясовано, що у більшості випадків (61,5%) в обстежених пацієнтів виявляються специфічні зміни в бронхах у вигляді запалень, інфільтратів і виразок.

Карло Володимир

АНАЛІЗ СУПУТНІХ ПАТОЛОГІЙ У ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ

Кафедра соціальної фармації
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. А.А. Котвіцька
Національний фармацевтичний університет
м. Харків, Україна

Псоріаз на сучасному етапі розвитку дерматології розглядають як системне хронічне захворювання з частими рецидивами та короткими періодами ремісії. Питома вага псоріазу в структурі патології шкіри сягає 7-9%, а популяційна поширеність коливається в межах 2-5%.

Поліорганність ураження при псоріазі призвела до появи цілком обґрунтованого терміну «псоріатична хвороба», оскільки у таких пацієнтів часто реєструють патології серцево-судинної, травної систем, суглобів, інших органів та систем.

Метою нашого дослідження стало визначення та структурний аналіз супутніх патологій у хворих на псоріаз Харківського регіону.

Нами були відібрані й проаналізовані 118 медичних карт стаціонарних хворих, що перебували на лікуванні в Харківському обласному шкірно-венерологічному диспансері №1 в 2009-2013 р., у яких були зазначені супутні патології.

У результаті проведеного структурного аналізу визначено питому вагу наступних патологій:

- захворювання серцево-судинної системи (АГ, ІХС, ІМ, інсульт, серцева недостатність) – 33,1% (39 випадків);
- метаболічний синдром (ожиріння, цукровий діабет) – 17,8% (21 випадок);
- захворювання суглобів –16,1% (19 випадків);
- інші захворювання шкіри (алергічний, стероїдний дерматити, гостра кропив'янка, фурункульоз, лишай) – 14,4% (17 випадків);
- захворювання шлунково-кишкового тракту (пептична виразка, панкреатит) – 9,3% (11 випадків);
- злоякісні утворення (меланодермія, лейкоз) – 2,5% (3 випадки);
- захворювання нирок – 2,5% (3 випадки);
- інші захворювання – 4,3% (5 випадків).

У результаті проведених досліджень визначено супутні патології у хворих, які проходили курс лікування псоріазу на базі Харківського обласного ШВД №1, проведено їх структурний аналіз та встановлено, що найбільшу питому вагу складають захворювання серцево-судинної системи – 33,1%.

Курсанова Татьяна, Герасимова Оксана, Сенник Алексей

**НУЖНА ЛИ В УКРАИНЕ ВТОРАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ЮНОШЕЙ
ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА?**

Кафедра детских инфекционных болезней
Научный руководитель: д-р. мед. наук, проф. С.В. Кузнецов
Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина

Цель работы: обоснование возвращения в национальный календарь Украины второй ревакцинации юношей против эпид. паротита.

Материалы и методы исследования: ретроспективный анализ данных 96 историй болезни, детей больных эпид. паротитом (ЭП), а также структуры заболеваемости им на Украине за 2003-2013 гг.

Результаты исследования: нами было установлено, что за последние 10 лет в Украине существенно изменилась возрастная структура больных ЭП: ежегодно увеличивается количество больных среди молодежи в возрасте от 15 до 19 лет, а также более чем в 2 раза - среди лиц в возрасте 20 лет и старше. При анализе историй болезней 96 детей, больных ЭП, находившихся на стационарном лечении в Областной детской инфекционной клинической больнице г. Харькова за 2003-2013 гг., нами установлено, что 37 больных (38,5%) были детьми в возрасте 2-12 лет, 59 (61,5%) – 13-18 лет; 18 (18,75%) – девочки, 78 (81,25%) – мальчики. Среди детей в возрасте до 12 лет преобладали дети с легкими и среднетяжелыми формами заболевания (31 ребенок; 83,8%), старше 12 лет тяжелые формы встречались более часто (26; 44,1%). У подростков в патологический процесс кроме слюнных желез более часто были вовлечены другие органы и системы: у 7 (11,9%) зарегистрирован серозный менингит, у 31 (52,5%) – орхит, 4 (6,8%) – артриты, 14 (23,7%) – острый панкреатит, 2 (3,4%) поражение слуха. Среди детей 2-12 лет у 3 (8,1%) выявлен серозный менингит, у 6 (16,2%) – орхит, 6 (16,2%) – острый панкреатит.

Выводы: учитывая, что ЭП за последние годы стал более часто регистрироваться среди подростков и взрослых с частым развитием тяжелых форм заболевания среди данной категории больных (с вовлечением в патологический процесс различных органов и систем), мы рекомендуем вернуть в национальный календарь вакцинации Украины вторую ревакцинацию юношей против ЭП. Это позволит сократить количество заболевших детей старшего возраста и взрослых, существенно снизить число осложнений и экономические расходы на лечение этих больных.

Курсанова Татьяна, Строкач Виктория

**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПАТТЕРНЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ,
БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ СИНБИОТИКОВ
НА ОСНОВЕ ЛАКТОБАКТЕРИЙ LGG**

Кафедра детских инфекционных болезней
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. С.В. Кузнецов
Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина

Под наблюдением находилось 102 ребенка в возрасте 3-5 лет, больных кишечными инфекциями: 82(80,4%) – рота-, 20(19,6%) аденовирусной этиологии. 51 ребенку в схему терапии были включены синбиотики, содержащие лактобактерии LGG, 51 ребенок не получал бактериальных препаратов в ходе лечения. В острый период заболевания в крови всех больных отмечалось повышение уровня интерлейкинов -1, -4, фактора некроза опухоли; снижение уровня CD3⁺, CD4⁺-лимфоцитов на фоне физиологического содержания CD8⁺ и CD19⁺. Уровень Ig A, M и G крови был в пределах показателей здоровых детей, содержание секреторного Ig A и активность лизоцима в копрофильтратах были ниже, чем у здоровых детей. Через 2 недели от начала заболевания у детей на фоне применения синбиотиков, содержащих лактобактерии LGG, отмечалась нормализация всех исследуемых иммунологических параметров, а у детей без использования бактериальных препаратов, - лишь незначительная тенденция к их восстановлению. С помощью метода максимального корреляционного пути нами выделены патогенетические паттерны функционирования иммунной системы больных на фоне приема лактобактерий LGG, применение которых вызывает снижение уровня интерлейкинов, что приводит к повышению уровня CD4⁺ и CD8⁺-лимфоцитов, это в свою очередь влечет за собой повышение уровня и активности факторов местного иммунитета.

Таким образом, использование синбиотиков, содержащих лактобактерии LGG, приводит к более быстрой нормализации показателей иммунного ответа, в том числе и факторов местного иммунитета, прежде всего за счет восстановления цитокинового статуса как одного из основных составляющих воспалительной реакции макроорганизма.

Кононенко Ольга

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПІДХОДІВ ДО ПРОВЕДЕННЯ ПЛАНОВОЇ ІМУНІЗАЦІЇ НАСЕЛЕННЯ У ВІТЧИЗНЯНІЙ ТА ЗАКОРДОННІЙ ПРАКТИЦІ

Кафедра соціальної фармації
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. А.А. Котвіцька
Національний фармацевтичний університет
м. Харків, Україна

На думку Всесвітньої організації охорони здоров'я, контроль над інфекційними хворобами та їх ірадикація можливі лише шляхом проведення вакцинації з достатнім охопленням щепленнями відповідного контингенту населення. Національні календарі профілактичних щеплень більшості країн світу дають точні вказівки строків та кратності проведення необхідних профілактичних щеплень, а їх наявність є запорукою відсутності інфекційної захворюваності.

Виходячи з вищезазначеного, метою нашого дослідження стало здійснення порівняльного аналізу національних календарів профілактичних щеплень країн Європи та України.

У ході дослідження нами було опрацьовано календарі профілактичних щеплень 53 європейських країн. За результатами аналізу встановлено, що в 31 країні (59%), включаючи Україну, календарями профілактичних щеплень передбачена вакцинація проти 10 інфекцій. У 13% країн вакцинація проводиться проти 11 інфекцій. Проти 12 захворювань здійснюють щеплення 11% країн. Аналогічна кількість країн має календар, яким передбачена вакцинація проти 13 захворювань. В 4% країн до календаря включена вакцинація лише проти 9 інфекцій. Лише у Великобританії календарем профілактичних щеплень передбачена вакцинація проти 14 особливо небезпечних інфекцій.

За результатами порівняльного аналізу національних календарів профілактичних щеплень країн Європи та України, встановлено, що проведення планової імунізації населення у вітчизняній практиці відповідає міжнародним тенденціям. Однак, перспективним напрямком діяльності вітчизняної системи охорони здоров'я у питанні вакцинопрофілактики населення, на нашу думку, є науково обґрунтоване вивчення стану інфекційної захворюваності в Україні та можливе включення до переліку інфекцій, проти яких передбачається планова вакцинопрофілактика, інших соціально небезпечних захворювань, виходячи з отриманих результатів.

Кравченко Ірина

СТАВЛЕННЯ СУСПІЛЬСТВА ДО ПРОБЛЕМ ВІЛ/СНІДУ ТА ВІЛ - ІНФІКОВАНИХ

Науковий керівник: канд. мед. наук Б.Б. Леськів
Житомирський інститут медсестринства
м. Житомир, Україна

Вступ. Проблема пізнання психологічних особливостей особистісних ставлень до проблеми ВІЛ/СНІДУ є досить актуальною для теорії та практики сучасної медицини. Ставлення суспільства до ВІЛ/СНІД і груп ризику є досить значним показником рівня гуманності й толерантності, водночас - критерієм інформованості суспільства про хворобу.

Сучасне українське суспільство характеризується досить низьким рівнем толерантності до людей, які живуть з ВІЛ. Більша частина населення відчуває страх та дискомфорт при контакті з ВІЛ-інфікованими людьми, що негативно впливає на якість життя останніх.

Проблема є важливою, недостатньо вивченою, потребує дослідження і запровадження нових, дієвих інноваційних технологій та впровадження їх в роботу суспільних інституцій. Важливість зазначеної проблеми та недостатність її розробки в сучасній науці зумовило мету дослідження.

Метою нашого дослідження було вивчення особливостей ставлення суспільства до проблем ВІЛ/СНІДУ, кількісне і якісне вимірювання та оцінювання проявів стигматизації і дискримінації хворих на ВІЛ/СНІД.

У дослідженні використані наступні методи наукового дослідження: бібліосемантичний, медико-соціологічний, системного аналізу та логічного узагальнення.

Для цього нами було вивчено прояви стигми та дискримінації ВІЛ-інфікованих, вплив цих процесів на епідемію СНІДУ. Проведено визначення рівня знань щодо проблем ВІЛ/СНІДУ та визначення ставлення до ВІЛ – інфікованих серед майбутніх медичних сестер та клієнтів клієнтів Житомирського обласного центру профілактики та боротьби та профілактики та боротьби зі СНІДОМ.

Висновки: Таким чином, встановлено що, ставлення нашого суспільства до ВІЛ-позитивних людей поки що скоріше негативне, ніж позитивне і тому першочергового значення набирає профілактична складова.

Крживульський Віктор

СОЦІАЛЬНА СТРУКТУРА ВИПАДКІВ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтізіатрії
Науковий керівник : д-р мед. наук, проф. М.М. Савула
ДВНЗ « Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Туберкульоз–інфекційне захворювання для розвитку якого велике значення має стан імунної системи, що в свою чергу пов'язане з соціальними чинниками. Згідно з статистичних даних в соціальній структурі випадків вперше діагностованого туберкульозу значний відсоток припадає на осіб працездатного віку ,що не працюють. Їх відсоток в 2011 р. в Тернопільській області становив 41,5 %, у 2012 р – 54, 4% ,а в 2013р -56,9%.

Щоб в'язнити, які особи віднесенні до цієї групи детально опитано 66 хворих працездатного віку , що не працюють. Серед них переважають чоловіки (50 або 75.8%) і мешканці села (47 або 71,2%) переважно віком 31-40 і 51 -60 років з середньою загальною (33 або 50%) або спеціальною освітою (24 або 36.4%) і лише 7 чол(10.6%) мали вищу освіту. Причиною безробіття звичайно була неможливість знайти відповідну роботу(90,9%), рідше інші причини (алкоголізм, наркоманія , недавнє звільнення з ув'язнення).

Певний соціальний захист мали 15 хворих (12,6%) (на обліку біржі праці -2, інвалідність з інших причин -10, декретна відпустка -3). 25 мешканців села ведуть домашнє господарство. Родичі надають допомогу 42 особам, в тому числі 19 безробітних живуть на утриманні батьків- пенсіонерів.

При розгляді джерела утримання хворих та їх сімей, встановлено ,що значна їх кількість (49 або 74,2%) не мають права на отримання листка непрацездатностіЮ тому що працюють приватно на будівництві, ремонтних роботах в Україні або в сусідніх країнах. Часто проживають в незадовільних умовах (бараки , вагони), харчуються нерегулярно, робочий день у них не нормований . За медичною допомогою звертаються пізно. Так серед опитаних хворих 13 чол.(19,7%)почали лікуватися через 2 міс і пізнійше після появи хворобливих симптомів. Із 66 обстежених у 35 (53%)виявлені деструктивні зміни в легенях,у 37(56,1%)- бактеріовиділення, в тому числі у 6 мультирезистентність збудника , у 3 (4.4%)Ко –інфекцію Туб/ ВІЛ. Лікування таких хворих затруднене , часто вони недисципліновані , переривають хіміотерапію.

В умовах економічної нестабільності кількість безробітних працездатноо віку очевидно не буде зменшуватись, тому в край необхідна розробка програм соціальної підтримки таких хворих.

Лопушанська Ольга

ПОБІЧНІ РЕАКЦІЇ НА ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНІ ПРЕПАРАТИ І РІВЕНЬ ГІСТАМІНУ В ПЛАЗМІ КРОВІ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтізіатрії
Науковий керівник: проф. М.М. Савула
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м.Тернопіль, Україна

Побічні реакції (ПР) на протитуберкульозні препарати (ПТП) виникають у 15-30% хворих. Механізми їх розвитку неоднакові, хоча переважають алергійні процеси, які опосередковані певними медіаторами, в т.ч. гістаміном (Г).

Вільний Г в плазмі крові визначали імуноферментним методом у 20 хворих на туберкульоз легень з ПР на ПТП і у 10 осіб контрольної групи. Серед осіб, у яких виникали ПР переважали пацієнти старших вікових груп із різними супровідними захворюваннями. 19 із них лікувалися ПТП першого ряду. Найчастіше (9) були алергійні шкірні симптоми, артралгії спостерігали у 2, диспепсичні розлади у 6, токсичний гепатит у 2, токсичний нефрит і вестибулопатія у 1 пацієнта.

Підвищений рівень Г в плазмі констатований у 16 із 20 (80%) пацієнтів, у яких спостерігалися побічні реакції на ПТП, а також у 50% осіб контрольної групи, які добре переносили лікування і не мали супровідних захворювань. Значення вільного гістаміну, що перевищували норму в 3 і більше разів були лише в групі пацієнтів з побічними реакціями, зокрема він був підвищений у всіх осіб із симптомами алергії. В цій же групі був дещо вищим середній рівень Г в плазмі крові.

Підвищений рівень Г в плазмі хворих з ПР на ПТП, в основному, зумовлені участю Г в імунних, зокрема алергійних процесах. Зростання Г у частини осіб контрольної групи можна пояснити стимулюючим впливом специфічного запального процесу на вивільнення Г (що доведено експериментально), а також гальмуванням інактивації Г ізоніазидом, який отримували всі хворі. Доцільні подальші дослідження з одночасним вивченням інших медіаторів синтезу та інактивації Г, а також можливого впливу інших ПТП на ці процеси.

Луцишин Катерина, Білик Сергій, Білик Наталія

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ У ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії
Науковий керівник: проф. Л.А. Гришук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль. Україна

Туберкульоз легень може впливати на розвиток патології шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Велике значення надається структурним змінам у шлунку і дванадцятипалій кишці, що розвиваються під впливом туберкульозної інтоксикації та дією протитуберкульозних препаратів і призводять до порушень секреторної функції. При хронічних формах туберкульозу легень, ускладнених емфіземою і легенево-серцевою недостатністю, можна підозрювати гіпоксію слизової оболонки шлунка, як можливу причину розвитку патології ШКТ.

Метою роботи було проведення аналізу поширеності захворювань органів травлення у хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень.

Матеріали і методи. На базі Тернопільського обласного протитуберкульозного диспансеру проаналізовано 40 історій хворих на мультирезистентний туберкульоз легень. Вивчення стану ШКТ хворим проводили за допомогою фіброгастродуоденоскопії, яку виконували під місцевою анестезією. Особи віком від 18-40 років склали 36,4%, 41-60 років - 36,3%, понад 60 років - 27,3%. Серед обстежених 63% чоловіки, і 37% жінки. У 21 (52,5%) пацієнта була виявлена патологія ШКТ, зокрема: виразкова хвороба у 35 %, хронічний гастрит – у 15 %, гастродуоденіт у 50% .

Висновки. 1. Серед супутньої патології ШКТ у хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень частіше зустрічались гастродуоденіт та виразкова хвороба. 2. Для успішного лікування захворювань ШКТ з комплексної терапії необхідно виключити пероральний прийом протитуберкульозних препаратів. Рекомендовано застосування суппозиторій з ізоніазидом, рифампіцином, а також парентеральне введення протитуберкульозних препаратів.

Мазур Іванна

ГІПЕРТОНІЧНА ХВОРОБА У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.І. Корнага
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м Тернопіль, Україна

Сьогодні туберкульоз є найпоширенішою інфекційною хворобою, яка посідає перше місце за смертністю серед людей від інфекційної патології. Поєднання туберкульозу із супутньою патологією негативно впливає на епідеміологію та ефективність лікування туберкульозу. У хворих різного віку туберкульоз легень часто поєднується з гіпертонічною хворобою (ГХ), що є причиною низької ефективності лікування через погану переносимість протитуберкульозних препаратів. Метою роботи було вивчення частоти ГХ у хворих на туберкульоз легень (ТБЛ) та її вплив на ефективність лікування. Нами було вивчено 1272 медичні карти стаціонарних хворих, які знаходилися на лікуванні в обласному протитуберкульозному диспансері у 2013 році. Із загальної кількості пацієнтів у хворих на вперше діагностований туберкульоз (ВДТБ) ГХ була у 2,36 %, при рецидивах туберкульозу (РТБ) – у 3,54 % і у осіб на хронічний туберкульоз (ХТБ) і з залишковими змінами після перенесеного туберкульозу (ЗТБ) – 4,09%. Обстежено 101 хворого на ТБ із супутньою ГХ, контролем слугувала група 31 хворих на ТБ без гіпертонії. Вік пацієнтів (53,6±6,3) років. Осіб до 50 років було 43, понад 50 років – 58. Переважали особи чоловічої статі, яких було 69,3 %, жінки становили – 29,7 %. За клінічними формами хворі розподілилися таким чином: вогнищевий – 2 %, інфільтративний – 24,8 %, дисемінований – 12,9 %, фіброзно-кавернозний туберкульоз – 28,7 %, плеврит – 2 %, ЗТБ – 29,7 %. Мікобактерії туберкульозу виділяли 24,8 % хворих, порожнини розпаду виявлені у 47,5 % пацієнтів. Хіміорезистентний, в тому числі мультирезистентний ТБ встановлений у 21,8 % хворих. Дані вивчення артеріального тиску у хворих і ГХ виявилися наступними: АТ систолічний (147,7 ± 7,9) мм рт ст., діастолічний (93,1 ± 5,9) мм рт ст., пульсовий (54,6 ± 8,9) мм рт ст., частота пульсу (82,3 ± 6,3) за 1 хв. Вираховувалися гемодинамічні показники в обох групах пацієнтів: середній динамічний тиск (СДТ) (110,89 ± 5,1) і (85,81 ± 15,9) мм рт ст., ударний об'єм (УО) (39,46 ± 10,95) і (48,57 ± 9,47) мл, хвилинний об'єм крові (ХОК) (3287,17 ± 1013,83) і (3697,21 ± 877,9) мм та периферичний опір (2966,58 ± 952,99) і (2038,84 ± 468,92). Ці показники у хворих на ТБ з ГХ достовірно відрізнялися від таких у пацієнтів без ГХ. Наявність у хворих на ТБ артеріальної гіпертензії знижувала ефективність лікування через більшу кількість побічних ефектів від антимикобактеріальної терапії (АМБТ) (на 20,14 %). Супутня гіпертензія з ознаками серцевої недостатності створюються умови, що негативно впливають на перебіг туберкульозу, оскільки за таких умов тканини організму не забезпечуються в достатній мірі киснем. Це вимагає систематичного контролю за функціональним станом серцево-судинної системи у хворих на туберкульоз легень і, передусім, при проведенні тривалої туберкулостатичної терапії.

Мельник Анжеліка

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ РАКУ ЯЄЧНИКІВ У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2009-2012 РОКИ

Кафедра епідеміології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.П. Козак
ЛНМУ імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. Рак яєчників – п'ята за частотою причина смерті від раку у жінок, ведуча – від гінекологічних злоякісних пухлин і друга за частотою діагностування пухлина в гінекології. В останні роки відзначається неухильне зростання даної патології.

Мета роботи. Вивчити епідеміологічні особливості раку яєчників у Львівській області у 2009-2012 рр. за даними Національного інституту раку та Львівського державного онкологічного регіонального лікувально-діагностичного центру.

Результати. Встановлено, що на території дослідження в середньому рівень захворюваності на рак яєчників становив 16,3 на 100 тис. нас., що є незначно нижчим від аналогічного показника по Україні (17,05) та перевищує у 1,5 рази світовий стандарт. Поширеність раку яєчників за останні роки коливалася від 1464 до 1598 випадків.

Рівні смертності від раку яєчників у Львівській області за 4 роки були в межах від 9,0 у 2012 р. до 10,0 на 100 тис. жінок у 2010 та 2011 рр., а по Україні становили 9,7-10,2. Показник смертності у Львівській області в середньому становив 9,3 на 100 тис. жінок, тоді як в Україні він був вищим у 1,06 рази (9,9 на 100 тис. нас.), а світовий стандарт за цей період становив 5,6 на 100 тис. даної групи, що є у 1,8 рази нижчим, чим на території дослідження.

Летальність до року від раку яєчників у Львівській області становила в середньому 28,6% і була найнижчою у 2009-2010 р. (27,6%), а найвищою у 2012 р. (30,3%), що на рівні середнього державного показника (30,9%).

Випадки із вперше виявленим раком яєчників, реєструвалися у жінок від 25 р. із наростанням в подальшому кількості із збільшенням віку. Найвища частка захворюлих реєструвалася у групі 55-59 рр. (21,2%) та 50-54 рр. (19,2%), третю позицію посідали жінки 45-49 рр. (15,4%), 11,5% склали особи 60-64 рр., інші вікові групи жінок були в межах 4,5-9,6%.

Висновки. Рак яєчників вимагає посиленої уваги лікарів та покращення організації профілактичних програм щодо раннього виявлення цієї патології з акцентом на групи ризику.

Молчанюк Дарія, Дубінін Сергій

СИНДРОМ ІМУННОЇ РЕКОНСТРУКЦІЇ У ХВОРИХ НА КО-ІНФЕКЦІЮ ТУБЕРКУЛЬОЗ/ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ

Кафедра фтизіатрії та пульмонології №1
Науковий керівник: канд. мед. наук О.І. Чопорова
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. У світі близько 4000000 хворих на ко-інфекцію ВІЛ-інфекція/туберкульоз. Антитретровірусна терапія (АРТ), яка призначена ВІЛ-інфікованим, у 8-46,8 % є причиною розвитку синдрому відновлення імунної системи (СВІС) внаслідок гіперактивності імунної системи відносно персистуючих збудників.

Мета дослідження - проаналізувати особливості розвитку та перебігу СВІС після початку АРТ на прикладі клінічного випадку.

Матеріали та методи. Досліджений хворий В., 40 років, інфікований ВІЛ з 2010 року статевим шляхом. У січні 2013 почав отримувати АРТ внаслідок значного зниження Т-клітинного імунітету кількість CD₄-клітин склала 42кл/мм³ (5%). При флюорографічному обстеженні змін з боку легень не відмічається. Після двохмісяцевої терапії стан хворого різко погіршився – з'явилася стійка субфебрильна температура, виражена пітливість, погіршився апетит, загальна слабкість та незначний кашель. Виявлене збільшення та поява болю при пальпації задніх шийних лімфатичних вузлів, незначна гіперемія шкіри над ними. У загальному аналізі крові – зсув лейкоцитарної формули вліво з появою юних форм (паличкоядерні нейтрофіли – 16%, метамієлоцити – 3%), прискорення ШОЕ (40 мм/год). Робиться припущення щодо наявності латентної туберкульозної інфекції. Згодом на рентгенограмі грудної клітини виявлена інфільтрація легеневої тканини верхньої частки правої легені з розпадом, збільшення внутрішньогрудних лімфатичних вузлів. Кількість CD₄-лімфоцитів різко збільшилась за 2 місяці - 93 кл/мм³ (12%). Мікроскопічно та культурально у мокроті хворого виявлені мікобактерії туберкульозу. Призначене лікування інфільтративної форми туберкульозу верхньої частки правої легені за 1 категорією у Харківському обласному протитуберкульозному диспансері. АРТ-терапія тимчасово була відмінена та відновлена, коли хворий успішно завершив лікування туберкульозу.

Висновок. Даний випадок є яскравим прикладом СВІС у вигляді «демаскування» інфекції, яка на фоні значного зниження імунітету була інаперцептна. Ризик СВІС найвищий при рівні CD₄ меншому за 50 клітин/мкл та короткому терміні протитуберкульозного лікування перед початком АРТ.

Мороз Анатолій, Рудюк Мар'яна

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЕПТОСПІРОЗУ У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2009-2013 РОКИ

Кафедра епідеміології
Науковий керівник: асистент Н.І. Скальська
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. Згідно з оцінками експертів ВООЗ лептоспіроз в глобальному масштабі, серед зоонозів, поступається лише сказу та бруцельозу. В Україні з початку 90-х рр. ХХ століття лептоспіроз є найпоширенішим серед кишкових зоонозних інфекційних захворювань.

Мета: проаналізувати прояви епідемічного процесу лептоспірозу у Львівській області за 2009-2013 роки та запропонувати заходи щодо покращення системи епідеміологічного нагляду за ним.

Матеріали та методи: за допомогою описово-оціночного прийому епідеміологічного методу дослідження та даних обліково-звітної документації органів державного санепіднагляду встановлено епідеміологічні особливості лептоспірозу на Львівщині у 2009-2013 роках.

Результати. Середній показник захворюваності на лептоспіроз по Україні за 2009-2013 роки становив 0,9 випадків на 100 тис. населення. Територіями ризику в державі за останні 5 років були Закарпаття (2,93 випадків на 100 тис. населення), Херсонщина (2,69 випадків на 100 тис. населення), Чернівецька область (2,4 випадків на 100 тис. населення). Показник захворюваності на лептоспіроз у Львівській області за 2009-2013 роки становив 1,27 випадків на 100 тис. населення. Групами ризику були: за віком – доросле населення (99,1 %) переважно чоловічої статі (80,1 %), за професійно-побутовим складом – пенсіонери та безробітні – 74,3 %. Етіологічна структура захворюваності на лептоспіроз у Львівській області найчастіше представлена серогрупами *Icterohaemorrhagiae* (51,1 %), *Grippityphosa* (28,9 %), *Betaviae* (5,4 %).

Висновки. Епідемічна ситуація на Львівщині щодо лептоспірозу нестійка. Ураження дорослого працездатного населення та тривала діагностика цього кишкового природно-осередкового зоонозу потребує детальнішого аналізу клініко-епідеміологічних особливостей захворювання спільно із епізоотичним спостереженням ветеринарами, враховуючи домінування сероварів, «господарями» яких є популяція щурів та великої рогатої худоби.

Мусієнко Володимир, Скоропляс Валерій

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ У ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії
Науковий керівник д-р мед. наук, проф. С.І. Корнага
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми: майже третина населення земної кулі інфікована мікобактерією туберкульозу, при цьому кожні двадцять секунд від туберкульозу помирає одна людина. У структурі епідемії туберкульозу (ТБ) виділяють епідемію хіміорезистентного туберкульозу, а конкретніше – мультирезистентного туберкульозу (МРТБ).

Мета: з'ясувати деякі клінічні, лабораторні особливості перебігу та ефективність лікування хворих на МРТБЛ, а в подальшому поліпшення епідемічної ситуації в напрямку зменшення загальної кількості хворих на ТБ, зниження захворюваності та смертності від туберкульозу, зниження темпів поширення МРТБЛ.

Нами було опрацьовано 100 медичних карт стаціонарних хворих, які були на лікуванні в обласному протитуберкульозному диспансері. Серед них – 68 осіб на МРТБЛ і 32 пацієнтів на вперше діагностований ТБ легень (ВДТБЛ). Найчастішими клінічними формами для МРТБЛ були дисемінований – 43%, інфільтративний – 46%, фіброзно-кавернозний – 11%. А серед хворих на ВДТБЛ: інфільтративний – 53%, вогнищевий – 25%, дисемінований - 19%, фіброзно-кавернозний - 3%. У 93 % пацієнтів на МРТБЛ виявлена розширена резистентність до протитуберкульозних препаратів. Значно частіше хворі на МРТБЛ висловлюють скарги (90%), на ВДТБЛ – 53% осіб висловлювали скарги, а 47% пацієнтів – не висловлювали скарг. Температура тіла у 78 % хворих на МРТБЛ була нормальною і у 22% - субфебрильною і фебрильною. 69 % хворих на ВДТБЛ мали нормальну температуру і 31% осіб – субфебрильну. Безсимптомний початок захворювання спостерігається у 40% хворих на МРТБЛ, поступовий у – 51% і підгострий у – 9%, в той час, у хворих на ВДТБЛ безсимптомний початок у 31% хворих, поступовий – у 63% і підгострий у - 6% пацієнтів. У 51% хворих на МРТБЛ після проведеного лікування спостерігається значне покращення, 29% - помірне, 20% - без динаміки. У хворих на ВДТБЛ значне покращення спостерігалось у 81%, 13% - помірне, 6% хворих – без динаміки.

Висновок: Серед клінічних форм ТБ у хворих на МРТБЛ значно більша частка поширених і деструктивних форм порівняно із ВДТБЛ, де переважали невеликі легеневі процеси і, частіше, без деструкції. Серед хворих на МРТБЛ переважаюча (90%) кількість із розширеною резистентністю. Хворі на МРТБЛ майже завжди висловлюють багато скарг, у той же час у осіб на ВДТБЛ скарги висловлювали лише половина пацієнтів. Ефективність лікування хворих на МРТБЛ вірогідно нижча ніж, ніж у пацієнтів на ВДТБЛ.

Нижник Галина, Бугель Василь

ОСОБЛИВОСТІ КОРУ В ДОРОСЛИХ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією
Наукові керівники: проф. Н.А. Васильєва, доц. О.Л. Івахів
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

У 2005-2013 рр. в інфекційне відділення ТМКЛШД госпіталізовано 275 осіб віком від 16 до 79 років, хворих на кір, з них переважна більшість – у 2005 (183) і 2012 рр. (80). У 2005 р. найбільше пацієнтів ушпиталено у II-VI місяцях, у 2012 р. – у II-V. До 20 років зареєстровано 46,9% осіб, від 21 до 30 – 45,1%, від 31 до 40 – 6,2% і старше 40 – лише 1,8%, у тому числі 1 хвору віком 79 років.

Опрацьовано 97 історій хвороби пацієнтів, госпіталізованих у 2007-2013 рр. Діагноз кору встановлено на підставі епідеміологічних і клінічних даних, у 71,1% – ще й підтверджено наявністю специфічних IgM в ІФА. З'ясовано, що 32,9% осіб мали контакти із хворими на кір, 38,1% – щеплені від кору. В усіх обстежених були катаральні явища. У 1-ий день висипу госпіталізовано 9,3% пацієнтів, на 2-ий – 52,6%, на 3-ій – 26,8%, на 4-ий – 11,3%. Висипка була типовою плямисто-папульозною, у 93,8% хворих – зливною, у 14,4% – з геморагічними елементами. Пігментацію відзначено у 81,4% пацієнтів, лущення – у 38,1%. При поступленні у 28 хворих спостерігали плями Бельського-Філатова-Копліка, на 2-ий день висипу вони зникли у 25,0%, на 3-ій – у 42,8%, на 4-ий – у 32,2%. Типовий перебіг недуги був у 97,9% хворих, у 2,1% – мітигована форма; у 23,7% – тяжкий перебіг, у 76,3% – середньої тяжкості. З ускладнень 5,2% пацієнтів мали пневмонію, 3,1% – бронхіт, по 1,1% – несправжній круп, отит, кон'юнктивіт.

Отже, захворюваність на кір зберігає характерні періодичність і сезонність, перебіг недуги у більшості випадків типовий, однак часто висипка зливна, містить геморагічні елементи, плями Бельського-Філатова-Копліка утримуються довше. Наявність серед хворих вакцинованих дає підставу думати про циркуляцію в області іншого генотипу вірусу кору, що не входить у вакцину.

Ожубко Ольга, Пігарчук Марія

РОЛЬ ТОКСОПЛАЗМОЗУ В ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.А. Васильєва
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

При токсоплазмозі існує реальна загроза виникнення серйозної акушерської і педіатричної патології при анте- і перинатальному інфікуванні плода. Мета роботи – вивчити роль токсоплазмозу у перебігу вагітності та при перинатальних втратах.

У токсоплазмозному центрі у 2001-2012 рр. проконсультовано з приводу TORCH-інфекцій 4316 вагітних. Діагноз токсоплазмозу встановили у 46,4% жінок на підставі виявлення специфічних IgG; у 7,5% із них знайдено IgM.

Проаналізовано перебіг і завершення вагітності у 330 жінок, з яких токсоплазмоз виявлено у 46,1%. Встановити вплив саме токсоплазм на перебіг вагітності не вдалося, тому що відхилення (загроза переривання вагітності, епізоди ГРЗ, субфебрилітет, зміни УЗД, народження маловагових дітей) спостерігались з однаковою частотою як за наявності токсоплазмозу, у тому числі з IgM+, так і без нього ($p > 0,05$).

Проаналізовано 187 протоколів патанатомічного дослідження перинатальних втрат (мертворооджені і діти, які померли в перші 6 діб життя) за 2010-2011 рр. При передчасних пологах перинатальна смертність була майже в 60 разів вищою, ніж при термінових. У 67,9% випадків встановлено наявність TORCH-інфекцій, у тому числі токсоплазмозу у 35,1%. Останній зареєстровано у 46,6% мертворооджених і у 53,3% дітей, які померли в ранньому неонатальному періоді. 2/3 випадків спостерігалось при передчасних пологах. Як основна причина смерті дітей токсоплазмоз розглядався у 26,6% випадків, як фонова патологія – у 17,7%, як супутнє захворювання – у 55,5%.

Отже, враховуючи значну участь токсоплазмозу у перинатальних втратах, необхідне обстеження вагітних та відповідне лікування в разі первинного зараження під час вагітності або реактивації процесу.

Онищенко Інга

**ХАРАКТЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТІСНОЇ СФЕРИ ПАЦІЄНТІВ,
ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ПСОРИАЗ**

Кафедра соціальної допомоги, загальної та медичної психології

Науковий керівник: д-р. мед. наук К.В. Аймедов

ДВНЗ «Одеський національний медичний університет»

м. Одеса, Україна

Об'єктом дослідження стали 114 осіб, що мали діагноз псоріаз, у віці від 18 до 55 років (основна група - ОГ). Також було сформовано контрольну групу порівняння зі здорових досліджених відповідного віку та статі у кількості 62 осіб (КГ). При дослідженні за методикою ТОБОЛ отримані такі результати: серед хворих ОГ зустрічався тривожний тип відношення до хвороби у 19,3%, неврастенічний тип був властивий для 18,42% хворих на псоріаз, сенситивний тип спостерігався у 15,79% хворих. Достатньо часто серед пацієнтів з псоріазом зустрічався апатичний тип (14,91%) та іпохондричний тип (11,4%). Меланхолійний тип відношення до хвороби характеризував 9,65% хворих на псоріаз. В поодиноких випадках в ОГ зустрічались наступні типи відношення до хвороби: дисфоричний (3,51%), ергопатичний (2,63%), анозогнозичний (1,75%), егоцентричний (1,75%), та паранояльний (0,88%).

Особливості самооцінки хворих на псоріаз були наступними: для переважної більшості досліджених ОГ характерним був низький рівень оцінки себе (97,37%), на відміну від КГ, де низький рівень оцінки себе зустрічався в 3,23% випадків. Середній рівень самооцінки характеризував більшість досліджених КГ (85,48%), в ОГ лише 2,63% досліджених мали даний рівень самооцінки. Високий рівень самооцінки в ОГ взагалі не зустрічався, в КГ 11,29% осіб мали високий рівень самооцінки. Дослідження за шкалами «Сила» та «Активність» показало, що у всіх хворих з ОГ відмічається зниження показників за обома шкалами, а у досліджуваних з КГ, навпаки, рівень високий. Визначення типів акцентуації у досліджуваних показало, що серед ОГ переважали «застрягаючий» (14,04%), збудливий (14,04%), циклотимічний (13,16%), емотивний (13,16%) та тривожно-боязкий (11,4%) типи акцентуації. У КГ найчастіше зустрічались такі типи акцентуації: циклотимічний (12,90%), тривожно-боязкий (12,90%), гіпертимічний (12,90%) та демонстративний (11,29%). В результаті дослідження рівня алекситимії визначено, що для переважної більшості досліджених ОГ (85,96%) характерним був «алекситимічний» тип особистості. Алекситимія не була характерною для осіб КГ і зустрічалась лише в 3,23% осіб цієї групи.

Ординська Ірина

ОБГРУНТУВАННЯ НЕОБХІДНОСТІ СТАНДАРТИЗАЦІЇ В ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОМУ ДИСПАНСЕРІ

Кафедра сестринської справи

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.З. Свиридчук

Житомирський інститут медсестринства

м. Житомир, Україна

Актуальність. Туберкульоз на сьогоднішній день є глобальною проблемою, яка поширена в різних країнах світу. Він вражає різні версти населення, особливо працездатного і репродуктивного віку та невпинно прогресує і стає загрозливою медико-соціальною проблемою.

Мета. Полягає в необхідності впровадження стандартизації в тубдиспансерах для забезпечення єдиних стандартів у практиці медичних сестер, на основі яких можливо буде здійснити контроль та точну оцінку якості надання медсестринської допомоги, забезпечити адекватний догляд та санітарно-профілактичну роботу, що значно знизить показники захворюваності.

Виклад основного матеріалу. На даний момент епідеміологічні показники в Україні у порівнянні з розвинутими країнами світу перевищені в 10 -14 разів. Тому, насамперед, для того, щоб покращити епідеміологічну ситуацію в країні потрібно підвищувати кваліфікаційний рівень фахівців та створювати підґрунтя для адекватної роботи спеціалістів, а саме медичних сестер, які повинні виконувати свої прямі функціональні обов'язки відповідно їхньої компетентності. Для цього необхідно створити базу певних стандартів, які в подальшому будуть використовуватись в практичній діяльності протитуберкульозних диспансерах.

Висновок. На основі вище перерахованого можна зазначити, що стандартизація є необхідною основою в процесі діяльності медичної сестри протитуберкульозного диспансера. Стандарти не тільки полегшать роботу медсестри, а й підвищать її ефективність праці за рахунок створення точних послідовних алгоритмів виконання роботи й поставлених цілей в процесі професійної діяльності.

Матеріали XVIII Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених

Палихата Мар'яна, Жегестовська Діана

ОСОБЛИВОСТІ БІОХІМІЧНОГО АНАЛІЗУ КРОВІ У ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії
Науковий керівник: проф. С.І. Корнага
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Гробачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Мета. Виявити зміни у біохімічному аналізі крові в осіб із мультирезистентним туберкульозом легень (МРТБЛ), а також порівняти перебіг захворювання із людьми, хворими на вперше діагностований туберкульоз легень (ВДТБЛ).

Актуальність. МРТБЛ є суттєвою медичною і соціальною проблемою, яка негативно позначається на демографічній ситуації, трудових ресурсах потенціалі України, так як захворювання найпоширеніше серед працездатного населення.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз даних 104 медичних карт стаціонарних хворих на МРТБЛ і ВДТБЛ, які лікувалися на базі Тернопільського обласного тубдиспансера у 2012 і 2013 рр.

Результати. Проаналізовано статеві-віковий склад 104 хворих на ТБЛ із групи дослідження. Вираховані показники демонструють, що серед хворих переважали чоловіки до 50 р. – 52,9% (n=55), а найменшу частину складала жінки до 50 р. – 5,8% (n=6). Також виявлено залежність випадків захворювання від місця проживання: сільські жителі становили 67,3% , а міські - 32,7% із 104 обстежених. Проведено аналіз щодо виявлення клінічної та диспансерної категорії обліку хворих, з яких МРТБЛ становили 55,8% (n=58), а ВДТБЛ - 34,6% (n=36). Усім пацієнтам були проведені бактеріоскопічні, бактеріологічні, рентгенологічні і лабораторні дослідження з метою виділення мікобактерій туберкульозу (МБТ), визначення чутливості до протитуберкульозних препаратів, в першу чергу до ізоніазиду та рифампіцину, а також виявлення порожнин розпаду. Серед усіх обстежених МБТ виділяли 67,3%, порожнини розпаду констатовані також у 67,3% хворих.

Провівши біохімічне дослідження крові у хворих на МРТБЛ, і обробивши ці дані статистично із вираховуванням середнього значення та похибки (M±m), ми отримали такі результати: загальний білок – (70,85±0,40) г/л., білірубін – (20,03±1,39) мкмоль/л., АЛТ – (11,05±0,15) Од/л., АСТ – (9,72±0,09) Од/л., глюкоза – (5,11±0,62) ммоль/л., сечовина – (5,82±0,15) ммоль/л., креатинін – (82,37±1,91) мкмоль/л. При ВДТБЛ вірогідно відрізнялися лише показники по білірубину – (18,54±0,58) мкмоль/л.

Висновок. Вивчення біохімічного аналізу крові у пацієнтів з МРТБЛ дало змогу виявити, що значні зміни для даного захворювання не характерні. Можна лише констатувати, що вміст загального білка у крові є на нижній межі норми, а білірубину на верхній і вірогідно відрізняється від хворих на ВДТБЛ. Тому, потрібне поглиблене і більш тривале вивчення клінічних і лабораторних показників перебігу хвороби для виявлення конкретної закономірності.

Попілевич Зоя

РОЛЬ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА МАНІПУЛЯЦІЙНОГО КАБІNETУ У ПРОФІЛАКТИЦІ ВЛІ

Науковий керівник: канд. мед. наук. П.Є. Мазур
Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського
м. Кременець, Тернопільська обл., Україна

Частота ВЛІ набула значного поширення, що пов'язано із неблагополучною епідемічною ситуацією і зростаючою інвазивністю медичних маніпуляцій.

Мета. Методами систематизації, аналізу та узагальнення інформації різних літературних джерел, використовуючи статистичні дані, встановити взаємозв'язок між роботою медичного працівника маніпуляційного кабінету та поширенням ВЛІ, розглянути основні заходи щодо її профілактики. Основну роль у розповсюдженні ВЛІ відіграє інвазивний шлях передачі, його значення все зростає. За даними ВООЗ, близько 30% інвазивних втручань виконуються без достатніх обґрунтувань.

Питання реального висвітлення реєстрації ВЛІ в нашій країні не відображає істину картину. Для порівняння, захворюваність інфекціями, що пов'язані з наданням медичної допомоги становить: у Швеції – 117 випадків на 1000 пацієнтів, в Іспанії – 100/1000, США – більше 50/1000, в Росії 0,9-0,8/ 1000. В Україні, ситуація аналогічна тій, що склалась в Росії.

Статистичні дані свідчать, що виявлення, облік та реєстрація випадків ВЛІ в Тернопільській області не налагоджені. За 5 років у Кременецькому районі зареєстровано 1 випадок ВЛІ, в Збараському – 1 випадок, а в Чортківському районі не зареєстровано жодного випадку. За останній рік в Кременецькому районі зареєстровано ще 2 випадки, на які подані термінові повідомлення в рай СЕС.

Особливості епідеміології ВЛІ, що поширюється ін'єкційним шляхом: поширеність значна на всіх територіях, патологія може розвиватися після введення будь-якого препарату; можливе виникнення в лікувальному закладі великої кількості випадків постін'єкційної патології протягом короткого проміжку часу; постін'єкційна гнійна патологія найбільш часто розвивається при повторних ін'єкціях, при цьому абсцеси і флегмони формуються на 5-7-й день після проведення ін'єкції.

Отже, існує прямий взаємозв'язок між роботою медичного працівника маніпуляційного кабінету та поширенням ВЛІ. Основні заходи профілактики: мінімізація перебування пацієнтів у стаціонарі; скорочення інвазивних процедур; використання разового інструментарію; підвищення ефективності дезінфекційних і стерилізаційних заходів; використання індивідуальних засобів захисту; регулярна диспансеризація медичних працівників, вакцинація проти гепатиту В; дотримання режимних наказів. Хочеться надіятися, що незабаром цей етап, коли приховати ВЛІ набагато простіше, ніж запобігти її виникнення, буде в минулому.

Прокоп'юк Анжела, Довгань Ганна

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ПОЄДНАННІ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії
Науковий керівник: проф. С.І. Корнага
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Останнім часом туберкульоз став найпоширенішим захворюванням серед ВІЛ-інфікованих, а ріст епідемії ВІЛ/СНІДу сприяє зростанню епідемії туберкульозу у всьому світі. В Україні все частіше відзначають взаємне перехресне інфікування та реєструють високі темпи поширення цих інфекцій.

Завданням нашого дослідження було проаналізувати скарги, об'єктивні дані, результати лабораторних та інструментальних методів дослідження у даної категорії хворих.

Проаналізовано 40 медичних карт стаціонарних хворих з діагнозом ко-інфекція ТБ/ВІЛ, які знаходилися на лікуванні у Тернопільському тубдиспансері. Аналіз показав, що найчастіше хворі скаржились на задишку (26%), пришвидшене серцебиття (20%), субфебрильну температуру (15%). Зниження апетиту відзначалось у 13% пацієнтів, що об'єктивно проявлялось худорлявістю. Одним з частих симптомів була загальна слабкість (10%); кашель та кровохаркання відзначались лише у 2% хворих. 6% пацієнтів не висловлювали жодних скарг. Виходячи з цього констатовано, що провідним симптомом у хворих був інтоксикаційний, наявність якого підтверджувалася також лабораторними методами досліджень. У 40% хворих спостерігався лейкоцитоз із зсувом лейкоцитарної формули вліво. Значне пришвидшення ШОЕ спостерігалось у 85% пацієнтів. Майже у всіх хворих (90%) відзначалось зниження гемоглобіну, у деяких також була знижена кількість еритроцитів. У біохімічному аналізі крові пацієнтів відзначалось незначне підвищення загального білірубину.

Клініко-рентгенологічні прояви туберкульозу у ВІЛ-інфікованих в значній мірі залежали від ступеня пригнічення імунітету В якості маркера імунікомпетентності макроорганізму розглядалася кількість CD-4 клітин. У хворих спостерігалася залежність між кількістю цих клітин і перебігом та результатами лікування. У хворих з покращенням в процесі лікування (80%) кількість CD-4 клітин у крові становила, в середньому, 268 клітин. Зменшення кількості CD-4 клітин відзначалось при відсутності у хворих динаміки в лікуванні (приблизно 200-250 клітин). Зовсім низький рівень CD-4 клітин (130 і менше) спостерігався у пацієнтів стан яких погіршувався, не зважаючи на лікування. Такі показники відзначались переважно у хворих із мультирезистентною формою туберкульозу.

Висновки. Клінічні прояви туберкульозу легень у хворих з подвійною інфекцією виразніші, ніж у хворих на туберкульоз без супровідної патології. У ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД раніше виникають симптоми інтоксикації, які можуть тривати понад 5 місяців до моменту встановлення діагнозу туберкульозу. Важливе значення для оцінки імунної системи має кількість CD-4 клітин у крові пацієнтів, за якою можна також оцінити ефективність лікування у даної категорії хворих.

Решетука Юрій, Цибуляк Володимир, Саноцька Марія, Гнопко Любов

ЧАСТОТА І ХАРАКТЕР СПОНТАННИХ ПНЕВМОТОРАКСІВ ЗА ДАНИМИ ФТИЗІОХІРУРГІЧНОГО ВІДІЛЕННЯ ОБЛАСНОГО ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОГО ДИСПАНСЕРУ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії
Науковий керівник: проф. Л.А. Гришук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Одним з важких, хоча і рідких ускладнень легеневого туберкульозу є спонтанний пневмоторакс (СП), що розвивається внаслідок порушення цілості вісцеральної плеври, зокрема при туберкульозі.

Було проаналізовано 147 медичних карт хворих, які лікувалися у фтизіохірургічному відділенні (ФХВ) ОТД. Діагностику СП було проведено за допомогою оглядової рентгенографії, комп'ютерної томографії та відеоторакоскопії.

Виявлено, що у 20 (13,6%) осіб виникло ускладнення спонтанний пневмоторакс. Серед пацієнтів 17 (85%) були чоловічої статі, 3 (15%) жіночої статі. За віком хворі розподілилися таким чином: 21-40 р – 7 (35%); 41-60р – 4 (20%); понад 60 років – 9 (45%) пацієнтів.

Причиною виникнення СП було: бульозно-дистрофічні зміни в легенях у 12 (60%) осіб, фіброзно-кавернозний туберкульоз - у 4 (20%), інші форми туберкульозу - у 3 (15%), травми грудної клітки у 1 (5%) пацієнта. Усі хворі на СП лікувалися у ФХВ, проводилися пункція та дренажування плевральної порожнини по методу Бюлау, а також двом пацієнтам проведено оперативне втручання - сегментарна резекція легень.

Висновок:

- Частота виникнення СП становила 13,6% (20 хворих), переважали особи чоловічої статі 17(85%).
- Частішою причиною виникнення СП у хворих на туберкульоз легень були бульозно-дистрофічні зміни в легеневій тканині які діагностовані у 12 (60%) осіб.

Скоропляс Валерій, Мусієнко Володимир

СОЦІАЛЬНИЙ СТАТУС ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії
Науковий керівник д-р мед. наук, проф. С.І. Корнага
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми: поширення туберкульозу (ТБ), в тому числі його мультирезистентних форм (МРТБЛ), являє собою загрозу національній безпеці країни, є однією з причин втрати працездатності, здоров'я, причиною інвалідності й смертності населення України, свідчить про проблеми бідності, соціальної нерівності й потребує постійного збільшення бюджетних коштів.

Мета: проаналізувати соціальний статус хворих на МРТБЛ, а в подальшому – поліпшення епідемічної ситуації в напрямку зменшення загальної кількості хворих на ТБ, зниження захворюваності та смертності від ТБ, зниження темпів поширення МРТБЛ.

Нами було проаналізовано 100 медичних карт стаціонарних хворих, які знаходилися на лікуванні в обласному протитуберкульозному диспансері. Серед них – 68 сіб на МРТБЛ і 32 пацієнтів на вперше діагностований ТБ легень (ВДТБЛ). На МРТБЛ хворіє 90% чоловіків і 10% жінок. Серед хворих на ВДТБЛ 81 % становили чоловіки і 18 % – жінки. 59 % осіб на МРТБЛ були віком до 50 років, а 41 % – понад 50 років. На ВДТБЛ хворих до 50 років – було 56%, понад 50 років – 44 %. Серед хворих на МРТБЛ 65 % - це жителі села, 35% - жителі міста. На ВДТБЛ – 78% жителі села; 22% жителі міста. Працюючими серед хворих на МРТБЛ: були – 10%, непрацюючі становили 57 %, інваліди – 28 %, пенсіонери – 5 %. 16 % хворих на ВДТБЛ були працюючими; непрацюючих було – 34 %; інвалідів – 25 %; пенсіонерів – 25 %. При МРТБЛ частіше зустрічалися такі клінічні форми: дисемінований – 43%, інфільтративний – 46%, фіброзно-кавернозний – 11%; При ВДТБЛ: дисемінований – 19%, інфільтративний – 53%, вогнищевий – 25%, фіброзно-кавернозний був лише 3% пацієнтів.

Висновок: Серед хворих на МРТБЛ і ВДТБЛ переважають чоловіки; хворіють частіше люди до 50 років; більшість хворих це жителі сільської місцевості. Переважна більшість хворих це непрацюючі, також частіше специфічний процес спостерігався у інвалідів, значно менше у працюючих та пенсіонерів. Найчастіші клінічні форми при МРТБЛ це дисемінована та інфільтративна, рідше зустрічається фіброзно-кавернозна. При ВДТБЛ частішими були інфільтративна і вогнищева форми (тобто непоширені форми і рідко з деструкцією), рідше дисемінована і незначна кількість хворих із фіброзно-кавернозною формою ТБ (поширені деструктивні форми).

Совінська Вікторія, Пшеничко Наталія, Ганіна Христіана, Бойко Анна

ВІДМІНІСТЬ У ПСИХОЛОГІЧНОМУ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОМУ СТАНІ ОРГАНІЗМУ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ІЗ СУПУТНЬОЮ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Кафедра фтизіатрії та пульмонології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.Д. Тодоріко
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

При вивченні факторів, що сприяють виникненню туберкульозного процесу, нерідко підкреслюється особлива роль негативних психосоціальних факторів, стресогенних життєвих ситуацій, в яких опинилася людина, яка захворіла. Особливістю особистості хворих на туберкульоз легень є підвищена емоційна нестабільність не тільки в життєво важливих ситуаціях, але й в умовах буденних життєвих навантажень, які сприймаються ними як душевні катастрофи. Нами встановлено, що на туберкульоз хворіють переважно особи пасивно - оборонної структури особистості: слабовільні, нерішучі, душевно і фізично інертні, боязкі, схильні до сумнівам та самозвинуваченням, відчуттям провини, з тенденцією до накопичення негативних емоцій, вираженою афектною напругою, звуженим поведінковим діапазоном, протипоставленням себе суспільству, дистанційністю в міжособистісних стосунках.

Індивідуальне визначення біологічного та психологічного віку у хворих на туберкульоз із супутньою ішемічною хворобою серця дозволить оцінити відмінності у психологічному та функціональному стані організму взагалі, та диференціювати відмінності, детерміновані статтю для індивідуалізації спостереження за хворими в динаміці лікування, визначення ефективності проведеного лікування, оцінки необхідності корекції програм реабілітації, а також для прогнозування подальшого перебігу захворювання. Вивчення факторів, які сприяють збереженню молодого біологічного та психологічного віку та більшій тривалості життя, дозволить впровадження спеціальних профілактичних заходів на очікувану тривалість життя людини.

Сурженко Вікторія

ПСОРІАТИЧНА ОНІХОДИСТРОФІЯ ЯК МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами

Науковий керівник: д-р мед. наук., проф. С.О. Галнікіна

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Актуальність: статистично відомо, що близько 25% хворих псоріазом мають ураження нігтьової матриці. За літературними даними, ця клінічна ознака є більш характерною для пустульозного акродерматиту (у 80-85% хворих на пустульозний акродерматит), ніж у локалізованої шкірної форми псоріазу (у 20-30% хворих). Часто псоріатична оніходистрофія може виникати до появи псоріатичних висипань і являться єдиним симптомом псоріазу. Зміни нігтя при псоріазі мають різні клінічні прояви: Точкові заглибини, оніхорексис, лінії Бо, лейконіхія,вогнищевий оніхолізіс, витончення нігтьової пластинки, еритема лунули, «масляна пляма» чи «лососева пляма», піднігтьовий гіперкератоз.

Мета: дослідити клінічні прояви псоріатичної оніходистрофії та якість життя за допомогою індекса DLQI та NAPSІ.

Основна частина: Нами було обстежено 30 пацієнтів на різні форми псоріазу. Серед них 20 чоловіків, 10 жінок у віковій групі 30 -70 років. Окрім стандартних методів обстеження, ми розраховували NAPSІ та DLQI. Результати: За індексом NAPSІ легкий ступінь ураження нігтьових пластинок спостерігається у 8 хворих (до 20 балів), середній – у 11 (20 – 40 балів), важкий - у 8 пацієнтів (більше 40 балів). Співставляючи результати NAPSІ та DLQI, можна сказати, що якість життя пацієнтів знижується із збільшенням NAPSІ.

Висновок: Окрім значної медичної проблеми, через низьку ефективність існуючих методів лікування, псоріатична оніходистрофія становить значну соціальну проблему, оскільки знижує якість життя таких пацієнтів.

Тучіна Ольга , Копійченко Ярослава, Кірсанова Тетяна

**ПРОБЛЕМА ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ПІДХОДУ ДО ТЕРАПІЇ
РЕЦИДИВУЮЧИХ СІАЛАДЕНІТІВ У ДІТЕЙ**

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.В. Кузнецов

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Мета роботи: удосконалення терапії хронічних рецидивуючих герпетичних сіаладенітів у дітей на основі визначення вірусного навантаження в динаміці хвороби.

Під нашим наглядом знаходилось 18 дітей в віці 7 - 18 років, у яких мав місце одно (12 дітей) чи двосторонній (6 дітей) герпетичний сіаладенит. Етіологічним чинником хвороби у 8 (44,4 %) були віруси Епштейна-Барр, у 10 (55,6 %) – цитомегаловіруси. Діагноз установлювався на підставі результатів ПЛР (кількісне визначення копій вірусу) та ІФА. В анамнезі всіх пацієнтів зареєстровані рецидиви хвороби 3-5 разів на протязі останніх 2-4 років. Загострення хвороби проявлялося лихоманкою, збільшенням слинних залоз та їх болісністю. При проведенні ІФА діагностики у 12 дітей (66,7 %) відзначалося підвищення титру антитіл як класу імуноглобуліну М (Ig M), так і класу імуноглобулінів G (Ig G). У 4 дітей (22,2 %) підвищувалися лише титри антитіл класу Ig M, у 2 (11,1 %) - титри антитіл класу Ig G, що не завжди дозволяло визначити тактику лікування.

Результати кількісної ПЛР дозволили виділити групи дітей з низьким (44,4 %), високим (38,8 %) і дуже високим (16,8 %) вірусним навантаженнями. Виявлено, що низька концентрація вірусу є сприятливим фактором при проведенні терапії і не потребує призначення імуномодулюючих препаратів, а висока і дуже висока - несприятливим, що диктує необхідність проведення імунокорекції. Крім того визначення вірусного навантаження в динаміці хвороби дозволяє контролювати ефективність проведення терапії.

Таким чином, для вибору тактики терапії та термінів диспансерного нагляду за реконвалесцентами герпетичних сіаладенітів доцільно проводити кількісне визначення вірусного навантаження в динаміці.

Христенко Надія, Колганова Наталія

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБНОЇ ЕКЗЕМИ В ОБЛАСТІ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Кафедра дерматології, венерології та медичної косметології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.М. Біловол
ДВНЗ «Харківський національний медичний університет»
м. Харків, Україна

Було проаналізовано перебіг мікробної екземи у 190 пацієнтів віком від 18 до 82 років, з яких 50 чоловік з мікробною екземою, 40 – з паратравматичною, 50 – з варікозною і 50 з мікотичною.

Пацієнти з мікробною екземою мали в анамнезі професійні шкідливості (контакт із змащувальними матеріалами) або знаходження в пенітенціарних установах. Попередніми захворюваннями були короста та піодермія. Тривалість дерматозу варіювала від 7 днів до 3-х років. При паратравматичній екземі у 21 людини мала місце травма кісток гомілок; опіки 2 – 3 ступеня у 2 чоловік, травматизація шкіри - у 9 чоловік, укуси собаки – у 3 чоловік. З пацієнтів з варікозною екземою 46 чоловік мали в анамнезі переломи кісток гомілок або оперативне лікування з приладу варікозної хвороби. Розвиток мікотичної екземи проходив на тлі мікозу стоп при дії зовнішніх чинників.

Поширення екзематозного процесу за межі нижніх кінцівок спостерігали при мікробній екземі у 18% пацієнтів, паратравматичній – у 17%, варікозній – у 2%, мікотичній – у 24%. Поєднання з мікозом стоп було при мікробній екземі – у 12% хворих, паратравматичній – у 10%, варікозній – у 56%. Найбільш частими ускладненнями були рожисте запалення та виразки гомілок. Рожисте запалення спостерігали у 6% пацієнтів з мікробною екземою, 3% - з паратравматичною, 8% - з варікозною. Виразки гомілок – у 4% хворих при мікробній екземі, 3% - при паратравматичній, 12% - при варікозній.

Таким чином, мікробна екзема нижніх кінцівок розвивається переважно в осіб зрілого та літнього віку на фоні травматизації шкіри, кісток гомілок, патології поверхневих вен і мікотичного ураження стоп. Найбільш частими ускладненнями є виразки гомілок, рожисте запалення і поширення процесу на інші ділянки шкіри.

Holiachenko Bohdan

POSSIBILITY OF REHABILITATION TREATMENT OF CHRONIC DERMATITIS IN CHILDREN

Department of dermatovenerology
Scientific supervisor: prof. Galnikina S.
SHEI " I. Ya. Horbachevskiy Ternopil State Medical University
of MPH of Ukraine"
Ternopil, Ukraine

According to the data of some researchers from 3 % to 15 % of children's population of Europe are suffering from chronic dermatitis.

Among the reasons of chronic dermatitis onset and low effectiveness of conventional treatment in Ukraine and the world one can name environmental pollution, allergic influence of some of the new food products, shorter breast-feeding period, inoculation, etc. Psoriasis and atopic dermatitis are the most widespread chronic multifactor skin diseases with domination of genetic component. The specific weight in the general skin pathology reaches, according to different authors, about 0,6 – 8 %.

Objective of the research: to develop sanatorium remedial treatment programs for children and adolescents suffering from chronic dermatitis.

Materials and Methods: clinical, biochemical, sociological and statistical.

Results: Remedial treatment or medical rehabilitation was conducted in the following way: both therapy with and without medicament were applied with the aim of eliminating remaining phenomena and complications and restoring the remedy of skin functions. The conditions provided in a sanatorium are most suitable for solution of these problems.

The tasks of the medical rehabilitation for children and adolescents suffering from chronic dermatitis were the following: minimization of the disease presentation; increase of the intervals between the periods of illness recurrence; remedy of the patients' physical, psycho and social welfare.

The organization of children and adolescents' remedial treatment was connected with solution of the following tasks: disclosure of the peculiarities of chronic dermatitis development depending on the mode and stage of pathological process; singling out clinical variants of the illness development taking into account clinical and functional, instrumental and laboratory indicants for grounding pathogenetic approaches and optimal choice of rehabilitation methods; designing individual programs of remedial treatment; assessing the effectiveness of the developed complex programs of medical rehabilitation with appliance of versatile rehabilitation means.

Prior to the process of designing complex programs concerning medical rehabilitation, only those rehabilitation factors were selected that were considered to be effective when dealing with chronic dermatitis.

Conclusions

On the ground of the above stated material the following conclusions can be made:

1. Some basic rehabilitation programs for chronic dermatitis were designed and the peculiarities of their exploitation were determined taking into consideration the disease mode and nature of its development.
2. Remedial treatment is of high effectiveness since remission continues the interval between the periods of disease recurrence increases and the patient's overall condition improves.

Секція: Педіатрія



Андрейчук Денис, Маркевич Оксана

ВПЛИВ ПАСИВНОГО КУРІННЯ НА ПЕРЕБІГ БРОНХОЛЕГЕНЕВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ

Кафедра педіатрії та дитячої хірургії
 Науковий керівник: канд. мед. наук. І.Б. Чорномидз
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
 імені І.Я. Горбачовського МОЗ України»
 м. Тернопіль, Україна

Беззаперечною є роль тютюнопаління у розвитку захворювань дихальної, серцево-судинної системи у дітей.

Враховуючи токсичний вплив куріння на дихальну систему, ми часто не звертаємо уваги на пасивне куріння, особливо у дітей. Тим не менш, у димі тліючої сигарети таких токсичних продуктів, як нікотин, окис вуглецю та бензпірен в десятки разів більше, ніж у димі, що вдихає курець. Таким чином, перебування дитини у приміщенні, де курять, можна з впевненістю прирівняти до активного куріння, що особливо небезпечно для молодого організму, який розвивається.

Токсичний вплив на бронхолегеневу та імунну системи тютюнового диму, поглиблюється розвитком гіпоксії та ендогенної інтоксикації при запальних захворюваннях легень, що сприяє поглибленню важкості захворювання та часто зумовлює розвиток хронічної бронхолегеневої патології у дітей.

Нами було обстежено 94 дитини, що перебували на стаціонарному лікуванні у ТОДККЛ з приводу гострої позаликарняної пневмонії. Вік обстежених дітей був від 6 до 14 років. Пневмонія легкого ступеня важкості діагностована у 20 (21 %), перебіг середньої важкості у 39 (42 %), важкий перебіг захворювання 35 (37 %) - у хворих дітей. Контрольну групу склали 30 здорових дітей аналогічного віку.

При легкому перебігу пневмонії курять 5(25%) батьків, при середньому 18(46%), при важкому 23(66%). Отже, при зростанні важкості пневмонії зростає кількість дітей, які піддаються впливу пасивного куріння. Це вказує на те, що тютюнопаління поглиблює важкість гострої пневмонії у дітей.

Таким чином, пасивне куріння є важливим фактором, що негативно впливає на перебіг пневмонії у дітей, і боротьба із даною шкідливою звичкою є одним із пріоритетних завдань як сучасної медицини, так і суспільства в цілому.

Бердиева Нигина

НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Кафедра пропедевтики педиатрии
 Научный руководитель: доц. В.К. Сосновский
 Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского
 г. Симферополь, Украина

Концепция свободного грудного вскармливания предусматривает, что сам ребенок решает, когда и сколько ему сосать грудь матери. По сравнению с тем, что раньше кормили детей строго по часам с ночным перерывом, она сыграла положительную роль в грудном вскармливании. Как показали наши исследования, такая концепция, не смотря на ее прогрессивность, привнесла новые проблемы, в частности - избыточная масса тела.

Цель исследования: изучить новую концепцию грудного вскармливания и предложить ее в практику, во избежание проблем, которые повлекли за собой предыдущие подходы к данному вопросу. Мы рекомендуем более совершенную концепцию. Не ребенок грудного возраста руководит вопросами вскармливания, а взрослые – грамотный педиатр и кормящая женщина. Ребенку предоставляется право выбора сосать грудь матери в промежутке 2,5 – 4 часа. Чаше нельзя - будет перекорм, что мы имеем на сегодняшний день. Реже – риск гипогалактии. Важную роль играет ночное кормление. Частое кормление, до 10-11 раз в сутки, необходимо в первые 10 дней после рождения для становления лактации.

Материалы и методы исследования. Нами было изучено 136 детей русской и 95 детей крымско-татарской национальности, которые находились на грудном вскармливании. Как показали наши исследования, проблема носит наднациональный характер, т. к. используется концепция для всех национальностей.

Результаты исследования. У 52% детей наблюдалась стандартная прибавка массы тела. У 45% детей – нестандартная прибавка с избытком массы тела. Из них у 11,8 % детей с признаками ожирения. 3% детей мы назвали "ленивыми сосунами". Это будущие флегматики. Их приходилось принуждать сосать грудь матери, т.к. они могли спать по 5-6 часов подряд и не просыпаться для очередного кормления.

Выводы: таким образом, новый этап в развитии свободного грудного вскармливания заключается в том, что педиатр и кормящая женщина контролируют, отслеживают процесс грудного вскармливания и при необходимости корректируют его. Стихийный процесс в данном случае исключается. Все исследования проводились на педиатрических участках города Симферополь.

Бірук Світлана

**ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ У ДІТЕЙ. СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАННЯ У ДІТЕЙ ПО ВОЛИНСЬКІЙ ОБЛАСТІ.
ШЛЯХИ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАННЯ.**

Науковий керівник С.М. Пахарчук
Луцький базовий медичний коледж
м. Луцьк, Україна

Актуальність теми. Значне зростання захворюваності на цукровий діабет, рання інвалідизація і висока смертність хворих потребують від кожного медичного працівника глибоких знань даної патології. В Волинській області щороку виявляють від 18 до 25 випадків захворювання на цукровий діабет у дітей.

Ціль роботи: вивчити частоту та структуру цукрового діабету у дітей Волинської області, частоту ускладнень та регіональні особливості. Визначити шляхи профілактики.

Нами використана база даних реєстру дітей хворих на цукровий діабет у Волинській області за 2011-2013 роки, а також результати обстежень дітей, лікованих в ендокринологічному центрі ВОДТМО за 2011-2013 роки.

Ендокринологічним центром ВОДТМО за 2011 р. по Волинській області зареєстровано 179 дітей, хворих на цукровий діабет, у 2012 р. - 221 дитина, у 2013 р. - 142 дитини. Вперше виявлено захворювання в 2011 р. у 18 дітей, що складає 10 % від загальної кількості зареєстрованих хворих дітей, в 2012 р. – у 25 дітей (11 %), у 2013 р. – у 14 дітей (9,9 %). З хронічними ускладненнями цукрового діабету в 2011 р зареєстровано 138 дітей, в 2012 р. – 138 дітей, в 2013 р. – 48 дітей.

Проаналізувавши дані структури цукрового діабету у дітей Волинської області за 2011-2013 рр. можна зробити наступні **висновки:**

1. Цукровий діабет займає значне місце в патології дітей Волинського регіону.
2. Серед хронічних ускладнень на перше місце виступають невропатії, друге місце посідають нефропатії, третє – хайропатія. Серед гострих ускладнень переважає гіперглікемія.
3. Основні напрямки в профілактиці ЦД – це: водний баланс, здорова дієта, фізична активність, уникнення стресів, постійне спостереження у фахівців.
4. На території Волині проводяться різного роду акції направлені на допомогу хворим дітям. Волинська область потрапила у трійку найщедріших благодійників України під час акції Серце до серця.

Волошин Станіслава

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ У ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

Кафедра педіатрії з дитячою хірургією №1
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.Є. Федорців
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачовського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Бронхіальна астма (БА) є найпоширенішим хронічним захворюванням із стрімким прогресивним зростанням серед дітей. Метою роботи було дослідити показники спірограми у дітей з даною патологією.

Проведено повне клінічне обстеження 33 хворих на БА віком від 8 до 17 років (в т.ч. у 34 дітей - спірографія), що знаходилися на стаціонарному лікуванні у пульмонологічному відділенні КУТОР «ТОДКЛ» у 2012-2013 рр. Хлопчиків було 32 (96,9 %) і 1 дівчинка (3,1 %), дітей молодшого шкільного віку – 5 (15,2 %), старшого шкільного віку 28 (84,8 %) пацієнтів. Серед обстежених 29 (87,9 %) дітей отримували базову терапію; решта знаходились у періоді стійкої ремісії.

Порушення спірограми виявлено у 14 (42,4 %) дітей, у 19 (57,6 %) – її показники залишались нормальними. При цьому, відсутність змін показників зовнішнього дихання спостерігалися у дітей в фазі контролю (47,4 %) та неповного контролю (52,6 %) ядухи. Водночас, порушення показників спірографії виявлені у 12 (85,7 %) пацієнтів, в періоді загострення БА та у 2 дітей (14,3 %) із частково контрольованим перебігом. Загалом, під час загострення спірографічні порушення виявляли у 54,5% випадків.

Порушення функції зовнішнього дихання по обструктивному типу виявлено у 9 (60,0 %) хворих, по змішаному типу з переважанням обструкції – у 6 (40,0 %).

Тип порушень зовнішнього дихання оцінювали на підставі показників ЖЕЛ, ФЖЄЛ, ОФV₁ та індекса Тіффно (ІТ).

У дітей, в яких діагностовано порушення функції зовнішнього дихання, встановлено достовірне зниження середніх величин всіх показників, що вивчались ($p < 0,001-0,01$). Звертає на себе увагу, що показники ФЖЄЛ та ОФV₁ були гіршими при змішаному типу порушень з переважанням обструкції, порівняно з показниками спірограми дітей лише з обструктивним типом порушень, різниця між ними була достовірною (ФЖЄЛ – $(48,63 \pm 4,24)$ % проти $(71,44 \pm 2,40)$ %; ОФV₁ $(46,57 \pm 5,01)$ % і $(66,56 \pm 3,11)$ %); $p < 0,01-0,001$). Що стосується ІТ, то при суто обструктивних змінах він завжди був зниженим, а при змішаному варіанті змін у половини хворих був зниженим, а в інших залишався нормальним. Залежності показників від віку та тривалості захворювання не встановлено.

Отже, зміни спірограм хворих БА були інформативними практично лише під час нападів, що дозволяло розрізнити типи порушень функції зовнішнього дихання – змішаний з переважанням обструкції та суто обструктивний. Зміни характеризувались зниженням показників ФЖЄЛ та ОФV₁, найбільш вираженими при змішаному типу порушень.

Вонс Оксана

КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕКСТРАСИСТОЛІЙ У ДІТЕЙ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Кафедра педіатрії та дитячої хірургії
 Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.О. Синицька
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
 імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
 м. Тернопіль, Україна

Метою нашого дослідження було проаналізувати наукові дані про поширеність екстрасистолії серед дитячого населення, особливості клінічного перебігу та ефективність лікування.

Згідно літературних даних та спостереження за такими дітьми у Тернопільській області, можна зробити висновок, що дана патологія є досить актуальною серед дітей усіх вікових груп. Нерідко вона виявляється уже в періоді новонародженості, але найбільша частота екстрасистолії виявляється в препубертатному періоді, що підтверджує її функціональний характер. Частота виникнення порушень ритму становить від 5 до 80 випадків на 1000 дитячого населення; при використанні холтерівського моніторингу серцевого ритму різноманітні аритмії в окремі проміжки часу виявляються більше ніж у половини практично здорових дітей.

Здебільшого хворі не помічають екстрасистол, але деякі з них відчують поштовхи у ділянці серця або стискання у грудях. Екстрасистолі можуть провокуватися хвилюванням, гарячкою, вживанням деяких медикаментозних препаратів. Зазвичай при екстрасистолії не виявляється органічного захворювання серця і не виникає потреби у використанні протиаритмічних засобів. З урахуванням стану вегетативної нервової системи і показників провідної системи серця обмежуються седативною терапією, лікуванням позасерцевої патології. Якщо є ознаки органічного ураження серця, непритомність, слід провести холтерівське моніторування серцевого ритму, обстеження для виключення органічного ураження міокарду. Показами для медикаментозного лікування є дуже часті, як правило, групові екстрасистолі, що викликають порушення гемодинаміки; виявлення в динаміці погіршення стану міокарда; виражена суб'єктивна непереносимість, відчуття перебоїв у роботі серця.

Глушко Катерина, Добровольська Леся, Лобода Ольга

**ОКРЕМІ ІМУНОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ДІТЕЙ
ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ І ЛЯМБЛІОЗОМ**

Кафедра педіатрії №1 з дитячою хірургією
 Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.Ф. Лобода
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
 імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
 м. Тернопіль, Україна
¹Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця
 м. Київ, Україна

Захворювання органів травлення залишаються актуальною проблемою і займають одне з провідних місць в структурі дитячої захворюваності. Глистяні інвазії є патогенетичними чинниками розвитку патології органів травлення у дітей різного віку.

Матеріали і методи. Проведено обстеження 43 дітей, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у ТОДКЛ: I група (23 пацієнта) – із захворюваннями органів травлення і лямбліозом, II група (20 пацієнтів) – без лямбліозу.

Результати дослідження. Між дітьми обох груп не виявлено різниці за місцем проживання, статтю і віком ($10,0 \pm 3,4$, $11,6 \pm 3,5$ років відповідно I і II групи) ($p > 0,05$). Серед пацієнтів I групи достовірно частіше ($p < 0,05$) зустрічалися хлопчики – в 17 (73,9 %) випадках, дівчаток – 6 (26,0 %). Порівнюючи частоту хронічної гастродуоденальної (ХГДП) і гепатобіліарної патології у пацієнтів обох груп не виявлено суттєвої різниці ($p > 0,05$). При порівнянні показників клітинного імунітету у дітей I і II груп не виявлено суттєвої різниці ($p > 0,05$) у показниках Т-лімфоцитів ($44,1 \pm 5,5$ %, $46,4 \pm 4,5$ % відповідно), Т-хелперів ($30,8 \pm 3,6$ %, $32,0 \pm 4,1$ %), Т-супресорів ($12,3 \pm 2,3$ %, $13,7 \pm 2,1$ %), імунорегуляторного індексу ($2,6 \pm 0,4$, $2,4 \pm 0,5$). Концентрація загального Ig E була вищою ($p < 0,05$) і спостерігалася частіше ($\text{Gamma} = 0,8$, $p < 0,01$) в I групі – в 21 (91,3 %), в II групі – в 11 (55,0 %) випадках.

Висновки. Серед пацієнтів із лямбліозом частіше зустрічалися хлопчики. Не виявлено різниці в поширеності патології травної системи у дітей обох груп. Також не виявлено суттєвого впливу інфікування лямбліями на клітинну ланку імунітету у обстежених дітей. В I групі концентрація Ig E є достовірно вищою.

ТЕМПЕРАТУРНІ РЕАКЦІЇ У ДІТЕЙ

Кафедра педіатрії та дитячої хірургії
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.Ю. Щербатюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Підвищення температури тіла є одним із перших і найчастіших симптомів захворювання в дитячому віці. У здорової дитини температура тіла упродовж доби утримується біля 37⁰С, що є своєрідним тестом нормального функціонування всіх органів і систем. Зранку температура тіла мінімальна, до вечора вона підвищується на 0,5-1,0⁰С. Стабільність температури тіла забезпечується за рахунок взаємодії складних механізмів теплоутворення і тепловіддачі. Цей процес координується центром терморегуляції. Оскільки дитина знаходиться в постійному динамічному розвитку, то і система терморегуляції має свої вікові характеристики. Становлення терморегуляторних процесів продовжується приблизно перші два роки життя, і лише в 2-3 роки в дитини настає певна добова сталість у показниках температури тіла. Особливо вразливими до коливання температури тіла є недоношені діти, діти періоду новонародженості, а також ті, що перенесли пологові травми нервової системи. Ця категорія малюків в силу незрілості центра терморегуляції схильна до легкого перегрівання і переохолодження. У них температура тіла в значній мірі залежить від температури оточуючого середовища. Певні особливості терморегуляції спостерігаються в період статевого дозрівання. Гормональна перебудова і нервово-вегетативні розлади, характерні для цього віку, можуть спричинювати епізодичне підвищення температури. Щоб не допустити помилки в показниках температури, необхідно дотримуватись певних правил. Не рекомендується проводити цю процедуру зразу після сну, прийому їжі, після емоційного і фізичного навантаження. При вимірюванні температури в аксиллярній ділянці шкіра має бути просушена, термометр щільно притиснутий до тіла. В нормі температура в прямій кишці на 0,5-1,0⁰С вища і становить в середньому 37,5⁰-37,8⁰ С. Точність показників температури за допомогою електронних термометрів і кристалічних смужок, які накладають на лобну ділянку, є невисокою. Вимірювання температури в ротовій порожнині травмонебезпечне і вимагає абсолютного спокою дитини, що не завжди можна досягти. У більшості батьки надають перевагу ртутним термометрам з визначенням температури тіла в паховій ділянці. При підозрі на симуляцію (що буває серед старших дітей) необхідно одночасно проводити термометрію в аксиллярній ділянці і в прямій кишці в присутності медичного персоналу. Підвищення температури тіла (лихоманка, гарячка) може бути інфекційного і неінфекційного походження. Інфекційна лихоманка виникає при дії вірусів, бактерій, патогенних грибів та інших збудників. Лихоманка неінфекційного характеру зустрічається при деяких захворюваннях ендокринної і нервової системи (тиреотоксикоз, пухлини головного мозку, крововиливи), хворобах обміну речовин (рахіт, гіпотрофія), травмах, опіках, алергії, а також стресових станах, дефектах догляду, порушеннях харчування. Поява лихоманки є проявом захисної реакції організму в боротьбі з патогенними чинниками екзогенного або ендогенного характеру. Це універсальна патофізіологічна реакція, при якій прискорюються важливі імунні процеси (фагоцитоз, проліферація Т-лімфоцитів, утворення інтерферону), активуються ферментні системи печінки, підвищується її бар'єрна і дезінтоксикаційна функція. Доведено, що лихоманка уповільнює розмноження деяких вірусів і бактерій. Проте довготривале підвищення температури тіла призводить до виснаження захисних факторів з наступним розвитком функціональних та морфологічних змін з боку багатьох органів і систем. Зокрема, пригнічується імунітет, появляються токсичні продукти обміну, розвивається клініка інтоксикації нервової системи (збудження або пригнічення, марення, судоми), порушуються кровообіг та дихання. За клінічними проявами і механізмом розбалансованості в терморегуляції розрізняють "рожеву" і "бліду" лихоманку. Перший варіант лихоманки супроводжується адекватною тепловіддачею і відсутністю грубих порушень у мікроциркуляції. При "блідій" лихоманці має місце спазм капілярів і зниження тепловіддачі, що спричинює метаболічні розлади у внутрішніх органах, особливо в головному мозку. Ці особливості необхідно враховувати при наданні невідкладної допомоги.

Дзюбан Любомир, Боймиструк Роман

КОРЕКЦІЯ МІКРОБІОТИ КИШЕЧНИКА У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ

Кафедра педіатрії з дитячою хірургією
 Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М.І. Кінаш
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
 імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
 м. Тернопіль, Україна

Основним джерелом облігатної мікрофлори для малюка після народження є мама шляхом передачі біфідобактерій через пологові шляхи та контакт з грудьми. Переважаючи в мікробіоті дитячого організму, біфідобактерії допомагають регулювати обмін жовчних і жирних кислот; беруть участь у руйнуванні фактора полірезистентності до антибіотиків, у формуванні речовин, необхідних для роботи кишечника; здатні продукувати речовини антибіотичного характеру (коліцини, мікроцини, вібриоцини та ін.); сприяють синтезу вітамінів К, Д, групи В, ніотинової та фолієвої кислот; мають антиалергічну і антианемічну дію; стимулюють синтез секреторного IgA і неспецифічних факторів захисту. Під впливом негативних факторів кількісне та якісне співвідношення мікрофлори, зокрема кишечника, змінюється, що проявляється порушенням функціонування травного каналу.

Мета роботи: оцінити ефективність застосування препарату «Лактомун» для корекції мікрофлори кишечника у дітей.

Проведено аналіз результатів бактеріологічних досліджень калу 36 дітей до та після лікування Лактомун, які звернулися зі скаргами на здуття живота, розлади випорожнень, зригування, кишкові кольки. Вік дітей - від 14 днів до 1 року. На основі проведеного аналізу у всіх пацієнтів виявлено зниження кількості *E. coli*, підвищення росту умовно-патогенної (*Klebsiella* – 62 %, *Enterobacter* – 17 %) і/або патогенної флори (*St. Aureus* - 43 %, гриби роду *Candida* – 18 %). Для корекції мікрофлори назначали Лактомун по 1/2 саше під час прийому їжі, розчинивши в воді чи соці впродовж 3-4 тижнів. Кожне саше містить *Bifidobacterium bifidum*, *Bifidobacterium lactis*, *Lactococcus lactis* не менше $1,0 \times 10^9$ КУО/г.

В результаті проведеного лікування у 29 пацієнтів зникли розлади з боку травного тракту, нормалізувався склад флори кишечника, у 3 - відмічено їх позитивну динаміку. Побічних реакцій препарату Лактомун не було.

Висновок. Виявлено хороший позитивний ефект Лактомуну у відновленні складу нормальної мікрофлори кишечника у дітей першого року життя.

Добровольська Леся, Глушко Катерина, Лобода Ольга

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ ГАСТРИТОМ, АСОЦІЙОВАНИМ З ГЕРПЕТИЧНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ

Кафедра педіатрії з дитячою хірургією №1
 Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.Ф. Лобода
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
 імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
 м. Тернопіль, Україна

Останнім часом у формуванні хронічної гастроентерологічної патології у дітей в якості конкуруючого етіологічного фактора розглядається інфекція вірусу Епштейна–Барр (ВЕБ) та цитомегаловірусу (ЦМВ).

Метою даної роботи було вивчити морфологічні особливості хронічного гастриту (ХГ) залежно від інфекційного агента (*H. pylori*, ВЕБ, ЦМВ).

Гістологічне вивчення біоптатів слизової оболонки (СО) шлунка здійснено у 35 пацієнтів з ХГ. Обстежені хворі були поділені на дві досліджувані групи: I –ХГ, неасоційований з *H. pylori* але з ознаками інфікування ВЕБ і ЦМВ (n=25); II –ХГ, асоційований з *H. pylori*, без герпес-вірусів (n=10).

Вивчення гістологічних препаратів із СО шлунка у дітей I досліджуваної групи, дало такі результати: структура шару поверхневого епітелію у більшості випадків була пошкодженою, цілість її порушеною. Частина епітеліоцитів відшаровувалася і візуалізувалася в просвіті шлунка у складі катарального запального ексудату. Збережені епітеліальні клітини перебували на різних стадіях дистрофічного пошкодження. Свідченням хронічного запалення була також виражена інфільтрація стромы поліморфноядерними лейкоцитами, лімфоцитами і гістіоцитами, особливо інтенсивно виражена навколо залоз.

Морфологічні зміни при ХГ II досліджуваної групи характеризувалися наявністю поверхневих ерозій СО. Частіше всього ерозії локалізувались на верхівках валиків СО. У перифокальних зонах ерозивних ділянок спостерігалися вогнищеві дистрофічні зміни та явища запалення, а іноді й осередки некробіотичних змін епітелію.

Таким чином, результати проведеного гістологічного дослідження засвідчують, що патоморфологічні зміни СО шлунка в дітей при ХГ є більш вираженими за умов інфікування ЦМВ та ВЕБ ніж при асоціації з *H. pylori*.

Капертехова Людмила

СТАНДАРТИЗАЦІЯ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ У ДИТЯЧИХ ВІДДІЛЕННЯХ НА ОСНОВІ ІНТЕГРОВАНОГО ВЕДЕННЯ ХВОРОБ ДИТЯЧОГО ВІКУ

Кафедра «Сестринська справа»
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.З. Свиридчук
Житомирський інститут медсестринства
м. Житомир, Україна

Актуальність. Ні в кого не викликає сумніву, що здоров'я дитячого населення є одним із найважливіших елементів економічного, соціального та культурного розвитку будь-якої країни. Проблема стандартизації медсестринського догляду за дітьми молодшого віку є надзвичайно актуальною, тому що малякова смертність найбільшою мірою відображає стан соціально-економічного розвитку країни.

Мета роботи – розроблення перспективних підходів до якості надання медичної допомоги дітям першого року життя за рахунок науково обґрунтованої стандартизації медсестринського процесу на основі інтегрованого ведення хвороб дитячого віку.

Для досягнення мети використано **клініко-статистичний метод** аналізу результатів впровадження інтегрованого ведення хвороб дитячого віку у Житомирській області на основі пілотного проекту ЮНІСЕФ.

Результати. Встановлено, що завдяки впровадженню, починаючи з 2010 року стратегії «Інтегрованого ведення хвороб дитячого віку» (ІВХДВ) показники малякової смертності у Житомирському районі впродовж 4-ти років істотно зменшились: (2009 р. - 19,28 ‰; 2010 р. -21,2 ‰; 2011 р. -2,0 ‰; 2012 р. -11,66 ‰; 2013 р. -5,8 ‰). Це зумовлено більш активною роботою працівників первинної ланки, насамперед медичних сестер – помічників сімейного лікаря та медичних сестер дитячих відділень, що пройшли курси навчання стратегії ІВХДВ. Запроваджена стратегія позитивно сприйнята як медичними працівниками, так і населенням району.

Висновок. Стандарт медсестринської діяльності це спроба використовуючи світовий досвід та враховуючи особливості охорони здоров'я України створити якісний стандарт згідно з яким мають надаватись медичні послуги маленьким пацієнтам.

Коноплицька Анастасія, Новікова Катерина

УТОЧНЕННЯ ДЖЕРЕЛА ГЕМАТУРІЇ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ НИРОК

Кафедра педіатрії №1
Науковий керівник: асист. А.П. Коноплицька
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Гематурія є одним з типових проявів ураження нирок у дітей. В літературі існують значні розбіжності та протиріччя відносно діагностики патологічно значимого рівня гематурії.

Мета: удосконалення ранньої діагностики захворювань нирок з синдромом гематурії у дітей на основі вивчення клініко-лабораторних показників, визначення рівнів β_2 -мікроглобуліну (β_2 -МГ) та холінестерази (ХЕ) в сироватці крові та сечі.

Матеріали та методи: на базі Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні в педіатричному відділенні №1 нами протягом 2011-2013 років було обстежено 84 дитини з хворобами нирок з синдромом гематурії віком від 3 до 17 років, з них 23 дитини з гострим гломерулонефритом, 29 дітей з хронічним гломерулонефритом 21 - з дизметаболічною нефропатією, 11 – з тубулоінтерстиційним нефритом, групу контролю склали 20 дітей без соматичної патології. Проведено аналіз наступних лабораторних показників: рівні креатиніну крові та сечі, загальний білок крові, а також рівень β_2 -МГ та ХЕ в сироватці крові і в сечі.

Результати: рівень β_2 – МГ сечі у хворих з ДН - $18,43 \pm 3,48$ мкг/ммоль, у контрольній групі - $9,55 \pm 1,23$ мкг/ммоль ($p < 0,05$), тоді як вміст β_2 -МГ сечі при ТІН склав $29,76 \pm 3,62$ мкг/ммоль, у контрольній групі - $9,55 \pm 1,23$ мкг/ммоль ($p < 0,01$). Отримана достовірність свідчить про враження цитомембран каналцевого апарату нирки.

Рівень ХЕ сечі при ГН - $315,45 \pm 42,76$ нмоль/л*с, у контрольній групі – $34,86 \pm 3,5$ нмоль/л*с ($p < 0,01$), а вміст ХЕ сечі при ХГН - $88,94 \pm 8,1$ нмоль/л*с, у контрольній групі – $34,86 \pm 3,5$ нмоль/л*с ($p < 0,01$), що в свою чергу свідчить про враження базальної мембрани клубочків.

Висновки: визначення рівнів β_2 -МГ та ХЕ в сечі дозволяє диференціювати гломерулярне та негломерулярне походження гематурії у дітей з захворюваннями нирок

Криворотько Д., Бендзар О.

**КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПНЕВМОНІЙ У НОВОНАРОДЖЕНИХ
У ХАРКІВСЬКОМУ РЕГІОНІ**Кафедра пропедевтики педіатрії №2
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. В.А. Клименко
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Задача: визначити клініко-параклінічні особливості пневмоній (Пн) у новонароджених на сучасному етапі.

Матеріал та методи. Дослідження проводилось шляхом порівняльного аналізу клініко-параклінічних даних новонароджених, що лікувалися з приводу Пн у 2009–2011 рр. (51 пацієнт — основна група) та у 1999–2000 рр. (23 дитини — група контролю). Клінічне обстеження проводилося рутинними методами. Серед даних параклінічного обстеження аналізувались рентгенологічне дослідження органів грудної порожнини, бактеріологічне дослідження слизу з трахеобронхіального дерева (ТБД) з визначенням чутливості мікробної флори.

Результати дослідження опрацьовано непараметричними методами статистики. Результати. В структурі Пн на сучасному виявлено тенденцію до зменшення частки негоспітальних Пн з $39,1 \pm 10,2\%$ до $21,6 \pm 5,8\%$ ($p > 0,05$), та збільшення частоти вентиляційних Пн $30,4 \pm 9,6\%$ до $45,1 \pm 7,0\%$ ($p > 0,05$). Питома вага вроджених Пн суттєво не змінилася ($30,4 \pm 9,6\%$ в порівнянні з $33,3 \pm 6,6\%$; $p > 0,05$). Тривалість аускультативних змін з боку респіраторної системи становила $17,0 \pm 1,7$ та $17,3 \pm 1,8$ діб ($p > 0,05$) в основній та контрольній групах відповідно. Виявлено зменшення тривалості ШВЛ — $12,9 \pm 2,4$ діб та $9,3 \pm 1,1$ діб ($p > 0,05$), кількості хворих з затяжним перебігом з $21,7 \pm 8,6\%$ до $11,8 \pm 4,5\%$ ($p > 0,05$), ліжко-днів $31,2 \pm 3,2$ і $28,7 \pm 3,3$ ($p > 0,05$) у 2000 р. та 2010-2011 рр. Встановлено зміни мікробного пейзажу ТБД: окрім типових збудників *Ps. Aeruginosa* та *St. aureus*, у 2000 р. у 20 % хворих виділено *K. pneumoniae* (2010–2011 р. — 0 %) і в жодному випадку не висівався *A. calcoaceticus* (2010–2011 р. — 38,4 %). **Висновки.** Виявлено вірогідні відмінності щодо мікробної флори ТБД та тенденції щодо зміни клінічного перебігу Пн за останні 10 років.

Литвинов Игорь, Ингинова Каролина, Пискарева Анастасия

**ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НА УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ
ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ**Кафедра пропедевтики педиатрии №1
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. О.В. Охупкина
Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина

Актуальность. У детей и подростков в школьный период наблюдаются интенсивные процессы роста, сложная гормональная перестройка организма, деятельности нервной и сердечно-сосудистой системы, головного мозга, поэтому важное значение в этих процессах играет рациональное питание.

Цель исследования: изучение особенностей фактического питания и уровень здоровья детей школьного возраста.

Материал и методы исследования. Обследовано 2540 детей школьного возраста. В комплекс обследования входило анализ карт развития ребенка, общий клинический осмотр с привлечением специалистов. Для оценки фактического питания использовали метод воспроизведения суточного рациона и оценки физиологической полноценности и сбалансированности.

Результаты и их обсуждения. Анализ результатов комплексного обследования показал, что среди школьников Харьковского региона только 12,9% имеют удовлетворительное состояние здоровья, 44,2% детей имеют хроническую соматическую патологию, из них 55,7% - сочетанную, и 42,9% детей имеют различные функциональные нарушения различных органов и систем.

Результаты анализа данных фактического питания детей школьного возраста показал, что в целом рацион детей характеризуется дефицитом энергетического обеспечения на 30-40%, за счет белкового дефицита на фоне витаминно-минеральной недостаточности при достаточном употреблении жиров и чрезмерного рафинированных сахаров. При этом более 95% школьников в рационе имеют газированные напитки, в том числе энергетические, чипсы и другие «вредные продукты».

Выводы. Таким образом, нерациональное питание в детском возрасте может существенно отражаться на здоровье растущего организма и негативно сказываться на уровне популяционного здоровья детского населения в целом.

Ляхевич Тетяна

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНЕ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ДИТЯЧОГО ТРАВМАТИЗМУ

Кафедра «Сестринська справа»
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.З. Свиридчук
Житомирський інститут медсестринства
м. Житомир, Україна

Вступ. Дитячий травматизм є однією з актуальних проблем охорони здоров'я. За даними ВООЗ протягом останніх років у багатьох країнах від травм та нещасних випадків гине дітей більше, ніж від інфекційних хвороб.

Обставини виникнення травм у дитячому віці, як показали дослідження, суттєво відрізняються від тих, за яких травмуються дорослі. Аналіз обставин виникнення травм у дітей показує, що травматизм на 82,5 % залежить від індивідууму, тобто дитини, і лише на 17,5 % – від травмонебезпечних ситуацій.

Високий рівень травматизму 25-30 % якого припадає на дитячий вік, незадовільні результати лікування, у тому числі реабілітаційного, призводять до того, що від 18 до 40 % дітей, що перенесли травму опорно-рухового апарату, стають інвалідами.

Відповідно до Концепції Державної програми «Здорова дитина» на 2008 – 2017 рр. однією з причин незадовільного стану здоров'я дітей є травми та насилля. Одним із напрямків реалізації державної політики у сфері безпеки життєдіяльності дитячого населення країни є створення досконалої системи профілактики серед дитячого населення на всіх рівнях виконавчої влади. Даною роботою передбачено проаналізувати стан проблеми та намітити шляхи удосконалення системи організації роботи з профілактики травматизму серед дитячого населення.

Висновок. Проблема дитячого травматизму лежить у кількох площинах: медичній, педагогічній, соціальних служб і батьків. Аналізуючи причини нещасних випадків, дуже прикро усвідомлювати те, що в більшості нещасних випадків можна було б запобігти. І профілактична робота буде ефективною, коли в цьому будуть брати участь батьки та громадськість. Отже, вони не тільки повинні мати чітке уявлення про причини нещасних випадків і заходи щодо їх запобігання, але й зуміти при необхідності надати правильну першу допомогу.

Маркевич Оксана, Андрейчук Денис

ДІАГНОСТИКА СИНДРОМУ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ПНЕВМОНІЮ.

Кафедра педіатрії та дитячої хірургії
Науковий керівник: канд. мед. наук І.Б. Черномида
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачовського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Важливу роль у патогенезі системних та локальних змін при гострих запальних процесах, зокрема і при пневмонії, відіграє синдром ендогенної інтоксикації. Центральна роль у патогенезі синдрому ендогенної інтоксикації належить накопиченню в тканинах і рідинах організму біологічно активних патологічних продуктів - ендогенних токсичних субстратів. Провідне місце у діагностиці ендогенної інтоксикації займають розрахункові індекси, що базуються на загальному аналізі крові.

Нами ретроспективно проаналізовано 78 випадкових медичних карт стаціонарного хворого дітей, що перебували на стаціонарному лікуванні у пульмонологічному відділі ТОДККЛ у 2012-2013рр. 57 (73 %) дітей перебували на лікуванні з приводу пневмонії середньої важкості, у 21 (27 %) діагностовано важкий перебіг захворювання.

Одним із найбільш вживаних показників, що характеризує вираженість ендогенної інтоксикації є лейкоцитарний індекс інтоксикації, який розраховується по формулі Хомича С.Ф., Костюченко А.Л. (2000 р.), $LII = 0,1 \times \text{кількість лейкоцитів (тисяч в мкл)} \times \text{кількість нейтрофілів (\%)} / 100$ – нейтрофіли (%). В нормі даний індекс не перевищує 0,9 для дітей до 5 років, та 1,0 для дітей старше 5 років.

Встановлено, що збільшення LII за Хомичем С.Ф., Костюченко А.Л. спостерігалось у 19 (33 %) при перебігу середньої важкості та у 15 (71 %) при важкому протіканні захворювання.

Таким чином, лейкоцитарний індекс інтоксикації за Хомичем С.Ф., Костюченко А.Л. є досить точним показником, що дозволяє оцінити ступінь важкості синдрому ендогенної інтоксикації. Крім цього виявлено, що у третини хворих із перебігом середньої важкості та у більшості хворих із важким перебігом пневмонії виявлені ознаки ендогенної інтоксикації, що відповідно вимагають патогенетичної медикаментозної корекції.

Мошенська А., Ренкас Н.

ТРИГЕРИ ЗАГОСТРЕННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ

Кафедра педіатрії №1

Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. Т.Л. Процюк
Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність. Надмірна вага тіла (НВТ) та ожиріння спроможні в значній мірі змінювати клінічну картину та впливати на перебіг захворювання.

Мета. Вивчити частоту НВТ та ожиріння у хворих на БА дітей та структуру тригерів винних у розвитку загострень БА різного ступеня важкості.

Матеріали та методи. Проаналізовано 50 амбулаторних карт хворих на БА дітей з різним ступенем важкості віком від 7 до 17 років. Групу контролю склали 25 умовно здорових дітей. Дослідження проведено з використанням анкетування, клініко-анамнестичного, антропометричного, статистично-математичного методів.

Результати дослідження. Встановлено раннє введення у раціон дітей хворих на БА коров'ячого молока, овочів, фруктів, м'яса. Діти віком з 3 до 6 міс. найчастіше отримували коров'яче молоко – 63,2 %, овочі 31 %, фрукти і ягоди 23,4 %, тоді як серед дітей контрольної групи коров'яче молоко отримувало лише 9 %, а овочі, фрукти та ягоди 0,3 %, відповідно. Встановлено, що серед обстежених дітей хворих на БА НВТ зустрічалася у 41,3 % дітей, а ожиріння у 29,5 %, в порівнянні із дітьми з контрольної групи 24,2 % та 12,4 %, відповідно. Серед дітей з важким і легким ступенем важкості БА ожиріння виявлено у 28,3 % і 30,4 %, відповідно, а НВТ у 23,5 % та 14,3 %, відповідно. НВТ виявлено у 45,8 % дітей з середнім ступенем БА, а ожирінням у 31,7 %. Імунні тригери частіше викликали загострення захворювання ніж неімунні у всіх групах дітей. При легкій БА імунні фактори зумовлювали загострення у 50,3 % випадків, а неімунні – 42,2 %; при середній – 62,5 % та 34,4 %, відповідно, а при важкій 74,8 % та 53,8 %.

Висновки. Бронхіальна астма є фактором ризику розвитку надмірної ваги та ожиріння, а структура сенсibiliзації залежить від тяжкості захворювання та наявності супутньої патології.

Покришко Аліна, Міщаніна Дар'я, Брачкова Дарія, Колесник Вікторія

СТАН ПРОФІЛАКТИКИ РАХІТУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Кафедра пропедевтики педіатрії № 1

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.Ф. Стенкова
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Відомо, що перенесений в ранньому дитинстві рахіт і пов'язане з ним зниження накопичення пікової кісткової маси в подальшому може призвести до розвитку остеопенічних порушень та остеопорозу, тому найбільшу потребу у віт. D мають діти до трьох років, вагітні жінки і матері-годувальниці, що пояснюється інтенсивним зростанням скелету дитини у внутрішньоутробному, і постнатальному періодах його розвитку.

Метою проведеного дослідження був аналіз проведення профілактики рахіту на сучасному етапі. Методом анкетування опитано 112 матерів, які мають дітей віком від 1 місяця до 3 років. Анкета включала питання щодо фізичного та психомоторного розвитку дитини, характеру вигодовування, освіти батьків, пренатальної та постнатальної профілактики рахіту, тощо. З'ясовано, що специфічна профілактика рахіту під час вагітності проводилася у 42,8 % опитаних матерів, які вживали полівітамінні препарати з рекомендованою денною нормою віт. D. Виявлена залежність проведення специфічної профілактики від рівню освіти: 81,3% матерів, що вживали віт. D мали вищу та середню освіту. Специфічна профілактика рахіту у дітей мала місце у 58 % випадків; неспецифічні заходи профілактики рахіту проводилися у 86,6 % дітей. Денні норми віт. D отримали діти, народжені у осінньо-зимову пору року і лише на першому році життя. Протягом другого та третього років життя специфічна профілактика рахіту не призначалася і не проводилася. Під час огляду, остаточні прояви рахіту були виявлені у 18,8 % дітей. Достовірних відмінностей залежно від проведення специфічної профілактики рахіту виявлено не було.

Таким чином, результати проведеного дослідження свідчить про необхідність активізації просвітної роботи щодо профілактики рахіту у дітей та проведення подальшого дослідження у цієї галузі.

Продосевич Галина

ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХІТУ У ДІТЕЙ

Кафедра педіатрії ННІ ПО
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.В. Банадига
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Проблема гострих обструктивних бронхітів у дітей займає чільне місце в структурі респіраторної патології дитячого віку. За даними різних літературних джерел 20-25% гострих бронхітів у дітей перебігають з бронхообструктивним синдромом (БОС), більше 25% бронхіальної астми ховаються під маскою гострого обструктивного бронхіту.

Мета. Відстежити анамнестичні і проаналізувати клінічні особливості гострого обструктивного бронхіту у дітей.

Матеріали і методи. Нами проаналізовано перебіг гострого обструктивного бронхіту у 114 дітей, що перебували на стаціонарному лікуванні в Тернопільській міській дитячій клінічній лікарні.

Результати. Серед обстежених переважали діти раннього віку 76 хворих (71,2 %), з них найчастіше хворіли діти до 1 року (33,3 %). Тривалість хвороби до моменту госпіталізації становила 1-3 дні у 42,1 % хворих; 4-5 днів у 34,21 % , і 23,69 % хворіли більше 5 днів. На догоспітальному етапі 23,68% (27 дітей) отримували антибактеріальну терапію; 14,03% (16 дітей) – бронхолітичну терапію, антигістамінні препарати - 6,1 % (7 хворих). З огляду на те, що стан хворих не покращився і терапія була не в повній мірі раціональна, здійснена корекція лікування, яка першочергово передбачала застосування адекватної бронхолітичної терапії. Із загальної кількості хворих вперше епізод БОС мав місце у 109 пацієнтів (95,6 %), в т.ч. 19,29 % з обтяженим алергологічним і 3,5 % спадковим анамнезом по atopії; повторно БОС виник у 5 хворих (4,4 %) з необтяженим спадковим анамнезом, лише у 2 з них була супутня медикаментозна алергія.

Висновки. Наявність гострого обструктивного бронхіту у дітей, особливо перших років життя потребує ретельного збору спадкового та алергологічного анамнезу.

Стецко Лілія

НЕРВОВІ ТІКИ ЧИ ГЕЛЬМІНТОЗ?

Науковий керівник: канд. мед. наук П.Є. Мазур
Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського
м. Кременець, Україна

Нервові тики – мимовільні рухи, скорочення м'язів: моргання, сіпання плечима, стискання губ, здригання. Це одне з найчастіших неврологічних захворювань дитячого віку. Воно зустрічається у 20 % дітей у віці до десяти років. З кожним роком кількість школярів із тиками зростає. Застосування седативних засобів, фітотерапії, психотерапії, нейролептиків не дає бажаного ефекту. Навіть короткочасна «ремісія» не свідчить про одужання, оскільки вже через деякий час тики проявлять себе в іншій групі м'язів.

Нами проведено аналіз 80 історій розвитку захворювань у дітей молодшого шкільного віку із дискінезіями жовчовивідних шляхів, у яких періодично відмічались прояви реактивного панкреатиту та супутньо були ознаки гельмінтизації.

Провідними синдромами у таких дітей були больовий та диспепсичний (80 % та 75 % відповідно). У 62 % відмічались дискінетичні розлади біліарного тракту за гіпотонічно-кінетичним типом. Реактивні зміни підшлункової залози спостерігались у 53 % дітей, невротичні прояви у вигляді нервових тіків були представлені у 48 %, проте алергічні симптоми відмічались лише у 22 % дітей.

У 88 % випадків причиною звертання за медичною допомогою було не стільки виражені больовий та диспепсичний синдром, а саме нервові тики, що значно турбувало як дітей, так і їх батьків.

У дітей з нервовими тиками, які отримували традиційну седативну терапію з нейролептиками, відмічався незначний тимчасовий позитивний ефект. У контрольній групі на фоні прийому протипаразитарного комплексу «Антипаразит» вже на першому тижні відмічалось значне зменшення тіків, усунення больового синдрому та покращення апетиту. На другому тижні прийому нервові тики взагалі себе не проявляли.

Таким чином, перед початком застосування традиційного медикаментозного лікування нервових тіків, варто провести обстеження на предмет виявлення гельмінтів та розпочати застосування протипаразитарного комплексу.

Шульгай Анна-Марія

ЗАСТОСУВАННЯ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЇ КИСЛОТИ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ ЗОНИ У ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ

Кафедра педіатрії з дитячою хірургією № 1
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.М. Шульгай
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Захворювання гепатобіліарної системи займає провідне місце серед хвороб органів травлення. З них жовчнокам'яна хвороба серед дитячого населення України сягає 0,21 %. Щороку відбувається «омолодження» ЖКХ, проявом цього є виявлення початкової стадії даного захворювання серед дітей молодшого віку. Препаратами вибору в лікуванні ЖКХ є препарати урсодезоксихолевої кислоти (УДХК). УДХК покращує пасаж жовчі і запобігає виникненню холестазу, попереджає літоутворення та посилює виведення токсичних жовчних кислот через кишечник.

Обстежено 29 дітей віком від 2 до 17 років, що знаходились на стаціонарному лікуванні у Тернопільській обласній дитячій лікарні із ЖКХ. Більшість обстежених хворих турбував біль у правому підребер'ї, «жовчна колька», нудота, блювота з домішками жовчі, гіркота у роті, зміна випорожнень, втомлюваність, зниження апетиту і працездатності. До комплексної терапії було включено препарати УДХК із розрахунку 10 мг/кг 1 раз на добу перед сном. Тривалість стаціонарного спостереження складала 2 тижні. За даний час ми відмітили таку клінічну ефективність: зменшення больового синдрому на 80 %, нудоти на 69 %, гіркоти у роті на 75 %, нормалізація випорожнень на 65 %. Інструментально відмічено зменшення розмірів конкрементів на 40 %, розчинення біліарного складу на 25 %, відмічено тенденцію до зменшення розмірів жовчного міхура та покращення його скорочувальної функції. Отже, препарати урсодезоксихолевої кислоти є ефективними для лікування патології гепатобіліарної зони у дітей із посиленням літоутворенням. Вони мають патогенетичну спрямованість, добре переносяться дітьми, сприяють зникненню клінічних проявів та покращенню самопочуття дитини.

Abdirahman Shire Wardhere

PECULIARITIES OF RECURRENT ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN

Department of Pediatrics № 2
Scientific advisor – assistant V.V. Slyva, MD, PhD
SHEI "I. Ya. Horbachevskiy Ternopil State Medical University
of MPH of Ukraine"
Ternopil, Ukraine

To the present time, respiratory diseases take first place in the general structure of morbidity in pediatric population. They also rank third in the structure of infant mortality after perinatal and congenital malformations. Therefore, respiratory diseases have always been the focus of pediatricians.

During the last few years, it was observed, a significant growth of morbidity rate in early childhood is acute respiratory viral infections, among which essential part is occupied by acute obstructive bronchitis.

We have analyzed the case histories of 20 children aged from 3 months to 15 years, who were hospitalized with acute obstructive bronchitis. Among them, 25 % were sick for the first time, 75 % had a history of episodes of bronchial obstruction syndrome.

In anamnesis of children were identified the most important risk factors for recurrent obstructive bronchitis: antenatal burdened history in 70 % of the patients; burdened allergic history in 50 % of the cases, which is manifested with food and drug allergies and allergic diseases in the nearest relatives; early artificial feeding 25 % of infants; often ARVI 52 % of children during the first year of life; acute bronchitis in 70 % of the children; anemia in 50 % of the cases; chronic tonsillitis, adenoiditis in 45% of the patients.

Important role also played by social factors: passive smoking, air pollution, unfavorable material living conditions and climate - geographical peculiarities: high humidity, large fluctuations in temperature and atmospheric pressure.

Exploring the risk factors of recurrent obstructive bronchitis in children allows us to estimate the risk of the disease and provide its timely prevention.

Abdirahman Shire Wardhere

SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSIS

Department of Internal Medicine № 2
Scientific advisor – ass. Prof. U.S. Slaba
SHEI " I. Ya. Horbachevskiy Ternopil State Medical University
of MPH of Ukraine"
Ternopil, Ukraine

Systemic lupus erythematosus (SLE) is a multisystem autoimmune connective tissue disorder with various clinical presentations. It is prevalent among young women with a peak age of onset between the late teens and early 40s and a female to male ratio of 9:1. It is more common in certain ethnic groups, such as people with African or Asian ancestry. One study estimated the prevalence of lupus as 27.7/100 000 and as high as 206/100 000 in Afro-Caribbean women.¹ SLE is a chronic illness that may be life threatening when major organs are affected but more commonly results in chronic debilitating ill health. No single cause for SLE has been identified, though factors such as sunlight and drugs may precipitate the condition, and there is a complex genetic basis. Autoantibodies may be present for many years before the clinical onset of the disease, and there may be increasing numbers of antibodies just before symptoms develop, pointing to a multi-factorial pathogenesis.

We have analyzed the case histories of a 5 women aged from 30 years to 44 years old. The research was about the clinical manifestations presented by these patients. All of them (100 %) presented with malar rash, 3 of them (60 %) suffered from photosensitivity, 1 of them (20 %) presented affection of the mucous membrane-oral ulcers, 3 of the patients (60%) have got arthralgia with arthritis, 2 of them (40 %) have got just arthralgia, only 1 patient (20 %) have got kidney involvement, None of the patients had heart, lung and eye involvement. The analysis of the laboratory criteria is as follows : 4 of the patients (80 %) are positive anti ds DNA, 3 of them (60 %) ANA is positive, 2 of them (40 %) anti smith is positive, and 1 of them (20 %) , anti-phospholipid is positive.

This study helps us to know, what symptoms are most common in the clinical presentation of patients with SLE.

Jorayew Ahmet, Abouelenin Ahmed Kotb Sadek, Ahmad Saad

CORRELATION BETWEEN HEALTH CONDITION IN PUPILS FROM KHARKIV SCHOOLS AND THEIR PHYSICAL TRAINING

Department of Propedeutics Pediatrics № 1
Scientific supervisor: ass. professor I.R. Siniaieva
Kharkiv national medical university
Kharkiv, Ukraine

Relevance. The last decade is characterized by risen of morbidity rate in schoolchildren on 32,8 %. According to modern studies, only 4-5 % of graduates in our days can be considered healthy. Drugs used by 15-16 year old pupils at least once during their lifetime; 30% of first formers already have chronic diseases, fifth formers – 50 %, ninth formers – 64 %.

Objectives. To study the health condition of pupils from Kharkov schools and to find out correlation between health condition and physical training activity.

Materials and methods. The research was carried out according to the methodology of the study using the anonymous standardized questionnaire.

The investigation material consisted of structured questionnaires. A total of 116 pupils were surveyed. They were predominantly pupils with a mean age range 6–17 years.

Results. Among the identified deviations the first place take diseases of upper respiratory tract, the second - a GI diseases, the third - diseases of musculoskeletal system. Only 7 % of schoolchildren didn't have health disorders. 36 % of schoolchildren who don't do sports had smoking experience. 82 % of schoolchildren who smoke have close relatives with this bad habit. 13-year-old children were more likely to be involved in activities shared with their parents in comparison to 15-year-olds. 76 % of children who used to do sports gave up because of different reasons. Only 1 child in group with regular sport activity had chronic gastroduodenitis.

Conclusion. Life style and activity of a child take an important role in a health condition. The more children regular do sport the healthier they are. The more active family is the more active child is. Parent's active lifestyle can be a powerful stimulus for a child. Popularization of sport is not only a medical, but an important social goal.

Obeng Yeboah Kwame, Evuarherhe Precious

A CASE OF RUBINSTEIN-TAYBI SYNDROME IN A CHILD

Pediatrics Department #2

Scientific supervisor: Assistant Professor, PhD, V.B. Furdela
SHEI "I. Ya. Horbachevskyi Ternopil State Medical University
of MPH of Ukraine"
Ternopil, Ukraine

Rubinstein-Taybi Syndrome (RTS) is a rare multiple congenital syndrome characterized by distinctive facial features, mental and growth retardation, broad thumbs and great toes. These mutations result in the loss of one copy of the gene in each cell, which reduces the amount of p300 protein by half. Some mutations lead to the production of a very short, nonfunctional version of the p300 protein, while others prevent one copy of the gene from making any protein at all.

Several etiologies have been proposed for this multisystem disorder like mutations in the CREBBP gene, EP300 gene, and deletion of genetic material from the short arm of chromosome 16. Mutations in the CREBBP gene cause Rubinstein-Taybi syndrome. People with this condition have an increased risk of developing noncancerous and cancerous tumors, leukemia, and lymphoma.

In the infectious department of Ternopil State Regional Pediatric Hospital a boy of 3 years 6 months was admitted with a complaint of acute Respiratory Tract Infection. From the anamnesis, he is a full-term child with physiological pregnancy and delivery. Birth weight was 3020 g but poor psychomotor development was noted from the very early months of growth.

Clinical Examination Data: dysmorphic signs: (broad thumbs, large toes, hypoplastic maxilla with narrow palate, prominent beaked nose, antimongoloid eye slant, malformed ears and strabismus), impairment of Cardiac and Respiratory Function due to Pectus Excavatum, dislocation of the heart (shown on an x-ray), heart is shifted to the right, severe mental retardation, patient cannot talk and does not comprehend things easily, small height, small bone growth and small head.

According to results of karyotyping performed by a geneticist, karyotype is 46 XY.

Therefore, the rarer genetic disease was suspect. All physical signs and examination unique features like mental retardation, craniofacial abnormalities like beaked nose, microcephaly, broad nasal bridge etc. characterize it point to Rubinstein-Taybi Syndrome. Further, involvement of cardiac and renal defects have being shown in this case report.

Дубинецька Вікторія

**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ
АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ У ДІТЕЙ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП**Кафедра педіатрії з дитячою хірургією № 1
Науковий керівник: д-р мед. наук., проф. О.Є. Федорців
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми. Значне зростання і поширеність алергічних хвороб у дітей в багатьох країнах світу, в тому числі і в Україні, за даними ВООЗ становить 8 %.

Мета дослідження. Вивчити особливості клінічного перебігу atopічного дерматиту та основні чинники розвитку даного захворювання у дітей різних вікових груп.

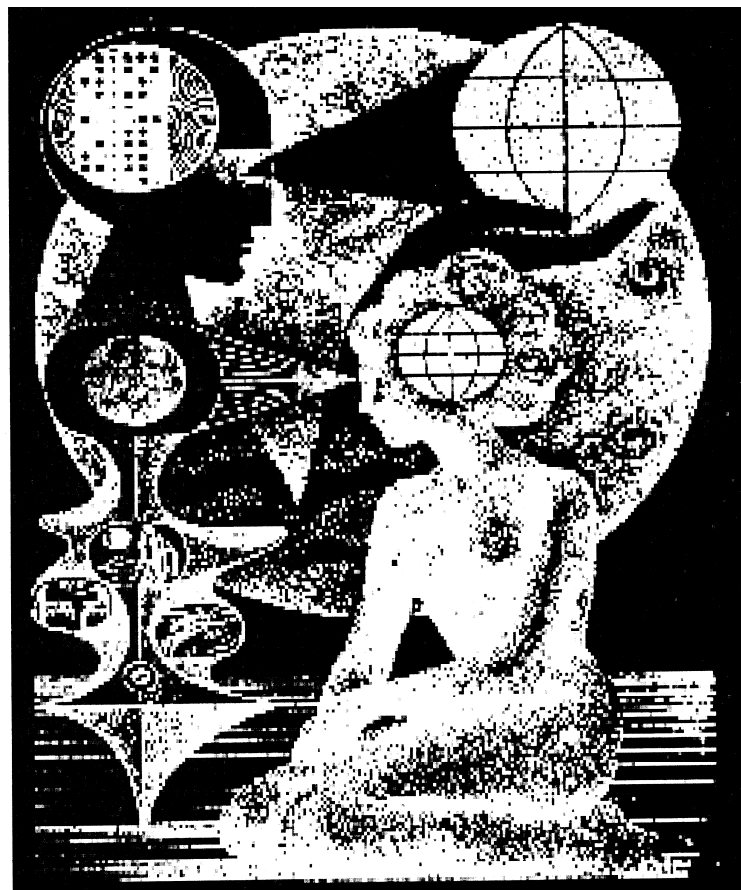
Матеріали і методи. Обстежено 20 дітей у віці від 1 до 17 років шляхом клінічних методів обстеження (об'єктивне обстеження, скарги, анамнез захворювання, анамнез життя) та загальноклінічних лабораторних обстежень (загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові, загальний аналіз сечі, копрограмма та визначення рівня імуноглобулінів). Також складено анкети, які відповідають вимогам місцевого комітету з етики і містять питання, розроблені згідно методики ISAAC.

Результати дослідження. Серед обстежених було 11 хлопчиків (55 %) та 9 дівчаток (45 %). Аналізуючи поширеність atopічного дерматиту спостерігається, що найбільше хворіють діти, які проживають у місті – 12 (60%), на відміну від сільських жителів – 8 (40%). 19 (95%) дітей після народження знаходилися на грудному вигодовуванні. Згідно шкали SCORAD у дітей віком від 6 до 12 років вираженість еритеми значно вища, ніж у дітей інших вікових груп. Найбільше виражений набряк у дітей від 1 до 5 років, а найменше – у віковій групі від 13 до 17 років. Мокнуття переважають у дітей від 1 до 5 років. Екскоріації найбільше виражені у віковій групі від 13 до 17 років, найменше у віці від 1 до 5 років. Ліхеніфікація найбільш виражена у віці від 13 до 17 років. Сухість у всіх вікових групах досить виражена. У 17 (85%) дітей алергічний анамнез обтяжений. Зокрема, у 10 (50%) не визначено на що саме, у 5% дітей під час лікування пневмонії з'явилася алергія на медичні препарати, у 5% – на ефірні масла, у 5% – на холод та препарат пантокрин, у 5% – на молоко, у 5% – на молоко саме від тільної корови, у 10 % – алергія спостерігається на квіти, епідерміс kota та кліщі (згідно аналізу Педіатричної панелі Polyscheck).

У 15 % обстежуваних, крім atopічного дерматиту, наявне супутнє захворювання алергічної природи – бронхіальна астма та у 5 % – алергічний риніт.

Висновок. 1. Найчастіше хворіють хлопчики (55 %), ніж дівчатка (45%). 2. Діти, які проживають у місті (60%) хворіють частіше atopічним дерматитом, ніж сільські мешканці (40%). 3. У дітей віком від 6 до 12 років вираженість еритеми значно вища. 4. Найбільше виражений набряк у дітей від 1 до 5 років. 5. Мокнуття переважають у дітей від 1 до 5 років. 6. Екскоріації найбільше виражені у віковій групі від 13 до 17 років, найменше у віці від 1 до 5 років. 7. Ліхеніфікація найбільш виражена у віці від 13 до 17 років. 8. Сухість у всіх вікових групах досить виражена.

Секція: Неврологія та психіатрія



Білоус Володимир

ГЕНЕТИКА ШИЗОФРЕНІЇ: ОГЛЯД СУЧАСНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.П. Венгер
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Шизофренія є найпоширенішим психозом і за різними даними в популяції досягає 1-1,5% не залежно від статі. Близько двох мільйонів нових випадків захворювання щорічно реєструється по всьому світу.

Шизофренія призводить по дефекту психіки, що викликає дезадаптацію та дезінтеграцію хворого, що в свою чергу є тягарем для суспільства та держави в плані значних матеріальних витрат. Для покращення результатів лікування, прогнозу захворювання, важливо дослідити етіологію шизофренії.

Навіть за допомогою сучасних технологій, дослідники досі не знають які точно гени беруть участь в успадкуванні шизофренії, та яким є ризик успадкування шизофренії при поліморфізмі цих генів. Метою нашої роботи було вивчення літературних даних за останні роки, що освітлюють тенденції вивчення поліморфізму генів при шизофренії та які генетичні дослідження проводилися.

З даних літератури відомо, що у сім'ях двояйцевих і однайцевих близнюків шизофренія передається у спадок і має високий рівень успадкування серед однайцевих близнюків - понад 80 відсотків.

У дослідженні з усиновлення показано, що діти, чії біологічні батьки були хворими на шизофренію (з маніфестацією до чи після усиновлення) мали підвищений ризик виникнення психозу. Але діти, що були прийняті в сім'ї, де один з прийомних батьків мав шизофренію не мали збільшеного ризику розвитку шизофренії.

Аналізуючи групи зчеплення генів учені визначали області хромосом всередині великих сімей, уражених шизофренією і порівнювали їх зі здоровими сім'ями. Результати виявилися суперечливими.

Два, порівняно недавніх, мета-аналізи сканування генома показали наступне: один мета-аналіз, який розглядав 20 різних полігеномних наборів даних, визначив область, пов'язану із успадкуванням шизофренії, на хромосомі 2q, другий мета-аналіз 32 досліджень підтвердив область на хромосомі 2q, а також на хромосомі 5q. Ці дослідники провели ще один мета-аналіз з 22 досліджень із зразками геному людей європейського походження і виявили потенційний зв'язок на хромосомі 8q. Тим не менше, ці області хромосом дуже великі і містять сотні генів.

На сьогодні актуальним є дослідження окремих генів, які знаходяться в групах зчеплення. Шукають відмінності в частоті різних алелів у людей з шизофренією і здорових.

Вважаємо за доцільне проводити роботу в напрямку вивчення поліморфізму генів при шизофренії, а саме дослідженню окремих генів, оскільки цей напрямок є найбільш перспективним та багатообіцяючим.

Возний Денис

КОГНІТИВНІ ОСОБЛИВОСТІ ЧОЛОВІКІВ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

Кафедра соціальної допомоги, загальної та медичної психології
Науковий керівник: д-р мед. наук К.В. Аймедов
ДВНЗ «Одеський національний медичний університет»
м. Одеса, Україна

В основу роботи покладено результати комплексного клініко-психопатологічного, патопсихологічного та біохімічного дослідження 115 хворих чоловічої статі з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання алкоголю, які проходили обстеження і лікування на базі наркологічного відділення Одеської обласної клінічної психіатричної лікарні №1. Нозологічна діагностика базувалась на критеріях МКХ-10. Всі обстежені хворі були розподілені на 3 групи відповідно до вираженості порушень в когнітивній сфері. В першу групу увійшли 30 пацієнтів з когнітивними порушеннями, у яких згідно МКХ-10 встановлено діагноз - психічні та поведінкові розлади внаслідок вживанням алкоголю, синдром залежності (F 10.20). Пацієнти другої групи (60 осіб) безпосередньо перед обстеженням перенесли гострі алкогольні психози, які включали стан відміни з делірієм без судом (F 10.40), стан відміни з делірієм з судомами (F 10.41), гострий алкогольний галюциноз (F 10.52), гострий алкогольний параноїд (F 10.51). В третю групу було включено 25 хворих, у яких згідно критеріям МКХ-10 діагностовано психічні та поведінкові розлади, спричинені вживанням алкоголю, амнестичний синдром (F 10.6), деменція (F 10.73) та інший стійкий когнітивний розлад (F 10.74). У пацієнтів першої групи виявлено домінування виснажливості психічної діяльності у 63,3 %, у 66,7 % - зниження здатності до концентрації уваги, у 60,0 % - порушення репродукційного компоненту пам'яті. Серед пацієнтів другої групи відмічено виснажливості психічної діяльності у 71,7 % осіб, зниження здатності до концентрації уваги - у 86,7 % осіб, зниження фіксаційного компоненту пам'яті відмічалось у 66,7 % осіб, звуження кола інтересів відбувалось у 91,7 % осіб. Зміни особистості у всіх пацієнтів третьої групи проявлялися алкогольною деградацією.

Галицька Оксана

ОСОБЛИВОСТІ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ ВИХОДУ ХВОРИХ З ДИСОЦІАТИВНИМИ РОЗЛАДАМИ

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.П. Венгер
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Психічне здоров'я належить до найважливіших проблем сьогодення. Аналіз структури захворювань на психічні розлади характеризується невпинним збільшення непсихотичних форм і насамперед невротичних розладів. Значна поширеність невротичних порушень серед людей працездатного віку призводить до довготривалої втрати працездатності, і можливо в подальшому до інвалідизації. Було досліджено 40 пацієнтів, які знаходились на лікуванні ТОККПНЛ з діагнозом «Дисоціативний розлад». Вік хворих коливався від 22 до 55 років. Розподіл по статі: жінок – 30; чоловіків – 10. Тривалість хвороби від 1 до 5 років. Клініко-психопатологічне включало вивчення скарг хворого, анамнестичних даних, соматичного, неврологічного, психічного станів, психопатологічне обстеження (тестові методики). Внаслідок цього ми дослідили, що вихід з дисоціативних невротичних розладів у 39 % призводить до невротичного розвитку особи. Видужання з благоприємним типом перебігу (62 %), з приступоподібним (38 %). Для видужання характерний низький рівень РНП (100 %), низький рівень реактивної та особистісної тривожності (45 %). У пацієнтів які видужали виникли порушення в мікросоціальної сфері (80 %), ускладнила стосунки з людьми (78 %), безробіття (60 %). Прогностичними критеріями благоприємних виходів є благоприємний тип перебігу, порушення моторики, особистісна риса нерішучість у хворих. Неблагоприємними критеріями виходу з дисоціативних розладів є порушення чутливості та змішані порушення, особистісні риси: егоцентризм, демонстративність, підвищена емоційність, впертість. Отже, вивчення виходу з дисоціативних розладів, в залежності від провідного синдрому, характеру психотравми, типу перебігу захворювання, індивідуальних особливостей хворих, соціально-психологічного статусу пацієнтів, це важливо для прогнозування виходу з дисоціативних розладів і є важливою умовою для побудови принципів лікування та реабілітації даного контингенту хворих для відновлення їх соціального функціонування.

Голяченко Олександр

ЛАЗЕРОПУНКТУРА В ЛІКУВАННІ ЗАЛИШКОВИХ ЯВИЩ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

Кафедра медичної реабілітації
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.О. Голяченко
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

В результаті обстеження 28 хворих у віці 16-45 років, які перенесли черепно-мозкову травму виявили, що наслідки легкої черепно-мозкової травми виявляються частіше (у 76 %), носять прогресуючий характер і часто не піддаються корекції шляхом традиційних методів терапії. Виявляються вони астеничним, вегетодистонічним, лікворо-гіпертензійним, нейроендокринним, вестибулярним синдромом.

Враховуючи незадовільні результати традиційного лікування, нами розроблено лікувальні методики з використанням лазеропунктури. Для лазеропунктури нами використовувався апарат «Біомед-001» з довжиною хвилі випромінювання 0,89 мкм. Режим роботи – імпульсно-безперервний з модуляцією частоти від 0,1 до 1000 Гц. Загальний час впливу на один сеанс – до 30 хвилин. Підбір точок здійснювався на основі методів акупунктурної діагностики, виділенні ведучого клінічного синдрому.

При лікворно-гіпертензійному синдромі, поряд з використанням сечогінних засобів, судинних препаратів, холінолітиків, седативних анальгетиків, використовувалась лазеропунктура з впливом на точки: T 20, T16, V62, IG14, V15.

При лікуванні вестибулярного синдрому використання фармапрепаратів доцільно поєднувати з опроміненням точок VB20, T17, IG19, E18.

При вегетосудинних та вегетовісцеральних варіантах посттравматичного гіпоталамічного синдрому лазеротерапія спрямована на ліквідацію ведучого синдрому. При симпатoadреналових кризах – точки T20, T22, P9, C7, E36.

При парасимпатичній спрямованості пароксизмів використовували G14, E36, VB20, T14, V10. Загальними для всіх хворих з синдромом вегетативної дистонії є точки T14, T20, VD20, V11, V43.

При посттравматичних, астено-невротичних синдромах рефлексотерапію спрямовано на їх ліквідацію. Депресивні ознаки зменшувались при застосуванні точок C7, C5, V15, T14, T23. Вплив на акупунктурні точки комірцевої ділянки та спини (сегментів С6-Д3, Д9-Д12) благодійно впливають на нормалізацію сну.

Отримані клінічні результати, які було підтверджено даними ЕЕГ, методами акупунктурної діагностики, свідчать про значну ефективність цього методу у лікуванні хворих.

Гривул Ростислав

**ПОРУШЕННЯ ІНТЕНЦІЙНОСТІ
МИСЛЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ**

Кафедра психіатрії та психотерапії факультету післядипломної освіти
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.О. Фільц
Львівський національний медичний університет імені Д.Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. Дослідження депресивних розладів є пріоритетним завданням сучасної психіатрії. За даними ВООЗ до 2020р. депресія вийде на друге місце серед усіх хвороб за частотою захворюваності та причин інвалідизації. Депресивні розлади знижують якість життя, скорочують його тривалість через загострення хронічних розладів та у зв'язку з високим ризиком суїциду. Патоморфоз депресивних розладів (масковані форми, коморбідність з алкогольними, тривожними, соматоформними розладами) також підтверджує високу ймовірність хроніфікації депресивних розладів. Іншою важливою тенденцією є готовність населення інвалідизуватися саме за цією діагностичною категорією, яка має найменший стигматизаційний відтінок порівняно з іншими психіатричними діагнозами. Тому детальне дослідження всіх клінічних особливостей депресивних розладів, предикторів хроніфікації та інвалідизації, мішеней фармакологічного і психотерапевтичного втручання є актуальним завданням сучасності.

Мета. Повернення у психіатричний дискурс поняття «інтенційності свідомості / мислення», яке має історію медичного застосування, але було незаслужено відсунуте на другий план через асоційованість з філософськими дисциплінами (Ф. Брентано, Е. Гуссерль).

Матеріали і методи. На основі клінічних інтерв'ю та спеціально розробленого опитувальника досліджується дефіцитарність і якісне спотворення інтенційності мислення пацієнтів з депресивними розладами.

Результати. На основі клініко-феноменологічного аналізу буде встановлено кореляцію між порушенням інтенційності та хроніфікацією депресивних розладів.

Висновки. Порушення інтенційності мислення пацієнтів з депресивними розладами потребує додаткового дослідження із застосуванням інструментарію математичної статистики.

Гриценко Іванна, Вовчук Віктор

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ НУКЛЕО Ц.М.Ф. ФОРТЕ У КОМПЛЕКСНОМУ
ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОЇ АЛКОГОЛЬНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ**

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: канд. мед. наук, асис. Л.С. Мілевська-Вовчук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Серед основних механізмів пошкодження периферійної нервової системи при хронічній алкогольній інтоксикації виділяють аксональну дегенерацію та демієлінізацію. Аксональна дегенерація пов'язана із токсичною дією метаболіту етанолу – ацетальдегіду та піровиноградної кислоти. У патогенезі демієлінізації основне значення має дефіцит вітамінів групи В та нікотинової кислоти.

На сьогодні важливим терапевтичним напрямком у лікуванні уражень периферійної нервової системи є застосування фізіологічних піримідинових нуклеотидів, зокрема Нуклео Ц.М.Ф. форте, що бере участь у синтезі фосфоліпідів і гліколіпідів, які є основними компонентами мієлінової оболонки, тим самим полегшуючи процес регенерації аксона.

Нами проаналізовано 20 карт стаціонарного хворого (чоловіки віком від 26 до 65 років) із хронічною алкогольною полінейропатією, яким до схеми лікування включали Нуклео Ц.М.Ф. форте в дозі 2 мл внутрішньом'язово щоденно протягом 3-6 днів з подальшим пероральним прийомом по одній капсулі двічі на добу протягом 20-30 днів.

Ми вивчали вплив комплексного лікування на вираженість рухових, чутливих порушень, а також больового синдрому.

Ретельний аналіз проведених досліджень виявив, що часткове відновлення рухових функцій (зменшення ступеню парезу) спостерігалось у 14 (70 %) обстежуваних. Певне відновлення поверхневої чутливості відмічено у 11 (55 %) хворих. Зменшення вираженості больового синдрому зафіксовано лише у 2 (10 %) пацієнтів.

Таким чином, включення до схеми комплексної терапії препарату Нуклео Ц.М.Ф. форте в дозі 2 мл внутрішньом'язово щоденно протягом 3-6 днів з подальшим пероральним прийомом по одній капсулі двічі на добу протягом 20-30 днів сприяє регенерації мієлінової оболонки, відновленню нормального проведення імпульсу та відновленню м'язової трофіки, що клінічно проявляється зменшенням рухових, чутливих розладів, в меншій мірі – вегетативних.

Гудюк Інна

ОСОБЛИВОСТІ ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІШЕМІЧНИЙ ПІВКУЛЬНИЙ ІНСУЛЬТ

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: асист. М.С. Мисула
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Мета. Оцінити клініко-неврологічні особливості та церебральну гемодинаміку у хворих, що перенесли ішемічний півкульний інсульт.

Матеріали та методи. Обстежено 32 хворих після перенесеного ішемічного півкульного інсульту. Церебральну гемодинаміку оцінювали за допомогою УЗДГ.

Результати дослідження: За результатами дослідження ішемічний інсульт перенесли 18 чоловіків та 14 жінок. У правій СМА перенесли 15 (47 %), у лівій СМА – 17 пацієнтів (53 %). Середній вік пацієнтів склав (56±2,4) роки (від 37 до 74 років). Вперше перенесли інсульт 29 (91 %), повторно – 3 (9 %) хворих. Клініко-неврологічне обстеження проводили з використанням шкали Бартела для оцінки посажденної життєдіяльності, де було встановлено помірну та мінімальну інвалідизацію у 64 % осіб. За шкалою Бреддома оцінювали м'язову силу, і у всіх пацієнтів були виявлені парези різного ступеня вираженості. У 59 % хворих була виявлена порушена хода. Дисфункцію екстрапірамідної системи було виявлено у 20 % обстежуваних. У 74 % пацієнтів був виявлений підвищений м'язовий тонус, який оцінювали за шкалою Ашфорта. У 97 % хворих після перенесеного ішемічного півкульного інсульту зафіксовано зміни гемодинаміки в екстра- та інтракраніальних судинах. Ознаки стенозування були виявлені у 72 % обстежуваних, причому, дані зміни були виявлені на різних рівнях.

Висновок. У хворих, що перенесли ішемічний півкульний інсульт виявлено порушення церебральної гемодинаміки. Вчасно діагностований характер порушення кровопостачання по судинах дозволяє підібрати адекватну тактику лікування.

Дубинецька Вікторія

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ВІРУСНОГО МЕНІНГОЕНЦЕФАЛІТУ

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.І. Шкробот
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми. Щорічно запальні захворювання становлять 4-6 випадків на 100 тис. дорослого населення, а загальна летальність – 3,7-10,0 %.

Мета дослідження. Вивчення особливостей клінічного перебігу гострого вірусного менінгоенцефаліту.

Матеріали та методи. Обстежено 14 хворих віком від 22 до 68 років. Чоловіків було – 9 (64 %), жінок – 5 (36 %). Методами обстеження були: загальноклінічний, клініко-неврологічний, лабораторний (загальний аналіз крові, аналіз спинномозкової рідини, вірусологічне дослідження), нейровізуалізаційний (КТ, МРТ).

Результати дослідження. Переважали скарги на: виражений головний біль – у 11 (79 %), загальну слабкість – 9 (64 %), підвищення температури тіла – 8 (56 %), нудоту – 5 (35 %), блювання – 5 (35 %), запаморочення – 4 (30 %), сонливість – 3 (21 %), затерпання та слабкість в кінцівках – 3 (21 %) пацієнтів. У всіх хворих захворювання виникло гостро. Загальний стан близький до задовільного – у 4 (30 %) хворих, середнього ступеня важкості – у 5 (35 %), вкрай важкий – у 5 (35 %). Стан свідомості ясний у 6 (44 %), загальмований у 5 (35 %), кома у 3 (21 %) хворих. В 12 (86 %) хворих були присутні менінгеальні знаки Вогнищеві зміни виражені у 10 (70 %) хворих. ЧМН уражені у 8 (56 %) пацієнтів. У загальному аналізі крові лейкоцитоз спостерігася у 10 (70 %), підвищене ШОЕ у 9 (64 %) хворих. При аналізі спинномозкової рідини встановлено лімфоцитарний плеоцитоз у 13 (93 %) хворих. Вірусологічні дослідження проводили 12 (85 %) хворим. В результатах вірусологічних досліджень збільшена кількість антитіл IgM до вірусу Епштейн-Барр (Герпес 6 типу) – у 4 (33 %), антитіл IgM до цитомегаловірусу – у 3 (25 %), антитіл IgM до токсоплазмозу – у 1 (8 %) хворих, антитіл IgG до цитомегаловірусу – у 8 (66 %), антитіл IgG до вірусу герпесу I та II типу – у 7 (58 %), антитіл IgG до вірусу Епштейн-Барр (Герпес 6 типу) – у 6 (50 %) хворих, антитіл IgG до токсоплазмозу – у 5 (41 %), антитіл IgG до вірусу краснухи – у 3 (25 %). За даними МРТ виявлено ознаки менінгіту у 2 (12 %), менінгоенцефаліту з переважним ураженням лобно-скроневих часток та стовбура головного мозку – у 12 (85 %) хворих.

Висновки:

1. У переважної більшості (70 %) пацієнтів переважав середньої тяжкості та вкрай важкий загальний стан.
2. Запальний процес частіше локалізувався в лобно-скроневій ділянці та в стовбурі головного мозку.
3. Вірусологічні дослідження виявили зростання антитіл класу M до вірусу Епштейн-Барр, а класу G - переважно до цитомегаловірусу.

Думенько Лілія

АФЕКТИВНІ ПОРУШЕННЯ В СТРУКТУРІ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Л.М.Сас
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

В структурі захворюваності психічними розладами спостерігається зростання захворюваності неспихотичними формами психічних розладів, серед яких переважають невротичні порушення, а саме афективні і, зокрема, депресивні розлади. Тому підвищення обізнаності з питань діагностики і лікування найпоширеніших психопатологічних розладів — депресії та тривоги — стає все більш актуальним.

Усе вище викладене стало обґрунтуванням до проведення дослідження, метою якого було вивчення структури захворюваності пацієнтів з невротичними розладами. Для діагностики коморбідних тривожних і депресивних розладів у клінічній практиці розроблено велику кількість оціночних шкал і опитувальників. Нами було використано клінічне опитування для виявлення і оцінки невротичних станів (Яхіна, Менделевича) та шкала Зунга.

Дані проведеного епідеміологічного дослідження, свідчать, що найбільш значну частину депресивних станів, які спостерігаються серед пацієнтів відділення соматоформних розладів, становлять легкі психогенні депресії (71,4 % хворих), виникнення яких пов'язане із психотравмуючим впливом соматичного захворювання або іншими стресовими подіями. Натомість ендогенні й судинні депресивні стани, що відрізняються, як правило, важким перебігом, зустрічалися рідше. Серед них субдепресивні стани – у 25,7 %, а важкий стан - лише у одного із обстежених пацієнтів. Потрібно відмітити, що більшість пацієнтів з даними розладами були жінки, які склали 80 %, натомість кількість чоловіків – 20 %.

Отже, виявлені невротичні розлади потребують високої ефективності лікування та медико-соціальної реабілітації психічно хворих з метою підвищення якості їх життя і рівня реінтеграції та адаптації в суспільстві.

Дяблова Крістіна

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Відділення: «Медична сестра-магістр»
Науковий керівник: канд. пед. наук О.В. Горай
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»
м. Житомир, Україна

Актуальність теми: Часто молоді люди відчувають стресові ситуації, пов'язані з вибором професії та професійною діяльністю. Зокрема, найбільший рівень стресу спостерігається у тих спеціалістів, які працюють з людьми, їхніми проблемами та потребами. Тому важливим етапом у навчанні спеціаліста будь-якої професії є вміння формувати стійкість до стресорів. У зв'язку з цим необхідним є визначення основних чинників формування стресостійкості студентів.

Метою дослідження: визначення основних напрямів формування стресостійкості у студентів.

Методи дослідження:

- теоретичні: аналіз, порівняння, класифікація, узагальнення соціально-педагогічної, психологічної та медичної літератури з проблеми дослідження;
- емпіричні: анкетування, тестування;
- методи статичного аналізу отриманих даних та якісної інтерпретації результатів дослідження;
- опрацювання результатів аналізу – якісний аналіз проведеного дослідження.

Найбільш складною і неоднозначною для дослідження й оцінки професійною якістю студента є стресостійкість. Більшість дослідників стресостійкість розглядалась як генетично успадкована властивість людини, що закономірно визначило розробку відповідних методів її дослідження й способів оцінки. У зв'язку з цим необхідним є дослідження особливостей формування стресостійкості студента, оскільки професійна готовність під час прийому на навчання не означає подальшу адаптацію студента до умов діяльності.

Висновок: Таким чином, пережиті стресові ситуації спричиняють значний психологічний вплив на фізичне та психологічне здоров'я молоді. Тому посилення здатності молоді протистояти стресові, перемагати його або хоча б зменшувати вплив стресогенних ситуацій є важливою метою психологічного виховання.

Жегестовська Діана

ЕФЕКТИВНІСТЬ ДЕПРИВАЦІЇ СНУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ХРОНОТИПУ У ПАЦІЄНТІВ З РЕЗИСТЕНТНИМИ ДЕПРЕСИВНИМИ СТАНАМИ

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: канд. мед. наук, асис. О.Є. Смашна
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. У сучасній психіатричній практиці спостерігається підвищення частоти депресивних розладів, що характеризуються резистентністю до антидепресивної терапії. Тому поєднання медикаментозного лікування з іншими не медикаментозними методами і виправданим у практичному аспекті. Депривація сну застосовується при лікуванні деяких видів депресій, особливо з сезонністю загострень. Ефективність методу полягає у десинхронізації активності людини. У психіатричну практику метод був введений Вальтером Шульце у 1966.

Мета: дослідити результати застосування депривації сну в залежності від хронотипу у пацієнтів з рекурентним депресивним розладом з ознаками резистентності до терапії.

Матеріали і методи: пацієнти з депресивним синдромом невротичного реєстру. Методи дослідження: шкала Монгомері-Асберга для оцінки депресії, методика визначення хронотипу людини С. І. Степанової

Результати: На базі ТОККПНЛ за період 2013-2014 рр. нами обстежено 29 пацієнтів з депресивним синдромом невротичного реєстру. У всіх пацієнтів спостерігалися загальноприйнятні ознаки резистентності до терапії.

На основі оцінки варіабельності серцевого ритму проводилась визначення психотипу: чітко виражений ранішній тип спостерігався у 14% пацієнтів, слабо виражений ранішній тип спостерігався - у 8%, аритмічний тип – у 20%, слабо виражений вечірній тип – 29%, чітко виражений вечірній тип - у 29%.

Після отримання згоди на лікування пацієнтам проводилась одноразово депривація сну – вимушене неспання протягом ночі і наступного дня.

Вираженість депресивної симптоматики за шкалою Монгомері-Асберга оцінювалась у день проведення та у 1 і 3 дні. Виявлено, що ступінь позитивної динаміки депресивної симптоматики достовірно не відрізнявся у першу добу, проте на третю добу найбільш позитивна динаміка відмічалась у пацієнтів з чітко вираженими вечірнім та ранішнім типом.

Висновки:

1. Редукція депресивної симптоматики під впливом десинхронізації психічної активності внаслідок депривації сну найбільш помітна при чіткій сформованості хронотипу.

2. Депресивна симптоматика при аритмічності хронотипу менше проявляється коливанням вітальності та порушеннями біологічних ритмів (порушеннями сну, активності протягом дня, порушенням менструального циклу, тощо).

Кащенко Олександра

ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ З ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ В СТАДІЇ СУБКОМПЕНСАЦІЇ

Кафедра неврології
Науковий керівник: доц. М.М. Прокопів
ДВНЗ «Національний медичний університет імені О.О.Богомольця»
м. Київ, Україна

До 6,5 % населення країни хворіє на хронічні порушення мозкового кровообігу, а когнітивні та емоційні порушення є важливою складовою клінічної картини захворювання.

Метою дослідження було виявлення особливостей когнітивних порушень у хворих з дисциркульаторною енцефалопатією (ДЕП) в стадії субкомпенсації.

Матеріали та методи. Проведено клінічне обстеження 30 хворих з ДЕП 2 стадії віком 50-70 років, з давністю захворювання 5-10 років. Оцінено суб'єктивні дані, неврологічний статус, результати нейровізуалізації головного мозку та комплексного нейропсихологічного дослідження із застосуванням шкал MMSE, Бека, Спілбергера, SF-36, тесту “вербальних асоціацій”, малювання годинника, запам'ятовування 10 слів, госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS).

Результати: Клінічно виявляли вестибуло-кохлеарний (6 хворих), вестибуло-атактичний (13 хворих), пірамідний (8 хворих) та екстрапірамідний (3 хворих) синдроми. У 80% обстежених виявлено легкі та помірні когнітивні порушення. У 24 хворих була діагностована депресія: у 9 хворих- легка, у 3-х - середньої важкості, у 12-ти - тяжка. Високий рівень соматичної та психічної тривоги відмічався у 20 хворих. У пацієнтів старшого віку були більш вираженими когнітивні порушення, однак депресія була меншою. У чоловіків переважали явища тривоги, у жінок – когнітивні порушення. Депресія була однаково виражена у осіб обох статей. У людей розумової праці когнітивні порушення були меншого ступеню, однак у них був вищим рівень тривоги. Когнітивні та психо-емоційні порушення були більш вираженими у хворих з екстрапірамідним та вестибуло-атактичним синдромом. Результатами МРТ головного мозку: наявність виражених атрофічних змін речовини мозку, двобічного ураження лобних часток мозку, поєднання вогнищ у корі та базальних ядрах, напевно, є предиктором когнітивних порушень.

Висновки. Когнітивні та депресивні порушення є важливою складовою клінічної картини ДЕП 2 стадії, їх виявлення є доцільним для подальшого диференційного підходу в лікуванні захворювання.

Костюченко Євгеній, Васильцов Ігор

**ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ: ПИТОМА ВАГА СЕРЕД ІНШИХ
ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУПАХ**

Кафедра неврології

Науковий керівник: канд. мед. наук., доц. Т.І. Ілляш
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Мета. Дослідити сучасний рівень питомо ваги ЗН головного мозку серед усіх ЗН.

Матеріали і методи. Аналіз статистичних даних Національного канцер-реєстру України, огляд сучасної літератури щодо даної проблеми.

Результати. Питома вага ЗН головного мозку у структурі всіх ЗН є досить стабільною: пухлини головного мозку на 2011 р. займали близько 1,39 % (за захворюваністю) та 1,95 % (за смертністю), а у 2005 р., для порівняння, ці показники становили, відповідно, 1,4 % та 2,0 %.

У віково-статевій структурі захворюваності на ЗН велика роль належить ЗН головного мозку у дитячому віці: у 2005 р. у віці 0-14 р. ЗН головного мозку були на 2-му місці за частотою виникнення у хлопчиків (19,4 %) та на 2-му у дівчат (15,5 %); а також на 3-му місці у чоловіків у віці 15-29р. (10,4 %). У 2011 р. у віці 0-17 р. ЗН головного мозку були на 2-му місці у хлопчиків (12,7 %), у дівчат – також на 2-му (15,5 %); у віці 18-29 р. у чоловіків ЗН головного мозку опустилися на 5-те місце (8,3 %).

Аналогічна ситуація і у віково-статевій структурі смертності від ЗН. У 2005р. у віці 0-14 р. ЗН головного мозку були на 2-му місці у хлопчиків (25,2 %) та на 2-му у дівчат (20,5 %); а також на 2-му місці у чоловіків у віці 15-29 р. (11,8 %) та на 2-му у дівчат цього ж віку (10,8 %). У 2011 р. у віці 0-17 р. ЗН головного мозку були на 2-му місці у хлопчиків (20,7 %), у дівчат – також на 2-му (24,8 %); у віці 18-29 р. у чоловіків ЗН головного мозку були також на 2-му місці (11,2 %) і у жінок – на 2-му (9,4 %). Отже, у дитячому віці ЗН головного мозку посідають друге місце за захворюваністю і смертністю. У дорослого населення інших вікових груп ЗН головного мозку мають значно меншу роль і не входять до п'ятірки основних за питомою вагою ні у структурі захворюваності, ні у структурі смертності.

Висновки. Нами встановлено, що впродовж періоду 2005-2012 рр. в Україні спостерігається стабільне друге місце ЗН головного мозку за питомою вагою у структурі захворюваності і смертності у дитячому віці.

Литвиненко Ірина

**ЗВ'ЯЗОК ІНДИВІДУАЛЬНО – ТИПОЛОГІЧНИХ ЯКОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ
ІЗ ЗАДОВОЛЕНІСТЮ ШЛЮБОМ**

Кафедра авіаційної психології

ДВЗН «Національний авіаційний університет МОН України», м. Київ
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.О. Боровик
ДВЗН «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Проблема формування міжособистісних стосунків в сім'ї є однією з актуальних у вивченні розвитку і взаємодії особи з довкіллям. Як відомо Україна - лідер з кількості розлучень серед країн Європи. Підвищення соціального темпу життя, впливає на рольову ідентифікацію, знижує адаптаційні можливості людей, негативно позначається на формуванні міжособистісних стосунків, і, як наслідок, знижує можливість існування сім'ї.

З метою визначення особливостей взаємозв'язку індивідуально – типологічних якостей особистості із задоволеністю шлюбом нами було проведено дослідження серед сімейних пар. В дослідженні взяло участь 20 сімейних пар та 20 осіб, які проживають разом. Дослідженням передбачалось визначити, чи задоволені респонденти своїм сімейним життям, оцінити готовність до шлюбу осіб, які ще не вступали в цивільний шлюб, визначити провідні тенденції індивідуального типу переживання, силу і спрямованість мотивації.

За результатами дослідження було визначено, що 62,0 % респондентів мають порушення статево-рольової ідентичності. Це свідчить про те, що більшість чоловіків на індивідуальному рівні відносять себе до традиційних жіночих типів поведінки. Виявлено, що вони проявляють себе в неадекватних ситуаціях невпевнено, бояться взяти на себе відповідальність, не можуть вчасно прийняти самостійне рішення. Як показало дослідження, у 75,0% респондентів, з тих в кого спостерігається порушення статево-рольової ідентичності, виявлений низький рівень задоволеності шлюбом. Натомість жінки швидше змінюють свій тип поведінки в залежності від ситуації та більш гнучкі у спілкуванні з людьми, які їх оточують. Серед жінок, у яких виявлено норму за показниками статево-рольової ідентичності виявлено високі показники (35,0%) та середні показники (40,0%) за рівнем задоволеності шлюбом та готовності до шлюбного життя. Разом з цим було встановлено, що більша кількість респондентів, а саме 55,0% респондентів не задоволені своїм сімейним життям. Також було визначено, що велика частина молодих людей, які ще не вступали в офіційні шлюбні стосунки мають середній рівень (10,0% респондентів), низький рівень (23,0 % респондентів) та (18,0% респондентів) високий рівень готовності до шлюбу.

Отже, у результаті дослідження було з'ясовано, що більше ніж у половини респондентів спостерігається негативний вплив рольової ідентифікації на задоволеність шлюбом. Це одна з причин, яка заважає їм будувати повноцінні шлюбні відносини, а більше половини з тих хто перебувають в шлюбі схильні до розірвання стосунків. Таким чином ми довели, що зв'язок між індивідуально – типологічними якостями особистості та задоволеністю шлюбом існує.

Лобова Інна

АНАЛІЗ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХВОРИХ З ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ

Кафедра соціальної фармації
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. А.А. Котвіцька
Національний фармацевтичний університет
м. Харків, Україна

Стрімкий розвиток ринку лікарських засобів (ЛЗ) і поява нових способів і схем фармакоterapiї (ФТ) з одного боку, зростання поширеності хворих на цереброваскулярну патологію з іншого, визначає необхідність раціонального вибору ЛЗ.

У світовій практиці фармацевтичного забезпечення ефективним методом оцінки раціональності використання фінансових ресурсів та споживання ЛЗ визнаний клініко-економічний аналіз (КЕА), який дозволяє визначити можливості подальшого удосконалення якості медичної і фармацевтичної допомоги.

На підставі вищезазначеного, метою нашого дослідження стало проведення комплексного КЕА фактичних лікарських призначень хворим з ішемічним мозковим інсультом (ІМІ) в Україні.

Нами був проведений ретроспективний аналіз 581 історії хвороб пацієнтів з діагнозом ІМІ, що проходили лікування у неврологічному відділенні багатопрофільної клінічної лікарні м. Харкова у 2007-2012 рр.

Проведені дослідження показали, що на ЛЗ зі статусом V припадало 15,26 % від усіх витрат, що пов'язані з фармацевтичним забезпеченням хворих з ІМІ, зі статусом E – 55,22 %, зі статусом N – 32,51 % витрат. Препарати зі статусом B/V мали лише 0,81% у загальному споживанні ЛЗ, B/E – 8,31 %, B/N – 5,78 %. За групою найменш затратних ЛЗ відповідні показники склали: C/V – 0,06 %, C/E – 2,15 %, C/N – 2,91 %.

Необхідно зазначити, що частка витрат, яка припадає на ЛЗ зі статусом N, складає 32,51 %, що визначає необхідність подальшого пошуку шляхів зниження витрат на другорядні ЛЗ.

Таким чином, проведений комплексний ABC/VEN/частотний аналіз дає змогу стверджувати, що найбільша частка витрат (41,76 %), які пов'язані з фармацевтичним забезпеченням хворих з ІМІ, припадає на 8 ЛЗ за МНН, які є найвитратнішими та необхідними, й загальна кількість призначень яких складає 1 312 (20,89 %).

Литвиненко Ірина

СТЕРЕОТИП, ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА МІЖСОБИСТІСНІ СТОСУНКИ

Кафедра авіаційної психології
ДВЗН «Національний авіаційний університет МОН України», м. Київ
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.О. Боровик
ДВЗН «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Проблема формування міжособистісних стосунків є однією з актуальних у вивченні взаємодії особи з довкіллям. Стереотип представляє собою сукупність певних звичних, вкорінених думок та уявлень про світ, навколишнє середовище та людей. Стереотип знижує адаптаційні можливості особистості, що в свою чергу може негативно позначатися на формуванні міжособистісних стосунків між людьми. За статистичними даними вік людей що вступають в шлюб в Україні зростає з кожним роком. Наприклад, для 2010 року він складав 21-22 роки для жінок та 23-24 для чоловіків, тоді як у 2012 році - в середньому вперше одружувалися жінки в 24-25 роки, а чоловіки в 27-28. Нами було проведено дослідження серед сімейних пар з метою визначення особливостей впливу соціальних та гендерних стереотипів на формування міжособистісних стосунків. В дослідженні прийняло участі 20 сімейних пар та 20 осіб, які не вступали та не перебувають на даний момент у шлюбі. Завданнями було визначити чи задоволені респонденти своїм сімейним життям, оцінити готовність до шлюбу осіб, які ще не вступали в шлюб, визначити провідні тенденції індивідуального типу переживання, силу і спрямованість мотивації, стиль міжособистісного спілкування і пізнавальних процесів, та дізнатися чи схильні респонденти прислухатися до стереотипів. За результатами дослідження було визначено що 62 % (37 осіб) нашої вибірки мають порушення статево-рольової ідентичності. Ми можемо говорити про те, що більшість чоловіків на індивідуальному рівні відносять себе до традиційних жіночих типів поведінки. За даними спостереження, також можна підтвердити що вони ведуть себе в неадекватних ситуаціях невпевнено, бояться взяти на себе відповідальність, не можуть вчасно прийняти самостійне рішення, натомість жінки швидше змінюють свій тип поведінки в залежності від ситуації та більш гнучкі у спілкуванні з людьми, які їх оточують. Разом з цим було встановлено, що більша кількість респондентів, а саме 22, не задоволені своїм сімейним життям. Також ми визначили, що велика частина молодих людей, які ще не вступали в шлюбні відносини мають середній рівень (4 особи) та низький рівень (9 осіб) готовності до шлюбу.

В процесі дослідження було встановлено те, що серед опитуваних переважає високий рівень впливу стереотипів на свідомість людей, що як наслідок, глибоко відбивається на їх взаємовідносинах. Саме це заважає їм будувати повноцінні шлюбні відносини, а більше половини з тих хто перебувають в шлюбі схильна до розірвання стосунків. Отже гендерні і соціальні стереотипи роблять величезний вплив на становлення міжособистісних стосунків в сімейних парах.

Литвинов Нестор

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙНЯТТЯ СІМЕЙНИХ ЦІННОСТЕЙ МОЛОДИМИ ЛЮДЬМИ

Кафедра практичної психології
Науковий керівник: канд. мед. наук В.І. Сіткар
ТНПУ імені В.Гнатюка
м. Тернопіль, Україна

У сьогоднішньому інформатизованому суспільстві традиційні сімейні цінності зазнають значних зовнішніх впливів, під якими змінюються як структурно так і акцентуально. Такі зміни однозначно призводять до порушення стійкості такої соціальної групи, як сім'я. Статистика свідчить, що відсоток розлучень молодих сімей сягає за п'ятдесят, а в деяких країнах і до 80%. Слід відмітити, що традиційні стереотипи моногамної сім'ї сьогодні працюють на прикладання маси зусиль для її збереження, але результати цих зусиль, як показують статистичні дані, незначні у більшості країн, в т.ч. і в Україні. Саме це і спонукало нас до дослідження сімейних цінностей серед молодих людей в Україні.

Була розроблена індивідуальна програма дослідження на базі прив'язки сімейних цінностей до сімейних функцій. Останні деталізовані з метою з'ясування у молодих людей готовності до ініціації та власне виконання певних обов'язків. Респонденти за семибальною шкалою оцінювали притаманність даної функції як чоловікові так і дружині.

Аналіз отриманих результатів дав можливість визначити ступінь варіації даних (за коефіцієнтом варіації) з метою виявлення стійкості поглядів молодих людей на ті чи інші поведінкові стереотипи, а також пріоритетності тієї чи іншої сімейної функції окремо в поглядах чоловіків та жінок. Робоча гіпотеза дослідження передбачала, що чим меншим буде коефіцієнт варіації даних, тим міцніше буде сім'я. А зацікнення на пріоритетності тієї чи іншої функції підвищує ризик розпаду сім'ї за умови незадоволення очікуваного результату. Виявлення гендерних особливостей сімейних цінностей дасть можливість виділити ступінь впливу на стійкість сім'ї чоловіка і жінки, що дуже важливо в сьогоднішніх умовах.

У дослідженні брали участь молоді люди віком 21-23 роки, з них 44 % чоловіків і 56 % жінок. Одружені становили 13 %.

Аналізуючи отримані результати за ознакою варіації, ми змогли виділити стійкі в соціальній групі молоді сімейні цінності, у яких коефіцієнт варіації менше 10 % або наближається до нього. Найстійкішою в уявленнях молоді обидвох груп є сексуальна сімейна функція, де коефіцієнт варіації дорівнює 9,14 %. Близька до неї функція вирішення транспортних питань - 11,27 % і заробляння грошей, як пріоритет чоловічої ініціації - 12,86 %.

Коефіцієнт варіації сімейних функцій, що, за поглядами одружених чоловіків, притаманні жінкам сягає 26,5 %, що свідчить про високу варіабельність їх поглядів. Стійкі вони лише у поглядах на сексуальні функції та догляд за одягом, де більше, ніж у $80 \pm 2,36$ % їх вважають це пріоритетними функціями жінок.

Не можуть одружені чоловіки остаточно визначитися з гендерною ініціативою щодо виконання функцій розвитку у сім'ї гармонії, відчуття краси, і, як не дивно, вирішення питань транспортних перевезень – коефіцієнт варіації цих поглядів високий і становить 35,74%. Водночас спостерігаються і абсолютно неваріативні функції, це такі як: оплата комунальних послуг, вживання здорової їжі, помірне вживання їжі, за що безальтернативно відповідальні жінки.

Щодо респондентів жіночої статі по відношенню до чоловіків, то результати не суттєво відрізняються. Так в неодружених дівчат середній коефіцієнт варіації – 25,86 %. Найстійкішими функціями також виявилися: задоволення сексуальних потреб, транспортні питання і заробляння грошей, де коефіцієнт варіації 6,23 %, а найбільш варіативними результатами (коефіцієнт варіації більше $60 \pm 2,18$ %) є ті, що характеризують такі сімейні функції як участь у фестивалях, виставках, громадських заходах, ініціація присутності в сім'ї національного костюма тощо.

Таким чином, можемо зробити висновок, що аналіз відношення молодих людей до сімейних функцій свідчить не стільки про масову деградацію, як про те, що ми знаходимось на порозі зміни соціальних угруповань і однозначно відходимо від традиційної моделі сім'ї.

Морванюк Ганна

ПИТАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

Кафедра соціальної допомоги, загальної та медичної психології
Науковий керівник: д-р мед. наук. К.В. Аймедов
ДВНЗ «Одеський національний медичний університет»
м. Одеса, Україна

В період з 2010 по 2013 роки на базі Одеської обласної клінічної психіатричної лікарні, а також Одеського обласного психоневрологічного диспансеру обстежено 90 жінок та 92 чоловіка, що страждали на параноїдну форму шизофренії, у віці від 18 до 49 років. Всі досліджені особи були розподілені на 2 групи обстеження: до першої групи (Г1) увійшли чоловіки, до другої групи (Г2) - жінки, хворі на параноїдну форму шизофренії. За результати анкетування виявлено, що загальний рівень незадоволення соціальним функціонуванням був значно вищим в Г2 у порівнянні з Г1. Кількість хворих, які були незадоволеними функціонуванням в родинній сфері була більшою в групі чоловіків. Рівень незадоволеності функціонуванням в сфері комунікації з друзями, знайомими був високим в обох групах. Велика кількість хворих відмічали зменшення кількості знайомих, з якими підтримували дужні стосунки, з моменту прогресування захворювання (38,3 % в Г1; 42,2 % в Г2). Значна кількість досліджених взагалі заперечували факт наявності дружніх стосунків будь з ким (21,5 % в Г1; 19,4 % в Г2). Щодо рівня задоволеності власним функціонуванням в професійній сфері – показники були дещо вищими в Г2. За результатами методики діагностики рівня соціальної фрустрованості Васермана (в адаптації Бойко). більшість хворих в обох групах були незадоволені наступними категоріями соціального функціонування: взаєминами з колегами по роботі взаєминами з суб'єктами своєї професійної діяльності своїм положенням в суспільстві матеріальним положенням відносинами з батьками обстановкою в суспільстві (державі) відносинами з друзями, найближчими знайомими сферою послуг і побутового обслуговування сферою медичного обслуговування можливістю проводити відпустку можливістю вибору місця роботи своїм способом життя в цілому. В чоловічій групі хворих, у порівнянні з жіночою, більшим був рівень незадоволеності характером взаємовідносин з жінкою, а також з адміністрацією на роботі.

Насалик Р.

РІВЕНЬ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ДИСЦИРКУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ В ПОЄДНАННІ З ВНУТРІШНЬОЮ ГІДРОЦЕФАЛІЄЮ

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.І. Шкробот
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Депресивні розлади фіксуються у 2/3 випадків дисциркуляторної енцефалопатії (ДЕ) (Захаров В.В., 2009). Дискутабельним залишається питання про негативний вплив внутрішньої гідроцефалії (ВГЦ) на стан емоційної сфери.

Нами було обстежено 59 хворих на ДЕ (чоловіків – 36 (61,02 %), жінок – 23 (38,98 %)). Середній вік хворих склав (61,43±9,21) роки. Фоновим захворюванням у всіх пацієнтів була гіпертонічна хвороба, яка поєднувалася з церебральним атеросклерозом у 40 хворих (67,8 %). ДЕ I ст. була встановлена у 15 (25,42 %), ДЕ II ст. – у 36 (61,02 %), ДЕ III ст. – у 8 хворих (13,56 %). Легка ВГЦ мала місце – у 7 (16,3 %), помірна – у 19 (44,2 %), важка - у 17 пацієнтів (39,5 %).

Усі хворі були розподілені на 2 групи. До 1 групи увійшло 43 хворих (67,35 %), у яких були ознаки внутрішньої ВГЦ, серед них було 30 чоловіків (69,77 %) та 13 жінок (30,23 %), віком від 51 до 76 років, середній вік яких склав (63,00±8,74) р.

2 групу (групу порівняння) склали 16 пацієнтів (32,65 %) без проявів ВГЦ, серед них було 11 жінок (68,75 %) та 5 чоловіків (31,25 %), віком від 47 до 76 років, середній вік яких склав (62,56±9,49) р.

В групі 1 прояви депресії були відсутніми у 12 хворих (27,9 %), легкі фіксувалися у 13 (30,2 %), помірні – у 8 (18,6 %), виражені – у 9 (21,0 %), важкі – у 1 пацієнта (2,3 %). Загальний середній бал в цій групі становив (16,1±6,53) бали, що відповідає рівню депресивних розладів помірної вираженості, при чому у пацієнтів з легкою ВГЦ він склав (11,6±5,45), з помірною - (14,4±6,63), з вираженою - (22,3±5,55) бали.

У групі 2 (без ВГЦ) показники, що відповідають нормі, були зафіксовані у 8 (50,0 %), легкій депресії – у 4 (25,0 %), помірній та вираженій – у 2 хворих (по 12,5 %). Середній бал - (12,6±6,86) бали, що відповідає рівню субдепресії.

Отже, вираженість депресивних розладів у пацієнтів з ДЕ залежить від наявності і ступеня вираженості ВГЦ.

Николин Ольга, Бурбела Емілія

АНАЛІЗ МОРФО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ШКОЛЯРІВ

Кафедра педіатрії з дитячою хірургією №1
Науковий керівник: проф. О.Є. Федорців, доц. Л.А. Волянська
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Конституція з притаманними їй певними ознаками існує як об'єктивна реальність і є відображенням генетичної програми реалізації функціонування регуляторних систем, насамперед нервової, ендокринної та імунної. За теорією В.І. Вернадського та М.І. Вавілова про функціонально-адаптивну конституцію індивіда як представника популяції, конституція і темперамент є комбінацією характеристик окремої людини і в межах кожного конституційного типу може бути визначений характерний профіль розвитку патологічних процесів і станів, що має значиме діагностичне, прогностичне і терапевтичне значення.

Мета даної роботи – визначення типу темпераменту, вивчення стану емоційної сфери та оцінка гармонійності фізичного розвитку підлітків.

Матеріали та методи дослідження. Для визначення психосоматичного розвитку дітей 10-14-тилітнього віку використано особистісний опитувальник Г.Айзенк ЕРІ адаптований А.Г. Шмелевим, визначено тотальні розміри тіла: довжину (ДТ), масу (МТ), об'єм грудної клітки (ОГК). Серед індексних методів для характеристики типів конституції обрано індекс Пін'є. Індекс маси тіла (ІМТ) визначався за формулою: показник маси тіла у кг розділити на показник довжини тіла (у м) у квадраті (кг/м²). Як критерій резерву та економізації функції серцево-судинної системи використано показники індексу Робінсона.

В дослідженні взяли участь 87 учнів 14-16 років загальноосвітніх шкіл, з них дівчаток n=40(45,98 %), решта – хлопчики (n=47(54,02 %)). Віковий розподіл наступний: 14 років - n=39(44, 83 %), 15 років - n=30(34,48 %), 16 років - n=18(20,69 %). Математична обробка отриманих даних проводилась з використанням сучасних статистичних прикладних програм з допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel 2003.

Результати дослідження. За оцінкою емоційного реагування проведеною у обстежуваного контингенту виявлено: 13(15,67 %) інтровертів, 15(18,07 %) потенційних інтровертів, 36(43,37 %) амбівертів, 17 (20,49 %) потенційний екстраверт, 1(1,20 %) екстраверт та 1(1,20 %) суперінтроверт, котрі проявляли наступні показники лабільності нервової системи: 5(6,02 %) конкордантів, 23(27,71 %) потенційний конкордантів, 32(38,56 %) нормостеніки, 21(25,30 %) потенційний дискорданти, 2(2,41 %) дискорданти. За типом темпераменту, як відображенням особливостей нервової системи, що є одним з інструментів сприйняття і реакції, в групі опитаних підлітків виявлено приблизно однаковий розподіл (по 22(20,48 %) меланхоліків та холериків) з невиразним переважаанням флегматиків 24(28,91 %) та сангвініків 20(24,1 %).

За індексом Пін'є виявило переважаання астеничної тілобудови (n=53 – 60,92 %) і мізерну кількість гіперстенічної - n=2(2,30 %). Недостатню масу тіла за результати аналізу ІМТ діагностовано у 40 школярів (45,98 %), більшу частину з яких становили хлопчики (n=24 – 60,00 %).

Резервно-функціональні можливості кардіоваскулярної системи за індексом Робінсона у досліджуваній групі школярів розподілились наступним чином: низький (більше 96 ум. од.) - n=24 (27,59 %), нижче середнього (86-95 ум. од.) - n=16(18,39 %), середній (76-85 ум. од.) - n=8(9,19 %), вище середнього (71-75 ум. од.) - n=21(24,14 %), високий (менше 70 ум. од.) - n=18(20,69 %).

Висновок. Таким чином, отримані результати дослідження підтверджують дані інших авторів про гетерохронний розвиток усіх органів і фізіологічних систем організму підлітків старшого шкільного віку. Серед підлітків домінували нормостеніки (38,56 %) з амбівертністю (43,37 %) емоційного реагування, які наближено відповідають кількості діагностованих типів темпераменту (28,91 %) флегматиків та (24,1 %) сангвініків. Встановлення типу темпераменту у підлітка з певною конституцією дозволить прогнозувати ймовірність виникнення тієї чи іншої соматичної хвороби враховуючи сучасні відомості про існування індивідуальної межі збудження ЦНС, перевищення якої може призводити до певних взаємозалежних хворобливих станів.

Новосядла Людмила

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ПЕРІОДУ ІШЕМІЧНОГО КАРДІОЕМБОЛІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: : канд. мед. наук, доц. Н.Р. Сохор
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Мета роботи: вивчення чинників, що впливають на важкість кардіоемболічного ішемічного інсульту (КЕІ) та регрес неврологічного дефіциту у гострому періоді.

Під спостереженням перебувало 72 хворих з КЕІ віком від 45 до 75 років (в середньому – $(63,7 \pm 1,4)$ р.); чоловіків - 42 (58,3 %), жінок — 30 (41,7 %). Постійна форма ФП виявлена у 52 (72,2 %), пароксизмальна – у 20 (27,8 %), ознаки серцевої недостатності - у 69 (95,8 %) хворих. У відповідності до змін на КТ малі КЕІ (до 10 см^3) діагностовано у 8 (11,1 %), середні ($10-100 \text{ см}^3$) – у 46 (63,9 %) та великі ($>100 \text{ см}^3$) – у 18 (25,0 %) пацієнтів. Геморагічна трансформація (ГТ) мала місце у 8 (11,1 %) випадках. Загальномозкова симптоматика відмічалася у 39 (54,2 %). У 15 (20,8 %) хворих виявлено порушення свідомості. За шкалою Глазго рівень свідомості склав $(13,6 \pm 0,1)$ балів. Легкий КЕІ за шкалою NIHSS діагностовано у 15 (20,8 %) хворих, середньої тяжкості - у 30 (41,7 %), тяжкий - у 22 (30,5 %) та дуже тяжкий - у 5 (6,9 %) пацієнтів.

Проаналізовані чинники, які впливають на важкість КЕІ у гострому періоді. Встановлено, що регрес неврологічної симптоматики залежить від розміру КЕІ. Так, достовірно ($p < 0,05$) вищий неврологічний дефіцит відмічався у хворих з великими КЕІ у порівнянні з пацієнтами з малим мозковим інфарктом. Ступінь неврологічного дефіциту за шкалою NIHSS перебував у прямому достовірному кореляційному зв'язку між розміром вогнища інфаркту у перший день ($r=451, p=0,005$), 7-ий ($r=412, p=0,025$) та 14-ий день захворювання ($r=421, p=0,032$). Встановлено достовірно ($p < 0,05$) швидше відновлення неврологічного дефіциту у пацієнтів без загально-мозкової симптоматики та без ГТ. У помірному прямому достовірному зв'язку з показниками шкали NIHSS перебувала ступінь порушення свідомості за шкалою Глазго на перший ($r=425, p=0,001$) та на 7-ий день ($r=435, p=0,001$) КЕІ. Виявлено, що на важкість КЕІ впливає наявність у хворих гіпертонічної хвороби (ГХ). Так, при поєднанні ФП з ГХ достовірно ($p < 0,05$) частіше відмічалися тяжкі КЕІ ($p < 0,05$), ніж у пацієнтів без ГХ: у 50,0 % проти 23,3 % випадків. Також відмічено повільніший регрес неврологічної симптоматики у хворих з поєднанням ФП та ГХ протягом гострого періоду.

Таким чином, серед КЕІ переважають тяжкі та середньо-тяжкі інсульти (у 79,2 %) випадках з повільним регресом неврологічного дефіциту. До чинників, що впливають на вихід КЕІ у гострому періоді, відносяться: розмір інфарктного вогнища, наявність загально-мозкової симптоматики та геморагічної трансформації, ступінь серцевої недостатності.

Онищук Володимир

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ, ДІАГНОСТИКИ ТА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЕКСТРАМЕДУЛЯРНИХ ПУХЛИН ХРЕБТОВОГО КАНАЛУ

Кафедра оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. П.С. Гудак
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми: За даними літератури пухлини спинного мозку становлять 1,98-3 % від усіх органічних захворювань ЦНС, а при порівнянні з онкологічними захворюваннями головного мозку – 15 %. 70 % екстрамедулярних спінальних пухлин – інтрадуральні. З них найбільш часто зустрічаються менингіоми (20-25 %) і невриноми (20-30 %). 75-80 % спінальних менингіом зустрічається у жінок.

Мета: Вивчити особливості клінічної симптоматики, діагностики та хірургічного лікування ЕПХК.

Матеріали та методи: За період з 2006 по 2013 рр. було обстежено 22 пацієнти в нейрохірургічному відділенні КЗ ТОР «ТУЛ» з ЕПХК віком від 22 до 74 років, з них 45 % становили чоловіки і 55 % – жінки. Серед обстежених: 11 – з інтрадуральною менингіомою, 2 – з екстрадуральною менингіомою, 5 – з невриномою, 2 – з ліпомою «кінського хвоста», 1 – з менингосаркомою, 1 – з рабдоміосаркомою.

Для встановлення діагнозу проводились: загальноклінічне обстеження, СКТ та МРТ з внутрішньовенним контрастуванням.

Результати: Результат лікування згідно даних катамнезу: відмінний – 6, хороший – 11, задовільний – 3, незадовільний – 2.

Висновки: Для ранньої стадії ЕПХК в шийному і грудному відділах найхарактернішими клінічними ознаками є: корінцева симптоматика і провідникові порушення (по типу Броун-Секара); на рівні «кінського хвоста» – інтенсивний корінцевий больовий синдром і тазові розлади за периферичним типом.

Методом вибору для діагностики ЕПХК є: МРТ (1,5 Тл) з внутрішньовенним контрастуванням.

Мікрохірургічна тактика при видаленні невринома та менингіом повинна бути спрямована на максимально радикальне (тотальне) видалення пухлини. При видаленні ліпом «кінського хвоста» ступінь радикальності нерідко є обмеженим і визначається індивідуально у кожному окремому випадку.

Пилипчук Лілія, Артимович Христина

ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ОБ'ЄКТИВНИХ КЛІНІЧНИХ СИМПТОМІВ ЕНДОТОКСИКОЗУ У ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.А. Бількевич
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

При негоспітальній пневмонії (НП) токсини мікроорганізмів відіграють роль пускового механізму формування ендогенної інтоксикації (ЕІ). Вона, у свою чергу, є важливим фактором декомпенсації регуляторних систем, спотворення метаболізму (розвивається ендотоксикоз), що обтяжує перебіг захворювання, негативно впливає на імунну резистентність.

Метою дослідження стало вивчення вираженості клінічних симптомів ендогенної інтоксикації у групах пацієнтів з різною тяжкістю перебігу негоспітальної пневмонії.

Тяжкість даного захворювання визначається його клінічною групою, тому дослідження проводили у таких групах пацієнтів: у I групу ввійшло 30 осіб I-II клінічних груп НП, де її перебіг можна розцінити як легкий, у II – 84 пацієнти III-ї, а у III – 61 особа IV клінічних груп НП (що відповідає середньотяжкому й тяжкому перебігу недуги).

У всіх обстежених виявлено ряд ознак ЕІ. Так, субфебрильна температура тіла була у 26,7 % осіб I групи, 39,3 % - другої та 21,3 % хворих 3-ї груп. Пітливість відповідно виявили у 36,7, 42,9 та 31,1 %, а тахікардію – у 10,0, 21,4 та 26,2 % пацієнтів. З наявністю ЕІ певною мірою можна пов'язати обклад на язиці у 6,7, 7,1 та 21,3 % обстежених, послаблення тонів серця – відповідно у 26,7, 48,8 та 70,6 % осіб. У той же час, ряд симптомів з'являлись лише у II і III групах хворих і були відсутні за легкого перебігу НП. Так, частота появи сухості слизових оболонок ротової порожнини відповідно складала 7,1 % за середньотяжкого і 21,3 % - за тяжкого перебігу НП, сухості шкіри – 7,1 та 8,2 %, високої температури тіла – 10,7 та 44,3 %, тахікардії понад 100 ударів на хвилину – в 2,0 та 10, 7 %, артеріальної гіпотензії – у 9,5 та 24,6 % обстежених.

Отже, частота появи ознак ЕІ наростала із збільшенням тяжкості захворювання. Відбувалась і певна якісна зміна симптомів: за тяжкого перебігу пневмонії частота виявлення пітливості знижувалась за рахунок сухості шкіри й слизових оболонок, зростав рівень гарячки, тахікардії, посилювались зміни гемодинаміки.

Плотнікова Олена

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ВНУТРІШНЬОСІМЕЙНИХ ВІДНОСИН В СІМ'ЯХ ПАЦІЄНТІВ З ПЕРВИННИМ ПСИХОТИЧНИМ ЕПІЗОДОМ НА ЧАСТОТУ ГОСПІТАЛІЗАЦІЙ

Кафедра неврології, психіатрії та медичної психології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.П. Венгер
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Перший психотичний епізод хвороби є важким біологічним і соціальним стресом не тільки для хворого, але і для його родичів. Тому значення мікросоціального впливу сім'ї на перебіг захворювання і соціальну адаптацію хворих є безперечним. При цьому внутрішньосімейні чинники можуть нести негативний вплив на перебіг хвороби при неправильному сприйнятті родичами хворого, що сприяє черговому рецидиву, так і позитивний - формуючи соціальну підтримку, що відзначається кращою адаптацією пацієнта.

Метою дослідження є виявлення негативних сімейних факторів, що сприяють високій частоті рецидиву психотичного розладу та вивчити сприйняття родичами хворобливих проявів у близької людини.

Методи дослідження: клініко-психопатологічне, клініко-катамнестичне, соціологічне.

Було обстежено 37 пацієнтів з тривалістю захворювання не більше 3 років, які знаходились на лікуванні у Тернопільській обласній комунальній клінічній психоневрологічній лікарні. Серед обстежених: 21 особа чоловічої статі та 16 осіб - жіночої, віком від 23 до 45 років.

В результаті виявлено наступні негативні сімейні фактори (варіанти негативного ставлення родичів до обстежуваних пацієнтів): надмірна драматизація (надмірно виражені емоції) відзначено у 21% сімей обстежуваних; спроби надмірною критикою переконати хворого в його хибних переконаннях - в 18 %; гіперопіка хворого - в 17 %; дисциплінарні заходи (госпіталізації) виявлені в 16 %; ігнорування потреб пацієнта родичами- в 15 %; ставлення до захворівшого як до «джерела всіх бід» - в 13 % випадків. Всі ці фактори сприяють підвищенню частоти і тривалості повторних госпіталізацій.

Висновок: Отримані дані демонструють істотне значення впливу сімейних факторів на стабільність ремісії, формування загострення і соціальне функціонування пацієнтів з первинним психотичним епізодом, використання яких дозволить сфокусувати лікувально-реабілітаційні заходи на психотерапевтичну роботу з членами сімей пацієнтів на індивідуальних негативних мікросоціальних факторах.

Рябухін Костянтин

ОСОБЛИВОСТІ СТАТЕВОРОЛЬОВОГО САМОСПРИЙНЯТТЯ ЖІНОК З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

Кафедра соціальної допомоги, загальної та медичної психології
Науковий керівник: д-р мед. наук. К.В. Аймедов
ДВНЗ «Одеський національний медичний університет»
м. Одеса, Україна

Було досліджено статево рольову Я-концепцію 92 жінок, що мали діагноз хронічний алкоголізм, за допомогою полоро рольової АСL-шкали А.В. Нейлbrun, що включає дві субшкали – маскулітності і фемінітності. Обстежувані жінки оцінювали за 5-бальною шкалою вираженість в собі якостей, представлених в маскулітній і фемінітній субшкалах. Серед досліджених жінок з алкогольною залежністю були виділені наступні типи статево рольової Я-концепції: гіпермаскулітний тип (41 хвора – 44±5%), гіперфемінітний тип (16 хворих – 17±4%), маскулітно-фемінітний (андрогінний) тип (35 хворих — 38±5%).

Гіпермаскулітний тип характеризувався рядом психічних і поведінкових особливостей, таких як: жорсткість, рішучість, емоційна холодність, високомірність, агресивність, асертивність, схильність до ризику. Для жінок даного типу були властиві прагнення до незалежності, самостійності, бажання домінувати, демонстрація небажання підкорюватися. В динаміці розвитку алкоголізму у обстежених жінок на перший план все більш виступали грубі поведінкові відхилення, а також зниження морально-етичних норм. **Гіперфемінітний тип** характеризувався такими рисами, як підлегливість, навіюваність, покірність, схильність до компромісів, прагнення слідувати соціальним стандартам, емоційність, емпатійність. Іноді ці риси доповнювалися м'якістю, жіночністю, відсутністю оригітальності, вузькістю інтересів, банальністю думок, трафаретністю вчинків. Початкове вживання алкоголю у цих жінок, як правило, було пов'язано з певними традиціями, прагненням слідувати звичаям, бажанням не вибиватися з певного нормативу, встановленого в даному колі. **Маскулітно-фемінітний тип** визначався за однаковою вираженістю маскулітних і фемінітних якостей в молодому віці — до 35 років.

Сагайдак Любова

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ІМУНОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ХВОРИХ З ВЕРТЕБРОГЕННИМИ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВИМИ БОЛЬОВИМИ СИНДРОМАМИ ІЗ СУПУТНІМ ОСТЕОДЕФІЦИТОМ.

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.І. Шкробот
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Проблема остеопорозу (ОП) та остеохондрозу (ОХ) хребта з його неврологічними проявами є однією з найбільш актуальних в сучасній медицині. Кожен другий пацієнт з ОХ має ОП, а 80% хворих – остеодефіцит різного ступеня. Імунні реакції, що розвиваються в організмі при ВПКБС, мають як патогенетичну, так і саногенетичну спрямованість. Довготривалі больові синдроми при остеохондрозі хребта призводять до вторинних імунодефіцитних станів, при яких страждають і клітинна, і гуморальна системи імунітету. Відсутність єдиної концепції щодо визначення механізмів виникнення імунопатологічних змін зумовлює необхідність подальшого проведення всебічних досліджень з метою встановлення закономірностей імунопатологічних реакцій при різних клінічних формах ВПКБС з супутнім остеодефіцитом. Водночас, вікові особливості імунологічних зрушень у хворих з ВПКБС на сьогодні не з'ясовані.

Мета роботи: з'ясування стану імунної системи у хворих молодого, середнього та похилого віку з ВПКБС із супутнім остеодефіцитом.

Методи обстеження: клініко-неврологічне, інструментальне, лабораторне.

Обстежено 32 хворих, (10 - молодого віку, 13 - середнього віку та 9 -похилого віку) з ВПКБС із супутнім остеодефіцитом, з яких 20 хворих із остеопенією 1 ст., 8 - з остеопенією 2ст. та 4 - з остеопорозом. Групу контролю становили 20 здорових осіб співставлені за віком та статтю. У всіх пацієнтів з ВПКБС було проаналізовано зміни імунного статусу шляхом визначення абсолютної кількості Т-лімфоцитів, показників їх регуляторної ланки (Т-хелпери, Т-супресори), рівня В-лімфоцитів, Ig та циркулюючих імунних комплексів.

У хворих всіх вікових категорій відмічалось пригнічення клітинної ланки імунітету (зменшення кількості Т-лімфоцитів та їх субпопуляцій) з одночасною активацією гуморальної ланки (зростання кількості В-лімфоцитів, Ig всіх класів та ЦІК). Зокрема, зменшилась кількість Т-лімфоцитів в середньому на 28 % у осіб молодого та середнього віку та на 30 % – у осіб похилого віку; підвищилась кількість В-лімфоцитів в середньому на 22 % у осіб молодого та похилого віку та на 24 % – у осіб середнього віку. Не виявлено достовірної залежності імунологічних змін від ступеня остеодефіциту у хворих з ВПКБС. Встановлено, що у осіб похилого віку спостерігалися більш виражені імунні зміни за всіма параметрами імунограми у порівнянні із показниками пацієнтів середнього та молодого віку.

Салій Інна

ПОРУШЕННЯ СНУ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології
 Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. З.В. Салій
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
 імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
 м. Тернопіль, Україна

Порушення сну і неспання є клінічно значимими немоторними проявами хвороби Паркінсона. У зв'язку з недооцінкою цих розладів, а також ступеня їх негативного впливу на якість життя пацієнтів з хворобою Паркінсона більш ніж у половині випадків вони не діагностуються і, відповідно, залишаються без адекватної терапії (Нодель М.Р., 2010).

Мета роботи - дослідження порушень сну при хворобі Паркінсона.

Нами обстежено 27 пацієнтів: 21 чоловіків (77 %) та 6 жінок (23 %). Середній вік пацієнтів становив (63,3±4,1) років, тривалість захворювання коливалася від 3 до 10 років, в середньому (6,0±1,2) років. Усі пацієнти отримували замісну терапію – препарати L-DOFA. За шкалою Hoehn M., Yahr M. у дослідженні ввійшли хворі з 1,5-3 стадією захворювання. Розподіл пацієнтів за клінічною формою був наступним: ригідно-тремтлива – 51,8 % (14), ригідна – 29,6 % (8), тремтлива форма – 18,6 % (5). Вираженість моторних проявів оцінювали за допомогою уніфікованої рейтингової шкали UPDRS. Для оцінки сну використовували шкалу оцінки якості сну при хворобі Паркінсона (Parkinson's disease sleep scale — PDSS), паралельно пацієнти заповнювали опитувальник Parkinson's Disease Quality of Life Questionnaire - PDQ-39, який характеризує 8 основних розділів показника якості життя.

Загальну якість сну пацієнти оцінили в (49,92±5,42) мм і фіксували її порушення за рахунок прокидань через почашене нічне сечовипускання (27,37±5,12) мм, затруднене подовженн сну після прокидання (59,62±5,33) мм. 22 % пацієнтів вказували на наявність тривожних сновидінь, 11 % - нічних галюцинацій, 18 % - болючі крампі, 41 % - синдром «неспокійних ніг». Перелічене вище безумовно позначилося на денній активності пацієнтів: показник ранішньої сонливості склав (50,37±5,72) мм, денної сонливості (41,11±5,80) мм, причому 59 % пацієнтів вказували, що денна сонливість є постійним явищем

Встановлено кореляційний зв'язок між показником загальної якості сну та добовою дозою L-DOFA ($r=-0,6$). Зафіксовано негативний вплив показника загальної якості сну на емоційну складову якості життя (PDQ-39) пацієнтів з хворобою Паркінсона.

Салій Марина

ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА СТАН ЗОРОВО-КОНСТРУКТИВНИХ НАВИЧОК У ХВОРИХ З ЛАКУНАРНИМ ІНСУЛЬТОМ

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.І. Шкробот
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
 імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
 м. Тернопіль, Україна

Мета роботи: встановити залежність стану зорово-конструктивних навичок у хворих з гострим лакунарним інсультом від таких факторів, як вік, освіта, локалізація ішемічного вогнища та наявності атрофічних змін головного мозку.

Під нашим спостереженням перебувало 50 хворих з гострим лакунарним інсультом. Середній вік пацієнтів становив (62,76±1,28) років. Було виділено 3 вікові групи: I група - 22 хворих у віці до 60 років, II група - 17 хворих віком від 61 до 70 років та III група - 11 хворих у віці старше 70 років. Хворі були розділені на групи за ознаками локалізації ішемічного вогнища (правопівкульні та лівопівкульні), наявності атрофічних змін головного мозку. Для встановлення рівня когнітивного функціонування проводили тестування за допомогою шкали MoCA (Монреальська шкала оцінки когнітивних функцій). Наша увага була присвячена одному із розділів цієї шкали – «зорово-конструктивні навички».

Сумарний бал при виконанні зорово-конструктивних навичок становив (2,02±0,20), що достовірно ($p<0,01$) нижче показника норми (4,23±0,48). За окремими пунктами зафіксовані такі значення: «ланцюжок» - (0,44±0,07) бала при нормі (0,87±0,06) ($p<0,05$), «копіювання кубу» - (0,14±0,05) бала при нормі (0,71±0,07) ($p<0,01$), «малювання годинника» - (1,42±0,13) бала проти (2,65±0,08) в нормі ($p<0,01$).

Згідно отриманих даних **встановлено** достовірне зниження зорово-конструктивних навичок з віком (від (2,23±0,30) бала у I групі до (1,36±0,43) бала у III групі ($p<0,05$)). У рубриці «ланцюжок» та «копіювання кубу» достовірної різниці між показниками різних груп виявлено не було ($p>0,05$). У розділі «копіювання годинника» встановлено достовірне зниження показника від I до III групи ($p<0,05$).

Не встановлено залежності рубрик зорово-конструктивного функціонування від освіти та локалізації інсульту (право-, лівопівкульний, $p>0,05$).

Встановлено достовірну різницю результатів зорово-конструктивного функціонування у хворих з супутньою атрофією головного мозку ($p<0,01$) (сумарно та в рубриках – «ланцюжок», «годинник»).

Степанчук Руслана

ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИПСИХОТИКІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ФОРМУ ШИЗОФРЕНІЇ

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Ю.І. Мисула
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Однією з найбільш актуальних проблем в психіатрії до теперішнього часу залишається шизофренія. Дане захворювання належить до найсерйозніших, оскільки, часто спричиняє тяжкі зміни в психіці та призводить до специфічного дефекту психіки і повної інвалідизації хворих, незважаючи на призначене лікування. Попри наявність значної кількості досліджень, присвячених даній патології, багато складних питань діагностики та лікування шизофренії залишаються не до кінця розв'язаними. Згідно статистичних даних більше 37 млн. людей у світі хворіють на шизофренію. Також відомо, що у 21 столітті психічні розлади займають перше місце у світі, за кількістю інвалідизацій, а шизофренія належить лідируюча позиція за цим показником серед психічної патології. Тому, лікування хворих на шизофренію залишається однією з актуальних проблем сучасної психіатрії.

Мета. При проведенні дослідження ми ставили перед собою мету порівняти ефективність медикаментозної терапії у хворих на параноїдну форму шизофренії, в залежності від препарату.

Методики дослідження. При виконанні дослідження ми обстежили хворих за допомогою клініко-психопатологічного та анамнестичного дослідження.

Матеріали дослідження. Нами досліджено 46 хворих на параноїдну форму шизофренії, які лікувались в Тернопільській обласній комунальній клінічній психоневрологічній лікарні з 1.09.20013 р. по 1.02.2014 р. Вік обстежуваних становив 18-47 років. Первинних пацієнтів було 15 осіб (32 %). Хворих, які звертались 2 і більше разів було 31 особа (67 %). Працюючих було 6 пацієнтів (13 %), непрацюючих – 40 (87 %). Пацієнтів було поділено на 2 групи. 1 група – 19 осіб, які приймали класичні нейролептики аміназин та галоперидол. У 2 групу ввійшло 27 хворих, які приймали атипіві нейролептики рисперидон та кветіапін. Усі препарати приймали в терапевтичних дозах, в залежності від перебігу хвороби. Середня доза аміназину була 112,4±17,3 мг, галоперидолу – 15,6±4,4 мг, рисперидону - 4,3±1,1 мг, кветіапіну - 323±85,6 мг. Середня тривалість перебування у стаціонарі хворих на параноїдну форму шизофренії була 61,2 дні.

Встановлено, що тривалість перебування у стаціонарі пацієнтів, які приймали атипіві нейролептики, була на 13,1 % нижча, порівняно з хворими, які приймали типові нейролептики. Редукція психопатологічної симптоматики за шкалою PANSS протягом лікування у хворих 1 групи становила 23,1 %, 2 групи – 29,4 %. Також встановлено, що у пацієнтів, які приймали атипіві препарати, рівень соціального функціонування за шкалою PSP підвищувався більше в процесі лікування, у порівнянні із пацієнтами, які приймали класичні нейролептики, на 15 %.

Висновок. Підсумовуючи отримані дані, можна зробити висновок, що у пацієнтів які приймали атипіві нейролептики знизилась тривалість перебування у стаціонарі, редукція психопатологічних симптомів була більш виражена, і рівень соціального функціонування також покращився сильніше, у порівнянні із пацієнтами, які приймали класичні препарати.

Степанюк Оксана, Погодіна Марина, Бондаренко Анастасія

ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ ПРОТИ ТЮТЮНОПАЛІННЯ: ВПЛИВ НА СТУДЕНТІВ РІЗНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Кафедра соціальної допомоги, загальної та медичної психології
Науковий керівник: канд. мед. наук К.В. Аймедов
Одеський Національний Медичний Університет
м. Одеса, Україна

Протягом останнього десятиріччя компанія по боротьбі з палінням була орієнтована головним чином, на чоловічу частину населення, в теперішній час у всьому світі збільшується відсоток жінок, що палять. Мета нашого дослідження полягає в визначенні впливу проведення акцій щодо шкоди паління серед залежних від тютюнопаління студентів Одеського національного медичного університету. Дослідження було проведене анонімно методом анкетування, використовувалися лише дані про стать, вік, а також наявність залежності від тютюну й досвід його зловживання. Масив експерименту склав 360 студентів, з них 47% жіночої і 53% чоловічої статі. Респондентами були студенти II, III, IV курсів лікувального, стоматологічного, міжнародного, педіатричного, медико-профілактичного факультетів віком від 19 до 25 років. Після обробки отриманих результатів було виявлено, що залежними від тютюну на лікувальному факультеті були 23,5 %, педіатричного – 15,3 %, медико-профілактичному – 10,9 %, стоматологічному – 24,8 %, міжнародному – 13,2 %. Встановлено, що переважаюча кількість чоловіків – 53,1 % та 34,6 % жінок палять, а також 12,3 %, що ніколи не жували тютюн.

Отже за результатами проведених досліджень можливо зробити висновок, що більша кількість не залежних від тютюну становлять студенти медико-профілактичного факультету, з якими неодноразово проводилися різноманітні акції та бесіди щодо профілактики залежності від паління. За результатами дослідження, планується й надалі проводити агітаційну роботу з метою збільшення відсотку осіб, не залежних від тютюну, а також пропагувати здоровий спосіб життя серед всіх верств населення.

Стопчанська Марія, Конечний Юліан

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АСИМЕТРІЇ МОЗКУ ПРИ ГЕМІСФЕРНИХ ІНСУЛЬТАХ

Кафедра неврології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.В. Малярська
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність: Питання феномену симетрії правої та лівої півкулі продовжує цікавити вчених світу. Принцип «симетрії-асиметрії» застосовується у вивченні проблем морфології, психології та функціональної асиметрії мозку. Саме у неврології найчіткіше простежується функціональна асиметрія мозку людини. Для вірогідної діагностики захворювань необхідні не тільки адекватні методи дослідження, а й конкретний методологічний підхід з позицій еволюційно-вікової динаміки розвитку нервової системи людини. Виявлені відмінності електричної активності мозку, мозкового кровообігу, зміни гемодинаміки в окремих судинах ураженого та інтактного каротидного басейну, зниження вмісту основних метаболітів у хворих похилого віку, що перенесли ішемічний інсульт. Ступінь прояву змін залежить від півкульної локалізації та статі хворих, вони більше виражені у чоловіків з правопівкульним та у жінок з лівопівкульним процесом. Певні морфологічні системи мозку пов'язані з певними функціональними системами.

Мета: Вивчити функціональну асиметрію людини в нормі та при патології.

Матеріали та методи: Проведено обстеження 60 пацієнтів, з них 19 (31,7 %) молодих здорових студентів 4-го курсу ЛНМУ імені Данила Галицького, та 41 (68,3 %) хворого з ураженням нервової системи (гострими інсультами в басейні правої та лівої середніх мозкових артерій голови). В 41 хворого було діагностовано: лівопівкульні інсульти діагностовано у 19 (46,4 %) пацієнтів (10 (52,6 %) жінок та 9 (47,4 %) чоловіків), правопівкульні у 11 (26,8 %) пацієнтів (4 (36,4 %) жінки та 7 (63,6 %) чоловіків), інсульти у ВББ – 11 (26,8 %) пацієнтів. Вік пацієнтів від 26 до 72 років. Діагноз інсульту був встановлений за даними клініко-неврологічного, лабораторного, логопедичного, нейровізуалізаційного (КТ) дослідження.

Висновки:

- 1) Проведено аналіз та узагальнення основних даних про функціональні асиметрії людини.
- 2) Вивчені основні прояви моторної та психічної асиметрії.
- 3) Вивчені функціональні асиметрії півкуль головного мозку: розлади мови при ліво-півкульній локалізації вогнища, зміни психічної діяльності при правопівкульній локалізації вогнища.
- 4) Доцільно продовжувати вивчати проблему асиметрії в нормі та при інших патологічних станах.

Франчук Марта, Кумпаненко Вікторія

ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІВЧАТОК-ПІДЛІТКІВ З СИНДРОМОМ ХРОНІЧНОГО ТАЗОВОГО БОЛЮ

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.П. Венгер
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: хронічний тазовий біль (ХТБ) складає від 15 до 70 %. Він може бути рецидивуючий, або постійний і тривати не менше 3-6 місяців. ХТБ локалізується в нижніх відділах живота, спини, крижів, промежини, в ділянках статевих органів і носить характер від слабкої до вираженої інтенсивності. При цьому виникають патологічні імпульси, що приводять до порушення нормальної взаємодії між корою та підкорковими структурами і сприяють розвитку невротичних станів.

Метою проведеної нами роботи є визначення психофізіологічних факторів больового сприйняття, що формують больову поведінку жінки, яка в значному ступені залежить від особливостей її особистості та стану психіки.

Матеріали і методи: нами обстежено дівчаток-підлітків із синдромом хронічного тазового болю і для об'єктивізації дослідження ми використали анамнестичні, клінічні методи та Мак-Гілловський больовий опитувальник.

Результати: ми провели анкетування 59 дівчаток-підлітків з приводу больових відчуттів в тазу. Виявлено, що формування больового синдрому залежало від особливостей особистості обстежених: серед них переважають певні типи особистостей (іпохондричний (22 %), тривожний (23 %), астеничний (14 %), дисоціативний (16 %)). З метою якісної характеристики ХТБ ми використали Мак-Гілловський больовий опитувальник, що дозволяє охарактеризувати в динаміці не лише інтенсивність болю, але і його сенсорний та емоційний компоненти. За допомогою даного опитувальника ми виявили, що 25 (42%) дівчаток-підлітків страждають від ХТБ, який з'явився з початком першої менструації: у 21 (84 %) він носить періодичний характер, у 4 (16 %) - постійний. За афективною шкалою виявлено, що ХТБ викликає втому і виснаження у 28 (47 %) дівчаток-підлітків; порушення соматичних відчуттів - у 15 (25 %); тривогу - у 17 (29 %); пригніченість - у 16 (27 %); злість - у 13 (22 %); астенію - у 21 (36 %); дисфорію - у 25 (42 %). Емоційно реагують на біль 28 (47 %) дівчат.

Висновок: таким чином у нашій роботі визначено, що в залежності від типу особистості змінюється сприйняття больових відчуттів. Застосування Мак-Гілловського больового опитувальника дозволяє охарактеризувати в динаміці інтенсивність болю, а також сенсорний та емоційний компоненти, що покращує якість діагностичного процесу та диференціальну діагностику захворювань.

Фаріон Олег

ПСИХОЛОГІЧНА ТА КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА МІГРАНТІВ

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.П. Венгер
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми: Соціально-політичні зміни, що відбулися за останні роки у нашій державі, визначили високу актуальність проблеми міграції. Великі масштаби еміграції з України є тривожним явищем – значна частина суспільства не може себе реалізувати на своїй батьківщині і вимушена її залишити, що призводить до суттєвих суспільних утрат – *економічних і політичних*, а також *соціальних, культурних, психологічних і моральних*.

Мета роботи: визначити психопатологічні, психологічні, мікро/ макросоціальні проблеми мігрантів; на підставі комплексного клінічного дослідження психопатологічних змін у хворих, які перебували у міграції, встановити типи психічних розладів, їх первинність чи послідовність, виділити основні фактори ризику.

Об'єкти дослідження: 1. Публікації, статті, статистичні дані, що стосуються психологічних аспектів міграції. 2. Хворі, що проходили стаціонарне лікування у психіатричних відділеннях ТОКПНЛ

Методи дослідження: Беручи до уваги теоретичні відомості стає зрозумілим, що причиною психічних розладів є персистуючі стресові ситуації, які супроводжують людей у міграції. Виходячи з цього для об'єктивізації обстеження пацієнтів були використані: 1) методика визначення стійкості до стресів і соціальної адаптації Холмса і Раге; 2) оцінка якості рівня життя за Чабан О.С., Хаустова О.О

Результати дослідження: Було обстежено 16 пацієнтів (серед них 7 жінок та 9 чоловіків), які проходили стаціонарне психіатричне лікування в ТОКПНЛ. Пацієнти були гетерогенні за клінічним діагнозом, віком та статтю, спільний критерій – перебування за кордоном. Середній час перебування у міграції – до 4-ох років (від 3міс. до 10р.). У даних пацієнтів були наступні захворювання: розлад адаптації з транзиторною галюцинаторною симптоматикою, гострий поліморфний психотичний розлад, шизофренія (параноїдна форма), шизоафективний розлад, маячний розлад, БАР, розлад особистості та поведінки.

Загалом, у 11 з 16 хворих психічне захворювання виникло під час перебування у міграції (до 6 міс.- 2чол., до 1 року – 1чол., від 1 до 4 років – 2чол., через 10 років – 2чол.) або після повернення на батьківщину (до 6 міс.- 2чол., від 1 до 4 років – 1чол., через 10 років – 1чол.). З них у 9 хворих встановлений діагноз з рубрики шизофренія, шизотипні та маячні розлади. Інші захворювання не мають стійкого поєднання з міграцією. При обрахунку результатів соціальних шкал вдалося встановити, що у 67% обстежених рівень стресового навантаження був високим, у 27% — пороговим і лише у 6% мав задовільне значення. Майже половина (47%) оцінюють свій рівень життя як низький та середній.

Висновки: Перебуваючи за кордоном кожна особистість зустрічається зі змінами соціальних, культурних, релігійних та трудових стереотипів. Поєднання цих стресових факторів мало місце у багатьох обстежених. Нам вдалося встановити, що велика категорія обстежуваних мають розлади з провідним параноїдальним/ параноїдальним синдромом: шизофренія, гострий поліморфний психотичний розлад, маячний розлад, шизоафективний розлад. Ці розлади у 9 з 10 випадків спостереження виникли під час або у ранні терміни після міграції.

Ханас Марія

ТРУДНОЩІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: канд. психол. наук, асист. Т.П. Гусєва
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Адаптація - це пристосування організму і особистості до характеру впливів або до змінених умов життя в цілому. Тобто, пусковим механізмом процесу адаптації людини є зміна навколишнього середовища, при якій звична для неї поведінка виявляється малоефективною або взагалі неефективною, що породжує необхідність у подоланні труднощів, пов'язаних саме з новизною умов.

Актуальність проблеми зумовлена тим, що від успішної соціально-психологічної адаптації студентів-першокурсників залежить навчальна мотивація, психологічний комфорт, успішність та характер навчання на старших курсах.

Предметом вивчення були труднощі адаптації першокурсників медичного факультету. В нашому дослідженні прийняли участь 200 студентів. Для вирішення поставлених мети і завдань було проведено теоретичний аналіз літературних джерел та анкетування.

Аналіз отриманих даних по дослідженню труднощів, пов'язаних з соціально-психологічною адаптацією першокурсників показав наступні результати: емоційний стан в процесі адаптації характеризується внутрішньою напругою, підвищеною тривожністю, незадоволеністю навчанням у вузі та недостатнім прийняттям соціального статусу студента.

Найбільші труднощі пов'язані: у 60% студентів з новою системою навчання, у 23, 5% з самостійною роботою, у 16, 5% із адаптацією в новому колективі.

Висновки. Для успішної соціально-психологічної адаптації першокурснику необхідні пізнавальна самостійність, комунікативні вміння, ціннісна орієнтація на професію, а також доцільним буде психолого-педагогічний супровід.

Шершун Олена

ЕФЕКТИВНІСТЬ СІЗЗС ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ДЕПРЕСИВНОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ З НЕВРОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології
 Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.П. Венгер
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
 імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
 м. Тернопіль, Україна

Депресія у різноманітних її проявах на сьогоднішній день визнається однією з головних причин зниження працездатності населення, випереджаючи при цьому усі інші психічні розлади. У значній частині випадків серед депресивних розладів визначаються саме депресивні порушення невротичного рівня. З огляду на це, метою дослідження було: встановити закономірності та особливості депресивного синдрому у пацієнтів з невротичними розладами та оцінити ефективність СІЗЗС та психотерапії у їх корекції. У роботі використовувались клініко-психопатологічний, експериментально-психологічний та методи статистичної обробки. У ході роботи було обстежено 20 пацієнтів. Середній вік становив 44,5 роки. При аналізі шкали депресії Гамільтона Ми встановили, що середній показник становить 15.7 ± 0.45 бала, що вказує на легку депресію. Найвищі показники (16.1 ± 1.69) спостерігались у групі до 40р., що відповідає періоду активного становлення та розвитку. Найвищі показники спостерігались у пацієнтів з тривожно-фобічними розладами. Наступним етапом роботи став аналіз адаптованої шкали тривоги та депресії HADS. У пацієнтів з невротичними розладами середній показник рівня тривоги становив 10.25 ± 0.9 , що досягає клінічно вираженої тривоги, а рівень депресії становить $9. \pm 0.69$, що відповідає верхній межі субклінічно вираженої депресії. Встановлено, що у 8 пацієнтів (40 %) наявний виражений депресивний синдром з клінічно вираженою тривогою, у 12 пацієнтів (60 %) депресивний синдром сягає рівня легкої депресії і також супроводжується вираженою тривогою. Пацієнтам проводилась терапія СІЗЗС (есциталопрам у дозі 10 мг на добу) та психотерапія. Оцінюючи динаміку психопатологічного стану пацієнтів на 21 добу терапії можна стверджувати, що показники тривоги та депресії достовірно зменшились (тривога 3.3 ± 0.56 , депресія 3.2 ± 0.46), у 50% пацієнтів спостерігалось значне покращення (достовірне зменшення показників на 80 %), а у 40 % покращення (достовірне зменшення показників на 50 %), у 10 % стан залишився без змін.

Шкробот Христина

ОСОБЛИВОСТІ КАРДІОЕМБОЛІЧНОГО ІНСУЛЬТУ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.І. Шкробот
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
 імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
 м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Ризик розвитку кардіоемболічного інсульту (КЕІ) у хворих з фібриляцією передсердь (ФП) у 5-18 разів вищий (Hart K.J. et al., 1998). У 16 % хворих з II виявляють ФП, а у осіб похилого віку – у 30-40 % (Кузнецова С.М., 2009).

Мета. З'ясування клінічних особливостей КЕІ у хворих з ФП.

Матеріал і методи. Було обстежено 30 хворих в гострому періоді КЕІ віком від 49 до 88 років, з них 17 (56,7 %) жінок, 13 (43,3 %) чоловіків. Методами дослідження були: загально-клінічний, клініко-неврологічний, нейровізуалізаційний. Верифікацію інфаркту проводили методом комп'ютерної томографії (Toshiba, AstelLon). Тяжкість стану оцінювали за шкалою NIHSS.

Результати. КЕІ в каротидному басейні спостерігали у 21 (70 %) хворого, у вертебробазиллярному басейні – у 9 (30 %) хворих. Лівопівкульний інсульт діагностували у 9 (43%), правопівкульний – у 12 (57 %). Супутніми захворюваннями були: постійна форма ФП у 30 (100 %), мітральна вада – у 4 (13 %), аортальна вада – у 2 (7 %), післяінфарктний кардіосклероз у 6 (20 %), гіпертонічну хворобу мали 26 (87 %) пацієнтів.

За шкалою NIHSS переважали інсульти середньої тяжкості та тяжкі (33 і 47 % і), легких було 13 %, дуже тяжких – 7 %.

За даними КТ головного мозку у всіх 30 пацієнтів виявлені ішемічні вогнища різної величини та локалізації. Розширення шлуночкової системи відмічено у 20 (67 %), компресовані шлуночки – у 5 (16,6 %), атрофічні зміни – у 9 (30 %), старі кісти – у 37 % хворих. У 4 (13,3 %) пацієнтів діагностували геморагічну трансформацію інфаркту. Синдромологічна характеристика: менінгеальний синдром у 62 %, загально-мозковий – у 60,5 %, вторинний стовбуровий – у 21 %, розлади свідомості – у 14 %, парез погляду – у 39 %, окорухові розлади – у 14 %, бульбарний синдром – у 75 %, геміпарези та геміплегії – у 65 %, гемігіпестезії – у 60 %, розлади мови – у 26 %, координаторні – у 20 %. За даними УЗДГ у 12 (57 %) хворих виявлено гемодинамічно значимий стеноз судин головного мозку, оклюзію внутрішньої сонної артерії діагностовано у 3 (10 %) пацієнтів, компресію хребтових артерій виявили у 13 (43 %) пацієнтів. Ангiosпазм інтракраніальних судин виявлено у 22 (73 %), патологічну звивистість – у 9 (43 %) пацієнтів.

Висновки:

1. У 70 % з ФП переважала півкульна локалізація інфаркту.
2. У 54 % хворих з ФП КЕІ був тяжким та дуже тяжким.
3. Вогнищеві та дифузні зміни головного мозку, які передували інсульту, виявили у 37 % хворих.

Якимович Юрій, Дмитерко Уляна, Миронюк Василь

**ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ МОДИФІКУЮЧОГО ЛІКУВАННЯ ДРУГОЇ ЛІНІЇ У ХВОРИХ
ІЗ ПРОГРЕСУЮЧИМ ПЕРЕБІГОМ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ**

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.Ю. Бударна
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Агресивний перебіг розсіяного склерозу (РС) потребує ескалації терапії із переходом до другої лінії препаратів – цитостатиків, які комбінують з метилпреднізолоном, що в три рази збільшує ефективність лікування та дозволяє отримати можливість якщо не зупинити аутоімунний процес, то хоча б зробити його керованим у майбутньому. Згідно рекомендацій, показами для призначення такої терапії є первинно–прогресуючий, вторинно–прогресуючий та т. з. «агресивний» ремітуючий РС, що перебігає із частими і важкими екзацераціями.

Нами ретроспективно проаналізовано 23 історії хвороби пацієнтів із клінічно-достовірним РС, що отримували препарати другої лінії модифікуючої терапії на базі неврологічної клініки ТОККПНЛ протягом 2010-2011 років. Серед них було 13 жінок та 10 чоловіків віком від 26 до 57 років із тривалістю захворювання від 4 до 25 років. У 7 хворих був діагностований первинно – прогресуючий перебіг РС, у 16 – вторинно – прогресуючий. Ступінь інвалідизації за шкалою EDSS коливався від 4,5 до 8,0 балів. Усім хворим проводилось повторне (в середньому 2-3 кратне) введення цитостатичних препаратів у комбінації з метилпреднізолоном.

За результатами ретроспективного аналізу історій хвороб пацієнтів, що отримували цитостатичну терапію нами встановлено позитивний ефект такого лікування у 16 (70 %) хворих, що проявлявся стабілізацією процесу із відсутністю ознак прогресування захворювання за шкалою EDSS, а також відсутністю екзацерацій протягом двох наступних років. У 6 пацієнтів на фоні модифікуючого лікування відмічалось прогресування захворювання (від 1,5 до 2,5 балів за шкалою EDSS за рік), у одного хворого із агресивним первинно – прогресуючим перебігом РС діагностовано чотири виражених екзацерації за рік із значним поглибленням ступеня інвалідизації.

Таким чином, лише за допомогою препаратів превентивної терапії ми можемо впливати на перебіг РС, сповільнювати темпи прогресування захворювання та поглиблення неврологічної симптоматики у пацієнтів, що дозволяє покращувати якість життя хворих, та, інколи відстрочувати летальний вихід.

Ярош Ярослав

**ВПЛИВ НОСТАЛЬГІЇ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ СТРОКОВОЇ
СЛУЖБИ**

Кафедра військових лікарів загальної практики – сімейної медицини; курс військової неврології.
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.Л. Савицький
Українська військово-медична академія.
Головний військовий-медичний клінічний орден Червоної Зірки центр «ГВКГ»
м. Київ, Україна.

Термін «ностальгія» (гр. νόστος – повернення і άλγος – біль, страждання) був запропонований швейцарським вченим Й. Хофером ще в 1688 році і означає болісну тугу за батьківщиною, за чого можуть виникати різні фізичні і психічні розлади. Як на сьогодні її розглядають як один із різновидів компульсивних порушень, а навіть окремою ознакою депресії.

Натепер в дослідженнях стану військовослужбовців основна увага приділяється психосоматичним розладам, а впливам ностальгії на їх психоемоційний стан, в доступній літературі не приведено.

Метою нашої роботи було дослідити розподіл і ступені виразності ностальгії, її вплив на психоемоційний стан військовослужбовців строкової служби зі встановленням вагомості можливих факторів відповідно несення військової повинності, які її спроможні індукувати.

Дослідження були проведені на основі анонімного опитування 78 військовослужбовців рядового і молодшого командного складу 1 року служби і 67 2-го по спеціально розробленим нами опитниках, адаптованих до умов військової служби.

Отримані результати показали значну питому вагу присутності ностальгії у військовослужбовців обох строків служби (75,6% і 82,1% відповідно) з виразною тенденцією до наростання «частого» і «дуже частого» її виникнення в часі, а останнє корелює з формуванням поганого настрою, що дозволяє виділити гурти осіб з підвищеною психоемоційною їх уразливістю. Особливої стурбованості викликають присутні практично у всіх обстежених «значні» і «дуже значні» відчуття, так званої, немотивованої «внутрішньої тривоги», здатної призвести до емоційного виснаження, астенизації, а навіть їх конвертації у психосоматичні розлади. Такі індукуючі ностальгію чинники, як «догани від командирів» і «образи від товаришів по службі» не є визначальними, бо за перших присутнє певне розуміння своєї провини, а за других – швидка минучість образ, які отримані від рівних собі. А визначальними чинниками ностальгії, є «відчуття непристосованості в колективі» та виникнення її «без причини», що має місце у значній кількості опитаних, корелює за ступенем виразності та з тенденцією до зростання в часі служби, оскільки є наслідком дезадаптації в даному соціумі. Щодо рівнів тужливості, як відображення ностальгічних настроїв в конкретних колективах, то в даному дослідженні були встановлені певні відповідності відносно «низького» і «помірного» рівнів за обох строків служби зі значним зростанням «високого» на 2-му році.

Таким чином, проведені нами тестування дозволяють визначитися з психоемоційним станом як обмеженого контингенту, так і окремої особи та вчасно провести відповідні психотерапевтичні заходи.

Aliu Oluwapelumi Sikiru

DOES THE HUMAN BLOOD GROUP HAVE A ROLE TO PLAY IN OUR CHARACTER TOWARDS CHARITY?

Department of Neurology, Psychiatry, Narcology, and Medical Psychology
SHEI " I. Ya. Horbachevskiy Ternopil State Medical University
of MPH of Ukraine"
Ternopil, Ukraine

BACKGROUND: Some people are considered givers while some others are said to be more self-centered. This research aims to identify if at all there exist the role of the blood group in influencing humans towards giving. Blood group 0 is a universal donor with respect to blood transfusion and blood they say is life. Could the one with blood group 0 also love to give other things? There is also no assurance that the individual with blood group AB loves the work of a receptionist.

METHODS: This study utilized a structured, self-administered questionnaire using printed forms. A study design was used to collect data from medical students at different points in time. The variables tested were dependent on individual knowledge of his or her own blood group.

RESULTS: One hundred and seventy-eight (178) students responded to the questionnaire out of a total of one hundred and ninety (190) who received it. Females constituted 61.8% while males only 38.2% of respondents, rendering females overrepresented in the study. English speaking respondents constituted about 74.72% while Non-English speaking students constituted about 25.28% of the total respondents. Analysis showed that individuals with blood group 0 made up 51.12%. Blood group A were 26.40% of the total respondents next to blood group B which were 14.04% of the total individuals and finally blood group AB which made up 8.43% of the total respondents.

CONCLUSION: The result of this study confirm that individual character towards charity is not dependent on their blood group. Though blood group A and B were more on the average side than blood group 0 and AB.

It is worth noting that quite a number of people do not take note of how often they render assistance to people financially even though they had been giving willingly. This I believe is good for the human race where you can give without keeping records.

Бізарь Аліна, Брунцвик Оксана, Белей Назар, Сіткар Андрій

ЙОДОВАНА ОЛІЯ ЯК АЛЬТЕРНАТИВНИЙ ЗАСІБ КОРЕКЦІЇ ЙОДОДЕФІЦИТУ

Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.М. Росток
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
м. Ужгород, Україна

Екологічно зумовлений йододефіцит призводить до порушення гормональної функції щитовидної залози, гормонам якої належить провідна роль в регуляції інтенсивності метаболізму білків, жирів, вуглеводів та енергії і, як наслідок, зниження стійкості організму до небажаних впливів довкілля, погіршення фізичних показників та зниження інтелектуального потенціалу населення на 15-20%.

Закарпатська область, як і багато інших регіонів світу відносить до регіонів з екологічно обумовленим йододефіцитом. Слід вказати, що не дивлячись на методи профілактики (йодування солі, препарати калію йодиду), негативний вплив йододефіциту не ліквідований.

Метою роботи було порівняти показники інтелектуального та фізичного розвитку у студентів до та після прийому йодованої олії.

20 студентів добровольців, які народилися і проживають на території Закарпаття, на протязі 3 тижнів приймали йодовану олію, що містить в денній дозі 200 мкг йоду. Перед початком прийому та після, вони пройшли тест Айзенка, щоб оцінити інтелектуальний розвиток та виконали ряд тестів для оцінки фізичного стану організму, які визначали за показниками ваги, ІМТ, динамічної сили рук та частоти пульсу у стані спокою та після легкого фізичного навантаження.

Встановлено, що трьохтижневий прийом йодованої олії призводить до покращення результатів тесту IQ, а також підвищення фізичних можливостей організму.

Таким чином, прийоми йодованої олії, як джерела йоду, вірогідно, призводить до нормалізації йодної забезпеченості організму, як результат, покращення когнітивних показників та фізичних можливостей організму. Це дозволяє рекомендувати йодовану олію в якості альтернативного засобу корекції йододефіциту.

Лях О., Йонаш К.

ВПЛИВ ОМЕГА – 3 ЖИРНИХ КИСЛОТ І ЙОДОВАНОЇ ОЛІЇ НА ВМІСТ ХОЛЕСТЕРИНУ В КРОВІ І НА КОНЦЕНТРАЦІЮ ПАМ'ЯТІ ТА УВАГИ В СТУДЕНТІВ

Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.М. Росток
Медичний факультет УжНУ
м.Ужгород, Україна

Вступ. Відомо, що омега-3 жирні кислоти сприяють нормалізації рівня холестерину, зміцнюють кардіоваскулярну систему, підвищують захисну функцію імунної системи, підвищують настрої, захищають від депресій, підвищують гостроту зору, активують розумову діяльність..

Закарпаття відноситься до регіонів з йодним дефіцитом, тому для нормалізації порушень тиреоїдної регуляції є доцільним використання омега-3 жирних кислот і йодованих продуктів.

Метою роботи було порівняти вплив омега – 3 жирних кислот (фірма « Walmark») і йодованої олії на вміст холестерину в крові і на концентрацію пам'яті та уваги в студентів.

Матеріали і методи: студенти-добровольці були поділені на 2 групи, які протягом трьох тижнів приймали риб'ячий жир з омега-3 жирними кислотами та йодовану олію. Риб'ячий жир - 2 капсули на день (в 1 капсулі – 1000 мг., ЕПК – 180 мг., ДГК – 120 мг.). Йодована олія - 1 чайна ложка (вміст йоду – 200 мкг). До і після прийому студенти здали кров на вміст холестерину і виконали тести на концентрацію пам'яті та уваги .

Результати: Встановлено, що після прийому риб'ячого жиру і йодованої олії, відбувається оптимізація рівня холестерину, що пов'язане з посиленням його синтезу для потреб гормонутворення, побудови клітинних мембран, утворення жовчних кислот і вітамінів групи Д. Також спостерігається покращення результатів проведених тестів.

Висновок: Після прийому риб'ячого жиру з омега -3 жирними кислотами та йодованої олії, спостерігається оптимізація рівня холестерину, що характерно для молодого віку, покращення результатів тестів. Тому в умовах посиленої розумової діяльності і йодного дефіциту доцільним є приймання вищевказаних засобів.

Плиска Сергій

ВПЛИВ НООТРОПНИХ ПРЕПАРАТІВ НА РЕЗУЛЬТАТИ СЛОВЕСНО-СИМВОЛІЧНОГО ТЕСТУВАННЯ

Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування
Наукові керівники: д-р мед.наук, проф., Заслужений лікар України О.М. Торохтін,
асист. В.М. Біркович
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
м. Ужгород, Україна

Актуальність. Доведено, що дія ноотропів проявляється при наявності патології, а їх дія на здоровий організм детально не вивчалась (не досліджувались зміни умовних рефлексів, поведінки, біоелектричної та рухової активності). Існують розрізнені данні про позитивний вплив і у осіб, котрі не мають патології.

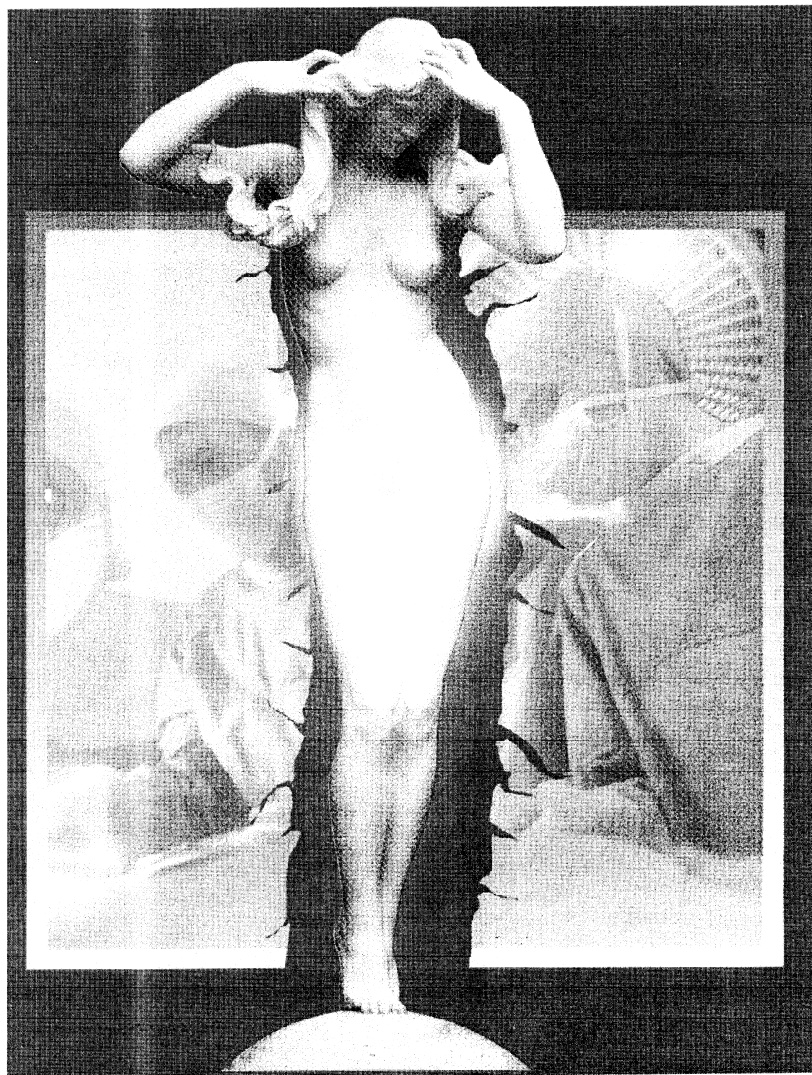
Мета. Дослідити особливості впливу ноотропних препаратів (пірацетаму) на рівень когнітивної активності та покращення процесу засвоєння нового матеріалу.

Матеріали і методи дослідження. Вивчався вплив пірацетаму у групі студентів на результати тестування за спеціально розробленими вербально-мнемостичними, символічно-моторними, та синтетичними тестами.

Результати. За отриманими даними вплив пірацетаму на досліджуваних показав, що: тести із символами у випадку стабільності умов завдання (яке не змінювалося протягом усіх тестувань) дає виражений приріст кількості символів на 46,7% і суттєве зменшення кількості помилок на 84,6%; натомість завдання які модифікувалися показали пригнічення цього показника (відповідно зменшення кількості символів на 32,87% і збільшення кількості помилок на 137,93%). Величина вербального тесту зросла на 29,95%; результати арифметичного тесту показують зростання кількості оброблених пар символів на 4,56%; кількість помилок зменшилася на 84,55%.

Висновок. Рівень розумової працездатності підвищується за стереотипних (передбачуваних) умов, та не є таким ефективним за умови зміни характеру поставленої задачі тестування (у випадку непрогнозованого завдання). Виявлено періодичність у сприйнятті навчального матеріалу, що потребує певного налаштування самого принципу подання інформації, котра має бути засвоєна.

Секція: Акушерство та гінекологія



Багній Ліна

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ ЕНДОМЕТРИН ПРИ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ КІСТАХ ЯЄЧНИКА

Кафедра акушерства та гінекології № 2
Науковий керівник – канд. мед. наук., доц. О.Є.Стельмах
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Функціональні кісти яєчників досить часто турбують жінок дітородного віку. Питання фармакотерапії кіст, які після 2-3 місяців спостереження не піддалися спонтанній регресії, на сьогодні вимагає пошуку патогенетично нових методів лікування. Компанія Ferring Pharmaceuticals (Швейцарія) представила на ринок України принципово новий препарат прогестерону Ендометрин — таблетки з інтравагінальним шляхом введення до організму, що містять по 100 мг натурального мікронізованого прогестерону. Прогестерон, що входить до складу Ендометрину, отримують з рослини *Dioscorea sp.* Його хімічна будова ідентична хімічній структурі прогестерону, що секретується жовтим тілом, а рослинне походження дозволяє уникнути небажаних побічних ефектів.

Мета дослідження — оцінити клінічну ефективність та переваги препарату Ендометрин у вигляді вагінальних таблеток для лікування функціональних кіст яєчника жінок репродуктивного віку.

Об'єктом дослідження були жінки у віці 18-29 років із функціональними кістами яєчника, як наслідок гормонального дисбалансу. В залежності від методу лікування жінки були поділені на дві підгрупи, рандомізовані по віку, наявності супутньої патології та ступеня вираженості ознак гінекологічної патології. Всі жінки пред'являли скарги на біль ниючого характеру у нижніх відділах живота, порушення менструального циклу. Дані ультразвукового дослідження (УЗД) стверджували про наявність кістозного утвору в проекції яєчників розмірами до 4-5см із тонкою капсулою.

Пацієнтки першої групи (n=11) з метою лікування отримували мікронізований прогестерон Утрожестан – по 100 мг двічі на день інтравагінально з 14 по 25 день менструального циклу. Пацієнткам другої групи (n = 9) був призначений прийом Ендометрину в тій же дозі та у тому ж режимі, що препарат Утрожестан жінкам першої групи. Ефективність призначеної терапії оцінювали на основі суб'єктивних відчуттів - прояву больового синдрому, дисменореї та даних УЗД додатків матки. Кращі результати спостерігались у другій підгрупі жінок, про що свідчить зменшення больового синдрому, відсутність проявів порушення менструального циклу та нормалізація розмірів яєчника після трьохмісячного курсу терапії. У першій групі клінічні симптоми зменшувались лише у 5 жінок та незважаючи на терапію при ультразвуковому дослідженні пухлиноподібний утвір залишався у трьох пацієнтів.

Висновок. Аналіз проведених досліджень встановив, що регрес симптоматики функціональних кіст яєчника був значно вищим у другій групі, що підтверджує високу терапевтичну ефективність препарату природного походження Ендометрин у лікуванні даної гінекологічної патології.

Баран Зоряна

КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ПІЄЛОНЕФРИТУ У ВАГІТНИХ НА ФОНІ ЗАЛІЗОДЕФІЦІТНОЇ АНЕМІЇ

Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: проф. Л.М. Маланчук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Пієлонефрит є інфекційним захворюванням, виникнення, перебіг та прогноз якого багато в чому залежить від імунологічної реактивності організму. А також дослідженнями останніх років встановлено, що в патогенезі пієлонефриту у вагітних важливе місце займають зміни в системі гемокоагуляції.

Метою нашого дослідження була уточнити особливості патогенезу хронічного пієлонефриту, ускладненого анемією в період гестації, з урахуванням стану імунного статусу, змін системи гемостазу та морфофункціонального стану плаценти.

Нами було обстежено 40 вагітних жінок з хронічним пієлонефритом на фоні анемії і без неї. Усі вагітні жінки було розділено на дві групи. В першій знаходились вагітні жінки з хронічним пієлонефритом на фоні анемії. В другій групі знаходились жінки з хронічним пієлонефритом без анемії. Перша група характеризується збільшенням акушерських та перинатальних ускладнень, а саме: прееклампсії (34,81 %), загрози переривання вагітності (62,65 %), хронічної плацентарної недостатності (31,01 %), передчасного розриву плідних оболонок (20,89 %), аномалій пологової діяльності (8,86 %) та схильністю до патологічної крововтрати (19,62 %), що призводить до підвищення частоти ускладнень післяпологового періоду (48,73 %), порушень періоду адаптації новонародженого (17,61 %), до зростання негативних перинатальних наслідків вже за помірного ступеня зниження гемоглобіну.

Отже, розвиток анемії при запальній патології нирок суттєво підвищує ризик материнських втрат шляхом збільшення у вагітних частоти акушерських кровотеч (67,44 %) та прееклампсії (43,54 %).

Бенів Мар'яна, Лимар Наталія

**СТУПІНЬ КРОВОВТРАТИ І РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З
ДИСФУНКЦІОНАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ (ДМК) РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ
ЗАЛЕЖНО ВІД СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ**

Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: доц. Л.Є. Лимар
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
ТОР ТОКПЦ «Мати і дитина»
м. Тернопіль, Україна

ДМК є серйозною проблемою, оскільки ця патологія призводить до втрати працездатності. Зростання супутньої патології усугубляє перебіг ДМК. Метою наших досліджень було дослідити ступінь крововтрати у жінок з ДМК репродуктивного віку та оцінити ефективність їх реабілітації залежно від супутньої патології. Проаналізовано 200 карт стаціонарного хворого жінок, які лікувались з приводу ДМК репродуктивного віку. Пацієнтки страждають соматичними захворюваннями. Загострення у 85,48 % супроводжуються ДМК. Рецидиви сезонні у 75,81 %. У 134 (67 %) є хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту (ХЗШКТ) 87 (43,5 %), 47 (23,5 %) хронічні захворювання нирок (ХЗН). У 157 (78,5 %) діагностована анемія. З них у 103 (51,5 %) анемія I ст., у 51 (25,5 %) анемія II ст., у 3 (1,5 %) анемія III ст. Усім хворим проведено визначення загального та біохімічного аналізу крові, УЗД печінки, нирок, геніталій, визначення рівня гонадотропних гормонів, естрадіолу та прогестерону в різні фази менструального циклу. Всім пацієнткам проведено діагностичне вишкрібання слизової оболонки матки з наступним гістологічним дослідженням. Обстежуваним жінкам, крім патогенетичного лікування ДМК та лікування анемії проводилось комплексне лікування соматичної патології. Проведено аналіз ступеню анемії та величини крововтрати в залежності від способу лікування. Таким чином, можна зробити висновок, що величина крововтрати та ступінь анемії у жінок з ДМК репродуктивного віку більш виражений при наявності ХЗШКТ. Комплексна терапія з урахуванням супутньої патології забезпечує ефективність реабілітації пацієнток з ДМК репродуктивного віку.

Венгер Галина, Бригадир Катерина

**ВИВЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ІМУНІТЕТУ У ЖІНОК З ДИСПЛАЗІЄЮ ШИЙКИ МАТКИ НА ТЛІ
ПАПІЛОМАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ**

Кафедра акушерства та гінекології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.В. Хміль
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Папіломавірусна інфекція людини є однією з найпоширеніших захворювань, що передаються статевим шляхом. Актуальність даної патології зумовлена відомою онкогенністю вірусів. Неадекватна реакція імунної системи може бути причиною затяжного перебігу та рецидивів захворювання.

Мета роботи: підвищити ефективність діагностики та лікування дисплазії ШМ на фоні ПВІ шляхом розробки адекватних, патогенетично обґрунтованих методів лікування цієї патології.

Матеріали та методи: Було обстежено 126 жінок, з яких 30 – здорові, що сформували контрольну групу, а решта 96 – з дисплазією ШМ на тлі ПВІ. Пацієнти були розподілені на 3 групи:

I – отримувала місцеве лікування за допомогою радіохірургічного апарату «Сургітрон» (29 чол.);

II – «Сургітрон» і протекфлазид (32 чол.);

III – «Сургітрон», протекфазид і лаферон (35 чол.).

Усім проводили визначення показників загального імунітету – В- і Т-лімфоцитів та їх фракцій, імуноглобулінів.

Результати досліджень та їх обговорення: У пацієнтів було виявлено ознаки пригнічення імунної системи. Спостерігалось достовірне зниження загальної кількості лімфоцитів. Порушення хелперної функції проявлялось зниженням імунорегуляторного індексу. Показники гуморального імунітету свідчили про його активацію.

Препарати "Протекфлазид" та "Лаферон" призначалися за відповідною схемою. Видаляли папіломи та проводили конізацію шийки матки за допомогою апарату «Сургітрон».

Клінічна ефективність лікування становила 68,96 % у першій групі, у II – 78,12 %, та була найвищою у III групі - 94,29 %. Параметри імунної системи також зазнали змін.

Висновки

1. Дисплазія шийки матки на тлі папіломавірусна інфекція супроводжується змінами з боку імунної системи, що характеризуються пригніченням клітинної ланки та активацією гуморальної.

2. Для лікування дисплазії шийки матки на тлі папіломавірусної інфекції рекомендовано поєднане застосування радіохірургічного апарату «Сургітрон» та препаратів з імуномодулюючою дією.

Войцешина М.

КОНСЕРВАТИВНІ ХІРУРГІЧНІ МЕТОДИ ЗУПИНКИ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ В РАННЬОМУ ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ

Кафедра акушерства та гінекології №2
науковий керівник: д-р мед. наук, доц. С.Б. Чечуга
Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова
м. Вінниця, Україна

В Україні за останні роки масивні акушерські кровотечі, як одне з найсерйозніших ускладнень у пологах та післяпологовому періоді, мають тенденцію до зростання і займають одне з перших місць
Мета: провести аналіз ефективності консервативних хірургічних методів зупинки ранніх післяпологових кровотеч (РППК).

Проведено ретроспективний аналіз випадків пологів, що ускладнилися кровотечами в ранньому післяпологовому періоді у Вінницькій міській лікарні «ЦМ та Д» у період 2010-2013рр.

Результати. У ВМЛ «ЦМ та Д» в 2010 році відбулось 1738 пологів, з них 26 (1,5%) ускладнились РППК. 2 випадки були під час операції кесарського розтину (КР), що були зупинені шляхом екстирпації матки (ЕМ). У 2011 році - 1796 пологів, з них 33 (1,8%) ускладнились РППК. 3 випадки були під час КР, 1 з них завершився ЕМ. У 2012 році - 1921 пологи, з них 32 (1,7%) ускладнились РППК. 4 випадки були під час КР, 3 з яких закінчились ЕМ, а в одному випадку на матку було накладено гемостатичний компресійний шов за В-Lynch. У 2013 році - 1825 пологів, з них 24 (1,3%) ускладнились РППК. 9 випадків було під час КР, в одному випадку була проведена ЕМ, у 7 – накладання шва на матку за В-Lynch, і в одному – перев'язка магістральних судин. Усі випадки кровотеч після природніх пологів зупинено консервативно. Жоден випадок не закінчився летально.

Висновок. Після проведення аудиту 9 випадків хірургічних органозберігаючих методів боротьби з післяпологовими кровотечами було визнано їх ефективність та можливість застосування в разі розвитку ранніх післяпологових кровотеч.

Галан Лариса, Грещук Лілія

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМУ НА ФОНІ СУПУТНЬОЇ ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Науковий керівник: викладач акушерства та гінекології В.С. Дрегалюк
Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського
м. Кременець, Тернопільська область, Україна

Впродовж останніх десятиліть зростає кількість жінок, котрі звертаються за медичною допомогою з симптомами передменструального синдрому (ПМС). Метою нашого дослідження було вивчення супутньої екстрагенітальної патології, яка підвищує частоту прояву ПМС.

Нами було проаналізовано 390 амбулаторних карт пацієнток із ПМС на фоні екстрагенітальної патології віком від 20 до 50 років. До уваги бралася найбільш поширена екстрагенітальна патологія: артеріальна гіпертензія, ожиріння, мігрень, патологія шлунково-кишкового тракту. Опрацьовано дані жіночої консультації №1 на базі Тернопільської комунальної міської лікарні №2. Проведено розподіл обстежуваних на 3 вікові групи. Перша вікова група (19-29 років) становила 120 осіб, II група (30-39 років) – 110 осіб, III група (40-50 років) – 160 осіб.

Результати дослідження представлено у таблиці.

Група, вік, кількість (n)	ПМС без екстрагенітальної патології		ПМС у поєднанні з ожирінням		ПМС у поєднанні з АГ		ПМС у поєднанні з ШКТ		ПМС у поєднанні з мігренню	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
I група, 19-29 років, (n=120)	30	25%	20	20%	10	8,3%	45	37,5%	15	12,5%
II група, 30-39 років, (n=110)	40	36,4%	25	23%	15	13,6%	12	11%	18	16,3%
III група, 40-50 років (n=160)	60	37,5%	40	25%	25	15,6%	15	9,3%	20	12,5%

Висновок. Аналіз даних виявив вікову залежність поєднання ПМС із екстрагенітальною патологією. У першій віковій групі (19-29 років) ПМС частіше поєднується із патологією шлунково-кишкового тракту (37,5%). У другій (30-39 років) та третій (40-50 років) вікових групах ПМС найчастіше поєднується з ожирінням (23 та 25%).

Геник І., Лабчук А.

ДО ПИТАННЯ ЧАСТОТИ ТА СТРУКТУРИ ЗАВМЕРЛОЇ ВАГІТНОСТІ

Кафедра акушерства та гінекології ім. І.Д. Ланового
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.І. Геник
ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"
м. Івано-Франківськ, Україна

Незважаючи на численні дослідження з етіології та патогенезу завмерлої вагітності, розробку сучасних методів обстеження та лікування, частота її залишається високою та складає до 20% серед репродуктивних втрат.

Метою дослідження було встановлення частоти і структури завмерлої вагітності для розробки прогностичних критеріїв та профілактичних заходів, спрямованих на її зниження.

Ретроспективному аналізу було піддано 412 випадків завмерлої вагітності, які мали місце у гінекологічному відділенні Івано-Франківського міського пологового будинку у 2011-2013 роках. Більшість вагітних були віком 18-25 років (44,9%), хоча звертає увагу значний відсоток жінок старше 30-ти років (18,9%). Для вагітних із завмерлою вагітністю характерною була висока частота перенесених дитячих інфекцій, наявність вогнищ хронічної інфекції (хронічний тонзиліт, пієлонефрит, пневмонія, ревматизм), гіпертонічної хвороби та ожиріння. Як ендокринний чинник слід розглядати наявність значної частоти порушень менструальної функції. Пізні менархе, олігоменорея, вторинна аменорея мали місце майже у половини жінок (48,8%). Серед чинників ризику та ймовірних причин несприятливих наслідків вагітності незаперечно значення мають запальні захворювання геніталій. Гінекологічні захворювання спостерігались у 67,9%, найбільш часто патологія шийки матки (35%), хронічний аднексит (25%). Першовагітні склали 42,9%, решта - повторновагітні. Наслідки попередніх вагітностей у повторновагітних: пологи у 23,8% (від 1 до 3-х), викидні у 40% (від 1 до 4-х), медичний аборт у 41,7%, позаматкова вагітність у 2,2%, завмерла вагітність у 8,9%. Діагноз завмерлої вагітності був підтверджений ультразвуковим дослідженням, причому у 10,9% вагітних встановлена анембріонія. При бактеріоскопічному та бактеріологічному дослідженні піхвового вмісту виявлено наявність порушення мікробіоценозу піхви, яке проявлялося виявленням у 70,9% вагітних дво- та трьохкомпонентних асоціацій умовно-патогенних мікроорганізмів. Аналіз стану місцевого імунітету показав зниження рівнів усіх показників локального захисту, особливо рівня лізоциму і SigA.

Отже, сприяючими факторами завмерлої вагітності є обтяжений соматичний анамнез, наявність значного числа запальних гінекологічних захворювань, наявність інфекцій, що передаються статевим шляхом, несприятливі наслідки попередніх вагітностей, порушення мікробіоценозу піхви, зниження показників місцевого імунітету.

Геряк Вікторія, Добрянський Тарас, Глоба Тамара, Петренко Наталія

ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ЖІНОК З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ В ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ

Кафедра акушерства та гінекології № 2
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.В. Петренко
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Гіпертензивні розлади у вагітних жінок ускладнюють перебіг вагітності у 6-10% випадків і залишаються однією з провідних причин перинатальних втрат і материнської смертності. Такі жінки мають підвищений ризик розвитку артеріальної гіпертензії, смерті від інсульту та серцево-судинних захворювань.

Проведено аналіз 100 історій пологів жінок, які під час вагітності мали середню преєклампсію. Встановлено що артеріальна гіпертензія після пологів зберігалася у 80 % жінок. Причому у 45 % пацієнток – утримувалася протягом 1 тижня після пологів, у 22 % - протягом 2 тижнів, у 10 % - протягом 4тижнів, а у 3 % - довше 6 тижнів. В майбутньому гіпертонічна хвороба розвинулася у 8 % жінок. Причому тільки 60 % жінок з преєклампсією продовжували приймати антигіпертензивні препарати після пологів, решта - відмовилася у зв'язку з можливим впливом на новонародженого. Артеріальна гіпертензія утримувалася довше у тих жінок, які припинили приймати антигіпертензивну терапію.

В після пологовому періоді, особливо після важкої преєклампсії чи еклампсії, нерідко артеріальний тиск утримується на високих цифрах і вимагає ретельного моніторингу та корекції. Проте вибір антигіпертензивного препарату обмежується лактацією і впливом на організм дитини. Дозволені під час вагітності препарати (α-метилдофа, ніфедипін, β-адреноблокатори, клонідин, верапаміл, гідралазин, празозин) виділяються з грудним молоком. Для корекції артеріальної гіпертензії під час лактації препаратами вибору є фітопрепарати з антигіпертензивною дією в поєднанні з селективними блокаторами кальцієвих каналів із переважною дією на судини (амлодипін).

Горбаченко Л., Кавуля Г., Захарчук С.

ВИКОРИСТАННЯ ФОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ПЛОДА.

Кафедра акушерства та гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології
Науковий керівник: С.Г. Приймак
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці Україна

Мета роботи: вивчити зв'язок між прийомом фолієвої кислоти (ФК) на виникненні ВВР плода.

Матеріал і методи. Обстежено 42 вагітних групи ризику по виникненню ВВР у плода, для пренатальної діагностики застосовувався ультразвуковий (УЗ) скринінг в 11-14 тижнів вагітності. Вагітних розподілили на 2 підгрупи: 1) основна підгрупа (ОП) 20 жінок, що за 3 місяці до зачаття і впродовж перших 3 місяців ваг. приймали ФК (по 0,4 мг щоденно); 2) підгрупу порівняння (ПП) становили 22 жінки, які ФК не приймали.

Результати дослідження. Середній вік обстежених жінок - $24,6 \pm 0,9$, з них: домогосподарки - 54,5%; працюючі - 45,5%. Вагітність переривалася в I половині вагітності на $18,7 \pm 2,1\%$ тижні.

У результаті проведення УЗ скринінгу ВВР діагностовані у 18 із 22, із них у 4 - сумісні з життям.

I. ВВР і СЗ плода не сумісні з життям - 14: 1.МВВР - 3; 2.ВВРУНС (аненцефалія, менінгоцеле) - 6; 3.Синдром Арнольда-Кіарі - 4; 4.Синдром Денді-Уокера - 1.

II. ВВР і СЗ сумісні з життям - 4.

III. 1.ВВР кістково-м'язової системи - 2; 2.ВВР шлунково-кишкового тракту - 1; 3.ВВР УНС (гідроцефалія) - 1.

Впродовж вагітності в основній підгрупі жінок, що приймали ФК, ускладнення спостерігалися в 1,76 раза менше.

У підгрупі жінок, що не приймали ФК, була велика частота загрози переривання вагітності (ЗПВ), ранніх гестозів, анемії, внутрішньоутробної гіпоксії плода (ВУГП) і маловоддя.

1. ОП (n=20) - 12, 10%; ПП (n=22) - 95,4%;

2. Гестози ОП (n=20) - 3, 75%; ПП (n=22) - 35,9%;

3. Анемія ОП (n=20) - 4, 10%; ПП (n=22) - 31,8%;

4. ВУГПОП (n=20) - 3, 05%; ПП (n=22) - 23,2%;

5. Маловоддя ОП (n=20) - 1, 2%; ПП (n=22) - 4,5%.

При оцінці наслідків вагітності в жінок, що приймали для профілактики ВВР ФК, відмічалася зниження кількості мимовільних викиднів у 2 рази, ВВР в 2,3 рази. Мимовільні викидні: основна підгрупа (n=20) - 2, 10%; підгрупа порівняння (n=22) - 4, 18,1%; антенатальна загибель плода - 0; переривання вагітності у зв'язку з ВВР: основна підгрупа (n=20) - 7, 35%; підгрупа порівняння (n=22) - 18, 81%.

Проаналізована ефективність ФК профілактиці різних видів ВВР. Установлено, що у вагітних, які приймали ФК, кількість ВВР менше, ніж в підгрупі порівняння, відповідно - 7 (35%) і 18 (81,8%), $p < 0,01$.

Висновки. Прийом ФК по 0,4 мг на добу є ефективною профілактикою вад розвитку плода, у першу чергу, нервової системи, а також аномалій розвитку інших систем і спадкових захворювань. У всіх випадках відмічається зниження частоти ВВР порівняно з підгрупою порівняння.

Гуменна Ірина

ОЦІНКА ДОПЛЕРОГРАФІЧНИХ ДАНИХ У ВАГІТНИХ З ЕСЕНЦІАЛЬНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Кафедра акушерства та гінекології № 2
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.М. Геряк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальним є питання вчасної діагностики станів, які загрожують життю та здоров'ю вагітної та плода у жінок з артеріальною гіпертензією (АГ). Використання ультразвукової доплерографії дозволяє виявити ранні гемодинамічні порушення в системі мати-плацента-плід, в той час, коли інші методи (УЗД, КТГ, актографія) ще малоінформативні.

Нами проведено аналіз 77 індивідуальних карт вагітних, історій пологів та даних доплерографії вагітних з АГ. Кровоток визначали в маткових артеріях (МА), в артерії пуповини (ПА), середній мозковій артерії (СМА): для оцінки кривих швидкостей кровотоку (КШК) використовували кутонезалежні показники - індекс резистентності (ІР), пульсаційний індекс (ПІ) і співвідношення максимальної систолічної та кінцевої діастолічної швидкостей (С/Д). В 14 (18,7%) випадках доплерометричні показники відповідали нормативним для різних термінів вагітності: ІР для МА 0,43-0,65, для ПА - 0,43-0,64, для СМА - 0,72-0,91; співвідношення С/Д для цих судин було 1,9-5,6, 1,8-6,1 і 3,6-8,1 відповідно; величина ПІ - 0,61-1,23, 0,54-1,31 і 1,36-2,13 для МА, ПА і СМА відповідно. У 41 (59,2%) жінок визначались ознаки субкомпенсованої недостатності матково-плацентарного, у 19 (27,1%) - плодово-плацентарного кровотоку. Субкомпенсована недостатність кровотоку проявлялася в підвищенні показників судинного опору, перевищенні їх верхньої межі припустимих величин. Критичний стан МППК відмічений у 3 (3,8%) вагітних, що було показанням до екстреного родорозршення.

Таким чином, отримані результати ультразвукової доплерографії дозволяють вчасно оцінити ступінь важкості порушень гемодинаміки в системі мати-плацента-плід і провести необхідні лікувальні заходи.

Есбер Оксана

ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК НА ФОНІ ПЕРЕНЕСЕНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ВНУТРІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

Науковий керівник: викладач акушерства та гінекології Н.П. Колотило
Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського
м. Кременець, Тернопільська область, Україна

Вступ. Однією з причин зниження демографічних показників є погіршення репродуктивного здоров'я, яке обумовлене зростанням частоти захворювань внутрішніх статевих органів у жінок. У першу чергу це обумовлено поширенням міграції населення, посиленням сексуальної свободи, яка необмежена відповідним рівнем сексуальної культури, де вагоме місце займає інфекційний фактор, збільшенням стресового навантаження і зниження імунітету через неблагополучну екологічну ситуацію

Всі перераховані фактори сприяють погіршенню репродуктивного здоров'я через ризик виникнення передменструального синдрому, розладів менструальної функції (поліменорея, олігоменорея, дисменорея), що пов'язано, як правило, з дисфункцією яєчників (гіпофункція, ановуляція).

Мета дослідження: вивчення залежності менструальної дисфункції у жінок на фоні перенесених запальних захворювань внутрішніх статевих органів.

Для вирішення поставленого завдання ми проводили спостереження за 45 пацієнтками віком від 20 до 35 років з порушенням менструальної функції. Враховували амнестичні дані (перенесені в минулому запальні процеси жіночих статевих органів, їх тривалість, частота рецидивів, частота зміни статевого партнера).

У результаті проведених досліджень з'ясовано, що 39 (86,6%) жінок перенесли гострий сальпінгоофорит. У 31 (68,8%) пацієнток тривало захворювання більше 10-ти днів. Частота рецидивів коливалась від 2 разів 24 (53,3%) до 3 разів 15 (33,3%) на рік. Статевого партнера змінювали 21 (46,6%) жінок. Встановлено, що альгодисменореєю страждають 38 жінок (84,4%), поліменорея мала місце у 18(40%) пацієнток та олігоменорея турбувала 16 (35,5%) жінок.

Висновки. Отримані результати досліджень свідчать про пряму залежність виникнення порушень менструального циклу після перенесення запальних процесів органів малого тазу. У жінок, які страждають запальними захворюваннями органів малого таза, відбувається порушення діяльності основних регуляторних систем організму, що викликає ослаблення адаптаційних резервів організму, наслідком чого є можливість реалізації етіологічних аспектів виникнення, перебігу та хронізації запального процесу.

Зейничева Анастасія, Петюнин Геннадий, Козакевич Інна

ФАРМАКОКИНЕТИКА АМИКАЦИНА У НЕДОНОШЕНИХ НОВОРОЖДЕНИХ С ВНУТРИУТРОБНОЮ ПНЕВМОНИЕЮ

Кафедра акушерства і гінекології
Кафедра неонатології № 1

Научні керівники: д-р мед. наук, проф. Н.А. Щербина, д-р мед. наук, проф. А.С. Лихачева
Харьковский городской перинатальный центр
Харьковский областной перинатальный центр
Харьковский национальный медицинский университет
Харьковская медицинская академия последипломного образования
г. Харьков Украина

Актуальность. В Украине за последние 5 лет в структуре заболеваемости и среди причин смерти недоношенных новорожденных внутриутробные инфекции стойко занимают 3-4 место.(Е.Е. Шунько, 2013г.)

Цель исследования. Повысить эффективность лечения недоношенных новорожденных с внутриутробной (в/у) пневмонией путем исследования фармакокинетики амикацина.

Материалы и методы. Фармакокинетика амикацина изучена у 23 недоношенных новорожденных с в/у пневмонией. Выделены 2 группы по гестационному возрасту: рожденные в 26-30 недель (I группа) и в 32-35 недель (II группа). Использован метод клинического наблюдения и рутинные дополнительные исследования, в том числе определяли клиренс креатинина. Амикацин назначали однократно в 24 часа, в дозе 15 мг/кг массы в течении 5-7 дней по показаниям бактериального мониторинга. Фармакокинетику амикацина исследовали методом газовой-жидкостной хроматографии анализатором Shimatsu CTO – AS VP (Япония).

Результаты: у 60% больных I группы концентрация амикацина исследуемой сыворотки крови колебалась от уровня ниже минимальной терапевтической дозы (желоб) до максимально пиковой - токсической ($P < 0,01$), тесно коррелируя с нарушением клиренса креатинина; у 20% больных II группы отмечались подобные результаты, но несколько смягченные.

Выводы: Лечение недоношенных новорожденных с в/у пневмонией амикацином в дозе 15 мг/кг в сутки требует определения клиренса креатинина, а у глубоко недоношенных - исследования фармакокинетики препарата.

Корман Ольга, Курило Оксана, Якимчук Олександр

ЕФЕКТИВНІСТЬ ХІРУРГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ В ТЕРМІНІ ВАГІТНОСТІ ДО 20-ТИ ТИЖНІВ МЕТОДОМ ПО ШИРОТКАРУ

Кафедра акушерства та гінекології ФПО
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.В. Бойчук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Прямі репродуктивні втрати від не виношування вагітності у Україна щорічно нараховують 36-40 тисяч ненароджених бажаних дітей. Серед безлічі причин, які призводять до передчасного переривання вагітності в II триместрі, особливу роль грає істміко-цервікальна недостатність, що становить близько 3-4%. Проблема неспроможності шийки матки (ШМ) при вагітності є причиною 15-40% пізніх мимовільних абортів і до 30% передчасних пологів.

Метою даного спостереження являється визначити переваги накладання шва на шийку матки по Широткару серед інших методів лікування ІЦН.

Хірургічна корекція ІЦН зазвичай здійснювалась в період від 13 до 22 тижнів вагітності. Термін проведення операції визначався індивідуально залежно від часу виникнення клінічних проявів ІЦН. Для лікування ІЦН проводилось накладання шва на шийку матки по Широткару, що в кінцевому результаті призвело до пролонгування вагітності до терміну 37 тижнів.

Отже своєчасна діагностика та ефективне лікування ІЦН в більшості випадків дозволяє попередити невиношування вагітності і народити доношеної і здорової дитину.

Кузнєцова Ганна

СТАНДАРТИЗАЦІЯ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ В ГІНЕКОЛОГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ ВТОРИННОЇ ЛАНКИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Кафедра сестринська справа
Науковий керівник д-р мед. наук, проф. В.З. Свиридюк
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»
м. Житомир, Україна

Актуальність. Здоров'я жінки — це здоров'я нації. Тому перед медичними закладами України, що здійснюють лікувально-профілактичну допомогу гінекологічним хворим, стоїть відповідальне завдання — зниження рівня гінекологічної захворюваності та профілактика її виникнення.

Медсестринство як професія, спирається на стандарти освіти, певну базу знань, професійні стандарти і етичний кодекс. Головною характеристикою професії є набуття спеціальних теоретичних знань, практичних умінь, професійних навичок і їх застосування в роботі.

Мета дослідження: обґрунтування впровадження стандартів медсестринських втручань у гінекологічному відділенні лікувально-профілактичного закладу вторинної ланки надання медичної допомоги.

Впровадження стандартизації медичної допомоги в США мала позитивні результати. Згідно досліджень, які були проведені науковцями американського коледжу акушерства і гінекології, впровадження стандартизації в акушерстві призвело до зниження рівня ускладнень і смертності, як серед матерів, так і серед новонароджених.

На сьогоднішній день підвищення стандартів якості життя і рівня медицини вимагають нових підходів до надання медичної допомоги і передбачають створення спеціаліста якісно нового рівня професіоналізму, компетентності, правових знань, творчої ініціативи і загальної культури. Спеціаліста, який не тільки в змозі виконувати призначення лікаря і забезпечувати догляд за пацієнтом, а й використовувати індивідуальний підхід, співпрацювати з родичами пацієнтів, проводити наукову роботу з проблем медсестринства.

Висновки: впровадження стандартизації у практичну сферу медицини зробить можливим підвищити якість медичних послуг, що надаються пацієнткам, у гінекологічних відділеннях закладів вторинної ланки надання медичної допомоги.

Курило Оксана, Якимчук Олександр, Корман Ольга

**ПРЕГРАВІДАРНА ПІДГОТОВКА ЖІНОК З ВТРАТОЮ ПЛОДА В АНАМНЕЗІ
НА ФОНІ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ**

Кафедра акушерства та гінекології ФПО
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.В. Бойчук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Однією з актуальних проблем в акушерстві залишається проблема невиношування вагітності. Герпетична і цитомегаловірусна інфекції (ПІ і ЦМВІ) – найбільш розповсюджені герпесвірусні інфекції (ГВІ), захворюваність на які постійно зростає. Вони належать до TORCH-інфекцій і вважаються причиною мимовільних викиднів, передчасних пологів, інфікування плода. В останні роки роль цих ГВІ у формуванні патології вагітності, плода і новонародженого стає більш значимою, що надає їм особливої соціальної ваги.

Терапія вірусних інфекцій представляє значні труднощі у зв'язку з хронічним рецидивуючим перебігом захворювання, багатокomпонентним характером ураження та імунними зсувами в організмі хворої людини. Препарати для лікування і профілактики герпесу, що застосовуються на даний час не завжди забезпечують терапевтичний ефект, тому невдалі спроби лікування хворого коливаються від 15 % до 50 %.

Лікування вагітних з ПІ і ЦМВІ залишається до кінця невирішеним і дискусійним. Застосування етіотропних засобів під час вагітності обмежене через можливий їх токсичний і тератогенний вплив. Крім того, протівірусні препарати діють тільки на віруси, що реплікуються, тобто не володіють профілактичним ефектом. Дія специфічних імуноглобулінів також короткочасна і реалізується в реплікативній фазі інфекції. Тому для підсилення протівірусної резистентності організму необхідно ширше використовувати генноінженерні інтерферони, індуктори ендogenous інтерферону – препарати, що поєднують імуномодулюючу дію із протівірусною.

Лазарук Віталій, Юкшинський Андрій

ОСОБЛИВОСТІ БІОЕТИЧНИХ ПРОБЛЕМ В ГІНЕКОЛОГІЇ

Кафедра медичної біоетики і деонтології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т.І. Толокова
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Проблема здоров'я жіночого населення була и залишається актуальною. Значення цієї проблеми та інтерес до неї невпинно зростають в теперішній час і привертають увагу спеціалістів різних галузей.

При зборі анамнезу у 64 жінок з підтвердженим діагнозом запального процесу внутрішніх статевих органів 23 (36,7 %) з них були в шлюбі, серед них 16 % - поінформували лікаря про повторний шлюб, 15 (19 %) вказали на співжиття в цивільному шлюбі, 41 (51,9 %) на момент лікування не перебували в офіційному шлюбі, серед них 35,7 % пацієнток були розлучені більше року до виникнення захворювання.

Наше дослідження доводить, що серед пацієнток із запальними захворюваннями статевих органів у більшій частини обстежуваних виявлено взаємозв'язок з позашлюбним співжиттям.

У випадках, коли в категорію пацієнток потрапляли жінки, в анамнезі у яких не виявлено позашлюбного співжиття, серед етіологічних факторів запальних процесів придатків матки в 96 % випадків на першому місці знаходилася сапрофітна, умовнопатогенна флора, яка набуває патогенних властивостей у зв'язку з супутніми фоновими патологічними станами організму в цілому (стану імунодисфункції).

Позашлюбні статеві відносини часто створюють умови, які ускладнюють подальшу статеву активність і створюють труднощі в досягненні можливої найкращої фізично-статевої гармонії в майбутньому подружньому житті, в більшості випадків руйнує моногамність шлюбних відносин, знецінює моральну цінність поняття «подружня вірність». Результати досліджень приводять до думки, що безшлюбні статеві стосунки частіше руйнують сімейні стосунки, ніж зміцнюють .

Лесь Аліна, Пилипець Марія, Рарок Юлія

СУЧАСНА МОЛОДЬ І ЗАХВОРЮВАННЯ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ

Науковий керівник: викладач акушерства та гінекології В.С. Дрегалюк
Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського
м. Кременець, Тернопільська область, Україна

Зростання сексуальної активності молоді в останні роки при вкрай низькому рівні знань з питань контрацепції призводить до збільшення числа небажаних вагітностей. Одночасно у молоді відзначається стрімке зростання захворюваності, обумовленої інфекціями, що передаються статевим шляхом.

Мета дослідження – визначення рівня інформованості молодих людей про методи контрацепції як засіб запобігання від захворювань, що передаються статевим шляхом.

Матеріал і методи дослідження. Нами була розроблена анкета для анонімного опитування дівчат та юнаків. В анонімному анкетуванні взяли участь 100 студентів, які навчаються в Кременецькому медичному училищі імені Арсена Річинського у віці від 16 до 21 року.

Результати та їх обговорення. Аналіз анкетування показав, що значна частина студентів (25%) зазначили, що 16 – це вік статевого дебюту: саме в цьому віці вони почали статеве життя.

Респонденти диференціюють захворювання, що передаються статевим шляхом, самостійно називають такі захворювання, як ВІЛ, сифіліс (100%); герпес (25%); гонорея (97%); хламідіоз (8%).

Знають про методи контрацепції 100% студентів, про презервативи 100%, в тому числі як про засіб запобігання від захворювань, що передаються статевим шляхом. Користуються засобами контрацепції 42% (постійно - 35%, непостійно - 7%), не користуються 25%, а 33 % статевим життям не живуть.

На питання чи хворіли захворюваннями, що передаються статевим шляхом, негативно відповіли всі - 100%. Що, можливо, пояснюється або незнанням про свою хворобу, або умисним приховуванням даних, незважаючи на анонімність анкети.

Висновок. Результати проведеного дослідження дозволяють стверджувати, що студенти достатньо поінформовані з питань захворювань, які передаються статевим шляхом. Бар'єрний метод контрацепції - це найбільш поширений і доступний засіб попередження захворювань, які передаються статевим шляхом.

Лимар Наталія

НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ ТА ХРОНІЧНІ ІНФЕКЦІЇ: РИЗИКИ ТА ШЛЯХИ ЇХ УСУНЕННЯ

Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник доц. Л.Є. Лимар
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
ТОР ТОКПЦ «Мати і дитина»
м. Тернопіль, Україна

Невиношування вагітності є серйозною проблемою сучасного акушерства, оскільки призводить не лише до втрати працездатності, але й до перинатальних втрат та погіршення демографічних показників в Україні. Зростання хронічних інфекційних захворювань (ХІЗ) усугубляє ризик втрати вагітності. Метою наших досліджень було дослідити вплив ХІЗ на перебіг вагітності.

Проведено аналіз 300 карт стаціонарного хворого та історій пологів жінок, які лікувались з приводу загрози переривання в різні терміни вагітності. Пацієнтки страждають хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту (ХЗШКТ) - 121 (40,3 %), хронічними захворюваннями нирок (ХЗН) - 98 (32,7 %), хронічними гепатитами (ХГ) 37 (0,12 %), інфекціями, які передаються статевим шляхом (ІПСШ) – 179 (59,7 %). Усім хворим проведено визначення ПЛР до ІПСШ та вірусних гепатитів, бак посіви сечі, загального та біохімічного аналізу крові, УЗД печінки, нирок, матки, визначення рівня гонадотропних гормонів, естрадіолу та прогестерону. Найбільший ризик негативного впливу мають загострення інфекцій в I триместрі вагітності, що призводить до переривання вагітності в 53 % випадків. Особливо небезпечне загострення інфекцій в перший місяць вагітності, що завершилось викиднями в 82 %. Всім пацієнткам проведено патогенетичне лікування загрози переривання вагітності залежно від причини невиношування. Обстежуваним жінкам, крім патогенетичного лікування загрози переривання вагітності призначалось лікування соматичної патології та ІПСШ. Таким чином, можна зробити висновок, що ризик переривання вагітності більш виражений при наявності ІПСШ. Комплексна терапія з урахуванням супутньої патології забезпечує ефективність лікування невиношування.

Мазурик Христина, Панасюк Тетяна

МЕНЕДЖМЕНТ МЕНОПАУЗИ

Кафедра акушерства та гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. М.Д. Гресько
ДВНЗ «Буковинський державний медичний університет»
м. Чернівці, Україна

Аналізуючи якість життя жінок, які вступають в період менопаузи, слід звертати вагу на п'ять основних категорій, що характеризують цей параметр: фізичний стан; психічний стан; соціальні; ролеве функціонування; загальне об'єктивне сприйняття стану свого здоров'я.

Потребують подальшого вивчення деякі питання: насамперед оцінка ступеня користі і ризику при довгостроковій ЗГТ у зв'язку з онкологічною настороженістю лікаря через реакцію гормонозалежних органів-мішеней на проведені лікування. Протягом останніх років з'явилася можливість прогнозувати розвиток остеопенії та остеопорозу у зв'язку із впровадженням денситометрії і біохімічних маркерів, що стало підставою для застосування препаратів, які нормалізують обмін кальцію в організмі для профілактики і лікування остеопорозу. Виникли можливості альтернативного лікування патологічного перебігу клімактерію в тих пацієнток, яким протипоказана ЗГТ: застосування фітоестрогенів, фітогормонів, селективних модуляторів естрогенових рецепторів на тлі раціональної дієти, бальнеотерапії, гіпноугестивних методів впливу, індивідуального підходу до лікування метаболічного синдрому, ішемічної хвороби серця, атеросклерозу у цього значного вікового контингенту жінок України.

Необхідно впровадити в клінічну практику новий підхід, а саме менеджмент менопаузи — цілісний підхід до підтримки здоров'я і збереження якості життя жінок в клімактерії, який має на увазі здоровий спосіб життя, а також відповідну терапію, яка повинна сприяти поліпшенню якості життя і ефективно усувати менопаузальні симптоми, надавати протективну дію на кісткову тканину, позитивно впливати на сексуальну функцію і лібідо, знижувати число побічних ефектів за рахунок низьких доз і мати сприятливий серцево-судинний профіль.

Саме зміна стилю життя та замісна гормональна терапія є основними методами попередження гормонозалежних захворювань та підтримки високої якості життя у жінок в клімактерії.

Мартинюк Вікторія

**СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ
ДИСГОРМОНАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ**

Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: проф. Л.М. Маланчук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

У дослідженні прийняли участь 20 жінок репродуктивного віку із доброякісним захворюванням молочних залоз. Поряд із загально-клінічними методами обстеження, усім пацієнткам проводилось гінекологічне дослідження, пальпація та УЗД молочних залоз, ультразвукове обстеження органів малого тазу. Оцінювався гормональний гомеостаз, менструальна функція, особливості акушерського та гінекологічного анамнезу. При ультразвуковому дослідженні молочних залоз дифузна мастопатія виявлена у 16 (80%) жінок та у 4 (20 %) - фіброзно – кістозна мастопатія. Основними клінічними проявами патології молочних залоз були масталгія (90%) й альгодисменорея (70%). При дослідженні гормонального статусу в I фазу менструального циклу у всіх жінок було виявлено підвищення рівнів естрадіолу та ФСГ : $268,4 \pm 14,2$ пг/мл та $24,2 \pm 1,4$ мМО/мл відповідно. Метою нашого дослідження була оцінка ефективності застосування індолу -3- карбінолу та епігаллокатехіну -3- галлат у жінок з дисгормональними захворюваннями молочних залоз. Усі пацієнтки були розподілені на 2 групи. До I групи увійшло 10 жінок, яким були запропоновані стандартні методи лікування, до II – 10 пацієнток, до лікування яких було включено індол – 3 – карбінол та епігаллокатехіну – 3 – галлат. Контроль здійснювався через 1, 3 та 6 міс. після лікування. Вже через 3 міс. у пацієнток II досліджуваної групи достовірно зменшились явища масталгії (50 %) та альгодисменореї (60 %), а через 6 міс. у даній групі жінок ці явища зникли у 80 % пацієнток. У пацієнток I досліджуваної групи ознаки мастопатії зникли лише у 50 % жінок.

Таким чином, як показали результати проведених досліджень, застосування індолу – 3 – карбінолу та епігаллокатехіну – 3 – галлат є ефективним у жінок з доброякісними захворюваннями молочних залоз.

Петюх Олена, Кульба Ольга

ВПЛИВ СВІТЛОВОГО ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРИ НА РЕПРОДУКТИВНУ СИСТЕМУ ЖІНКИ, ЗОКРЕМА НА ВИНИКНЕННЯ ФІБРОМІОМИ МАТКИ

Кафедра акушерства та гінекології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.І. Романчук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Світлове забруднення – форма фізичного забруднення, порушення природної освітленості місцевості в результаті дії штучних джерел світла, здатне спричиняти аномалії в житті людини. Зв'язок онкологічних захворювань та освітлення відбувається в результаті впливу останнього на вироблення гормону мелатоніну – так званого «гормону сну», що виділяється епіфізом. Мелатонін регулює протікання сну, має антиоксидантні властивості. Крім того, він контролює виділення багатьох інших гормонів, які в свою чергу контролюють клітинний цикл, розмноження клітин, міжклітинні взаємодії, імунну систему. Мелатонін накопичується в апендиксі, в сліпій кишці де він нейтралізує канцерогени, що поступають разом з їжею.

Мета: проаналізувати вплив освітлення, спосіб життя і екологія житла на організм жінки, зокрема на розвиток фіброміоми матки.

Матеріали і методи: аналіз спеціальних опитувальних карт, які були заповнені жінками, хворими на фіброміому матки.

Результати: В період із жовтня 2013 р. по березень 2014 р. у Тернопільській міській жіночій консультації було опитано 50 жінок із фіброміомою матки, 30 з яких були вже прооперовані, а 20-готувалися до оперативного втручання. З них більшість проживала в умовах постійного високого впливу освітленості, з боку ліхтарів на вулиці, бігбордів, реклам. Інша частина перебувала під негативним впливом комп'ютерів, ноутбуків, планшетів, мобільних телефонів, та інших приладів, які також виробляють негативне освітлення, яке впливає на репродуктивну систему жінки. Ще було виявлено негативний вплив сукупності якості способу життя та освітленості на репродуктивну систему жінки і виникнення фіброміоми матки.

Висновок: отже, тривале перебування жінки при надмірному освітленні призводить до розвитку захворювань репродуктивної системи, зокрема фіброміоми матки.

Пінчук Юлія

ПАРТНЕРСЬКІ ПОЛОГИ – ВАЖЛИВИЙ ІНСТРУМЕНТ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ ПІДТРИМКИ РОДІЛЛІ

Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: проф. Л.М. Маланчук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м.Тернопіль, Україна

З точки зору перинатальної медицини, партнерські пологи є важливою складовою в системі медичної допомоги матері та дитини.

Метою нашого дослідження було: оцінити інформаційну забезпеченість пацієнток щодо переваг партнерських пологів, а також проаналізувати ефективність психоемоційної підтримки у знеболенні родового акту.

Було обстежено 95 жінок віком від 19 до 35 років, серед яких 68 (71,6%) народжували з підтримкою партнера, а 27 (28,4%) - самостійно. Серед жінок, які народжували з партнером першороділль було 44 (64,7%), роділь в анамнезі яких є пологи – 24 (35,3%).

Перебіг пологів та їх завершення оцінювався в післяродовому періоді. Серед 68 жінок (71,6%), які народжували з партнером 48 (70,6%) погодилися на сімейні пологи, пояснюючи тим, що присутність рідних допомагає їм заспокоїтись, 20 (29,4%) - через поради медичних працівників. Серед 27 (28,4%) жінок, що народжували самостійно, 12 (44,4%) відмовилися від партнерських пологів, адже вважають, що присутність рідних буде заважати їм, а 15 з них (55,6%) думають, що спільні пологи не є запорукою успішного шлюбу. У 44 жінок, що народжували з партнером вперше - залишилися позитивні враження, оскільки саме підтримка рідної людини психологічно допомагала їм, а ті, які при других пологах вибрали партнерський варіант, змогли об'єктивно оцінити партнерські пологи. Серед немедикаментозних методів знеболення були: музикотерапія, масаж, вільні позиції, рухова активність. Жодна з роділь групи партнерських пологів, не використовувала медикаментозні засоби, а ті, що народжували самостійно 5 мали знеболення.

Отже, за результатами роботи можна зробити висновок, що партнерські пологи є ефективною психоемоційною підтримкою у знеболенні родового акту.

Поліщук Анна

ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ НА ТЛІ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Кафедра акушерства та гінекології № 1
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.М. Маланчин
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Преєклампсія є актуальною проблемою сучасного акушерства і займає ведуче місце в структурі перинатальної захворюваності та смертності.

Метою нашого дослідження було порівняння перебігу вагітності та пологів у жінок з преєклампсією на тлі герпетичної інфекції, та без неї.

Клінічні спостереження проводилися за 60 вагітними у терміні гестації 28-38 тижнів, з середнім віком $25,15 \pm 2,21$ років. Всі обстежені жінки були поділені на дві групи. До першої групи (основної) увійшло 30 вагітних з преєклампсією на тлі герпетичної інфекції, до другої (контрольної) - 30 пацієнток з преєклампсією без інфекції. У I групі преєклампсія легкого ступеня діагностована в 19 (63,33%) обстежених жінок, середнього ступеня – у 9 (30%), важкого – у 2 (6,67%). В II групі преєклампсія легкого ступеня була в 26 (86,67%) вагітних, середнього ступеня – в 4 (13,33%). При обстеженні основної групи гостра форма герпетичної інфекції виявлена у 2 осіб (6,67%), рецидивуюча – в 21 (70%), латентна – в 6 (20%), атипова - в 1 вагітній (3,33%).

В I групі в термін народили 4 (13,33%) пацієнтки, передчасно 26 (86,67%), через природні пологові шляхи – 16 (53,33%), кесарським розтином – 14 (46,67%). В II групі термінове родорозрішення було в 22 жінок (73,33%), у 8 (26,67%) – передчасне, через природні пологові шляхи народили 24 (80%) пацієнтки, шляхом кесарського розтину – 6 (20%). У обстежених першої групи преєклампсія середнього і тяжкого ступеня виникала у 2,75 разів частіше, ніж в контрольній групі. Передчасні пологи відбулися в 3,25 рази частіше в основній групі, у порівнянні з контрольною.

Таким чином, можна зробити висновок, що у пацієнток з преєклампсією на тлі герпетичної інфекції зростає частота перинатальних ускладнень, обтяжується перебіг преєклампсії.

Поліщук Мар'яна, Варварич Ірина

СОМАТИЧНЕ ТА РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я У ЖІНОК ПЕРИМENOПАЗУЗЬНОГО ВІКУ З ОЖИРІННЯМ

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. М.Д. Грисько
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

У зв'язку із виявленням частоти реєстрації ожиріння в загальній популяції, особливо у жінок перименопаузального віку, актуальним питанням сучасної медицини є вивчення показників здоров'я в цієї категорії осіб.

Мета. Виявити особливості соматичного та репродуктивного здоров'я в жінок перименопаузального віку з ожирінням.

Вивчення стану соматичного здоров'я показало, що частота захворювань у жінок з ожирінням була достовірно вища, ніж у їх здорових ровесників. Зокрема, у пацієнток основної групи перименопаузального віку достовірно частіше відмічалось порушення толерантності до глюкози (ПТГ), артеріальна гіпертензія (АГ), остеопороз, захворювання ЛОР-органів (в основному у вигляді хронічного етмоїдиту), порушення функціонування нервової системи, ШКТ (зокрема, хронічний холецистит), захворювання шкіри та її додатків. У жінок з ожирінням в постменопаузі спостерігалась тенденція до підвищення частоти розвитку ряду захворювань в порівнянні з перименопаузальним віком. Так, у них частіше реєструвались випадки цукрового діабету (за рахунок цього зменшувалась кількість пацієнток з ПТГ), АГ, остеопорозу, захворювань ШКТ, шкіри та її додатків. Привертала до себе увагу ситуація з розподілом показників відносно захворюваності остеопорозом.

Стан репродуктивної системи жінок з ожирінням також мав ряд своїх особливостей. Зокрема, як в пери-, так і в постменопаузі у обстежених основної групи достовірно частіше виявлялись запальні процеси, причому частота хронічного аднекситу достовірно знижувалась із збільшенням віку, а кольпіту, навпаки, збільшувалась.

Ці особливості можуть бути обумовлені ендокринною активністю жирової тканини та/або особливостями функції яєчників, екстрагенітальних ендокринних залоз та метаболічних процесів.

В ході дослідження був проведений аналіз порушень соматичного та репродуктивного здоров'я в жінок з різними типами ожиріння – кушингоїдним, андроїдним.

Велика кількість порушень менструального циклу у жінок в перименопаузі та гіперпластичних процесів у всіх вікових групах можуть бути наслідком дисфункції яєчників в поєднанні з інсулінорезистентністю, а також порушень імунологічної реактивності.

Отримані дані підкреслюють важливість диференційованого підходу до обстеження та лікування жінок з різними типами ожиріння, а також необхідність обстеження етіопатогенетичних механізмів розвитку різних типів ожиріння з метою розробки адекватних лікувально-профілактичних дій, направлених як на лікування ожиріння, так і на зниження частоти виникнення захворювань репродуктивної системи в пацієнток цієї категорії.

Рудович Олена

ПРОФІЛАКТИКА СПЕЦИФІЧНИХ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Кафедра «Сестринська справа»
 Науковий керівник: канд. мед. наук П.В. Яворський
 КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»
 м.Житомир, Україна

Актуальність. Специфічні захворювання жіночих статевих органів становлять близько 65% усіх гінекологічних захворювань. Серед яких із такими процесами 80% жіноквіком до 25 років із них 75% жінок з пологами в анамнезі.Специфічні захворювання жіночих статевих органів призводять до виникнення хронічних захворювань,та зниження репродуктивної функції жінки.

Мета роботи полягає у вивченні впливу медичної сестри на профілактику специфічних захворювань у жінок репродуктивного віку.

Одним із методів дослідження є проведення анкетування жінок репродуктивного віку та студентів ВНЗ вивчені обізнаності з проблем та наслідків специфічних гінекологічних захворювань та профілактика. Динаміка показників специфічних гінекологічних захворювань та їх поширеність за даними статистичних звітів надає можливість обґрунтування розробки і запровадження новітніх медсестринських підходів, щодо удосконалення питань формування здорового способу життя та попередження захворюваності які передаються статевим шляхом. В результаті вивчення та впровадження медсестринської моделі полягає не тільки у проведенні активної санітарно – просвітньої роботи серед населення, а також організації практичного навчання в жіночих консультаціях та ПМСД за участю медичної сестри.

Висновок.Таким чином, медсестринська модель профілактики специфічних гінекологічних захворювань допоможе нам не тільки зменшити показники захворюваності, а й практичним навчанням серед відповідної категорії пацієнтів, що відповідно покращить демографічну ситуацію в Україні.

Синоверська Мар'яна

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОФІЛАКТИКУ ТА ЛІКУВАННЯ ДИСПЛАЗІЙ ШИЙКИ МАТКИ З ПОЗИЦІЇ ЕПІГЕНЕТИКИ

Кафедра акушерства та гінекології
 Науковий керівник: проф. Л.М. Маланчук
 ДВНЗ«Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
 м.Тернопіль, Україна

Епігенетична регуляція - еволюційний механізм, який забезпечує зміни в спектрі експресії генів, що виникають у процесі розвитку тканин і клітин організму і не пов'язані зі змінами в структурі ДНК. Це відбувається завдяки ДНК-метилуванню, що інактивує гени і забезпечує посилення гіперпластичних проліферативних процесів та підвищує вірогідність розвитку раку шийки матки.

У ході досліджень було доведено, що процес метилування є зворотнім. Тому останнім часом розробляється новий напрямок протипухлинної терапії, заснований на застосуванні специфічних інгібіторів ДНК-метилтрансфераз.

Мета дослідження: оцінка ефективності індол-3-карбінолу та епігаллокатехін-3-галлату у профілактиці і лікуванні дисплазії шийки матки.

В групу увійшло 30 пацієток віком від 20 до 45 років з дисплазією шийки матки легкого ступеня. Усім жінкам було проведено загально-клінічні обстеження, цитологічні дослідження, ПЛР ВПЛ, кольпоскопія, біопсія шийки матки (за показаннями).

Усі пацієнтки були поділені на 2 групи по 15 жінок: , у I групі проводилось лікування згідно Наказу МОЗ України № 676 від 31.12.2004, II група отримувала комплексну терапію, яка включала індол-3-карбінол та епігаллокатехін-3-галлат.

Кольпоскопічна оцінка ефективності запропонованої терапії проводилась після завершення лікування та через 1 місяць.

Ознаки	1 група (15 жінок)				2 група (15 жінок)			
	Наявність ВПЛ (7 жінок)		Відсутність ВПЛ (8 жінок)		Наявність ВПЛ (7 жінок)		Відсутність ВПЛ (8 жінок)	
	Після лікування	Через 1 міс	Після лікування	Через 1 міс	Після лікування	Через 1 міс	Після лікування	Через 1 міс
повне виздоровлення	4 (57,1 %)	5 (71,4%)	4 (50%)	4 (50%)	4 (57,1%)	5 (71,4%)	4 (50%)	6 (75%)
позитивна клінічна динаміка (зменшення площі ураження і ступення вираженості процесу)	2 (28,6)	1 (14,3%)	4 (50%)	3 (37,5%)	3 (42,9%)	2 (28,6 %)	4 (50%)	1 (12,5%)
стан епітелію залишився без змін	1 (14,3%)	1 (14,3%)	-	1 (12,5%)	-	-	-	1 (12,5%)

Отже,можна зробити висновок, що епігенетичне лікування дисплазій шийки матки є ефективним як при наявності папіломавірусної інфекції, так і при її відсутності, тому може бути рекомендовано у впровадженні в гінекологічну практику.

Скорбач Олена, Червань Ірина

ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ ПІДТРИМКИ НА ПЕРЕБІГ ПОЛОГІВ

Кафедра акушерства та гінекології № 1
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.О. Щербина
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

У цей час усе більше уваги приділяється впливу психоемоційного стану жінки на перебіг вагітності і перинатальні наслідки. Пологи – це, безумовно, величезне психічне навантаження для жінки. Надмірне психоемоційне напруження, почуття страху перед пологами, біль можуть послужити причиною виникнення ускладнень таких, як: порушення скорочувальної функції матки, кровотечі, дистрес плода та ін. Таким чином, головними у вирішенні даної ситуації, на нашу думку, мають бути психопрофілактичні заняття щодо підготовки вагітних до пологів та партнерство при пологах.

Мета: оцінити психоемоційний статус (ПС) вагітних і визначити вплив психологічної підготовки (ПП) та партнерських пологів на результат пологів.

Матеріали і методи: Оцінювали перебіг пологів та результат у 60 жінок, які народжували вперше, у віці 18-34 роки. I групу (основну) склали 30 жінок, яким проводили ПП в умовах жіночої консультації за місцем проживання в період вагітності, пологи проходили при підтримці чоловіка. II групу (порівняння) склали 30 жінок, які не проходили ПП, пологи не були партнерські.

Для оцінки ПС використовували тест на особисту тривожність (ОТ) та реактивну тривожність (РТ) за допомогою шкали Спілбергера (Ch.D. Spielberger, США) у модифікації Ю.Л. Ханіна (1978).

При оцінці ПС в жінок I групи спостерігався середній рівень ОТ і низький рівень РТ, що достовірно відрізнялося від II групи, де показники ОТ та РТ були високі ($p < 0,05$). Середня тривалість пологів у I групі жінок 8 годин, у II групі – 12 годин. Нормальні пологи в I групі жінок зареєстровані в 93% випадків, що достовірно частіше, ніж у II групі – 76% ($p < 0,05$). Відповідно у 7% і 24% породіль цих груп пологи були ускладненими (розрив промежини, слизової піхви, слабкість пологової діяльності), а дистрес плода при партнерських пологах зустрічався в 4 рази рідше. Оцінка за шкалою Апгар була вище в новонароджених у жінок I групи ($p < 0,05$).

Таким чином, допологова ПП та психоемоційна підтримка при пологах сприяє зменшенню тривалості пологів, полегшує перебіг пологів, знижує ймовірність розвитку ускладнень та покращує стан новонародженого.

Фединчук Г.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ ПРИ ПРЕЕКЛАМПСІЇ НА ТЛІ ЙОДОДЕФІЦИТУ

Кафедра акушерства та гінекології
Науковий керівник д-р мед. наук, проф. В.А. Маляр
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
медичний факультет
м. Ужгород, Україна

Вступ. Найважливішими клінічними ознаками прееклампсії залишається класична триада Цангемейстера — гіпертензія, набряки, протеїнурія. Класична діагностика ґрунтується на цих класичних симптомах в різних їх поєднаннях. Особливостями перебігу прееклампсії в сучасних умовах вважають так званих «нетипових форм». Нерідко прееклампсія проявляється двома симптомами, один з яких переважає.

Мета роботи. Вивчення клінічних особливостей перебігу прееклампсії на тлі патології щитоподібної залози різного ступеню важкості.

Матеріали і методи дослідження. Було проаналізовано дані перебігу пологів у 100 жінок з прееклампсією (ПЕ) різного ступеню тяжкості на тлі патології щитоподібної залози, що народжували в Ужгородському міському перинатальному центрі. Середній вік пацієнток склав $25,78 \pm 1,59$.

Результати дослідження. Характеризуючи клінічні симптоми можна відмітити, що класичний перебіг прееклампсії, а саме наявність набряків, артеріального тиску, протеїнурії відмічено у 43%. Поєднання двох симптомів, а саме артеріальної гіпертензії та набряків відмічено у 38%. У 20% перебіг гестозу був моносимптомним, вагітні були госпіталізовані у зв'язку з підйомом артеріального тиску та наявністю протеїнурії у сечі.

Показники артеріального тиску: ПЕ I ст. — $143,12 \pm 9,8 / 92,7 \pm 5,8$ мм. рт. ст., ПЕ II ст. — $155,3 \pm 12,1 / 99,39 \pm 7,2$ мм. рт. ст., ПЕ III ст. — $166 \pm 13,5 / 105,3 \pm 8,05$ мм. рт. ст. При ПЕ I ст. збільшення маси тіла становило 12-14 кг., набряки нижніх кінцівок були постійними, діурез був 1000-800 мл/добу, відносна густина сечі 1010-1014 од.; ПЕ II ст. збільшення маси тіла становило 14-16 кг, набряки нижніх кінцівок поєднувалися з набряками передньої черевної стінки, діурез був 800-500 мл/добу, відносна густина сечі – 1008-1011 од. У вагітних ПЕ III ст. — збільшення маси тіла було більше 16 кг, часто спостерігалася анасарка, діурез був 500 мл/добу, відносна густина сечі – 1006-1009 од.

ПЕ середнього та важкого ступеню супроводжувалася суб'єктивною симптоматикою. Серед яких переважала: головна біль, біль в поперековій ділянці, епігастрію, утруднене дихання, мерехтіння мушок перед очима, шум у вухах. Про те у деяких випадках дані скарги з'являлися і при ПЕ легкого ступеню.

Висновки. На сьогоднішній день все рідше спостерігається класичний перебіг прееклампсії з триадою Цангемейстера. Поєднання екстрагенітальної патології та прееклампсії ще більше обмежує можливості адаптації організму і стають причиною несприятливих наслідків вагітності як для плода, так і для матері.

Фартушок Тетяна

СТАН РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я У ВАГІТНИХ ПІДЛІТКІВ

Кафедра акушерства та гінекології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.Б. Маркін
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. За даними ВООЗ, у світі на сьогодні проживає близько 13 мільйонів людей, народжених жінками, які не досягнули 18-річного віку. До теперішнього часу зібрано відносно мало даних про особливості перебігу вагітності і пологів у юних першородячих, та навіть ті з них, які отримані на сьогодні, - надто суперечливі. Так, одні автори вважають, що відсоток ускладненого перебігу вагітності і пологів у даної категорії пацієнток сягає 70-75%, інші – що вагітність і пологи у дівчаток-підлітків за частотою виникнення ускладнень не відрізняються від показників для жінок репродуктивного віку. Наявність таких суперечливих думок дає підстави розглядати і відноситись до даного питання як не лише до акушерської, а й серйозної соціальної, психологічної проблеми, яка потребує свого подальшого вивчення та розробки напрямків її вирішення.

Метою нашої роботи було вивчення особливостей перебігу вагітності, пологів та стану новонароджених у юних першородячих

Матеріали та методи дослідження. Під спостереженням знаходилось 30 вагітних жінок у віці від 14 до 17 років, жительки міста Львова та Львівської області, які звернулись для надання акушерської допомоги у Львівську обласну клінічну лікарню протягом 2013 року. Усім пацієнткам проводився клініко-лабораторно-інструментальний комплекс обстежень обстежень.

Результати. При аналізі даних реєстраційних карт було встановлено, що в ранні терміни (до 12 тижнів вагітності) на обліку знаходилось лише 2 (6,7%) вагітних жінок. Після поступлення в стаціонар синдром затримки внутрішньоутробного розвитку плода I ступеня було виявлено у 2 (6,7%) вагітних жінок. При кардіотокографічному обстеженні виявлено у 5 (16,7%) вагітних ознаки хронічного дистресу плода. У 1 (3,3%) вагітних жінок оцінка біофізичного профілю плода склала 4-5 балів, що було показом до негайного родорозрішення. У 3 (10,0%) вагітних жінок оцінка біофізичного профілю складала 5-6 балів, і після проведення профілактики респіраторного дистрес синдрому через 1 добу проводилась повторна оцінка біофізичного профілю плода, ситуація не змінилася, що вимагало негайного родорозрішення. У 4 (13,3%) вагітних жінок оцінка біофізичного профілю плода склала 8-9 балів, що дозволило пролонгувати вагітність на 5-7 днів і доносити до терміну пологів 38-40 тижнів вагітності. Перебіг пологів ускладнився передчасним і раннім відходженням навколоплодових вод у 10 (33,3%) вагітних, первинною слабкістю пологової діяльності у 5 (16,7%) жінок, дистресом плода у 2 (6,7%) випадків, дефектом посліду у 4 (13,3%) вагітних. 8 (26,7%) вагітних були родорозрішені шляхом операції кесаревого розтину. У 1 (3,3%) випадку накладались вихідні акушерські щипці. Всі діти народилися живими. Найчастіше зустрічались гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС – 3 (12,5%) випадків, СДР -2 (8,3%) випадків, ЗВУР – 2 (8,3%) випадків. Всі діти народилися живими. Найчастіше зустрічались гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС – 3 (12,5%) випадків, СДР - 2 (6,7%) випадків, ЗВУР – 2 (6,7%) випадків.

Висновки. Вагітна дівчина-підліток повинна отримати спеціалізовану допомогу- раннє взяття на облік акушер-гінекологами. Профілактика ускладнень пологів полягає у своєчасній госпіталізації за 1-2 тижні до пологів у відділення патології вагітності, що дозволяє знизити частоту перинатальних ускладнень.

Формазиук Тетяна, Капрош Антоніна

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ МІОМОЮ МАТКИ

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології
Науковий керівник: канд. мед. наук С.Г. Приймак
БДМУ «Буковинський державний медичний університет»
м.Чернівці, Україна

Незважаючи на результати численних досліджень, на цей час не існує загальноприйнятої думки щодо етіології та патогенезу міоми матки. Ми вважаємо, що органозберігаюче лікування хворих з міомою матки є актуальним питанням у гінекології. З метою забезпечення профілактики росту міоматозного вузла на початковому етапі призначався КВІНОЛ.

Спосіб лікування запропонований 14 жінкам, у яких була діагностована міома (лейоміома) матки з клінічними проявами у вигляді гіперполіменореї, дизуричних і психовегетативних розладів; сонографічно підтверджена наявністю субсерозних, інтрамуральних, інтрамурально - субмукозних вузлів, не більше 2 см в діаметрі, що не вимагають за показаннями оперативного лікування. Середній вік жінок склав $37,5 \pm 5,5$ років. Жінкам з міомою матки малих розмірів призначався КВІНОЛ (негормональний препарат, нормалізує в організмі жінок обмін статевих гормонів - естрогенів (здебільшого - естрадіолу) і служить прекрасним засобом для комплексного лікування і профілактики гормонозалежних захворювань репродуктивної системи жінки) по 1 капсулі 2 рази на день під час їжі протягом 6 місяців.

Застосування КВІНОЛу дозволило значно зменшити кількість гістеректомій, покращити репродуктивну функцію та якість життя жінки, що має також і суттєвий економічний ефект. Крім того, сприяло плавній регуляції естрогенного комплексу та стабілізації психоемоційного стану, тісно пов'язаного з ендокринною регуляцією організму. Запропонований спосіб лікування був впроваджений в роботу гінекологічних відділень лікувальних закладів м. Чернівці.

Франчук Марта, Кумпаненко Яна

ОСОБЛИВОСТІ СТАНОВЛЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІВЧАТОК-ПІДЛІТКІВ

Кафедра акушерства та гінекології медичного факультету №1
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.А. Франчук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Найбільш важливим в процесі формування і розвитку жіночого організму є період статевого дозрівання, в якому відбуваються складні нейрогумуральні зміни, що приводять до становлення репродуктивної функції.

У наших кліматичних умовах менструації розпочинаються, головним чином, у 11-13 років. Вони носять циклічний характер. Проте, на їх становлення і перебіг може впливати ряд негативних факторів. Зокрема, певну роль відіграють конституційна будова тіла, перенесені інфекційні і соматичні захворювання, соціально-побутові і природні умови, метаболічні порушення і патологія залоз внутрішньої секреції, а також шкідливі чинники: паління, вживання алкоголю і наркотичних засобів.

Ми поставили за мету шляхом анкетування провести дослідження становлення менструальної функції у дівчаток-підлітків 13-17 років. Анкетуванням охоплено 60 дівчаток.

В дитинстві перенесли вітряну віспу 22 (36.66 %) дівчаток, респіраторні захворювання – 10 (16.66 %).

Перші менструації з'явилися: в 10 років – у 1 дівчинки, в 11 років – у 5, в 12 років – у 17, в 13 років – у 33 дівчаток, у 3 дівчаток менструації були відсутні в 14 років, а у однієї дівчинки менструація була відсутня у 15 років.

Серед обстежених у 11 дівчаток менструації були ациклічними, у 21 – значні (гіперменорея) і у 25 – болючі (альгодисменорея).

Під час обстеження вираховували індекс маси тіла (ІМ). У 9 ІМ становив менше 18,5 (дефіцит маси), у 2 – 28 (надлишок маси), у однієї – 30 (ожиріння першого ступеня), а у решти ІМ був у межах норми. У 18 (30.0 %) діагностовано клінічні прояви гіперандрогенної дерматопатії (акне, гіпертрихоз, гірсутизм, жирна себорея). У 11 (18,33 %) – смужки розтягнення червоного кольору і у 11 (18,33 %) – мастодинія під час менструації.

Таким чином, проведений аналіз анкет показав, що на становлення менструальної функції могли вплинути перенесені інфекційні захворювання в дитинстві, порушення обміну речовин і функції яєчників та наднирників (гіперандрогенія). Ці дівчатка підлягають обстеженню в акушер-гінеколога, ендокринолога і дерматолога.

Франчук Уляна, Франчук Максим

ОЦІНКА РІВНЯ СУБ'ЄКТИВНОГО КОНТРОЛЮ У ПОРОДІЛЬ ПРИ ПАРТНЕРСЬКИХ ПОЛОГАХ

Кафедра акушерства і гінекології №1
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.М. Маланчук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Останнім часом все більшої популярності набувають пологи в присутності близької людини, так звані партнерські пологи. Нарешті, сучасна медицина визнала і змирилася з тим, що в критичний момент підтримка чоловіка дуже важлива.

Мета: дослідити рівень суб'єктивного контролю у породіль, які народжували при підтримці чоловіка та традиційно.

Матеріали і методи: у дослідженні прийняли участь 150 породіль, віком від 18 до 38 років. Жінки, які народжували традиційно (26,6%), увійшли до першої групи, а породіллі, яких підтримував у пологах чоловік або інша близька людина (73,4%) – до другої групи. Для визначення типу суб'єктивного контролю в різних сферах життєдіяльності використали тест-опитувальник, авторами якого є Е.Ф. Бажин, Е.А. Голинкін, А.М. Еткінд.

Результати дослідження: Встановлено, що у жінок, котрі народжували традиційно, інтернальний тип суб'єктивного контролю склав 27,3%, а у партнерських пологах – 25%. Екстернальний тип – у 72,7% жінок при традиційних пологах та 75% у сімейних відповідно. Таким чином, встановлено, що до участі в сімейних пологах більш схильні жінки екстернального типу суб'єктивного контролю, що можна пояснити їх оцінкою необхідності в допомозі під час пологів, та наявністю внутрішньої необхідності отримання допомоги від оточення. Породілі інтернального типу, які самостійно приймають основні рішення в сім'ї, пояснюючи їх своєю поведінкою, характером, здібністю - схильні більш до традиційних пологів.

Висновок: Проведене дослідження засвідчило, що до участі в партнерських пологах більш схильні жінки з екстернальним рівнем суб'єктивного контролю.

Хміль Анна, Формазюк Ольга

ОПТИМІЗАЦІЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДДЯ У ЖІНОК ІЗ СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ

Кафедра акушерства та гінекології
Науковий керівник: кан. мед. наук, доц. І.М. Маланчин
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) в структурі ендокринного безпліддя у жінок репродуктивного віку становить – 15%. Показники частоти виявлення цього захворювання досить варіабельні у зв'язку з неоднорідністю клінічних та ендокринологічних проявів і неоднозначністю їх оцінки.

Мета дослідження: Підвищити ефективність комплексної терапії безпліддя у хворих із склерополікістозом яєчників.

Матеріали та методи: Було проведено обстеження 68 пацієнток репродуктивного віку із безпліддям на тлі СПКЯ.

Залежно від способу лікування хворі були розподілені на 3 клінічні групи.

I клінічна група – 23 жінки із безпліддям на тлі склерополікістозу яєчників, які приймали метформін у дозі 850мг 2 рази на добу.

II клінічна група – 25 пацієнток із безпліддям на тлі СПКЯ, які приймали метформін у дозі 850мг 2 рази на добу. Крім метформіну, всі жінки виконували рекомендації щодо дієтичного харчування (800-1200 ккал/добу), а також виконували комплекс вправ, спрямованих на зменшення маси тіла.

III клінічна група – 20 жінок із СПКЯ, які не отримували жодного лікування.

Оцінка клінічної симптоматики проводилась за допомогою загальноприйнятих терапевтичних та гінекологічних методів обстеження: УЗД органів малого тазу та стандартних і спеціальних лабораторних обстежень (визначення статевих гормонів – ФСГ, ЛГ, естрадіол, прогестерон, пролактин і АМГ).

Висновки:

1. Клінічні прояви СПКЯ корелюють зі змінами в гормональному стані пацієнток, відбувається збільшення співвідношення ЛГ/ФСГ, збільшений рівень ЛГ та підвищений рівень індексу маси тіла.

2. Хворі з безпліддям на тлі СПКЯ більш адекватно реагують на лікування Метформіном в комплексі з дієтичним харчуванням та комплексом фізичних вправ, що сприяє зменшенню маси тіла, нормалізації менструальної та овуляторної функції, зменшенню ЛГ та нормалізації співвідношення ЛГ/ФСГ.

Худоб'як Валентина

ВПЛИВ АСОЦІАЦІЇ ВПЛ І ВПГ НА РОЗВИТОК ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ ШИЙКИ МАТКИ

Кафедра акушерства та гінекології інституту післядипломної освіти
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.В. Бойчук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Протягом останніх десятиліть з'явилися суттєві досягнення в проблемі вивчення захворювань шийки матки. Відомо, що внаслідок інфікування і персистенції ВПЛ, відбувається інтеграція геному вірусу в геном базальних клітин багатоядерного плоского епітелію екзоцервіксу. Це веде в подальшому до їх онкогенної мутації.

Проте, вважається, що лише потрапляння вірусу папіломи людини до організму недостатньо для розвитку захворювання, і велику роль у цьому процесі відіграють супутні фактори, зокрема, асоціації інфекцій, що передаються статевим шляхом, з вірусом простого герпесу 2 типу.

Поєднання ВПГ і ВПЛ посилює вірусне навантаження, що швидше призводить до неопластичної трансформації епітелію. ВПГ може змінювати ріст клітин, іморталізованих ВПЛ 16/18 типу. Було встановлено, що ВПГ може інфікувати епітеліальні клітини шийки матки і викликати трансактивуючу експресію генів E6/E7. Згідно даних багатьох досліджень саме поєднання ВПГ і ВПЛ індукує розвиток плоскоклітинної карциноми.

Останні дослідження різних авторів, показують, що вірусні ураження шийки матки при фонових і передракових захворюваннях виявляються у 52,2%. Із них ВПГ виявляється у 14-40%, ВПЛ у 15-25% і комбіноване ураження ВПЛ і ВПГ зустрічається у 22,8%. При цьому, для злоякісного переродження не потрібно постійної присутності вірусу ВПГ в клітині, оскільки він діє методом «одного удару» («hit-and-run»). Дискусії викликає лише те, що є початковим у розвитку канцерогенеза. Так, дослідження одних авторів показують, що інфікування ВПГ-2 передуює ВПЛ, а інших, і вони більш багаточисленні, припускають, що ВПГ-2 діє на пізніх стадіях канцерогенезу

Незважаючи на існування численних гіпотез, біологічні закономірності неопластичної трансформації у жінок із CIN на тлі поєднання герпетичної і папіломавірусної інфекцій залишаються дискусійними, доступні дані літератури не завжди однозначні, причинно-наслідковий зв'язок між ними знаходиться в процесі вивчення і ця тема є надзвичайно актуальною для подальших досліджень.

Якимчук Олександр

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ПІЄЛОНЕФРИТУ У ВАГІТНИХ

Кафедра акушерства та гінекології ННІП
Науковий керівник: д-р мед. наук. А.В. Бойчук, канд. мед. наук А.І. Мисак
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Пієлонефрит — дуже часта патологія вагітних. Приблизно 10% жінок, які перенесли пієлонефрит до вагітності, страждають згодом хронічним пієлонефритом. У 20-30% жінок, які перенесли пієлонефрит до вагітності, під час вагітності процес може загостритися. Терапія пієлонефриту залежить від форми і стадії захворювання, виду збудника, терміну вагітності.

Нами було обстежено 80 вагітних віком від 18 до 35 років, терміном гестації від 22 до 37 тижнів з наявним у них гострим пієлонефритом і загострення хронічного. Вагітні були розділені на дві групи: I-ша (42 жінки) – проводилося антибіотикотерапія згідно з визначенням чутливості патогенної флори і впливу препарату на плід та фітоактивним препаратом (золототисячник, любисток, розмарин) по 2 капсули 3 рази на день, протягом 2 тижнів. II грапа (38 вагітних) призначали традиційний курс лікування відповідними антибіотиками (контрольна група).

В результаті проведеного лікування в дослідній групі покращення клінічного стану відзначалося вже на 5-7 день лікування.

Лікування вагітних з використанням антибіотикотерапії в поєднанні з фітоактивним препаратом дало швидкий результат поліпшення клініко-лабораторної ситуації, що зменшує період проведений в стаціонарі вдвічі. Даний препарат завдяки своєму рослинному походженню є безпечним для матері та плоду. Застосування Фітоактивної суміші знижує ризик рецидивів пієлонефриту, а також сприяє зменшенню уратних солей і відповідно є профілактикою каменеутворення в нирках.

Якимчук Юлія, Курило Оксана, Якимчук Олександр, Корман Ольга

**КОРЕКЦІЯ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ЖІНОК З ПОЗАМАТКОВОЮ ВАГІТНІСТЮ ЛІКОВАНОЮ
МЕТОТРЕКАТОМ В АНАМНЕЗІ**

Кафедра акушерства та гінекології ФПО
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. А.Ю. Франчук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Згідно з даними епідемічних досліджень в економічно розвинених країнах частота позаматкових вагітностей становить 1,2 – 2,0% від загальної кількості вагітностей і 0,8 – 2,4% від пологів та займає 4 місце серед причин материнської смертності. В даний час хворі з ектопічною вагітністю складають 2,4 - 3,5% всіх пацієнток гінекологічного стаціонару, що в 2 - 4 рази вище ніж 30 років тому. Позаматкова вагітність складає одну із основних причин, що ведуть до репродуктивних втрат у жінок, зокрема трубний фактор складає 39% в структурі безпліддя. Особливу актуальність представляє проблема першої позаматкової вагітності, внаслідок якої у 50 – 80% хворих після її хірургічного лікування порушується репродуктивна функція, а частота повторних ектопічних нідацій становить 7 –17%.

Метою даної роботи було порівняти різні підходи до лікування позаматкової вагітності та уточнити план ведення хворих лікованих метотрекатом. Нами було проведено консервативно 40 жінок з прогресуючою позаматковою вагітністю однократним чи двократним введенням метотрекату. Побічні ефекти метотрекату пов'язані з депресією кістково-мозкового кровотворення, токсичним впливом на слизові оболонки, печінку, легені. У всіх пацієнток виявлено зниження рівня фолієвої кислоти та підвищення рівня гомоцистеїну, у зв'язку з чим їм було призначено фолієву кислоту в дозі 5 мг/день протягом 6 місяців.

Отже, консервативне ведення хворих з призначенням метотрекату спричиняє достовірне зниження рівня фолієвої кислоти, що може спричинити вродженні вади плода під час наступної вагітності. Ми рекомендуємо препарати фолієвої кислоти для прегравідарної підготовки.

Gbajie Nnamdi Peter, Omamniowvi Egbe, Kuziv Irina

ADVANTAGES DONATOR OF NITRIC OXIDE L- ARGININE IN THE TREATMENT OF INTRAUTERINE FETAL GROWTH RETARDATION

Department of Obstetrics and Gynaecology № 2
Supervisor: prof. Heryak Svitlana, assist. prof. Kuziv Irina.
SHEI " I. Ya. Horbachevskiy Ternopil State Medical University
of MPH of Ukraine"
Ternopil, Ukraine

Nature of the complications of pregnancy and the fetal state depend on the severity of compensatory-adaptive mechanisms fetoplacental complex. According to modern concepts, the leading role in the development of placental dysfunction and intrauterine growth retardation depends on the functional state of the vascular endothelium.

In study included 64 patients. All patients were divided into 3 groups. For comparative assessment of uteroplacental-fetal blood flow in different groups of patients during the doppler study determined resistance index (RI) in the uterine and umbilical artery.

The study was conducted in 2 stages: I stage - detection of placental dysfunction and FGRS (26-28 weeks), II stage - the period after the course of treatment (32-34 weeks).

To correct the dysfunction of the placenta and FGRS in the study group was initiated therapy with medications that are included in the list of standard regimens. In the III group to the basic treatment of drug was added nitric oxide donor L-arginine (100 ml, 2 times a day for 7-10 days) two courses with an interval of 4 weeks.

In applying the standard treatment regimens, that was performed to the patients of II group, expressed positive effect was not observed. In the III group of patients, based on the results of the treatment, clinically observed improvement of the fetal state and reducing the signs FGRS. As result, I degree of FGRS were registered only in 4 patients (FGRS second degree was not detected).

Thus, the inclusion complex of L-arginine aspartate to the basic treatment gives a pronounced positive clinical outcome, as evidenced by the results doppler scanning.

Гвоздецький Андрій

УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ ТА АНТЕНАТАЛЬНОЇ СМЕРТІ ПЛОДІВ

Кафедра акушерства і гінекології № 1
Наукові керівники: проф. М.І. Жилієв, проф. Н.А. Васильєва
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Спостерігали 90 вагітних віком від 19 до 38 років з хронічними TORCH-інфекціями. Усім жінкам проводили УЗД згідно з чинним наказом МОЗУ. У 30 вагітних I групи народились живі доношені діти, у 30 жінок II групи вагітність завершилась передчасно, народились живі діти, у 30 жінок III групи відбулась антенатальна загибель плодів, народилось 34 мертві дитини (3 вагітності багатоплідні), в яких патанатомічно діагностовано TORCH-інфекції як фонове або супутнє захворювання. УЗД виявило патологічні зміни у 1/3 жінок I групи та у всіх – в II і III.

При першому УЗД у жінок I групи виявлено позаоболонкову гематому, сегментарні скорочення матки, вкорочення шийки матки (по 3,3%); при другому – поширення МВП (10%), гіперплазію плаценти (6,6%), багатоводдя (3,3%), дисперсність вод (6,6%), у терміні 32 тижні – петрифікати в плаценті (6,6%), маловоддя (3,3%), багатоводдя (10%).

У жінок II групи під час першого УЗД констатовано зміну контурів плідних яєць (16,7%), гіперплазію хоріона (10%), дрібнодисперсні чи опалесцюючі води (по 6,6%); при другому УЗД – гіперплазію плаценти (10%), порушення плодово-плацентарного кровообігу (6,6%), СЗРП (16,7%), гіперехогенність кишечника (10,0%), обвиття пуповиною навколо шиї плода (3,3%); в пізніших термінах вагітності – гіперплазію плаценти (36,7%), з поширенням МВП (16,7%), передчасне старіння плаценти та наявність петрифікатів (по 26,7%).

У вагітних III групи при першому УЗД підвищення тонуусу матки (26,7%), при другому – багатоводдя (53,3%), гіперплазія плаценти (60%), густі води (16,7%), порушення плодово-плацентарного кровообігу (26,7%), СЗРП (16,7%), підвищена рухова активність плода (13,3%), кальцинати в лівому шлуночку серця (6,7%), аномалії кісткового скелету (16,7%); при третьому УЗД – гіперплазія плаценти (43,3%), передчасне старіння плаценти (26,7%), маловоддя (33,3%), підвищена гідрофільність мозку (33,3%), розширення шлуночків мозку (33,3%), СЗРП (26,7%), гепатомегалія (60%). Смерть плодів діагностовано в 26-32 тижні.

Отже, УЗД дозволяє прогнозувати невиношування вагітності.

Скуловець Ніколетта, Біркович Віра

ФІТОТЕРАПІЯ В ПРОЦЕСАХ НОРМАЛІЗАЦІЇ ОБМІНУ РЕЧОВИН ЛЮДСЬКОГО ОРГАНІЗМУ

Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф., Заслужений лікар України О.М. Торохтін
ДВНЗ «Ужгородський Національний Університет»
Медичний факультет
м. Ужгород, Україна

Актуальність. На сьогодні, проблема надмірної маси тіла досягла світових масштабів. Це пов'язано з погіршенням екології, неправильною організацією харчування, превалюванням гіподинамічного способу життя, що провокує розвиток різних захворювань та їх рецидивів, а саме: порушення ліпідного обміну, наслідком якого є атеросклероз, ІХС, інфаркт міокарда, гіпертонічна хвороба, цукровий діабет, жовчнокам'яна хвороба, остеопороз, тощо.

Фітотерапія (грец. φυτόν — рослина, θεραπεία — лікування) — система методів лікування й профілактики захворювань з використанням фітопрепаратів; складова частина комплексної, превентивної та реабілітаційної терапії. Впровадження фітопрепаратів для нормалізації маси тіла особливо актуальне, з огляду на те, що фіто збори допомагають нормалізувати обмін речовин та сприяють елімінації токсичних метаболітів.

Мета. Метою роботи було дослідити, як впливають на динаміку нормалізації маси тіла фіто збори різного складу.

Матеріали та методи. Досліджувалася група осіб – добровольців, студентів УжНУ, які були рандомізовано розділені на три групи. В процесі роботи використано три типи фіто зборів різного складу, із яких приготували відвари та настої. Усі обстежувані знаходилися в однакових умовах.

Результати. В результаті проведених досліджень, було встановлено, що показники дослідження – зниження маси тіла (≈ 3.74%) та стоншення шкірної складки (≈ 5.65 %) свідчать про те, що фіто збори є ефективними засобами для нормалізації ваги.

Висновки. Вивчення впливу на організм різних видів трав'яних зборів, допоможе встановити з якою швидкістю та ефективністю відбувається динаміка втрати ваги при використанні фітотерапії у повсякденному житті.

Мушак С., Сіткар А.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА, ГЛІКЕМІЧНОГО ПОКАЗНИКА ТА РАЦІОНУ ХАРЧУВАННЯ В СЕРЕДОВИЩІ СТУДЕНТІВ

Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л. М. Ростока
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
м. Ужгород, Україна

Вступ. Одним із показників функціонального стану організму є масово-ростовий індекс Кетле (ІМТ). Він дозволяє оцінити, якою є маса тіла людини та схильність до певного типу захворювань. Для коригування ІМТ люди часто дотримуються різних дієт. Дуже цікавою є дієта Аткинса. Вона обмежує вживання їжі з високим глікемічним показником. У свою чергу, глікемічний індекс показує, як впливають продукти харчування на швидкість підвищення рівня глюкози в крові і, як наслідок, виділення інсуліну рапсегас і стимуляції ним синтезу жиру із глюкози в адипоцитах.

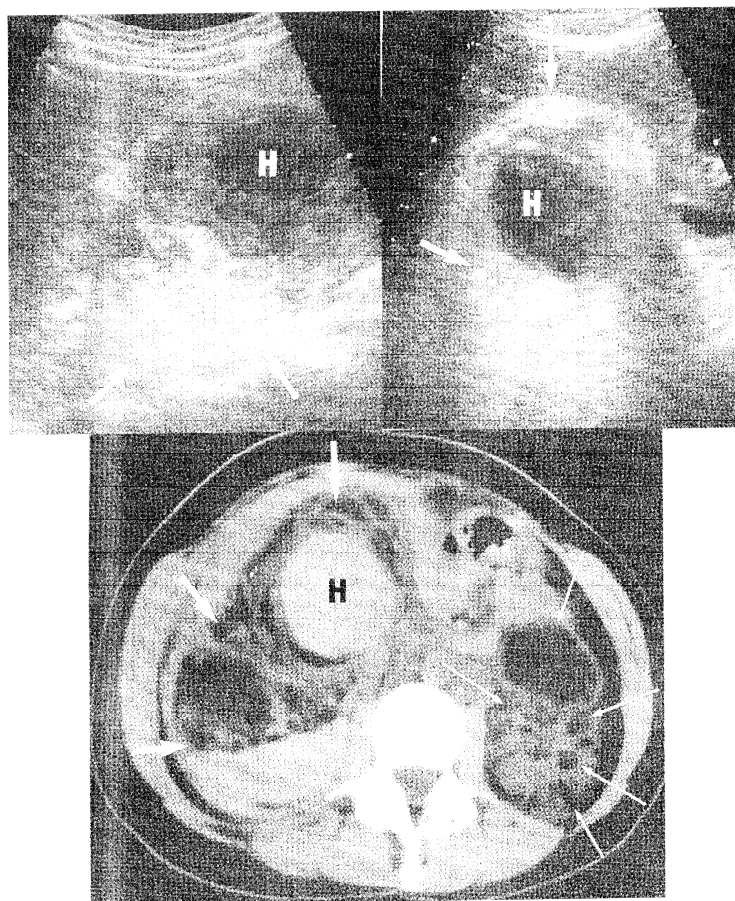
Метою роботи є аналіз взаємозв'язку ІМТ, величини основного обміну і глікемічного показника продуктів харчування, оцінка стану харчування студентів, а також доцільність використання дієти Аткинса для людей з певним біомас-індексом.

Матеріали і методи дослідження. Проведено анкетування 65 студентів УжНУ віком від 17 до 21 року. У них визначали ІМТ, величину основного обміну і глікемічний показник продуктів, які вони вживають.

Результати. Встановлено, що серед обстеженої групи студентів біля 18% мають надмірну масу тіла, 1% - ожиріння, 14% - недостатню масу. На цей показник також впливає стан нервової системи, рівень фізичної активності, ендокринна регуляція метаболізму, зокрема, можливе порушення йодно-тиреоїдного статусу організму в Закарпатті, де спостерігається екологічно зумовлений йодний дефіцит. При аналізі їх харчування по глікемічному індексу показано, що для осіб з надмірною масою тіла характерний більш високий показник основного обміну і переважання в раціоні продуктів із високим глікемічним індексом, а для осіб з недостатньою масою – більш низький основний обмін і вживання продуктів із нижчим глікемічним індексом.

Висновки. Встановлено взаємозв'язок між ІМТ й характером харчування студентів у залежності від переважання в їхньому раціоні продуктів з певним глікемічним індексом, проаналізовано доцільність використання дієти Аткинса для людей з певним біомас-індексом.

Секція: Онкологія та радіаційна медицина



Бондаренко Ю.

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ ТА ДЕОНТОЛОГІЇ В РОБОТІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ОНКОЛОГІЧНИХ СТАЦІОНАРІВ

Кафедра Сестринської справи
Науковий керівник: канд. пед. наук, доц. кафедри Н.В. Шигонська
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»
м. Житомир, Україна

Актуальність. Онкологія є особливою областю медицини, де однаково важливе значення має як висока професійна підготовка медичного працівника, так і його вміння контактувати з хворими та його родичами. Для підвищення якості надання медичної допомоги в умовах онкологічних стаціонарів не менш важливою є тема етичного поведіння медичних сестер з пацієнтами.

Мета роботи полягає у висвітленні ролі медичної етики та деонтології в роботі медичних сестер в умовах онкологічних стаціонарів.

Основна частина. Внаслідок збільшення кількості виявлення новоутворень онкологія стає одним з актуальних питань охорони здоров'я. При роботі з хворими із злоякісними пухлинами дотримання етичних і деонтологічних принципів має особливе значення. Це пов'язано з тим, що вміння завоювати довіру хворого є неодмінною складовою успішного лікування. Проте на практиці емоційний стан онкологічного хворого часто не береться в розрахунок, особливо молодими медичними працівниками.

Медична сестра зобов'язана знати і неухильно дотримуватись правових і моральних норм, які забезпечують бездоганність і етико-деонтологічну спрямованість своєї роботи.

Висновок. Медичні сестри – особлива ланка медичних працівників, так як від їх кваліфікації й особистісних якостей залежить не лише успіх лікування, а і якість життя пацієнта протягом його одужання. Тому елементи медичної етики та деонтології повинні починати формуватися у свідомості майбутніх медичних сестер відразу після вибору майбутньої професії.

Гоцко Оксана

ТЕЛЕКОМУНІКАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ДІАГНОСТИЦІ МЕЛАНОМИ ТА ПІГМЕНТНИХ ПУХЛИН ШКІРИ

Кафедра онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.І. Галайчук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Необхідність дослідження меланоцитарних новоутворів шкіри в першу чергу пов'язана з вивченням злоякісної меланоми. Складаючи не більше 10% від усіх пухлин із даної групи вона відноситься до категорії найбільш агресивних пухлин і є причиною 80% смертей в онкодерматології. Проблема ранньої діагностики меланоми шкіри залишається на сьогоднішній день актуальною, оскільки саме вона визначає перебіг, прогноз та результати лікування.

Мета. Оцінити ефективність телекомунікаційної системи для дистанційної діагностики пігментних пухлин шкіри в порівнянні з морфологічним дослідженням.

Матеріал і методи. Проведено клініко-діагностичне і патоморфологічне дослідження 70 пігментних новоутворів шкіри у 63 пацієнтів (жінок- 35, чоловіків – 28), які отримали хірургічне лікування в Тернопільському обласному клінічному онкологічному диспансері з червня по грудень 2013 року. Дослідження пухлин проводилось на доопераційному етапі і включало аналіз цифрових зображень пігментних новоутворів шкіри в програмі ImageJ. В основі створеної системи лежить покрокове розділення зображення на основні кольори (червоний, зелений та синій) і денсито-гістографічна оцінка отриманих даних за абсолютними і відносними показниками. Оцінка останніх дозволяє провести графічний аналіз і диференціювати зображення доброякісних і злоякісних пухлин шкіри.

Результати. У 38 випадках максимальна амплітуда (80 %) між графіком червоного та зелено-синього кольорів знаходилась на відмітці 170 ± 14 одиниць шкали градації сірого кольору. У 32 випадках максимальна амплітуда (90 %) була в межах 135 ± 15 одиниць. Дані аналізу цифрових зображень пухлин зіставлені з результатами гістологічного дослідження. У 30 випадках виявлено поверхневу меланому з товщиною пухлини за Бреслоу 1-3 мм. і II-III рівнем інвазії за Кларком, у 2-х випадках була лентиго-меланома. В іншій групі хворих після гістологічного дослідження змішаний невус було встановлено у 19 випадках, диспластичний – у 13, пограничний – у 6. Зіставивши дані гістологічних досліджень із денсито-гістографічними результатами цифрових зображень цих пухлин встановлено, що амплітудні значення спектральних графіків на ділянці шкали сірого кольору в діапазоні 156–184 од. свідчить про наявність доброякісної патології, а в межах 120–150 вказують на злоякісний процес.

Висновки. Грунтуючись на проведених порівняльних дослідженнях між доброякісними і злоякісними пігментними пухлинами можна стверджувати, що застосування нових технологічних підходів, а саме денсито-гістографічного дослідження цифрових зображень, може лежати в основі дистанційної диференційної діагностики пігментних пухлин шкіри в системі телемедичних консультацій.

Кривокульський Б., Кривокульський Д.

**ДИНАМІЧНИЙ МОНІТОРИНГ ЗА СИСТЕМОЮ ГЕМОСТАЗУ ПРИ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ З
ОНКОГІНЕКОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

Кафедра онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.В. Жулкевич
КУТОР «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер»
м. Тернопіль, Україна.

Профілактика тромботичних ускладнень залишається актуальною у хворих злюякісними новоутворами репродуктивних органів. Існуючий моніторинг рутинними коагуляційними тестами не виявляє ризик розвитку порушення гемостазу в післяопераційному періоді і тільки дослідження молекулярних маркерів тромбофілії та вчасно проведені профілактичні заходи можуть попередити тромботичні ускладнення.

Мета: Вивчити динамічні особливості системи гемостазу у хворих з новоутворами матки на фоні оперативного втручання.

Матеріали і методи: Проведено 60 оперативних втручань (середній вік $(59,65 \pm 1,02)$ років) з приводу пухлинних захворювань матки які виконували під загальним знечуженням, всім пацієнтам проводили механічну профілактику ВТЕУ та призначали низькомолекулярні гепарини. Аналіз стану системи зсідання крові хворих проводили до операції, та 1, 5, 8-у добу після операції. Визначали: активований частковий тромбопластиновий час (АЧТЧ) і протромбіновий час (ПЧ), фібриноген і Д-димеру (ДД), активність протеїну С.

Результати: Встановлено подовження ПЧ у 58 % хворих та скорочення АЧТЧ у 32 %, а у 24 % хворих рівень ДД перевищував норму до операції. Підвищення ДД спостерігалось у 58 % хворих після операції на 1-5 добу, на 8-добу у 42 % пацієнтів.

Висновки: Отримані дані свідчать про подобовий динамічний дисбаланс системи гемостазу і необхідність постійного гемостазіологічного контролю з метою попередження тромботичних ускладнень в післяопераційному періоді у хворих злюякісними новоутворами репродуктивних органів.

Пограбенник Ярослава, Дудій Леся, Реведюк Роксолана

МЕТОДИКА “SMART SCORE” У ВИВЧЕННІ КАЛЬЦИНОЗУ АРТЕРІЙ СЕРЦЯ

Кафедра радіології та радіаційної медицини
Науковий керівник: д-р мед наук, проф. П.Ф Дудій
ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”
м. Івано-Франківськ, Україна

Щорічно в Україні фіксують близько 50тис. нових випадків ІХС. Атеросклероз судин серця є важливою проблемою в сучасній системі охорони здоров'я, а також однією з причин смертності населення, не тільки в нашій країні але і у цілому світі.

Метою дослідження було вивчити можливість мультиспіральної комп'ютерної томографії у виявленні кальцинозу артерій серця. Матеріали і методи: Проаналізовано результати МСКТ-дослідження артерій серця. Діапазон сканування займав ділянку серця з коронарними судинами- від синусів Вальсальви до нижньої межі серця, з подальшим кількісним підрахунком кальцієвого індексу (Ca I) у програмі “Smart Score”. Для аналізу вибрано 128 пацієнтів, які проходили дослідження в ЦМКЛ м. Івано-Франківська, сканування виконували на 160-зрізовому томографі Toshiba Prime Aquilion

Результати: Як показав аналіз досліджень 128 пацієнтів (69 чол. і 59 жінок) у яких виявлено кальциноз, поділено на 4 групи за клінічним значенням: - Ca I - до 10 од. 13 пацієнтів (10,2 %); - Ca I - 11-100 од. 30 (23,4 %); - Ca I - 101-400 од. 42 (32,8 %); - Ca I > 400 од. 43 (33,6 %). Показники Ca I відповідають ступеню кардіо-васкулярного ризику: - низький – 10.1 %; - помірний - 23.5 %; - помірно високий - 32.8 %; - високий - 33.6 %.

Аналіз ураження коронарних судин виглядає наступним чином: Ліва коронарна артерія (ЛКА) - 44.5 % випадків; Ліва коронарна артерія (передня низхідна гілка) - 77.3 % випадків; Ліва коронарна артерія (огинаюча гілка) - 73.4 % випадків; Права коронарна артерія - 72.6 % випадків.

Що стосується вікового аспекту, то найчастіше уражались пацієнти віком 51-60 років (38 %).

Висновок: Таким чином використання МСКТ з методикою “Smart Score” є високоінформативним методом при виявленні кальцинозу вінцевих артерій, що дозволяє провести його кількісну оцінку, та визначити ступінь кардіо-васкулярного ризику.

Угляр Тетяна, Копча Юлія, Лойко Ігор

СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ АСОЦІАЦІЇ ДИФУЗНОЇ В-ВЕЛИКОКЛІТИННОЇ ЛІМФОМИ ТА ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ

Кафедра онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини
Науковий керівник: проф. І.В. Жулкевич
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Одним з найчастіших імуноморфологічних варіантів неходжкінських лімфом (НХЛ) дорослих є дифузна В-великоклітинна лімфома (ДВКЛ), яка становить 25-30 %. Водночас результати досліджень показали значне збільшення частоти гепатиту С (ГС) у групі пацієнтів з НХЛ (34 %) порівняно з контрольною групою (1 %). Одночасне лікування ДВКЛ та вірусної інфекції може бути пов'язане з глибокою імуносупресією, пов'язаною з поліхіміо- та променевою терапією, токсичним і вірусним ураженням печінки. Незважаючи на поширеність ГС у хворих на НХЛ, число робіт, присвячених потенційній ролі HCV та впливу на результати лікування у пацієнтів з ДВКЛ дуже мале. Припускали, що зараження HCV може впливати на розвиток гепатотоксичності при хіміотерапії, що в свою чергу впливає на вибір протоколу лікування та ефективність терапії. Окремі автори повідомили, що виникнення печінкової недостатності у HCV-позитивних пацієнтів під час лікування призвело до скорочення або навіть припинення хіміотерапії. Дані про реплікацію вірусу або пошкодження печінки під час і після лікування ще більш куці. Перспективні клінічні та біологічні дослідження за участю пацієнтів які "тяжко піддаються лікуванню" вкрай необхідні, особливо для тих, хто отримує анти-CD20 терапію. HCV-позитивні пацієнти мають, ймовірно, менші терапевтичні можливості для лікування; немає перспективних даних про прогностичний вплив HCV-інфекції на ДВКЛ пацієнтів; досі не окреслено точних критеріїв виникнення тяжкої гепатотоксичності.

Таким чином, за відсутності належної уваги асоціації дифузної В-великоклітинної лімфоми та гепатиту С у доступній літературі алгоритм супровідної терапії гепатиту С при хіміотерапії ДВКЛ вимагає вдосконалення.

Федишин Богдан

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ У ХВОРИХ НА РАК ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2008-2012 РР.

Кафедра онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Ю.В. Угляр
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми. Рак передміхурової залози (РПЗ) - досить поширена патологія і складає біля 4% всіх онкологічних новоутворень. В структурі онкологічної захворюваності рак простати посідає восьме місце і частота випадків досягає 13,2 на 100 000 населення. ВООЗ встановила, що в світі щорічно вперше діагностується приблизно 200 000 випадків цього захворювання. В Україні у чоловіків цей показник складає 35,8 (2012 р.), однак спостерігається його значний ріст, який за останні 15-20 років склав більш ніж на 50 %.

Метою дослідження було вивчення епідеміології раку передміхурової залози (РПЗ) в Тернопільській області і оцінка результатів проведеного лікування хворим в період з 2008 по 2012 роки. Проаналізована інформація по показниках, отриманих із Національного канцер-реєстру, оргметодкабінету ТОККОД та урологічного відділення ТУЛ.

За досліджуваній період захворюваність на РПЗ в Тернопільській області змінювалась порізно: в 2008 р. захворіло 144 чоловіки, в 2009 р. – 146, в 2010 р. – 130. Саме з 2010 р. спостерігається зростання захворюваності в 1,17 рази у 2011 р. та 1,15 рази у 2012 р. Ріст захворюваності на РПЗ в Тернопільській області є одним із найменших по Україні. Вперше верифікований діагноз РПЗ був підтверджений морфологічно в 2008 р. – у 91 %, в 2012 р. – у 95,3 %. Значну кількість хворих РПЗ було виявлено під час проведення профоглядів: в 2008 р. – 18,2 %, в 2012 р.- 21,7 %. Під час профоглядів використовувались наступні методи обстеження: пальцеве обстеження передміхурової залози через пряму кишку у випадках підозри на цю патологію. Летальність знизилась з 20,8 % у 2008 р. до 15,2 % у 2012 р.(по Україні 22,5 % і 18,7 % відповідно). Кількість хворих, що отримували спеціальне лікування, зросло із 94,7 % у 2008 р. до 97,8 % у 2012 р.

Висновки: В Тернопільській області відмічено ріст захворюваності на РПЗ. Збільшилась виявляємість РПЗ під час проведення профоглядів. Збільшився відсоток морфологічної верифікації діагнозу. Летальність знизилась майже в 1,5 рази. Зріс відсоток хворих, яким проводилось спеціальне лікування.

Яворська Юлія

**ДЕНСИТО-ГІСТОМОРФОМЕТРИЧНИЙ АНАЛІЗ СТАНУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ
У ХВОРИХ НА ЛІМФОМУ ХОДЖКІНА**

Кафедра онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.В. Жулкевич
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Потенційна виживаність лімфому Ходжкіна (ЛХ) дозволяє зосередитись на безпосередніх наслідках самого захворювання, так і віддалених ефектах отриманого пацієнтами специфічного лікування, серед яких має місце ураження кісткової тканини (КТ) та його вплив на подальшу якість життя таких пацієнтів.

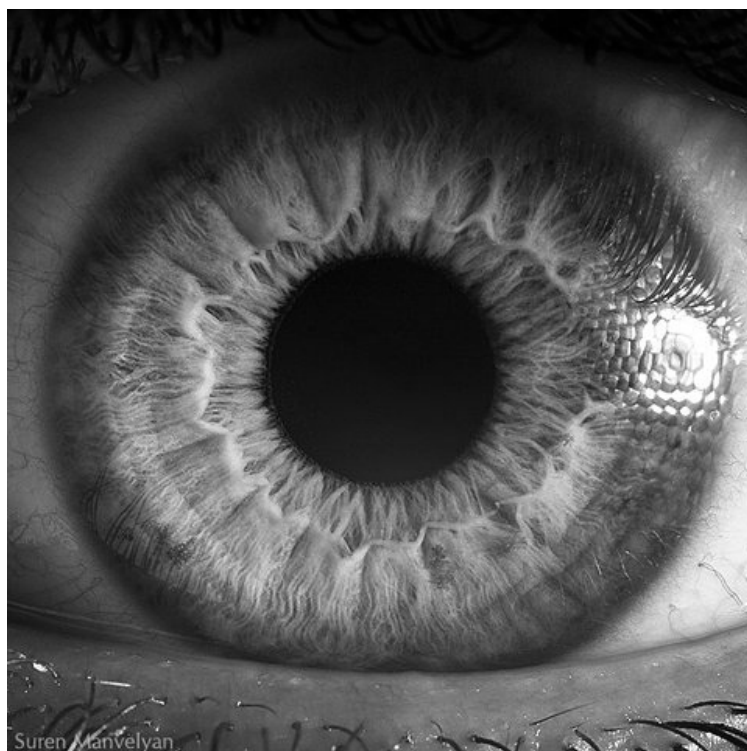
Мета. За даними комп'ютерної томографії вивчити особливості динаміки показників мінеральної щільності та структурних параметрів КТ трабекулярної частини хребців у пацієнтів з ЛХ на етапі діагностики та після поліхіміотерапевтичного лікування (ПХТ).

Матеріали та методи. Проаналізовано структурні на денситометричні показники в жінок ($n=23$, вік= $33,93\pm 4,39$) та чоловіків ($n=12$, вік= $37,36\pm 4,09$), хворих на ЛХ, зокрема мінеральну щільність КТ в одиницях Хаусфільда (HU), гістоморфометричні параметри (BS, BV, BV/TV, Tb. Th., Tb. Sp., Fractal dimension, Connectivity) з використанням спеціалізованого програмного забезпечення.

Результати. Після проведення етапу ПХТ (в порівнянні з діагностичним етапом), простежувалась наступна динаміка: достовірне зниження показників мінеральної щільності КТ в грудному та поперековому відділах хребта в чоловіків та в грудному відділі в жінок, зменшення показника площі поверхні кістки (BS) в обох відділах у жінок та в грудному відділі у чоловіків, зростання індексу мінерального компоненту (BV/TV) в грудному відділі у чоловіків та жінок, при одночасному зменшенні мінеральної складової (BV) в обох відділах хребта у жінок; показники відстані між трабекулами (Tb.Sp) та їх товщина (Tb.Th) достовірно зменшились в грудному відділі хребта жінок та в обох відділах у чоловіків. Значення фрактальних розмірностей (за методами Fractal Box Count та Fractal Map Count) зменшились в обох відділах хребта у чоловіків та жінок. Отримано також зміни топологічних характеристик трабекул (Connectivity) в грудному та поперековому відділі чоловіків та в грудному відділі у жінок.

Висновки. Проведення стандартної ПХТ в хворих на ЛХ впливає як на кількісні, так і на якісні параметри КТ, що є причиною її структурної перебудови та, в подальшому, втрати кісткової міцності.

**Секція:
Офтальмологія,
стоматологія,
ЛОР-патологія**



Білоус Микола, Рубас Роман

**ЗАСТОСУВАННЯ ХІРУРГІЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ У ДІТЕЙ
В ОРТОДОНТІЇ**

Кафедра хірургічної стоматології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Гутор Н.С.
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м.Тернопіль. Україна

Актуальність теми. Кожна друга особа має зуби які неправильно розташовані у зубному ряду або порушення прикусу. Так, від всієї ортодонтичної патології від 0,1 % до 7 % складає вроджена аномалія зубощелепового апарату - надкомплектні зуби. Доведено, що 60,4 % складає розповсюдженість аномалій зубних рядів в поєднанні з аномалійним прикріпленням вуздечок губ. Проте, при обстеженні дітей, постановці діагнозу та складанні плану лікування слід враховувати об'єктивні причини з урахуванням специфіки клімато-географічних та екологічних особливостей міста, Чортків яке належать до зони посиленого радіаційного екологічного контролю (природній радіаційний фон 19 мкР/год); доступність стоматологічної допомоги.

Мета. Вивчити поширеність аномалій вуздечки верхньої губи та надкомплектних зубів в залежності від регіону, стан хірургічної підготовки порожнини рота до ортодонтичного лікування.

Методи. Під нашими спостереженнями знаходилося 42 дітей, віком від 6 до 13 років жителів міста Тернополя та Чорткова. Із них дітей з Тернополя було 14, Чорткова - 28 осіб. Пацієнтів було поділено на чотири групи.

Обстеження пацієнтів проводили з використанням клінічного, лабораторного та рентгенологічного досліджень. Для подовження короткої вуздечки верхньої губи використали методику Диффенбаха. Надкомплектний зуб (центральный або латеральний різець на верхній щелепі) видаляли атиповим методом із викроюванням слизово-окісного клаптя за допомогою бормашини. Огляд та лікування пацієнтів проводили за розробленими схемами 1 та 2. Після операції пацієнтів оглядали на 3 та 5 день. Післяопераційний період у хворих вивчали за допомогою оцінки місцевих симптомів за методикою, яка була удосконалена нами.

Результати. Проведення клініко-рентгенологічних досліджень стану зубощелепової системи у 42 обстежених показало, що більш висока поширеність аномалій порожнини рота була у дітей з міста Чорткова - 66,5 % відповідно 33,5 % припало на дітей з міста Тернополя.

Зведені дані щодо лікування "Флупетсалем" показують, що зменшення запальних явищ у слизовій оболонці навколо післяопераційної рани відбувалося швидше у хворих I та III групах, повне очищення рани від некротичних мас на п'яту добу було у I та III групах в 100 % випадків, у II групі – в 83 %, у IV групі – в 70 % хворих.

Таким чином, проведені хірургічні методи лікування: планові операції з приводу пластики вуздечки верхньої губи та атипового видалення зуба, консервативного методу лікування із застосуванням лікарської композиції "Флупетсаль" сприяло зменшенню запальних явищ слизової оболонки в ділянці післяопераційної рани, запобігало інфікуванню та збереженню шовного матеріалу - профілактиці місцевих післяопераційних ускладнень.

Висновки. Більша кількість діагностованих аномалій прикріплення вуздечки верхньої губи та надкомплектного зуба у дітей міста Чорткова можливо пов'язано із впливом радіаційно-екологічного фактору. Клінічна картина післяопераційного періоду (біль, стан слизової оболонки, рани, швів) у хворих в процесі лікування "Флупетсалем" показує, що у хворих міста Чорткова симптоми були більше виражені, з одного боку пов'язано зі складністю хірургічного втручання, а з другого – можливим впливом радіаційно-екологічного фактору.

Білявський Віталій

ПРОБЛЕМА НАРОДЖУВАНОСТІ ДІТЕЙ ІЗ НЕЗРОЩЕННЯМИ ПІДНЕБІННЯ ТА ГУБИ НА ЖИТОМИРСЬКІЙ

Циклова комісія зуботехнічних дисциплін
Науковий керівник: С.Л. Бородько
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»
м. Житомир, Україна

Актуальність. Предметом вивчення стала проблема народжуваності дітей з незрошеннями піднебіння. Відсутність ґрунтовних досліджень у сучасній фаховій літературі обумовлює його актуальність.

Мета дослідження: проаналізувати динаміку народжуваності дітей з патологією незрошення піднебіння та губи щелепно-лицьової ділянки (далі ЩЛД) на території шести районів Житомирської області протягом 2000 - 2013 рр; порівняти отримані результати із статистичними даними країн СНД.

Джерельна основа дослідження. Для проведення дослідження щодо народжуваності дітей з незрошеннями ЩЛД було проаналізовано статистичні дані Житомирського обласного перинатального центру за 2000 – 2013 рр.

Обговорення результатів. На думку науковців, причинами виникнення незрошень піднебіння можуть бути інфекційні захворювання під час вагітності та травми матері на ранніх стадіях, спадковість та ін. Особливу увагу привертає факт радіоактивного опромінювання, адже після вибуху на ЧАС деякі райони Житомирської області мали високу дозу опромінення радіаційним пилом.

Було досліджено народжуваність найбільш забруднених районів області: Ємільчинського, Коростенського, Малинського, Овруцького, Олевського, Радомишльського. На вказаній території протягом 2000-2013 рр. всього народилося 41 699 дітей; з них з патологією ЩЛД – 53, тобто це 1:745. Для порівняння результатів, народжуваність дітей з такою патологією у різних областях країн СНД становлять 1 дитина на 800-1000 пологів. Таким чином, у Житомирській області за останні 14 років кількість народжуваних дітей з патологією ЩЛД не зросла у порівнянні до кількості дітей із вказаною патологією в країнах СНД. Отже, можна висунути гіпотезу, що на вказану патологію мають вагомий вплив інші етіологічні фактори.

Боднарчук Ірина

УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ПОРОЖНИНИ РОТА ПРИ АТОПІЧНОМУ ДЕРМАТИТІ У ДІТЕЙ

Кафедра дитячої стоматології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.О. Гевкалюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

За останні десятиріччя прослідковується тенденція до приросту поширеності atopічних захворювань практично у всіх країнах світу. Відомо, що наслідком алергічних захворювань є ураження багатьох систем організму.

Мета нашого дослідження - вивчити клінічні прояви уражень слизової порожнини рота при atopічному дерматиті у дітей.

Нами проведено клінічне обстеження 23 дітей, хворих на atopічний дерматит, що перебували на стаціонарному лікуванні в Тернопільській обласній дитячій клінічній лікарні.

При зборі алергологічного анамнезу виявляли речовини, які можуть виступати в ролі алергенів. Нами встановлено, що найчастіше (в 65,22 % випадків) провокує ураження СОПР вживання кислоти їжі, в 26,09 % випадків – контакт із домашніми тваринами, в 8,69 % таких факторів не виявлено. Пацієнти скаржились на печіння і біль в ділянці язика, особливо при прийомі гострої їжі.

В 78,26 % обстежених дітей діагностувався катаральний гінгівіт. Язик покритий біло-сірим нальотом, який знімався з деяким зусиллям. На слизовій оболонці спинки язика, кінчику, боковій поверхні відмічали появу плям біло-жовтого кольору, що виникають за рахунок набряку епітелію ниткоподібних сосочків язика. Динамічне спостереження за хворими дітьми показало, що після відторгнення нальоту залишається ділянка стоншеного епітелію рожево-червоного кольору, на якій зникають ниткоподібні сосочки язика. У всіх обстежених відмічалась гіпосалівація.

Отже, atopічний дерматит у дітей супроводжується десквамативним глоситом, в основі розвитку якого лежать трофічні порушення в епітеліальному покриві спинки язика, що клінічно проявляється місцевим порушенням процесів зроговіння і дистрофічними змінами ниткоподібних сосочків язика.

Варварич Ірина

ЛЕЧЕНИЕ НЕВРИТА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА С ПРИМЕНЕНИЕМ ЦИКЛОПЛЕГИКОВ

Кафедра офтальмології
Науковий керівник: канд. мед. наук. О.Д. Рудковська
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Актуальность. Оптический неврит нередко приводит к инвалидности по зрению. В большинстве случаев этиология заболевания не устанавливается, тогда процесс считают идиопатическим. Острота зрения восстанавливается постепенно в течение 6-12 мес., у части больных – развивается необратимая слепота в результате атрофии зрительного нерва.

Цель. Повысить эффективность лечения оптического неврита.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением было 2 группы больных с оптическим невритом. 1-я группа – 10 человек (основная) – получала традиционную терапию на фоне двухсторонней циклоплегии 1 % атропином совместно с ношением солнцезащитных очков, 2-я группа – 13 человек (контрольная) – получала только стандартное лечение. Группы были сопоставимы по возрасту, полу, тяжести местной и общей патологии.

Результаты. Острота зрения при выписке в 1-й группе составила $0,9 \pm 0,11$, во 2-й – $0,4 \pm 0,08$ ($p < 0,05$). Продолжительность койко-дня в 1-й группе составила $8,5 \pm 1,2$, во 2-й – $12,4 \pm 1,3$ ($p < 0,05$), в связи с чем дозы гормональных препаратов (кортикостероиды парабульбарно и внутривенно) в 2-й группе были большими, чем при лечении новым методом с использованием циклоплегиков.

Обсуждение результатов. На наш взгляд, триггером идиопатического оптического неврита может быть слабость аккомодации вследствие дистресса. При неврите наблюдается афферентный зрачковый дефект, который сопровождается парезом аккомодации (синергичная иннервация мышц зрачка и цилиарного тела). Возможно, таким образом зрительный анализатор создает благоприятные условия для покоя ослабленной аккомодации.

Отключая аккомодацию у больных с оптическим невритом с помощью атропина, врач работает синергично с организмом блокируя триггер заболевания – слабость аккомодации.

Выводы. 1. Триггером идиопатического оптического неврита может быть слабость аккомодации в результате дистресса.

2. У пациентов с невритом зрительного нерва целесообразно проводить циклоплегию обоих глаз на фоне стандартного курса лечения.

3. Предварительные данные свидетельствуют о более быстром и полном восстановлении зрительных функций у пациентом с оптическим невритом, леченных с применением циклоплегиков.

Венгрияк Марта, Рубас Роман

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ЩОДО ЛІКУВАННЯ АЛЬВЕОЛІТУ ЩЕЛЕП

Кафедра хірургічної стоматології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.С. Гутор
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м.Тернопіль, Україна

Актуальність теми. Сучасні методи лікування альвеоліту щелеп спрямовані на оптимізацію місцевої терапії. Специфіка даної проблеми обумовлена великим асортиментом медикаментозних засобів, що дозволяють діяти на фактори процесу загоєння післяекстракційної лунки.

Метою цього дослідження було вивчення дії препаратів при лікуванні альвеоліту щелеп.

Методи. В ході виконання роботи проведено аналіз літературних джерел.

Результати. Методика лікування альвеоліту щелеп ґрунтується на ефективності лікарського засобу. Одним із таких засобів, який можна використовувати для місцевого лікування є "Гівалекс". Антимікробна активність "Гівалексу" зумовлена наявністю гекситидину, він має протигрибкову та слабку бактерицидну дію. Достатньо ефективним є антисептик "Натурсепт" і "Горостен". Композиції володіють антисептичною, ранозагоюючою та протизапальною діями. Доведена ефективність застосування лініменту "Алорому" з трихополом, проте лікувальна дія препарату у лунці короткотривала.

Перспективним є новий вітчизняний препарат флуренізид у вигляді композиції - „Флупетсаль”. Завдяки поєднанню властивостей інгредієнтів „Флупетсаль” забезпечує високий знезаражувальний ефект, запобігає розвитку процесу запалення у тканинах та його переходу в гнійно-некротичну фазу. Запропонований метод використання мазей "Офлокаїн-Дарниця" і "Альгофін", що дозволив скоротити терміни клінічного одужання на 2-3 доби. Препарат "Alvogy" місцево виявляє токсичність та протипоказаний пацієнтам, які мають алергію на евгенол, лідокаїн, "Neosolones" – на неоміцин. Використовують турунди просочені сумішшю лікарських речовин які забезпечують надійний олігодинамічний, антибактерійний, протизапальний ефект, комбінація компонентів виявляє синергічну та детоксикаційну дію, яка перевищує індивідуальні ефекти окремих компонентів.

Висновки. Проаналізувавши літературні джерела, що стосуються лікування альвеоліту щелеп, служать основою для подальшого вивчення нових лікарських засобів та схем лікування альвеоліту щелеп.

Волченко Наталя

ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ШКОЛЬНОЙ ЖИЗНИ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ

Кафедра стоматологии
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. И.И. Соколова
Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина

Анализ литературы показал, что еще в древних рукописях упоминаются отдельные элементарные правила гигиены воспитания и обучения – необходимость закаливания и дневного сна, значение пищи, питья, сна и покоя.

Начиная с середины XIX века, много врачей, физиологов и педагогов в России и во многих других странах посвящают свои работы изучению режима дня учащихся, их учебной нагрузки, состояния здоровья и динамики работоспособности: Нестеров В.Г. (1882 г.); Быстров Н.И. (1886г.) – врач, профессор; Беляев А.В. (1887 г.); Яковлева А.А. (1889г.) – врач-психиатр. Они выявили различные отклонения в состоянии здоровья учащихся, вызванные большой учебной нагрузкой (нервные расстройства, головная боль и др.).

Во время каждого периода развития общества по-разному решались оздоровительные, воспитательные, образовательные задачи в отношении подрастающего поколения, но всё же прямо или косвенно затрагивалась проблема работоспособности организма ребёнка (Баранов А.А., Кучма В.Р., и др. 2007). Стремление поддержать высокую работоспособность ребёнка, оградить его от чрезмерного утомления возникло, видимо, с началом систематического обучения детей (М.В.Антропова с соавт, 2003.).

На протяжении школьного периода организм ребёнка претерпевает множество перемен в физическом плане, в ЦНС. Для каждого возрастного периода характерны отличительные особенности, знание которых необходимо педагогам, родителям, самим учащимся (Соловьев М.Ю., Васильева Е.В., Письменская Е.А., 2007).

Большая часть работ, посвященных изучению работоспособности учащихся, под влиянием умственной деятельности, проводились в то время с использованием одной из частных методик исследования: эргографии, эстезиометрии, дозирования работы – подсчета букв, написания диктантов, записи частоты дыхания и пульса, определения кровяного давления. Однако уже тогда многие авторы указывали на то, что не учитывались возрастные психологические особенности детей, факторы внешней среды, режим дня, не уделялось внимание отбору детей по состоянию здоровья, физическому развитию, успеваемости.

Герман Станіслав

**РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ У СІЛЬСЬКИХ МЕШКАНЦІВ
В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ ТА СТАТІ**

Кафедра стоматології ХНМУ
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.І. Соколова
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність теми. Ні масштабні профілактичні заходи, ні вдосконалення існуючих методів та підходів до лікування, на жаль, суттєво не зменшили відсоток населення, що мають дефекти зубних рядів.

Особливої уваги потребують сільські мешканці, у яких через певні об'єктивні причини рівень стоматологічної захворюваності ще більший, ніж у жителів міст, а організаційних і фінансових можливостей для її лікування менше. Тому вивчення розповсюдженості дефектів зубних рядів в залежності від віку та статі слід вважати за актуальні.

Матеріали та методи дослідження: Проведений аналіз результатів виконаний шляхом обстеження репрезентативної сукупності хворих Богодухівського району Харківської області (512 осіб) та аналізу медичних карток стоматологічних хворих (Ф043/о) за період 2012-2013 років.

Результати дослідження та їх обговорення. За результатами дослідження оцінені дані епідеміологічного огляду мешканців Богодухівського району Харківської області в залежності від віку та статі.

Із віком розповсюдженість дефектів зубних рядів у дослідних групах зростає незалежно від статі. У вікових групах простежуються гендерні відмінності. За розповсюдженістю дефектів зубних рядів переважають жінки у кожній віковій групі в середньому в 1,5 раза, загальна кількість дефектів у жінок вцілому на 117 (22,8 %) дефектів зубних рядів більше, що можна пояснити особливим станом жінок, пов'язаним з вагітністю та грудним вигодовуванням.

Висновок. Данні по розповсюдженості дефектів зубних рядів в залежності від віку та статі визначають показання до лікування та об'єм лікувально-профілактичних заходів в досліджуваному регіоні з врахуванням гендерних відмінностей.

Давидчак Наталія

СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ДЦП

Кафедра дитячої стоматології
Науковий керівник: канд. мед. наук Н.О. Гевкалюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Відомо, що дитячий церебральний параліч (ДЦП) – це поліетіологічне, але монопатогенетичне захворювання, для якого характерна затримка фізичного та нервово-психічного розвитку. Зміни в організмі хворих дітей, обумовлені інтеграцією морфо-функціональних порушень, завдають виражений негативний вплив на стан органів ротової порожнини.

Мета дослідження: провести індексну оцінку стану гігієни порожнини рота у дітей, хворих на ДЦП.

Матеріали та методи дослідження.

Під нашим спостереженням знаходилось 18 дітей віком 12-15 років, які обстежувались на базі Заліщицького ОДКС.

Результати дослідження та їх обговорення.

Результати проведеного нами анкетування дітей про правильність та кратність чищення зубів, підбір засобів індивідуальної гігієни порожнини рота, засвідчили недостатню інформованість стосовно навичок догляду за порожниною рота. Так, тільки 9,1 % дітей чистили зуби двічі на день, 38,3 % - 1 раз, 42,8 % - чистили їх нерегулярно, а 9,8 % - не чистили взагалі.

Аналіз індексів гігієни порожнини рота – індексу Федорова-Володкіної, показує, що лише у 4,5 % випадків гігієна порожнини рота була «гарною». «Задовільний» стан гігієни визначався у 70,1 % обстежених дітей, «незадовільний» - у 25,4 %. В середньому по групі гігієнічний індекс склав $2,5 \pm 0,02$ бали.

Резистентність твердих тканин зубів до карієсу, яку оцінювали за показником ТЕР-тесту, склала 37 %.

Висновок. Проведеними нами дослідженнями встановлено, що у значного відсотка дітей, хворих на ДЦП, стан гігієни порожнини рота оцінюється як «незадовільний», а поряд із зниженням резистентності емалі зубів діти є групою ризику виникнення карієсу.

Демчишин Зоряна

ЗАСТОСУВАННЯ КАЛЬЦІЄТРОПНОГО ПРЕПАРАТУ ПРИ ЕНДОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ ВЕРХІВКОВИХ ПЕРІОДОНТИТІВ.

Кафедра дитячої стоматології
Науковий керівник : канд. мед. наук, доц. О.В. Авдеев
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Запальні процеси в тканинах періодонта продовжують займати в Україні стійке 3-тє місце серед всіх стоматологічних захворювань.

Метою нашого дослідження було з'ясування впливу гідроксиду кальцію на вогнище запалення в заапикальних тканинах та на тривалість і ступінь регенерації кістки.

З цією метою сформували дві групи пацієнтів: контрольну – 21 особа та експериментальну – 29 пацієнтів. У контрольній групі проводили традиційне ендодонтичне лікування. В експериментальній групі застосовували препарат Calasept фірми «Nordiska» . Під час першого відвідування пацієнту під знечуженням розкривали порожнину зуба (в первинно уражених зубах), або ж розпломбовували канали в ендодонтично лікованих зубах. Канали розширювали інструментами фірми «Dentsply Mailifer». Процедуру проводили під постійним промиванням каналу 5,2 % гіпохлориду натрію .Потім канали висушують паперовими штафтами і наповнюють препаратом Calasept за допомогою каналонаповнювача. Після цього зуб необхідно герметично закрити тимчасовим цементом.Під час наступного візиту через 2-3 доби після проведених маніпуляцій відкривали вхід до каналу,проходили його інструментом(типу K-file),промивали лимонною кислотою,висушувалт і знову наповрювали препаратом Calasept,герметизуючи зуб тимчасовим цементом.Подальші відвідування відбувалися щомісячно,один раз на два місяці проводили рентгенологічний контроль стану за апікальних тканин. У двох випадках в експериментальній групі незважаючи на герметичне закриття зубів,щоденну заміну препарату Calasept та використання протизапальних препаратів фірми «Septodont»,(Cresophehe,Septomxine forte),були застосовані хірургічні методи лікування. В кінці лікування канали герметично obtурували гутаперчею з силером.

Порівнюючи результати лікування після закінчення експерименту, зокрема віддалені, слід відзначити, що в експериментальній групі регенерація кісткової тканини відбувалась значно швидше ніж у контрольній. Позитивний результат лікування спостерігався в 27 пацієнтів – вогнище запалення з деструкцією кістки діаметром до 1 см та явищами субперіостального абсцедування через 1 рік зникали повністю, про що свідчать об'єктивні та суб'єктивні дані (рентгендіагностика), періодонтальна щілина зменшувалась до нормальних розмірів.

Білозецький І., Даньків Л., Маховський В.

ОЦІНКА СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ТА МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ З КАРДІОВАСКУЛЯРНИМ РИЗИКОМ

Кафедра внутрішньої медицини №2
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.І. Сміян
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Ревматоїдний артрит (РА) і пародонтит характеризуються руйнуванням тканин внаслідок хронічного запалення. Тривале хронічне запалення призводить до супутніх серцево-судинних захворювань. Фактори ризику, такі як вік, стать, маса тіла, генетичних фактори (ІЛ- 1 β поліморфізм і асоціації генів HLA) можуть впливати на патогенез розвитку серцево-судинних захворювань і пародонтиту.

Мета. Визначити фактори несприятливого перебігу хронічного пародонтиту та морфо-функціонального ураження печінки у пацієнтів на РА з кардіоваскулярним ризиком (КВР).

Матеріали і методи. Обстежено 50 хворих на РА, середній вік 49,6 \pm 6,82 р., тривалість захворювання 8,51 \pm 4,91 років. КВР розраховували за допомогою EuroSCORE. При тривалості РА більше 10 років, позитивності за ревматоїдним фактором і АТ до ССР, вісцеральних проявів - збільшували значення ризиків в 1.5 рази. Стоматологічний статус вивчали за показниками Індекс Green, Vermillion, PMA, Пародонтальний індекс, СРІТN, Індекс Фукса, МСІ, МІ, РМІ. Обстеження печінки проводили за допомогою методу ультразвукової еластографії хвилі зсуву.

Результати. Поширеність КВР серед пацієнтів на РА складає 20 %. Ризик фатальних ускладнень низький (<5 %) констатований у 80 %, високий (5-10 %) - 14 %, та дуже високий у (>10 %) - 6 % хворих. Причому більшість пацієнтів з наявним КВР демонстрували ознаки активності високого ступеня за DAS 28. Ураження печінки виявлено у 28 % хворих на РА. У пацієнтів з РА і КВР важкий пародонтит зустрічався у 5,7 разів частіше, ніж у хворих без КВР. З тяжким пародонтитом виявлено недотримання гігієни порожнини рота, яке у 15 пов'язане із неможливістю виконання гігієнічних процедур через обмеження функціональної активності кистей.

Висновок. Таким чином, припускаючи, що РА пов'язаний з захворюванням пародонту та морфо-функціональними ураженнями печінки, можна вважати, що основними чинниками його несприятливого перебігу і прогнозу є поряд з високою активністю запального процесу й наявність КВР.

Колбаско Леся, Булей Людмила

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ТКАНИН ПАРОДОНТУ У ХВОРИХ З ШЛУНКОВО-КИШКОВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Кафедра дитячої стоматології
Науковий керівник: асист. каф. дитячої стоматології В.С. Мельник
ДВНЗ Ужгородський Національний Університет
м.Ужгород, Україна

Актуальність теми. Численні дослідження підтвердили, що розвиток і перебіг захворювань тканин пародонту(ЗП) патогенетично пов'язані з системною патологією організму, але у літературі наявні лише окремі посилання, що шлунково-кишкова патологія (ШКП) може розглядатися як один із факторів ризику розвитку ЗП внаслідок негативного впливу на інтенсивність утворення і характер зубних відкладень.

Мета роботи – вивчити стан тканин пародонту у хворих з наявністю і відсутністю ШКП.

Матеріали та методи дослідження. Провели обстеження 146 хворих на хронічний катаральний гінгівіт (ХКГ) – 112 пацієнтів з наявністю ШКП і 34 хворих з відсутністю ШКП. Вік хворих становив 18-35 років. Стан тканин пародонту оцінювали за допомогою клінічних індексів.

Результати дослідження та їх обговорення. Спостерігаються відмінності за індексом Грін-Вермільйона між групами хворих з наявністю і відсутністю ШКП (таб. №1). Причому у хворих ХКГ дані відмінності зумовлені достовірною різницею величин індексу зубного каменю. Результати клінічних індексів підтвердили наявність відмінностей у величинах показників між групами хворих з наявністю і відсутністю ШКП (таб. №2). У пацієнтів з ХКГ спостерігаються відмінності між групами за величиною індексу РМА (Parma).

Висновки. Наявність ШКП має негативний вплив на інтенсивність запальних процесів в тканинах пародонту у хворих хронічним катаральним гінгівітом, про що свідчать відмінності при аналізі клінічних індексів в обстежуваних пацієнтів.

Таб.1. Індекс Грін – Вермільйона у хворих з захворюваннями тканин пародонту, з наявністю і відсутністю шлунково-кишкової патології.

Групи хворих	Індекс Грін-Вермільйона		
	S	Наліт	Камінь
Контрольна (n=12)	0,29 \pm 0,03	0,18 \pm 0,02	0,11 \pm 0,01
ХКГ з ШКП (n=112)	1,84 \pm 0,03	1,18 \pm 0,02	0,66 \pm 0,01
ХКГ без ШКП (n=34)	1,71 \pm 0,04	1,13 \pm 0,03	0,58 \pm 0,02

Таб.2. Пародонтальні індекси у хворих з захворювання тканин пародонту з наявністю і відсутністю шлунково - кишкової патології.

Групи хворих	РМА(Parma)	PI (Рассела)	Індекс кровоточивості
Контрольна (n=12)	5,4 \pm 0,47	0,11 \pm 0,01	0,34 \pm 0,03
ХКГ з ШКП (n=112)	32,5 \pm 0,41	0,98 \pm 0,01	1,13 \pm 0,02
ХКГ без ШКП (n=34)	30,6 \pm 0,82	0,94 \pm 0,04	1,08 \pm 0,05

Кустра Назарій

**ПАТОМОРФОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВИБОРУ СИЛЕРУ З МЕТОЮ ОПТИМІЗАЦІЇ
ЕНДОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНОГО КАРІЄСУ**

Кафедра терапевтичної стоматології

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Н.В. Гасюк, канд. мед. наук, асист. І.Ю. Попович
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»
м. Полтава, Україна

Актуальність. В наш час, на стоматологічному ринку, представлена велика кількість силерів різних хімічних груп для постійної obturaції кореневих каналів. Правильний вибір силеру є однією з умов ефективного ендодонтитичного та постендодонтитичного лікування ускладненого карієсу. Метою нашого дослідження стало порівняння якості прилягання силерів різних груп до поверхні дентину кореневого каналу на основі оцінки якості прилягання силеру до поверхні дентину кореневого каналу.

Об'єкти та методи дослідження. На видалених за медичними показаннями фронтальних зубах верхньої та нижньої щелепи людей, віком від 30 до 50 років проводили інструментальну та медикаментозну обробку кореневого каналу згідно загальних правил ендодонтитичного лікування. Проводили obturaцію кореневого каналу одним із силерів згідно інструкції виробника.

Результати дослідження. Порівнюючи силери різних хімічних груп слід зауважити, що згідно критеріїв оцінки максимально наближеним до даних показників є силери на основі епоксидних смол. А саме: «Віедент» та «Sealarex». Останньому силеру можливо надати перевагу за рахунок наявності в його складі гідроксиду кальцію. Який значно знижує цитотоксичність силеру і підвищує біосумісність матеріалу та активує репаративні процеси переапікальних тканин.

Висновок. Отримані результати дозволяють дати характеристику адгезивних властивостей силерів різних хімічних груп відносно дентину кореневого каналу у зубів різних класів, що є важливим для прогнозування динаміки ускладнення різних форм пульпітів з метою подальших лікувально-профілактичних заходів.

Мигович Юрій

**ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ВПЛИВУ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗУБНИХ ПАСТ SPLAT MEDICAL HERBS I
PRESIDENT DEFENSE CLINICAL НА ГІГІЄНИЧНИЙ СТАН ПОРОЖНИНИ РОТА І ПРОФІЛАКТИКУ
РЕЦИДИВІВ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ У ПАРОДОНТІ ПІСЛЯ БАЗОВОГО ЛІКУВАННЯ
ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ В ОСІБ ДИТЯЧОГО ВІКУ**

Кафедра дитячої стоматології

Науковий керівник : д-р мед. наук, доц. О.В. Авдеев
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Запальні захворювання пародонта у дітей є головною проблемою дитячої терапевтичної стоматології з огляду на їх значне поширення, кількість ускладнень і труднощі лікування. Тому, метою даної роботи стало визначення клінічної ефективності та проведення порівняльної оцінки впливу зубних паст на основі природних інгредієнтів та зубних паст, що містять поверхнево активні речовини (натрію лаурилсульфат – SLS) на гігієнічний стан порожнини рота в осіб дитячого віку після базового лікування генералізованого пародонтиту. Дослідження проведено на 40 хворих на хронічний генералізований пародонтит I ступеня, віком 12-15 років. Вони були розділені на дві групи по 20 пацієнтів: основну та контрольну. Усім пацієнтам провели ретельне клінічне та рентгенографічне обстеження стану тканин пародонта з визначенням гігієнічного індексу Green Vermillion, GI, індексу SBI, РМА, вакуумної проби В.І. Кулаженко. Усім пацієнтам провели професійну гігієну порожнини рота, полірування поверхонь зубів. Навчили правильних навичок гігієни порожнини рота і чищення зубів з використанням досліджуваних зубних паст. Залежно від проявів симптоматичного гінгівіту (катарального чи гіпертрофічного) та характеру мікрофлори пародонтальних кишень провели медикаментозне лікування.

Було встановлено, що зубні пасти PresiDENT Defense clinical та Splat Medical Herbs мають виражені протизапальні властивості, поліпшують гігієнічний стан порожнини рота і їх доцільно використовувати у комплексному лікуванні хворих із захворюваннями пародонта. Проведені клінічні спостереження показали, що наявність у складі пасти Splat Medical Herbs SLS призводить, у разі її використання понад 14 днів, до сухості слизової оболонки рота і збільшення чутливості зубів, що негативно впливає на перебіг генералізованого пародонтиту. У проведені терміни дослідження було показано, що зубна паста PresiDENT Defense clinical має більше виражені протизапальні та очищувальні властивості порівняно з пастою Splat Medical Herbs.

Мурдза Оксана

ПОШИРЕНІСТЬ ТА АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ АКАНТОЛІТИЧНОЇ ПУХИРЧАТКИ НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ПРИЙОМІ

Кафедра терапевтичної стоматології
Науковий керівник: к.мед.н., ас. Н. В.Гасюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність і важливість вивчення своєчасної діагностики акантолітичної пухирчатки зумовлена тяжким перебігом захворювання, високою інвалідизацією, смертністю, несподіваністю загострень, недосконалістю діагностики та лікування, а також наявністю серйозних ускладнень та побічних ефектів від традиційної імуносупресивної терапії [Корольова Ж.В., 1990].

Метою нашого дослідження стало визначення поширеності акантолітичної пухирчатки серед населення Тернопільського регіону та аспектів цитологічної діагностики на ранніх стадіях захворювання.

Об'єкти та методи дослідження. Медичні карти хворих на акантолітичну пухирчатку. Пацієнтам проведено загальне клінічне стоматологічне обстеження та цитологічне дослідження. У всіх хворих на етапі діагностики було проведено цитологічне дослідження матеріалу, який забраний із елементів ураження. В подальшому матеріал піддавали обробці згідно етапів виготовлення цитологічного препарату.

Результати дослідження. В загальній структурі пухирчатки переважає вульгарна клініко-морфологічна форма. Відмічається різка тенденція до змоложення захворювання. Більшість хворих складають жінки. Орієнтиром за умов відсутності у цитограмах акантолітичних клітин, мають бути, дегенеративні зміни плазмолемми та вакуолізація цитоплазми епітеліоцитів, що є проміжним етапом дистрофічних порушень при формуванні клітин Тцанка.

Висновки. Відсутній прямий взаємозв'язок між стоматологічним статусом, виникненням та тяжкістю захворювання у осіб обстеженого контингенту;

Для постановки кінцевого діагнозу данному контингенту пацієнтів необхідне динамічне цитологічне спостереження та більш високоспецифічних методів.

Мисула Наталія

ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ КСЕНОМАТЕРІАЛУ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ХВОРИХ ІЗ ГАСТРОДУОДЕНІТОМ

Кафедра дитячої стоматології
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. О.В. Авдєєв
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Слизові оболонки, у тому числі, слизова оболонка порожнини рота є першим захисним бар'єром між навколишнім середовищем і внутрішнім середовищем людини. Стан та функціональна спроможність слизових оболонок визначають ризик виникнення як захворювань порожнини рота, так і організму в цілому.

Численні дослідження клініцистів показують, що при порушенні функції кишечника одночасно спостерігаються ураження слизової оболонки порожнини рота, що виражаються в запаленні слизової оболонки порожнини рота і її сухості, порушенні функції язика та ін. Пацієнти з хронічним гастроудоденітом частіше хворіють на рецидивуючу форму стоматиту, герпетичні ураження губ, різні форми хейліту, гінгвіт. Цей взаємозв'язок здійснюється за допомогою нейро-рефлекторних, фізіологічних, гуморальних комунікацій різних відділів шлунково-кишкового тракту і його початкового відділу - порожнини рота.

Дана проблема є однією з актуальних в сучасному науковому просторі, адже за останні роки відмічається зростання питомої ваги хворих на гастроудоденіт, на який страждають, здебільшого, особи найбільш працездатного молодого і середнього віку тому, вивчення змін слизової оболонки у таких хворих та підбір нових лікувальних засобів є необхідним завданням.

Оскільки застосування ксеноматеріалу показало значну регенеруючу дію при лікуванні опікових поверхонь, доцільним є вивчення його впливу на слизову оболонку шлунково-кишкового тракту та ротової порожнини, зокрема.

Ковальчук Олеся

ВПЛИВ ПРЕПАРАТУ СИЛДЕНАФІЛ НА КОЛЬОРОСПРИЙНЯТТЯ

Науковий керівник: викладач офтальмології П.О. Данилюк
Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського
м. Кременець, Тернопільська область, Україна

Сучасне життя сповнене стресів і переживань, часто призводить до порушення еректильної функції. Згідно зі статистикою, більше 20 мільйонів чоловіків перевірили на собі дію силденафілу під торговою маркою «Віагра» і відзначили її позитивний вплив на статеву функцію.

Нормальне функціонування кольорового зору людини залежить від рівня опсину в колбочковому апараті ока. Відомо, що існує три види колбочок, які реагують на світло з довжиною хвилі 440, 535 та 565 нм, тобто на кожен колір окрема колбочка: червоного, зеленого і синього спектра.

Згідно з літературними даними, у деяких пацієнтів через годину після прийому силденафілу виявлено легке й тимчасове порушення кольорового зору (синій/зелений). Можливий механізм цих відмінностей у розпізнаванні кольорів зумовлений пригніченням ФДЕ 6, яка входить до фотоперетворюючого каскаду сітківки, пригнічує активність фосфодієстерази. Проте, силденафіл не впливає на гостроту та контрастність зору, електроретинограму, внутрішньоочний тиск і пупілометрію.

Мета дослідження. Виявити вплив препарату силденафіл на кольоросприйняття у групи пацієнтів, для котрих це є важливим при виконанні професійних обов'язків (водії транспортних засобів).

Результати. На базі Кременецької ЦРКЛ в кабінеті офтальмолога під час періодичних профілактичних оглядів нами проведене опитування та анкетування 45 водіїв віком 25-55 років. Перед опитуваними ставились запитання про порушення зору протягом доби (як під час водіння автотранспортом, так і поза робочий час). Особливу увагу при аналізі даних звертали на порушення кольоросприйняття.

Нами отримані наступні дані: хроматопсія виявлена у 1 пацієнта (2,2 %); затуманення зору, підвищена чутливість до світла у 2 - (4,4 %), запаморочення у 1 - (2,2 %). При поглибленому зборі анамнезу пацієнти відмітили, що поява даних розладів зору з'являється після прийому лікарських засобів, що містять силденафіл. Проте, через 2 години після прийому препарату порушення зору зникали.

Висновок. Вплив препарату силденафіл на кольоросприйняття хоча й має не поширений характер, проте є важливим для такої категорії як водії, і потребує роз'яснювальної та профілактичної роботи.

Пастухова Олександра

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ГЛАУКОМУ В ХАРКІВСЬКІЙ ТА ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТЯХ

Кафедра соціальної фармації
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. А.А. Котвіцька
Національний фармацевтичний університет
м. Харків, Україна

Аналіз рівня захворюваності населення України на основні класи хвороб вказує на негативну тенденцію до збільшення кількості хворих із офтальмологічною патологією. Одне з перших місць у структурі захворюваності на хвороби ока та його додатків посідає глаукома. Метою нашого дослідження стало проведення ретроспективного та порівняльного аналізу показників захворюваності похилого населення на глаукому в Харківській та Тернопільській областях з використанням статистичного, системного та графічного методів.

На підставі даних Центру медичної статистики МОЗ України встановлено, що період 2009-2012 рр. характеризувався достатньо високим рівнем захворюваності на глаукому серед літнього населення, але відрізнявся своїми показниками за різними регіонами. Встановлено, що більш високі рівні захворюваності відмічаються серед населення Харківської та Вінницької областей. Найнижчі показники захворюваності на глаукому спостерігались в Закарпатській, Одеській та Тернопільській областях.

Динаміка показників захворюваності на глаукому похилого населення Харківської області носить хвилеподібний характер. Так, у 2009-2011 рр. в даному регіоні були зафіксовані найвищі рівні захворюваності серед похилого населення України та у 1,5 разів перевищували середній український показник. Разом з тим, починаючи з 2010 р. відзначається позитивна тенденція до зниження рівня захворюваності – з 360,2 у 2010 р. до 239,7 у 2012 р. на 100 тис. відповідного населення (-33,5 %). Протилежна ситуація відмічається на Тернопільщині, де рівень захворюваності на глаукому в 2009-2012 рр. є одним з найнижчих серед регіонів країни, та не перевищує середній український показник.

Таким чином встановлено, що протягом 2009-2012 рр. в Харківській області спостерігається поступове зниження показників захворюваності на глаукому, маючи разом з тим найвищий рівень захворюваності серед інших регіонів України. Незважаючи на найнижчий рівень захворюваності в Тернопільській області, на жаль, за останні чотири роки вона все ж таки зросла на 8,8 %, що свідчить про необхідність застосування науково обґрунтованих заходів, спрямованих на поліпшення здоров'я літнього населення.

Петруняк Марія

СКЛЕРОМА ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

Кафедра патоморфології та судової медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М.М. Багрій
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. Склерома – хронічне прогресуюче інфекційне захворювання, на яке частіше хворіють жінки 16-22 років. Надзвичайно важливим є питання диференційної діагностики захворювання.

Матеріали та методи. Проведено клініко-морфологічний аналіз випадку риносклероми у пацієнтку 26 років, якій клінічно був встановлений діагноз гранульоматозу Вегенера.

Результати дослідження. На диспансерний облік в Івано-Франківській області з 1952 року взято 38 осіб, які хворі склеромою верхніх дихальних шляхів. Протягом останніх 5 років на облік була взята лише одна пацієнтка віком 26 років. Дана хвора поступила у ЛОР-відділення зі скаргами на затруднення носового дихання, біль у ділянці носа, деформацію зовнішнього носа. Вважала себе хворою протягом 1,5 року. Неодноразово лікувалась амбулаторно та стаціонарно з незначним покращенням. Об'єктивно зовнішній ніс деформований, шкіра пастозна, потовщена; носові ходи звужені за рахунок потовщення м'яких тканин носа; носове дихання утруднене. Запідозрено гранульоматоз Вегенера. Проведено біопсію тканин входу в ніс – субепітеліально у сполучній тканині дифузна помірно виражена запальна інфільтрація з перевагою макрофагів і плазматичних клітин із домішкою лімфоцитів і поодиноких гранулоцитів; поодинокі макрофаги з прозорою цитоплазмою. Виписана пацієнтка з незначним покращенням із діагнозом «Перихондрит носа. Гранульоматоз Вегенера». Повторно госпіталізована двічі зі скаргами аналогічного характеру. Проведено повторну біопсію тканин носової порожнини – гранульоматозна тканина, у товщі якої візуалізуються клітини Мікулича з поодинокими тільцями Русселя.

Таким чином, діагностика склероми є складним завданням не лише для оториноларингологів, а й для патоморфологів, головним чином, через рідкість даної патології.

Пинда Мар'яна

ПОШИРЕНІСТЬ І ІНТЕНСИВНІСТЬ КАРІЄСУ У ДІТЕЙ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ В УМОВАХ ГІПОФТОРОЗУ.

Кафедра дитячої стоматології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.В. Деньга
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м.Тернопіль, Україна

За останні роки прослідковується тенденція до збільшення кількості випадків ураження зубів карієсом в дуже ранньому віці. Тому розробка і запровадження нових методів профілактики карієсу у дітей є актуальними. В основі існуючих алгоритмів розробки профілактичних програм лежить аналіз стоматологічної захворюваності.

Метою дослідження було вивчення поширеності та інтенсивності карієсу у 6 - річних дітей м. Тернополя.

Матеріали і методи дослідження. Було обстежено 178 дітей 6-річного віку, з яких була відібрана репрезентативна група в кількості 30 дітей для дослідження основних показників інтенсивності карієсу. Визначали індекси, що відображають інтенсивність карієсу тимчасових зубів ($кп_3$ і $кп_6$) і постійних зубів (КПВз і КПВп), стан гігієни порожнини рота за показниками Silness-loe і Stallard .

Результати досліджень показали, що поширеність карієсу серед 6-річних дітей склала 75 %. Встановлено, що середні показники інтенсивності карієсу – $6,57 \pm 0,36$ є високими для даної вікової групи. Звертав увагу і той факт, що практично у всіх дітей були каріозні порожнини в перших постійних зубах. Діти з найвищою інтенсивністю карієсу (НІК) склали майже 37 % і у них середні показники інтенсивності карієсу були дуже високими – понад 10.

Висновок. У 6-річних дітей, які проживають в м. Тернополі відмічається висока інтенсивність ураження зубів карієсом. Проживання дітей в зоні з недостатнім вмістом фтору в питній воді впливає на стан зубів, сприяючи розвитку каріозного процесу.

Питак Тетяна

ЗМІНИ МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ТА ХРОНІЧНИЙ ГНІЙНИЙ СЕРЕДНІЙ ОТИТ

Кафедра оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії
Науковий керівник: доц. І.В. Мальована
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Мета роботи: Вивчити стан мінеральної щільності кісткової тканини у хворих на гострий та хронічний гнійний середній отит.

Об'єкт дослідження: Хворі на гострий та хронічний отит (22)

Методи дослідження:

Загальноклінічні: загальний огляд, отоскопія та дослідження слухової функції.

Біохімічні: загальний білок, кальцій, фосфор, лужна фосфатаза.

Денситометрія.

Для обробки отриманих результатів використовувались:

Показники: ВМС (насиченість хребця мінеральними речовинами) та площа хребця (А). Мінеральна щільність кісткової тканин оцінювалась за показником Z—стандартним відхиленням фактичної мінеральної щільності від відповідного середньовікового значення.

Результати досліджень:

У 5 (50 %) хворих на гострий гнійний середній отит порушень мінеральної щільності кісткової тканини не було виявлено. У цій групі переважали пацієнти із стертою клінічною картиною основного захворювання, а у пацієнтів з виявленими порушеннями мінералізації переважала яскраво виражена клінічна симптоматика із значною гноєтечею з вуха.

При хронічному гнійному середньому отиті у 4 пацієнтів (34 %) змін мінеральної щільності кісткової тканини не виявлено. Остеопенія I ступеня зареєстрована у 4 (33,2 %) осіб із загостренням хронічного гнійного середнього отиту. Остеопенія II ступеня виявлена у 3 обстежених (24,9 %). У 1 (8,3 %) хворого цієї групи діагностовано остеопенію III ступеня.

Висновки:

Отримані дані щодо зміни мінеральної щільності кісткової тканини на фоні середніх отитів свідчать про більш виражені порушення у насиченні кісткової тканини кальцієм у хворих на хронічний гнійний середній отит, ніж у таких з гострим процесом.

Переважає остеопатія при хронічному гнійному середньому отиті відповідає більш тяжкому і тривалому перебігу патології.

Радчук Володимир

БИОМЕХАНИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УСУНЕННЯ ДЕФЕКТІВ РІЖУЧОГО КРАЮ ФРОНТАЛЬНОЇ ГРУПИ ЗУБІВ

Кафедра ортопедичної стоматології
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. П.А. Гасюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми. Питання усунення дефектів ріжучого краю фронтальних зубів в практиці стоматолога на сьогоднішній день є досить актуальним, оскільки красива і здорова посмішка є невід'ємною частиною успішної людини, а частота звернень пацієнтів із даним питанням займає вагомий відсоток серед одонтологічних питань некаріозного генезу.

Мета. Метою дослідження стало удосконалення біомеханічних особливостей естетичної реставрації фронтальної групи зубів, а саме профілактика сколів та відломів реставрацій при ураженні ріжучого краю до 2 мм.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом дослідження є дефекти емалі по ріжучому краю до 2 мм. Як відомо, для покращення фіксації реставрації використовують армуючі елементи. Показом для їх застосування є дефект коронки на 1/3 її висоти, а штучне створення дефекту до вказаних розмірів у даних клінічних випадках суперечить принципу доцільності та щадного препарування. Зважаючи на товщину прозорої емалі по ріжучому краю, в середньому 1,0мм \pm 0,1мм, використання у даному випадку цих елементів є неможливим, оскільки при такій глибині дефекту вони будуть просвічуватись крізь напівпрозору емаль.

Результати дослідження. Розроблена складна геометрія додаткової площини виконувалася циліндричними борами діаметром 0,5 мм. Її форма по ріжучому краю відповідає оберненій трапеції, що сполучається із шістьма поздовжніми напівциліндричними борознами на вестибуло-оральній поверхні зуба. Для реставрації використовувався світлотвердіючий композит CAPO HYBRID-SET™.

Клінічна практика показала високу ефективність даного способу.

Висновки. Розроблений спосіб усунення дефекту ріжучого краю глибиною до 2 мм із застосуванням композитних матеріалів світлового твердіння та створенням додаткової ретенційної площини забезпечує довговічність функціонування реставрації поряд з високою естетикою без додаткового використання армуючих елементів, що дає змогу здійснення максимально щадного препарування.

Столярова Олена

**КОНТРОЛЬ ЗА СТАНОМ БІНОКУЛЯРНОГО ПОЛЯ ЗОРУ
У ХВОРИХ НА ВІДКРИТОКУТОВУ ГЛАУКОМУ**

Кафедра офтальмології
Харківський Національний медичний університет
м. Харків, Україна

При глаукомі втрата периферичного зору частіше за все починається з середніх периферичних ділянок, а втрата центрального зору відбувається лише на пізніх стадіях хвороби (Henry D et al.). Для сприйняття світу головний мозок поєднує інформацію від двох очей. Тому оцінка того, як зір людини впливає на її якість життя, має включати оцінку бінокулярного поля зору для центральної та периферійної зони.

Дослідження бінокулярного поля зору для оцінки ступеня втрати адаптованості було розроблене Esterman. Спочатку бінокулярна периметрія Esterman була створена для звичайної периметрії, потім адаптована для автоматичних периметрів та включена в алгоритм програм на Humphrey Field Analyzer II.

Esterman замість накладання одне на одного двох монокулярних полів зору визначив межі бінокулярного поля зору в нормі, побудував його проекцію, яку розділив на частини різного розміру в залежності від того, яку функціональну значущість він їм надавав. Шкала, яку розробив Ben Esterman, дозволяє відразу отримати як числовий результат, так і тональну діаграму поля зору.

За методикою Esterman нами досліджено 5 хворих на глаукому. З них у 2 хворих була 1 стадія глаукоми правого ока, та розвинута лівого. У 3 хворих в 1 оці діагностовано глаукома, що далеко зайшла, а у другому – розвинута. Істотні зміни бінокулярного поля зору та якості життя виявлені у трьох хворих із розвинутою стадією глаукоми (результат $82 \pm 4,5 \%$ за тестом Esterman).

Дослідження бінокулярного поля зору дозволяють оцінити якість життя у хворих на глаукому.

Сухіна Ірина

**ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ НА СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ХВОРИХ НА
РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ІІІ ЦИКЛУ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЇ**

Кафедра стоматології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.І. Соколова
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Використання протипухлинних препаратів часто супроводжується розвитком побічних реакцій, зокрема з боку органів порожнини рота, які потребують корекції.

Метою дослідження було вивчення впливу профілактичних заходів на прояв побічної дії цитостатичного лікування в порожнині рота на підставі даних опитування пацієнток, яким проводили 3 цикли поліхіміотерапії (ПХТ).

Матеріали та методи. Взято однорідну групу з 89 жінок, хворих на рак молочної залози T₁N₀M₀ – T₂N₁M₀ стадій, які отримали комбіноване лікування (операцію та променеви терапію) і 2 цикли ПХТ за однаковою схемою. Опитування за розробленими нами анкетами проводили на ІІІ циклі ПХТ.

Пацієнтки групи 1 чистили зуби лише 1 раз/добу будь-якими зубними пастами або зовсім не застосовували гігієнічні засоби. Пацієнтки групи 2 дотримувалися розробленого нами комплексу профілактичних гігієнічних заходів.

Результати досліджень. Під час проведення ІІІ циклу ПХТ 92,3 % пацієнток 1 групи і 76,1 % пацієнток 2 групи мали різні скарги.

При порівнянні частоти виникнення і характеру скарг у пацієнток було виявлено збільшення скарг з 37,5 до 75,0 % на сухість в порожнині рота, і з 50,0 до 60,4 % – на спрагу.

Скарги на наявність виразок у 2 групі знизилися з 33,3 до 10,4 %, печіння кінчика язика – з 12,5 до 6,3 %, тріщин в куточках рота – з 37,5 до 4,2 %, сухість губ – з 54,1 до 6,3 %, запалення СОПР – з 16,7 до 12,5 %, запалення і кровоточивість ясен – з 29,1 до 10,4 %, набряклість тканин порожнини рота – з 25,0 до 6,3 %, піноподібної слини – з 29,1 до 4,2 %, зміну смакових відчуттів – з 79,1 і 54,2 %; зниження апетиту – з 70,8 до 45,9 %.

Висновки. Розроблені нами та застосовані в групі порівняння заходи гігієни вірогідно зменшують скарги хворих під час проведення ПХТ.

Фурман Руслан

ВИКОРИСТАННЯ НУКЛЕО ЦМФ ФОРТЕ ПРИ ЛІКУВАННІ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ НЕВРОПАТІЙ НИЖНЄАЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА.

Кафедра хірургічної стоматології
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. О.С. Барило
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

При переломах тіла нижньої щелепи спостерігається травма нижнєальвеолярного нерва. Найбільш поширеними неврогенними розладами в цьому випадку будуть виразний больовий синдром, порушення чутливості шкіри нижньої губи і слизової оболонки у вигляді анестезії, гіперестезії або парестезії.

Метою нашого дослідження стало порівняння ефективності лікування невропатій нижнєальвеолярного нерва у пацієнтів з переломами нижньої щелепи при використанні препарату Нуклео ЦМФ форте.

Матеріали та методи дослідження. Для вирішення поставленої мети нами було проведено лікування 50 хворих з ангулярними переломами нижньої щелепи, що супроводжувались клінікою пошкодження нижнього альвеолярного нерва. В групі порівняння проводилась оперативне лікування, використання антибіотика широкого спектру дії, нестероїдного протизапального препарату. В основній групі проводилась аналогічна терапія та додатково вводився препарат Нуклео ЦМФ форте. Оцінювання симптомів невропатії проводилось з використанням шкали загальної оцінки симптомів невропатії (NTSS - 9).

Результати дослідження. Комплекс досліджень проводився тричі за період лікування: в 1-у добу, на 7-у та 14 добу лікування. Під час обстеження виявлено чітку різницю в динаміці покращення стану пацієнтів. На першу добу показники шкали не відрізнялись, а навіть були дещо більшими в основній групі. На 7 добу різниця становила 1,24 рази в бік покращення показників в основній групі по відношенню до групи порівняння. На 14 добу така різниця становила 3,82 рази.

Висновок. Препарат Нуклео ЦМФ форте значно зменшує інтенсивність проявів всіх видів невропатій, пов'язаних з пошкодженням нижнєальвеолярного нерва.

Чорній Арсеній, Якимець Андріанна, Фалінський Михайло

ПРИЧИННІ ФАКТОРИ ВИНЕКНЕННЯ ТА РОЗВИТКУ «КОМП'ЮТЕРНОГО» НЕКРОЗУ ЗУБІВ

Кафедра терапевтичної стоматології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.В.Чорній
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

В останні кілька років поширеність некаріозних уражень емалі значно зросла. Лікарі зіткнулися з дивовижним захворюванням зубів, що спостерігається у людей, довго працюючих за комп'ютерами. Виник так званий "комп'ютерний" некроз зубів.

Відомо, що сучасні комп'ютери дають м'яке іонізуюче випромінювання, створюють особливе електромагнітне поле, дають електростатичну дію і впливають на резистентність організму у цілому. Іонізуюче випромінювання призводить до іонізації молекул і атомів, утворюючи вільні радикали, переокислі сполуки, що викликають порушення функції клітин, їх біохімічні процеси та ведуть до загибелі окремих клітин зуба. Антиоксидантних резервів, буферних систем може виявитися недостатньо для збереження окисного гомеостазу, особливо при дефіциті надходження антиоксидантів в організм.

Некроз мінералізованих тканин пов'язаний з частковою загибеллю одонтобластів або різким порушенням їх та інших життєвих елементів пульпи, а також із безпосередньою дією проникаючого випромінювання та інших факторів на білкові структури емалі та дентину, що викликають у кінцевому рахунку некроз тканин зуба. Важливим негативним чинником є також порушення функції слинних залоз, що веде до погіршення процесів фізіологічної ремінералізації емалі. Хворі відзначали слабку гіперестезію лише на початку патологічного процесу. Відбувається втрата блиску і руйнування емалі. Множинні «мертві» місця на емалі мають темно-коричневий колір, заповнені розм'якшеним дентином легко видалюються екскаватором, безболісні. Вогнища некрозу охоплюють пришийкову частину, корені зубів і альвеолярну кістку.

Діагностика таких уражень важка, лікування вимагає особливого підходу.

Шевчук Олександр

**ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕФРАКЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ
МІОПІЇ СЛАБКОГО СТУПЕНЮ**

Кафедра оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т.А. Табалюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Рефракційна терапія рогівки чи нічна ортокератологія – це новий спосіб виправлення короткозорості за рахунок зміни форми рогівки лінзами спеціального дизайну під час сну. Сьогодні його вважають найефективнішим у зупинці прогресування міопії у дітей.

Мета дослідження: оцінити ефективність рефракційної терапії рогівки міопії слабкого ступеня у дітей шкільного віку протягом року.

Матеріали і методи. Нами було проведено ретроспективний аналіз 15 амбулаторних карток школярів віком від 9 до 17 років із міопією слабкого ступеня (30 очей), яким протягом року проводили рефракційну терапію ортокератологічними лінзами Paragon CRT. У всіх випадках було досягнуто оптимального положення лінз та залишкової рефракції у межах $+ 0,5$ D.

Результати дослідження. Гострота зору до лікування була $0,29 \pm 0,03$ у середньому, а через 1 місяць та 1 рік — $0,97 \pm 0,01$ та $0,98 \pm 0,01$ відповідно. Із високою величиною достовірності ($p < 0,001$) гострота зору зростала протягом першого місяця, подальші зміни були не суттєвими. Середня величина клінічної рефракції до початку лікування, через місяць та через рік становила $M_u 2 \pm 0,10$ D, $M_u 0,37 \pm 0,09$ D, $M_u 0,32 \pm 0,08$ D. Відмічалось значне послаблення міопічної рефракції за перший місяць лікування ($p < 0,001$), а подальше зниження - статистично незначиме. Аналогічна тенденція зауважена і щодо кератометричних даних: K_{max} і K_{min} зменшились протягом першого місяця від початку лікування ($p < 0,001$ у обох випадках). Послаблення заломної здатності рогівки далі, протягом року, було не істотним. K_{max} у динаміці становив $43,27 \pm 0,18$ D, $41,97 \pm 0,19$ D, $41,80 \pm 0,19$ D; а K_{min} — $42,88 \pm 0,17$ D, $41,63 \pm 0,20$ D, $41,44 \pm 0,21$ D. Спостерігали також зменшення внутрішньоочного тиску (ВОТ) як результат лікування, що підтверджує t-тест. До початку терапії середня величина ВОТ становила $18,43 \pm 0,5$ мм. рт. ст., через місяць — $16,75 \pm 0,43$ мм. рт. ст., через рік — $15,54 \pm 0,34$ мм. рт. ст.

Висновки. Рефракційна терапія рогівки довела свою ефективність у нашому спостереженні, виправивши міопічну рефракцію дітей шкільного віку до фізіологічних показників протягом одного місяця. Вважаємо, що це слід розцінювати як один із інгібуючих факторів впливу на прогресування міопії.

Шило Мар'яна

**ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА НА ТЛІ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ
У ДІТЕЙ, МЕШКАНЦІВ ТЕРИТОРІЙ РАДІОАКТИВНОГО ЗАБРУДНЕННЯ**

Кафедра стоматології дитячого віку
Науковий керівник: д-р мед.наук, проф. Н. І. Смоляр
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Проблема лікування запальних захворювань тканин пародонта залишається актуальною, що викликано значною їх поширеністю та вимагає пошуку нових методів терапії.

Метою роботи була розробка засобу для лікування катарального гінгівіту і локалізованого пародонтиту та вивчення його ефективності у хворих на туберкульоз легень дітей.

Лікування запальних захворювань пародонта проведено у 73 хворих на туберкульоз легень дітей віком від 6 до 17 років, мешканців забруднених радіонуклідами районів Рівненської області. У 60 (82,19 %) дітей діагностовано катаральний гінгівіт, у 13 (17,81 %) – локалізований пародонтит. Відібрані хворі були розділені на дві групи – основну (41 дитина), лікування яких проводили за розробленою нами схемою, та контрольну (32 дітей), яких лікували за загальноприйнятною методикою. У основній групі місцеве лікування почали з професійної гігієни ротової порожнини, після чого на ясна накладали приготовану м'яку пародонтальну пов'язку, склад якої включав ізоніазид, метронідазол, оксиду цинку, волокнистий вуглецевий сорбент та Алое Вера Гель у співвідношенні 20 % на 20-30 хв протягом 12 днів. Ефективність лікування визначали візуально та за допомогою клінічних індексів РМА і проби Шиллера-Писарева. на 7 та 12 добу лікування. При проведенні проби Шиллера-Писарева негативна реакція на глікоген визначалася у $73,17 \pm 2,6$ % дітей основної групи, а у $46,88 \pm 2,3$ % дітей контрольної констатували слабкопозитивну пробу. На 12-у добу у основній групі індекс РМА становив $9,38 \pm 0,96$ % проти $24,0 \pm 1,3$ % у контрольній групі. Стан гігієни порожнини рота визначався як задовільний у $43,90 \pm 2,1$ % дітей основної та у $37,50 \pm 1,9$ % дітей контрольної груп. Індекс Федорова-Володкіної до початку лікування становив $2,88 \pm 1,5$ бала у основній та $2,84 \pm 1,3$ бала у контрольній групах, після лікування відповідно $1,90 \pm 1,8$ бала та $1,98 \pm 1,6$ бала.

Розроблений нами засіб є ефективним при комплексному лікуванні захворювань пародонта і може бути рекомендований для практичної стоматології.

Шминдюк Мар'ян

ВИКОРИСТАННЯ ОСТЕОТРОПНИХ ПРЕПАРАТІВ В ЛІКУВАННІ ПАРОДОНТИТУ.

Кафедра терапевтичної стоматології
Науковий керівник канд. мед. наук Н.В. Манащук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

На сьогоднішній день за даними ВООЗ захворюваність на пародонтит широко поширена серед населення земного шару. В результаті цього захворювання проходять зміни в кістковій тканині. Актуальним залишається питання ефективної фармакотерапії пародонтиту.

У разі захворювань пародонта застосовують препарати остеотропної терапії, які сприяють регенерації кісткової тканини. Вони різні за хімічною природою та фармакологічними властивостями, підвищують засвоєння та зменшують виведення кальцію із організму. Окрім того, вони мають протизапальну дію, коригують метаболічні порушення, нормалізують проникність капілярів, підвищують захисні властивості тканин пародонта.

Препарати, які мають остеотропну дію, умовно поділяють (В.В. Поворознюк, І.П. Мазур, 2003) на:

- 1) препарати, що пригнічують резорбцію кісткової тканини (антирезорбенти): естрогени, кальцитонін, бісфосфонати, кальцій та вітамін D, осейнгідроксиапатит тощо;
- 2) препарати, що збільшують кісткову масу (остеостимулятори): похідні фтору, анаболічні стероїди, іприфлафон, простагландин E2, пептид паратгормону тощо;
- 3) препарати, які мають комбіновану дію.

Зазвичай застосовують такі остеотропні препарати: препарати кальцію, фосфору, фтору (оссін, кореберон, вітафтор глюконат, гліцерофосфат, лактат тощо.) тощо. Їх призначають по 0,5 г 3 рази на добу протягом 1-1,5 міс. Ефективним є призначення фітину – по 0,25 г 3 рази на добу. Доцільним є застосування біологічно активних добавок: космол, ЕКСО, полісол, лецитин, сунамол-Л тощо, які близькі до продуктів харчування і тому краще засвоюються в організмі. Із групи бісфосфонатів застосовують фосамакс. Антирезорбтивну дію мають іприфлафон, кальцитонін, міакальцик.

Таким чином, для ефективного лікування пародонтиту в загальну схему лікування повинні бути включені остеотропні препарати.

Герасимюк Максим

ВСТАНОВЛЕННЯ ФОРМИ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ ЗА ДАНИМИ ПРОТОЧНОЇ ЦИТОФЛЮОРИМЕТРІЇ

Кафедра оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.І. Яшан
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Згідно вживаної класифікації Л.А. Луковського при компенсованій і субкомпенсованій формах хронічного тонзиліту застосовується консервативне лікування, а при декомпенсації – хірургічне втручання. Однак проблемою є те, що іноді важко провести чітку межу між цими формами.

Метою нашого дослідження було встановити зв'язок даних цитофлюориметрії із ступенем компенсації хронічного тонзиліту.

Обстежено 16 пацієнтів із хронічним тонзилітом, яким здійснювалася тонзилектомія з кількісним визначенням стану апоптозу і некрозу, а також їх співвідношення (AN/PI) у лімфоцитах та нейтрофілах гомогенату піднебінних мигдаликів і в периферичній крові. Крім того, визначали кількісні зміни у різних субпопуляціях лімфоцитів (CD3, CD4, CD8, CD16 і CD19).

Аналіз отриманих даних дозволив підтвердити запропоновану нами тезу про те, що рівень співвідношення AN/PI у лімфоцитах периферичної крові при хронічному тонзиліті є відображенням такого ж співвідношення у лімфоцитах піднебінних мигдаликів. Одержані результати також свідчать про те, що високий рівень вказаних показників може вказувати на декомпенсацію хронічного тонзиліту.

Вдалося також встановити, що у всіх пацієнтів на хронічний декомпенсований тонзиліт кількість субпопуляцій лімфоцитів, що відображають стан клітинного імунітету (CD3, CD4 і CD8) була значно нижчою від нормальних показників. А рівень субпопуляції лімфоцитів, що відображають гуморальний імунітет (CD16 і CD19) продовжував залишатися на рівні норми.

Таким чином, при декомпенсованій формі хронічного тонзиліту співвідношення апоптоз/некроз у лімфоцитах периферичної крові є відображенням такого у лімфоцитах піднебінних мигдаликів, а рівень такого співвідношення може бути відображенням ступеня декомпенсації захворювання. При декомпенсованій формі хронічного тонзиліту йде зниження клітинного із відносним збереженням рівня гуморального імунітету, що також може розглядатися як маркер хронізації і декомпенсації захворювання.

Видойник Оксана

**ІМУНОЛОГІЧНИЙ ТА ЦИТОКІНОВИЙ ПРОФІЛЬ У ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ ЗА
НАЯВНОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ**

Кафедра дитячої стоматології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.О. Гевкалюк
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

У дослідженні брали участь 195 дітей, з яких було сформовано III групи: основна – 120 дітей, з карієсом та запальними захворюваннями пародонта на фоні БА; порівняльна – 49 осіб з стоматологічною захворюваністю без фонових супутніх захворювань та контрольна – 26 дітей з інтактними зубами та пародонтом, практично здорових соматично. Усі оглянуті були поділені на 3 вікові групи: 7-9, 10-12, 13-15-річних дітей.

Деталізація показників імунологічного статусу у дітей груп дослідження показала, що у дітей з карієсом зубів основної групи вміст лізоциму у ротовій рідині та sIgA був на 28,8 % та на 20,67 % відповідно нижче стосовно аналогічних даних у дітей з карієсом зубів порівняльної групи ($p < 0,05$).

У дітей з запальними захворюваннями пародонта відзначали зниження вмісту лізоциму та sIgA у ротовій рідині на 28,76 % та на 22,57 % відповідно стосовно аналогічних даних у дітей з захворюваннями пародонта порівняльної групи.

У дітей основної групи з карієсом зубів досліджувалось зменшення $СД_4$ на 33,33 % ($p < 0,01$) при збільшенні $СД_8$ на 20,8 % ($p > 0,05$), та як наслідок – зменшення імунорегулюючого індексу на 45,0 % ($p < 0,01$) у порівнянні з дітьми з каріозною хворобою без супутньої патології.

У осіб основної групи з запальними захворюваннями пародонта відзначали зменшення рівня $СД_4$ у ротовій рідині на 17,65 % ($p < 0,05$) при збільшенні вмісту $СД_8$ на 29,63 %, ($p < 0,05$), причому імунорегулюючий індекс був на 51,17 % меншим стосовно даних порівняльної групи.

У дітей з карієсом зубів основної групи відзначали збільшення прозапальних цитокінів у ротовій рідині: ФНП- α на 41,17 % ($p > 0,05$) та ІІ-1 β на 109,75 % ($p < 0,01$) стосовно відповідних показників порівняльної групи. Аналогічна тенденція досліджувалась і у змінах рівня прозапальних цитокінів у дітей основної групи з запальними захворюваннями пародонта: вміст ФНП- α був на 52,38 % ($p < 0,05$) та ІІ-1 β на 120,69 % ($p < 0,01$) вищим стосовно даних порівняльної групи.

Отже, у дітей з стоматологічною захворюваністю на фоні БА, відзначається комплекс патологічних зсувів у порожнині рота, обумовлений імунологічними змінами, що дозволяє асоціювати дану групу дітей з групою підвищеного ризику і використовувати імунологічні маркери для індивідуалізованих підходів до лікування стоматологічних захворювань на фоні бронхіальної астми.

Куров Артем

**ДОСЛІДЖЕННЯ КРАЙОВОГО ПРИЛЯГАННЯ ТИМЧАСОВИХ ПЛОМБ ПІД ВПЛИВОМ ЖУВАЛЬНОГО
НАВАНТАЖЕННЯ**

Кафедра стоматології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.І. Соколова
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Мета дослідження: визначити стан крайового прилягання пломб з найбільш розповсюджених матеріалів для тимчасового пломбування зубів в умовах, максимально наближених до порожнини рота.

Матеріали дослідження: водний дентин фірми «Стома» (ВДС), водний дентин фірми «ВладМиВа» (ВДВ), дентин-паста фірми «ВладМиВа» (ДПВ), СІЦ світлової полімеризації SDI Riva LC.

Хід роботи:

На першому етапі була визначена «власна» проникність матеріалів, що досліджуються. Стовпчики матеріалу, що були виконані у силіконовому шаблоні, були занурені у 1% розв'язок метиленового синього (МС) на 3 доби при температурі $37 \pm 1^\circ\text{C}$.

На другому етапі видалені зуби з відпрепарованими порожнинами були загіпсовані у формі зубних рядів. З них 10 зубів було запломбовано ВДС, 11 зубів ДПВ, 1 зуб СІЦ.

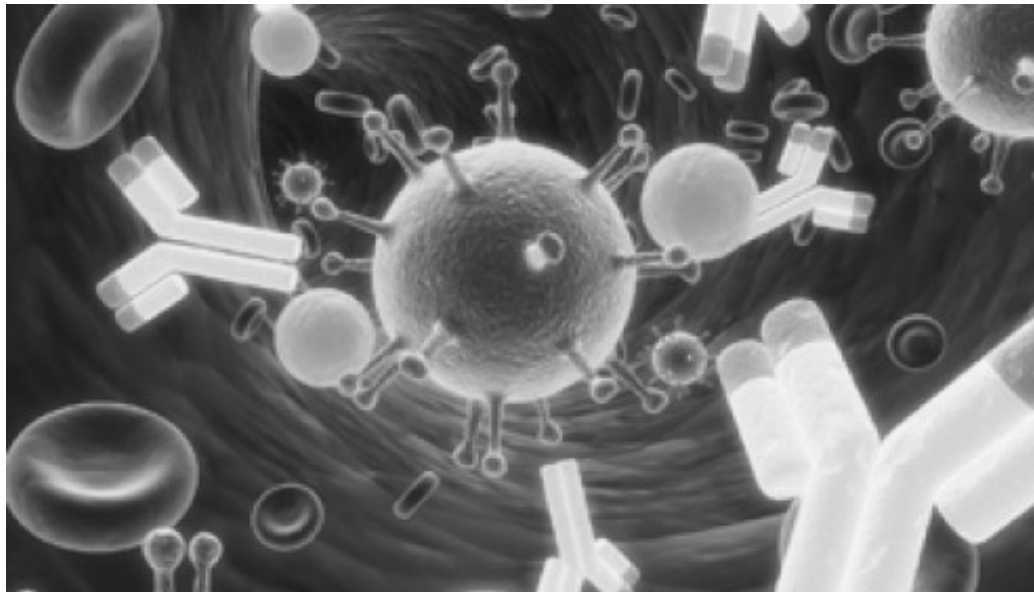
Моделі знаходились під жувальним навантаженням, що імітувалося механічним апаратом шляхом жування грецьких горіхів 3 рази по 20 хвилин на день, на протязі 3 діб, занурені у МС при постійній температурі $37 \pm 1^\circ\text{C}$.

Результати дослідження:

1. Власна проникність матеріалів що досліджуються без навантаження склала: ДПВ – 3 мм, ВДВ – 3 мм, ВДС – 5 мм.
2. Пломби із ВДС показали більше руйнування під жувальним навантаженням, ніж пломби із ДПВ.
3. Пломби, що піддавалися зниженому жувальному навантаженню, (кукси та крайні зуби у зубному ряду) зруйновані в меншій мірі та мають краще крайове прилягання.
4. 100% пломб із ВДС просочилися барвником на всю товщину.
5. 2 пломби із ДПВ (18%) мали ознаки порушення крайового прилягання, обидві – при пломбуванні пришийкової зони.
6. Порожнини 2 класу з білд-апом із композитного пломбувального матеріалу, зберегли герметичність (ДПВ).
7. При пломбуванні СІЦ не було визначено видимих ознак підтікання, пломба не піддалася руйнуванню.

Виводи: ДПВ можливо застосовувати для тимчасового пломбування порожнин 1 класу по Блеку терміном до 3 діб. Порожнини 2 класу рекомендується закривати СІЦ.

**Секція:
Клінічна імунологія та
алергологія**



Городецький Володимир, Ярославівська Сітлана, Боб Анжела

КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ АНТИЛЕЙКОТРИЄНОВОГО ПРЕПАРАТУ МОНТЕЛУКАСТУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПЕРСИСТУЮЧУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Кафедра внутрішньої медицини №1
Науковий керівник – канд. мед. наук. В.Є. Городецький
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: У наш час використання антилейкотрієнових препаратів (АП) розглядають як альтернативний метод лікування бронхіальної астми (БА). Чинне керівництво від організації «Глобальна ініціатива з бронхіальної астми» (GINA), звіт про лікування астми у дітей від проекту «PRACTALL» (Practising Allergology) та рекомендації від проекту ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact in Asthma) класифікують антилейкотрієнові агенти як групу препаратів, що дозволяють контролювати перебіг БА. Незважаючи на те, що лейкотрієновий компонент присутній у всіх хворих на БА, ефективність від використання цих засобів відрізняється у різних хворих, тому потребує подальшого детального вивчення.

Мета дослідження: Оцінити ефективність застосування монтелукасту в комплексному лікуванні хворих на персистуючу БА.

Матеріали і методи: Дослідження проведені в Тернопільській університетській лікарні в пульмонологічному відділі. Під спостереженням перебувало 38 пацієнтів із діагностованою персистуючою БА, серед яких: 26 жінок і 9 чоловіків у віці 17-55 роки (середній вік $41,5 \pm 2,5$), які отримували АП у комплексі з інгаляційними глюкокортикостероїдами (ГКС). Контрольна група налічувала 10 пацієнтів, відповідних за віком, у яких застосовували інгаляційний ГКС як монотерапію. Призначаючи базисну терапію, керувались Уніфікованим протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дорослих» від 2012р. Ефективність лікування оцінювали на основі спірометрії, опитувальника з контролю астми (Asthma Control Questionnaire), адаптованого для україномовних респондентів. Пацієнтам було запропоновано відповісти на шість запитань, в кожному випадку пропонувалось оцінити свою відповідь за шкалою цифр – від 0 (добрий контроль) до 6 (поганий контроль). Отримані відповіді було опрацьовано за допомогою програми для статистичної обробки SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), v. 17.0.

Результати дослідження: Легку персистуючу БА було виявлено у 5 (13%), середньої тяжкості у 28 (74%), важку персистуючу у 5 (13%). З них 12 (32%) хворіли БА від 1 до 10 років, 13 (34%) – протягом 10-20 років, 13 (34%) – більше 20 років. Для лікування використовували монтелукаст - 10 мг на добу, протягом 24 днів. Аналіз результатів лікування виглядав наступним чином: у хворих БА з достовірним збільшенням ОФВ1 на 2-й день прийому препарату, порівняно з показником до лікування, спостерігалось збільшення ОФВ1 і в кінці курсу лікування (75,4%); у пацієнтів з БА без достовірного збільшення ОФВ1 на 2-й день прийому препарату, порівняно з показником до лікування, не відмічалось збільшення ОФВ1 і в кінці курсу лікування (24,6%). Дані опитування засвідчили значно рідше виникнення нападів БА під час сну ($p=0,02$), пацієнти значно рідше відзначали обмеження повсякденної активності ($p=0,01$), рідше турбувала задишка, пов'язана із БА ($p=0,02$), рідше виникали свистячі хрипи ($p=0,04$), а також рідше виникала потреба використовувати інгалятори із бронходилататорами короткої дії ($p=0,01$).

Висновки: Двохденний прийом монтелукасту відобразив ефективність його використання і при тривалому прийомі, що узгоджується із даними літератури. Лікування АП монтелукастом дозволяє досягнути суттєво кращого контролю БА. Результати дослідження відкривають нові можливості в лікуванні хворих на БА.

Попко Інна

ІМУННІ ПОРУШЕННЯ ПРИ АВТОІМУННОМУ ТИРЕОЇДИТІ ТА ВАРІАНТ ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЙ ІМУННОЇ СИСТЕМИ І ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Кафедра фтизіатрії з курсом клінічної імунології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.Б. Бондарчук
ДВНЗ «Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова МОЗ України»
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Автоімунний тиреоїдит (АІТ) - хронічне запальне захворювання щитоподібної залози (ЩЗ) автоімунного генезу. Автоагресія призводить до деструкції тканини ЩЗ та гіпотиреозу. Протокольним методом лікування АІТ є замісна терапія L-тироксином. Проте такий метод не забезпечує досягнення рівноваги в імуні-нейро-ендокринній системі.

Мета: Дослідити динаміку змін клінічних проявів, основних показників імунного статусу та функції ЩЗ у хворих на АІТ під впливом імуномодуючого препарату «Галавіт».

Матеріали та методи: Обстежено 25 хворих на АІТ з імунними порушеннями на тлі інфекційного синдрому. Вони були розподілені на 4 групи в залежності від призначеної дози L-тироксину. Усім пацієнтам перед та через місяць після лікування проводили спеціальне імунологічне дослідження з використанням тестів I та II рівнів, визначення кількості ТТГ, вТ4, та АТ до ТПО. Препарат «Галавіт» призначали в/м №20-25 за схемою в залежності від результатів попередніх імунологічних досліджень.

Результати: Після проведеного лікування виявлено суттєве клінічне покращення стану пацієнтів. Результати імунологічного обстеження в динаміці показали зменшення ознак автоагресії: зниження показників активності фагоцитозу, зменшення кількості CD4+ та зростання CD8+ лімфоцитів, нормалізацію імунорегуляторного індексу, зменшення кількості ЦІК та IgG. Через місяць після прийому препарату «Галавіт» виявлено зменшення кількості АТ до ТПО в середньому на 18% і суттєве покращення функції ЩЗ: зростання в динаміці рівнів вТ4 та зменшення ТТГ. Тому цим хворим було рекомендовано зменшити дозу L-тироксину.

Висновки: Для лікування імунних порушень при АІТ можна використати препарат «Галавіт».

Лях О., Йонаш К.

ПОШИРЕНІСТЬ І ЗАХВОРЮВАНІСТЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ У ЖИТЕЛІВ ЗАКАРПАТТЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЙОДНОЇ ЗАБЕЗПЕЧЕНОСТІ

Медичний факультет УжНУ
м.Ужгород, Україна

Вступ. Захворюваність і смертність від серцево-судинної (СС) патології займає 1 місце у світі. Вона є актуальною проблемою і для Закарпаття. У виникненні цих захворювань грають роль ряд факторів: спадковість, вік, передчасне старіння, стать, професія, умови життя, географія місцевості, характер харчування, шкідливі звички. Крім того, перебіг хвороби може ускладнювати йодна ендемія, так як гормони щитовидної залози регулюють всі види обміну речовин, в т.ч. метаболізм міокарду, тому порушення тиреоїдної регуляції може відобразитися виникненні та перебігу патології.

Метою роботи було опрацювати і проаналізувати статистичні дані поширеності, захворюваності та смертності від загальної СС патології, кардіологічної, ІХС, гострого інфаркту міокарда (ГІМ) у жителів Закарпаття в залежності від ступеню йодного дефіциту: гірської зони з більш вираженою йодною недостатністю та низинної і передгірської з меншим дефіцитом цього мікроелементу за останні 4 роки.

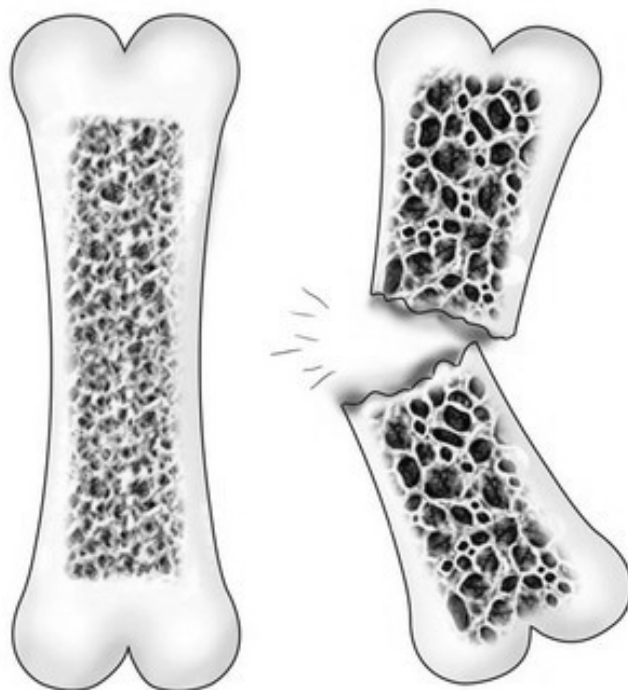
Результати: Встановлено, що поширеність СС, кардіологічних, ІХС, ГІМ в низинних районах має однакову тенденцію і зростає у 2009-2010 рр. В гірських же районах Закарпаття поширеність СС, ІХС не змінюється протягом останніх 4 років, кардіологічна – зростає у 2009-2010 рр., ГІМ – знижується протягом 2008-2011 рр.

Показано, що захворюваність на дані патології в низинних районах Закарпаття не змінюється за 4 роки. А в горах, де більше виражений йодний дефіцит на загальну СС і кардіологічну захворюваність зменшується.

Однак, смертність на всі СС патології, окрім ГІМ в гірських районах Закарпаття зростає, що може бути пов'язано з несвоєчасною діагностикою захворювання та більшою недостатністю гіпофізарно-тиреоїдної регуляції метаболізму.

Висновок: Нами була отримана картина нерівномірно розподіленої захворюваності і смертності від ССЗ на території Закарпатської області, в залежності від йодного дефіциту, що на нашу думку, необхідно враховувати при призначенні лікування для адекватної корекції йодного дефіциту в комплексній терапії ССЗ.

Секція: Проблеми остеопорозу



Бурбело Валентина, Зав'ялець Любомир, Курило Ігор, Зав'ялець Іван, Загородський Олександр

**СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ БОЛЬОВОГО СИНДРОМА
ПРИ ОСТЕОАРТРОЗІ ВЕЛИКИХ СУГЛОБІВ**

Ортопедичне відділення
Хмельницька обласна лікарня
м. Хмельницький, Україна

Одним з основних симптомів остеоартроза являється біль. Проблема адекватного лікування больового синдрому, не дивлячись на значні успіхи сучасної фармації, не вирішується на різних етапах лікування на сьогоднішній день. Маємо можливість поділитися досвідом лікування остеоартроза плечового, ліктьового, кульшового та колінного суглобів, у 327 пацієнтів, що лікувалися в стаціонарі на протязі 2012-2013 рр. середній вік яких становив 37 років, це люди працездатного віку.

Серед різних форм артрозу кульшового суглоба диспластичний переважав у понад 60 %. Лікування остеоартроза було направлено на вирішення трьох основних задач: зменшення больових синдромів, покращення функціональної активності та сповільнення розвитку хвороби. Перед призначенням курсу лікування проводилося лабораторне обстеження крові та сечі, рентгенологічне та УЗД обстеження суглобів. Немедикаментозне лікування включало весь комплекс фізіотерапевтичного лікування, масаж, мануальну терапію. Беручи до уваги те, що хворі багаторазово лікувалися у попередніх лікувальних закладах, ми проводили лікування больового синдрому сучасними НПЗП, хондропротекторами, гормонами.

На наш погляд кращим серед НПЗП являється еторикоксиб (аркоксиа), який ми призначали 1 раз на добу (60 мг.) на протязі 7-14 днів. Зменшення болю відмічали через 1-2 години після вживання і тривалістю до 20-24 годин. У суглоб вводився дипроспан – 1.0, при ураженні двох суглобів – по 0.5 у кожний суглоб раз на 3-4 тижні. Досить ефективним являється введення дипроспана в періартикулярні ділянки, больові зони.

Оцінка стану здоров'я проведеного лікування проводилася за п'ятибальною системою: значне покращення - 311, покращення – 9, незначне покращення – 3, без змін – 2, погіршення у 2 випадках. Результати лікування у двох останніх групах пояснюються наявністю супутніх захворювань та непереносимістю до вищевказаних медикаментів.

Таким чином, застосування патогенетично обгрунтованої комбінації дипроспану, аркосії та комплексу фізіотерапевтичного лікування дають змогу швидкого відновлення працездатності пацієнтів. Лікування цієї групи має проводитись індивідуально з всестороннім обстеженням в спеціалізованих відділеннях, кваліфікованими спеціалістами.

Гуцол Катерина

**ОСТЕОПЕНІЧНІ СТАНИ ТА ОСТЕОПОРОЗ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ:
ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ**

Кафедра медичної реабілітації та медико-соціальної експертизи
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С.П. Колісник
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Остеопороз – системне захворювання скелету, що характеризується зменшенням мінеральної щільності кісткової тканини, яке супроводжується перебудовою мікроархітекtonіки та збільшенням ризику виникнення переломів кісток.

Значна поширеність та соціальні наслідки «німої епідемії» ОП диктують необхідність глибокого вивчення питань ефективного лікування та профілактики ускладнень.

При патології внутрішніх органів може спостерігатися порушення всмоктування, засвоєння та обміну кальцію в організмі, що є причиною вторинних остеопенічних станів, особливо на тлі зниження рівня мікроциркуляції та дефіциту вітаміну D.

DXA вважається «золотим стандартом» діагностики ОП та остеопенічних станів, разом з тим, ультразвукова денситометрія має певні переваги: відсутність опромінення, портативність, низька вартість при достатньо високій інформативності.

Отже, для ефективного лікування остеопенічних станів та ОП у терапевтичних хворих важливим є поєднання всіх клінічно значимих аспектів організації цього процесу:

- лікування та медична реабілітація коморбідної патології внутрішніх органів у разі її виникнення, що підвищує ефективність фармакотерапії ОП за рахунок вторинного відновлення метаболізму кісткової тканини;
- ЛФК, спрямована на укріплення міофасціальних структур, покращення мікроциркуляції, профілактику падінь;
- раціональне харчування, збагачене продуктами, що містять достатню кількість кальцію, білків та інших нутрієнтів, спрямоване на ліквідацію гіповітамінозу D, дефіциту кальцію та інших компонентів кісткового метаболізму;
- ефективність остеотропної фармакотерапії повинно відбуватися під контролем денситометрії.

Павлишен Юрій, Зав'ялець Любомир, Витвицький Василь, Зав'ялець Іван, Курило Ігор

ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ, ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ МЕДІАЛЬНИХ ПЕРЕЛОМІВ ШИЙКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ ПРИ СИСТЕМНОМУ ОСТЕОПОРОЗІ

Ортопедичне відділення
Хмельницька обласна лікарня
м. Хмельницький, Україна

Спостерігаючи за позитивною динамікою росту медіальних переломів шийки стегнової кістки та необхідністю, у подальшому, складних оперативних втручань до тотального ендопротезування кульшового суглоба виникла необхідність прослідкувати причини цього явища та можливі шляхи попередження цієї соціальної проблеми. Можливо причиною розвитку остеопоротичних переломів є демографічні процеси: збільшення популяції старих людей, зменшування народжуваності населення.

Метою дослідження є аналіз пацієнтів з медіальними переломами шийки стегнової кістки, яким було проведено тотальне ендопротезування кульшового суглоба, причиною яких був остеопороз. В цю групу не включено пацієнтів, які отримали травми в ДТП, падінні з висоти та інші супутні захворювання, що змусили проводити ендопротезування суглоба.

Ми провели аналіз хворих, яким проведено ендопротезування кульшового суглоба за останні 15 років, з переломами шийки стегнової кістки, причиною яких був остеопороз. Серед 225 пацієнтів: жінок 185, чоловіків 40. Середній вік цієї групи пацієнтів: 67 років. У 21 пацієнтки в анамнезі були проведені різні гінекологічні операції, яких ми віднесли до вторинного остеопорозу. У решти - 204 пацієнтів мали місце признаки первинного остеопорозу.

Для підтвердження діагнозу остеопороз ретельно вивчалися анамнез та скарги хворих, проводилась лабораторна діагностика: вивчення кількості кальцію та фосфору сироватки крові, активність лужної фосфатази, розгорнутий аналіз крові, рентгенологічні обстеження: рентгенографія, томографія, комп'ютерна томографія, УЗД. Тільки третина наших пацієнтів приймали протиостеопоротичні препарати (після попередніх операцій: МОС гвинтами, гінекологічні операції). Ми отримали добрий результат у 221 пацієнта, яким проведено ендопротезування кульшового суглоба. Такі високі показники ми пояснюємо науковим підбором ендопротезів, кваліфікацією спеціалістів та систематичним лікуванням остеопороза як основного захворювання.

Медіальні переломи шийки стегна, як наслідок остеопороза являються медико-соціальною проблемою сучасності. Диференційований підхід до лікування цієї патології дає можливість прискорення відновлення працездатності.

Секція: Медицина надзвичайних ситуацій



Близнюк Руслан

ВПЛИВ ПОЛІТРАВМИ НА ПОРУШЕННЯ ФЕРМЕНТАТИВНОЇ ЛАНКИ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ НА ТЛІ СУПУТНЬОГО ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ

Кафедра медицини катастроф і військової медицини
Науковий керівник: д-р мед наук, проф. А.А. Гудима
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Частота дифузних захворювань печінки: хронічних гепатитів і цирозів печінки з кожним роком збільшується. Одночасно зростає травматизм, що робить високою ймовірність травмування осіб із супутнім хронічним гепатитом. Однак патогенетичні особливості перебігу травматичної хвороби в умовах хронічного ураження печінки вивчені недостатньо.

Мета роботи – з'ясувати динаміку показників ферментативної ланки антиоксидантного захисту основні патогенетичні механізми перебігу раннього періоду політравми на тлі хронічного гепатиту.

Експерименти виконані на нелінійних білих щурах масою 180-200 г. У першій дослідній групі моделювали хронічний гепатит за методом Siegers С.Р. et al. (1982) із застосуванням тетрахлорметану та етанолу протягом чотирьох тижнів. У другій – замість токсичних агентів вводили фізіологічний розчин в еквівалентній дозі. Після розвитку хронічного гепатиту тваринам моделювали політравму за методом Секели Т.Я та Гудими А.А. (2008). Тварин забивали в умовах знечулення через 1, 3 і 7 діб після нанесення травми. В одержаних гомогенатах печінки і кіркового шару нирок встановлювали активність супероксиддисмутази (СОД) і каталази (Кат). Контрольну групу склали інтактні тварини. Результати досліджень піддавали статистичному аналізу. Для оцінки достовірності відмінностей застосовували непараметричні критерії.

Дослідження показали, що у посттравматичному періоді в печінці і кірковому шарі нирок активність СОД зростала, досягаючи максимуму через 3–7 діб. Нанесення травми на тлі хронічного гепатиту теж зумовлювала підвищення активності СОД, однак воно виявилось значно меншим за амплітудою у тканині печінки, проте більшим – у тканині нирки. У свою чергу, активність Кат у досліджуваних органах знижувалася. У тварин без супутнього гепатиту вона досягала мінімального рівня через 3 доби з наступним зростанням. Травма на фоні хронічного гепатиту в печінці викликала аналогічне відхилення активності каталази, проте із меншою амплітудою. У кірковому шарі нирки, навпаки, активність цього фермента досягала найнижчого рівня через 7 діб посттравматичного періоду.

Отримані результати свідчать про вагому роль ферментативної ланки антиоксидантного захисту в патогенезі травматичної хвороби. Хронічний гепатит модифікує виявлені відхилення, що слід враховувати в корекції виявлених порушень.

Гораш Євгенія, Григоряк Христина

ДО ПОЧАТКУ НЕЗВОРОТНИХ КЛІМАТИЧНИХ ЗМІН НА ЗЕМЛІ ЗАЛИШИЛОСЯ ЗОВСІМ НЕБАГАТО

Кафедра фізичного виховання
Науковий керівник: канд. пед. наук Ю.І. Палічук
Буковинський державний фінансово-економічний університет
м. Чернівці, Україна

Кліматичні зміни є однією з глобальних проблем людства (Огаджанов В.А., 2007, Скот П.А., 2003). Наслідки кліматичних змін проявляються підвищенням температури, зміною рівня світового океану, таненням льодовиків, нерівномірністю опадів тощо. Під глобальною зміною клімату розуміють перебудову всіх геосистем. Збільшується ймовірність виникнення природних небезпек, що загрожують життєдіяльності людей. Висновки вчених (Білявський Г.О. та ін., 2006, Дорогунцов С.І. та ін., 2006, Онищук Н.В. та ін., 2010) свідчать про те, що в найближчі 20-ть років зростання температури складе в середньому 0,2 ° С за десятиліття, знищення лісів призведе до підвищення концентрації вуглецю в атмосфері та посилення парникового ефекту, це в свою чергу – до танення льодовиків. Танення льодовиків створює ряд безпосередніх загроз людському розвитку. Для густонаселених гірських і передгірних територій особливу небезпеку становлять лавини, затоплення, або навпаки, зниження повноводності річок, а як наслідок – скорочення запасів прісної води. У масштабах планети зміни клімату, за прогнозами науковців (Сухарев С.М. та ін., 2006, Зеркалов Д.В., 2007, Касівагі К., 2013, Ксауса М.Д., 2013), стануть незворотні через 34 роки, проте для деяких регіонів ця дата може настати значно раніше, якщо людство не вживе відповідних попереджувальних заходів.

Отже, програми зі збереження природного середовища є надзвичайно актуальними на сьогодні. Розробка таких програм та добросовісна участь підприємств, громадян щодо покращення екологічної ситуації – перспективний напрям у подоланні екологічної кризи.

Года Ілліана, Оренчук Ігор, Гарасимчук Ліля

ОСОБЛИВОСТІ ЖОВЧОУТВОРЮВАЛЬНОЇ І ЖОВЧОВИДІЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ПЕЧІНКИ В УМОВАХ ТРАВМ РІЗНОГО ПОХОДЖЕННЯ У РАННІЙ ПЕРІОД ТРАВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ

Кафедра медицини катастроф і військової медицини
Науковий керівник: д-р мед наук, проф. А.А. Гудима
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Розвиток поліорганної недостатності після тяжкої травми належить до ключових причин смерті постраждалих. Поглиблення вивчення її патогенезу вважається перспективним напрямком розвитку теоретичної і практичної медицини.

В експериментах як модель системних проявів тяжкої травми і розвитку поліорганної недостатності останніми роками застосовують дослідження жовчоутворювальної і жовчовидільної функції печінки.

Мета роботи: проаналізувати закономірності порушень жовчоутворення і жовчовиділення на тлі різних за походженням експериментальних моделей тяжкої травми у ранній період травматичної хвороби.

Проаналізовано результати експериментальних досліджень, в яких моделювали скелетну, черепно-мозкову і термічну травми різної тяжкості, у різних комбінаціях, а також гостру крововтрату. У всіх піддослідних тварин через 1, 3 і 7 діб посттравматичного періоду вивчали жовчоутворення та жовчовиділення шляхом катетеризації загальної жовчної протоки, забору жовчі протягом 1 год. і визначення вмісту загальних жовчних кислот, холестеролу, загального білірубіну та його фракцій.

Встановлено, що тяжка травма, незалежно від походження, супроводжується зниженням утворення холатів, кон'югації білірубіну, порушенням відтоку жовчі. У гострий період (через 1 добу) має місце тимчасове посилення жовчовиділення, яке до 3 діб значно знижується. Ця закономірність порушується на тлі поєднання скелетної травми із черепно-мозковою, при якій досліджувані показники поступово знижуються і досягають мінімальної величини через 7 діб посттравматичного періоду, що, очевидно, пов'язано із порушенням нейрогормональної регуляції.

Отже, в посттравматичному періоді настає порушення окиснювальної та кон'югаційної здатності мікросом гепатоцитів, посилення літогенних властивостей жовчі, сповільнення її відтоку. В цілому знижується детоксикаційна здатність печінки.

Враховуючи органоспецифічність жовчоутворювальної і жовчовидільної функцій печінки, віддаленість цього органа від місця нанесення безпосередньої травми можна зробити висновок, що виявлені порушення функціонального стану печінки є наслідком системних проявів травматичної хвороби і належить чутливих індикаторів розвитку поліорганної дисфункції після різних за походженням травм.

Гораш Євгенія, Лотоцька Ольга

ЯДЕРНА ЗБРОЯ – ЗАГРОЗА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ СУСПІЛЬСТВА

Кафедра фізичного виховання
Науковий керівник: канд. пед. наук Ю.І. Палічук
Буковинський державний фінансово-економічний університет
м. Чернівці, Україна

Військова промисловість споживає величезну кількість найціннішої сировини. Кожен новий вид зброї потребує надзвичайних матеріальних витрат, які можна було б використати на користь суспільству – в тому числі на охорону навколишнього середовища. Тому створення нової ядерної зброї є бездумним рішенням, адже це є найважливішою потребою і проблемою суспільства, особливо нашого народу. Також це призведе лише до значних економічних збитків і найголовніше, до забруднення навколишнього середовища, і загрозу ядерної катастрофи. Ядерна війна "розв'яже" всі глобальні проблеми просто і однозначно – знищивши все живе на Землі. Отже, можна сказати, що глобальний ядерний конфлікт призведе до загибелі людської цивілізації й загалом життя на Землі. Дослідження наслідків ядерних ударів, які ведуться з 80-х років двадцятого століття зруйнували ці ілюзії і встановили, що найстрашнішим наслідком буде не більше передбачуване радіоактивне ураження, а кліматичні наслідки, про які найменше замислювалися колись (Тун О.Б. та ін., 2008).

Ядерна зброя - величезна погроза всьому людству. Так, по розрахунках американських фахівців, зривши термоядерного заряду потужністю 20 Мт може зрівняти з землею всі житлові будинки в радіусі 24 км і знищити все живе на відстані 140 км від епіцентру (Йойриш А.І., 1991).

Ядерний вибух здатний миттєво знищити чи вивести з ладу незахищених людей, які відкрито стоять, техніку, спорудження і різні матеріальні засоби (Зеркалов Д.В., 2011).

Тому, не можна ігнорувати того, що небезпека ядерної війни все ще є актуальною на сьогодні. І допоки держави мають боездатну ядерну зброю, не можна цілковито виключити ймовірність її застосування.

Гораш Євгенія, Кречун Ірина, Курилюк Наталія

ПРОГНОЗУВАННЯ НЕБЕЗПЕК ТА ЗАХИСТ ВІД ЇХ ДІЙ

Кафедра фізичного виховання

Науковий керівник: канд. пед. наук Ю.І. Палічук

Буковинський державний фінансово-економічний університет

м. Чернівці, Україна

Як минуле так і сьогодення несе суспільству велику кількість катастроф і втрат, зокрема в духовній, матеріальній та психологічній сферах. Тому людство повинно вживати заходів щодо їх попередження, зокрема: прогнозування та дослідження причин надзвичайної ситуації; періодичність, сила, та динаміка надзвичайних ситуацій; рівні впливу чинників безпеки, та інші (Тамнюк В.І., 2001). Розвиток досліджень необхідний для визначення причин виникнення, особливостей впливу та ефективності заходів захисту, які будуть спрямовані на створення нормальної, ефективної життєдіяльності людини (Березнюк О.В. Лемишев М.С., 2009, Атаманчук П.С., 2011).

При прогнозуванні небезпек зазвичай враховують такі елементи, як інтенсивність, причини виникнення, агресивність та глибина впливу, періодичність виникнення та розміри збитків, які можуть бути завдані. В країнах з високим економічним рівнем розвитку виділяють чималі кошти для дослідження, попередження та інформованість ситуації, а також розміри збитків, які можуть бути завдані. Дані роботи повинні здійснюватись на передпроектних та науково-дослідницьких розробках (Плахтій П.Д. та ін., 2005).

В нашій країні ми неодноразово стикаємося з природними катастрофами, про які нас звісно попереджали, але тоді коли їх не можна уникнути, або хоча б підготуватись. Повінь 2008 року на заході України пам'ятають і до нині, повідомлено про неї було тільки тоді, коли залишалось тільки тікати покинувши все. Більшість погодяться, що раннє оповіщення дає можливість підготуватися до катастрофи та зменшити руйнівні наслідки. А за умов комплексної системи попереджувальних заходів зменшити руйнівний вплив надзвичайних ситуацій до мінімуму.

Заєць Тетяна

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ В УМОВАХ КРАНІОСКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ, УСКЛАДНЕНОЇ КРОВОТЕЧЕЮ, ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ФЕТАЛЬНИХ НЕРВОВИХ КЛІТИН

Кафедра медицини катастроф і військової медицини

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А. А. Гудима

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Актуальною проблемою сучасної медицини є поглиблення вивчення патогенетичних механізмів тяжкої травми та розробка методів системної корекції. У структурі поєднаної травми провідне місце належить краніоскелетній травмі (КСТ). В сучасних умовах перспективним напрямком патогенетичної терапії травматичної хвороби є застосування фетальної клітинної терапії (ФКТ), яка, як свідчать дані літератури, здійснює на тлі травми системний біостимулювальний вплив.

Мета роботи: оцінити ефективність терапії фетальними нервовими клітинами у попередження функціональної недостатності печінки в умовах КСТ, ускладненої крововтратою.

Експерименти виконані на нелінійних білих щурах-самцях масою 160-180 г. Краніо-скелетну травму моделювали шляхом нанесення дозованих ударів по черепу та кістках обох стегон. Додатково викликали кровотечу зі стегової вени (20-25 % ОЦК). Отриману кров вводили у черевну порожнину для відтворення гемоперитонеуму. Через 12 год після травмування тваринам вводили суспензію кріоконсервованих фетальних нервових клітин. Оцінку функціонального стану печінки проводили через 1, 3 і 7 діб після травми шляхом визначення її жовчоутворювальної функції.

Дослідження показали, що в умовах модельованої травми вже з першої доби посттравматичного періоду значно порушувалася жовчоутворювальна функція печінки: знижується вміст у жовчі загальних жовчних кислот, прямого білірубину, зменшується ступінь кон'югації білірубину та холато-холестеролове співвідношення. Порушення поглиблюються до 7 доби посттравматичного періоду. Застосування ФКТ сприяло зменшенню виявлених порушень, які ставали статистично значущими через 7 діб після травми.

Отримані результати свідчать про те, що терапія фетальними нервовими клітинами здатна знижувати дисфункцію печінки в умовах КСТ, ускладненої крововтратою.

Ковальов Віктор

ОСОБЛИВОСТІ ФЕРМЕНТАТИВНОЇ ЛАНКИ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ КІРКОВОГО І МОЗКОВОГО ШАРУ НИРОК В ГОСТРИЙ ПЕРІОД СКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ РІЗНОЇ ТЯЖКОСТІ

Кафедра медицини катастроф і військової медицини
Науковий керівник: д-р мед наук, проф. А.А. Гудима
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Ниркова недостатність є однією із ключових ознак травматичної хвороби. В патогенезі останньої вагому роль відіграє ферментативна ланка антиоксидантного захисту, спрямована на деактивацію надмірного утворення активних форм кисню. Важливим завданням є вивчення закономірностей активності супероксиддисмутази (СОД) та каталази (Кат) у функціональних шарах нирок – кірковому і мозковому, що може пролити світло на механізми порушення процесів фільтрації і реабсорбції у нефроні.

Мета роботи встановити динаміку активності СОД і Кат у кірковому шарі нирки у нормі та в гострий період скелетної травми різної тяжкості.

Експерименти виконано на нелінійних білих щурах-самцях масою 180-200 г. В дослідній групі в умовах тіопентало-натрієвого знечулення (40 мг/кг) тваринам наносили механічну травму різної тяжкості (Волотовська Н. В., 2011). Контрольну групу склали інтактні тварини. Через 1 добу після травми, що відповідало гострому періоду травматичної хвороби) у дослідних і контрольній групі визначали активність СОД і Кат у кірковому та мозковому шарах нирок.

Дослідження показали, що під впливом травми легкого і середнього ступеня тяжкості активність досліджуваних ферментів через 1 добу зростала в обох функціональних шарах нирок. При цьому у мозковому шарі вона виявилася істотно більшою, ніж у кірковому. На фоні тяжкої травми активність цих ферментів, навпаки – знижувалася й практично між функціональними шарами нирки не відрізнялася.

Отримані результати свідчать про те, антиоксидантний захист завдяки ферментативній ланці під впливом травми легкого і середнього ступеня компенсаторно активується. Це має важливе значення, оскільки в умовах порушення мікроциркуляції, розвитку гіпоксії має місце утворення активних форм кисню, які зумовлюють розвитку системної мембранопатії і сприяють формуванню поліорганної недостатності. При тяжкій травмі, очевидно, має місце виснаження компенсаторних резервів, що супроводжується зниженням активності СОД і Кат і може призвести до більших структурних і функціональних порушень нефрона.

В цілому, проведені дослідження доводять поглиблення порушення функціонального стану нирок із збільшенням тяжкості травми в механізмі якого лежить зниження активності ферментативної ланки антиоксидантного захисту.

Кулянда Олександр

КОРЕКЦІЯ ПЕНТОКСИФІЛІНОМ ЦИТОКІНОВОГО ПРОФІЛЮ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ПОЛІТРАВМИ

Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.А. Гудима
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. У сучасних умовах політравма є однією з основних причин смертності молоді та працездатної частини населення. Однією з причин виникнення ускладнень при цьому є порушення балансу між про- та протизапальними цитокінами.

Мета дослідження – з'ясувати ефективність застосування пентоксифіліну для відновлення балансу між про- та протизапальними цитокінами при політравмі,

Матеріали і методи. В експерименті використано 70 нелінійних білих щурів масою 180–200 г. Тварин поділено на 3 групи: 1 група – контрольна; 2 група – тварини з моделлю політравми, 3 група - тварини з моделлю політравми та корекцією пентоксифіліном. Експерименти проводили на 1, 3 і 7 доби.

Результати та їх обговорення. Рівень ІЛ–1 β у щурів 2 групи підвищувався вже на 1 добу - 11,68 \pm 0,29 нг/л, а рівень TNF- α становив 4,96 \pm 0,19 нг/л. На 3 та 7 добу рівень ІЛ–1 β та TNF- α у цій групі відповідно: ІЛ–1 β - 12,81 \pm 0,32 нг/л та 12,98 \pm 0,32 нг/л; TNF- α - 5,20 \pm 0,19 нг/л та 5,23 \pm 0,19 нг/л. Після корекції рівень ІЛ–1 β на 1 добу становив 9,88 \pm 0,41 нг/л, а TNF- α - 3,33 \pm 0,11 нг/л. Надалі зростання ІЛ–1 β зменшилось на 18 % на 3-ю та на 20 % на 7 добу. Рівень TNF- α – на 3 добу був на 37 %, а на 7 - на 35 % нижчий, ніж у відповідні терміни у щурів 2 групи.

На 1 добу рівень ІЛ–10 у щурів 2 групи зменшувався на 11,21 %, а рівень ІЛ–10 у щурів 3 групи достовірно не змінювався. На 3 та 7 доби його рівень у щурів 2 групи становив відповідно 9,05 \pm 0,22 нг/л та 8,80 \pm 0,12 нг/л. У 3 групі рівень ІЛ–10 зменшувався незначно і становив 10,0 \pm 0,19 нг/л на 3 та 10,11 \pm 0,38 нг/л на 7 добу.

Висновки. Пентоксифілін є препаратом, який відновлює баланс між про- та протизапальними цитокінами при експериментальній політравмі.

Мерлев Дмитро

**РОЛЬ ПРОТЕЇНУРІЇ В ПАТОГЕНЕЗІ КРАНІО-СКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ В ПЕРІОД
РАННІХ ПРОЯВІВ ТРАВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ**

Кафедра медицини катастроф і військової медицини
Науковий керівник: д-р мед наук, проф. А.А. Гудима
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Ниркова недостатність є однією із ключових ознак травматичної хвороби. На тлі тяжкої поєднаної травми органів черевної порожнини в експерименті відмічається олігурія, зумовлена зниженням швидкості клубочкової фільтрації, сповільнення реабсорбції води та збільшення екскреції білка. Разом з тим, останніми роками різко збільшилася частота поєднаної краніо-скелетної травми. При цьому роль протеїнуриї в її патогенезі вивчена недостатньо.

Мета роботи: з'ясувати роль протеїнуриї в патогенезі краніо-скелетної травми в період ранніх проявів травматичної хвороби.

Експерименти проведені виконані на нелінійних білих щурах-самцях масою 160-180 г. Усі травми наносили в умовах тіопентало-натрієвого знечудлення: скелетну – шляхом дозованого удару по обох стегнах із досягненням їх закритого перелому, черепно-мозкову – шляхом дозованого удару по черепу тварини. Окрему групу склали тварини, де ці ураження поєднували. До контрольної групи увійшли інтактні тварини. В усіх тварин через 1, 3 і 7 діб оцінювали функціональний стан нирок методом водного навантаження. В отриманій сечі визначали вміст загального білка та розраховували швидкість його екскреції.

Дослідження показали, що в динаміці модельованих травм в усі терміни спостереження відмічалось збільшення вмісту загального білка в сечі. Максимум зростання наставав через 1 добу посттравматичного періоду. При цьому після самої скелетної травми показник до 7 доби істотно знижувався, а після черепно-мозкової і поєднаної травм залишався підвищеним. Аналогічно через 1 добу максимальні відхилення відмічалися й за величиною швидкості екскреції загального білка. В усіх дослідних групах цей показник до 7 доби знижувався, не досягаючи рівня інтактних тварин, що очевидно було пов'язано із суттєвим зменшенням діурезу.

Таким чином, в патогенезі скелетної, черепно-мозкової і поєднаної травм вагоме місце відводиться розвитку протеїнуриї, яка максимальна в гострий період травматичної хвороби і до 7 доби не досягає рівня інтактних тварин. Можна припустити, що втрата білка із сечею є закономірним патогенним механізмом тяжкої травми, при якому збільшується проникність стінки клубочкових капиллярів для білків плазми крові і знижується реабсорбційна здатність епітелію проксимальних відділів нефрона стосовно профільтованого в клубочках білка.

Сагата Ірина, Михальчук Іванна

**СУЧАСНИЙ ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ АЛГОРИТМ ПОЛІТРАВМИ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ТА
РАНЬОМУ ГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПАХ**

Кафедра невідкладної та екстреної медичної допомоги
Науковий керівник: доц. Р.М. Ляхович
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Політравма займає провідні позиції в Україні. Смертність від 8 до 67%, інвалідність досягає 14–52%.

Мета - удосконалити принципи діагностики та лікування потерпілих з політравмою на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах та розробити сучасний алгоритм первинного та вторинного обстеження.

Проведено дослідження стану 190 постраждалих з політравмою, які були госпіталізовані в ТМКЛШД (2011–2013 р). Встановлено, що політравми трапляються в більш молодому віці: (75,1 %) госпіталізованих із поєднаними травмами віком 21-60 р, (72 %) - чоловіки. Спостерігаються два підйоми частоти госпіталізації: перший - з другої половини березня, пік у квітні, потім знижується до липня; другий підйом в кінці літа. Значно менше постраждалих зимою. Найчастіше спостерігаються ЧМТ (73 %), ТГК (57 %), живота (38 %). Часто спостерігаються поєднання ЧМ, абдомінальної травми зі скелетною (13,7 %), ЧМТ і ТГК (10,9 %), ЧМТ і торакоабдомінальної (10,5 %), 10,8 % випадків була зумовлена множинними ушкодженнями опорно-рухового апарату. Із 190 госпіталізованих померло 16 осіб, 8,4%. Найчастіше - травми голови (84,7%) з ураженнями структур ЦНС на тлі коматозного стану, який призводив до набряку мозку, грудної клітки (65,3%). У більшості спостерігались явища гемо-пневмотораксу та ГДН, живота (42,4 %), таза (25,6 %), стегна (33,4 %). Шок мав місце у 51% померлих.

Дослідження показали, що завданням екстреної медичної допомоги потерпілим з політравмою є відновлення життєво важливих функцій. Стабільні показники дихання й гемодинаміки за наявності шокогенних ушкоджень не є підставою для відмови проведення протишокової терапії на догоспітальному етапі. Зовнішня кровотеча повинна бути зупинена, за допомогою стискаючої пов'язки. При внутрішній кровотечі - слід діяти за принципом «завантажуй та вези». Дотримання алгоритму надання ЕМД при політравмі забезпечить її якість і своєчасність, що дасть можливість суттєво покращити основні показники лікування постраждалих - летальність та інвалідизацію.

Пігарєва Юліана

**ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ
У ГЕМОДІАЛІЗНИХ ХВОРИХ**

Кафедра невідкладної та екстреної медичної допомоги
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.І. Швед
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Серцево-судинні захворювання на даний час є основною причиною смерті діалітичних пацієнтів. Серед них особливе місце посідає артеріальна гіпертензія (АГ), як фактор ризику летальності. Від 30 до 80 % пацієнтів, що знаходяться на програмному гемодіалізі мають той чи інший ступінь артеріальної гіпертензії. Причому, із зростанням ступеню хронічної ниркової недостатності (ХНН) наростає і частота АГ.

Мета. Проаналізувати зміни артеріального тиску у хворих під час сеансу програмного гемодіалізу.

Матеріали та методи. Було проаналізовано 100 медичних карт пацієнтів віком від 24 до 78 років, що перебували в нефрологічному відділенні Тернопільської університетської лікарні з січня по жовтень 2013 року, та отримували програмний гемодіаліз у зв'язку із хронічною нирковою недостатністю.

Результати. У результаті дослідження у 77 (77 %) пацієнтів виявлено АГ. Серед них діагностовано різні рівні АГ, а саме хворі із 1 ступенем АГ 20 (26 %), із 2 ступенем АГ 6 (7,8 %), із 3 ступенем 15 (19,5 %), з ізольованою систолічною гіпертензією 36 (46,7 %).

Таблиця 1. Поширеність порушення АТ у гемодіалітичних хворих (n=77)

Ступінь АГ	n	%
1 ступінь	20	26
2 ступінь	6	7,8
3 ступінь	15	19,5
Ізольована систолічна АГ	36	46,7

Висновки. Отримані в ході даного дослідження дані підтверджують наявність високого відсотку артеріальної гіпертензії у гемодіалітичних хворих. Особливістю цієї гіпертензії є те, що близько у половини хворих (46,7%) вона є ізольованою систолічною.

АГ може призводити до різноманітних ускладнень таких як, гіпертрофія лівого шлуночка, загострення ішемічної хвороби серця, інфаркт міокарда, порушення мозкового кровообігу, серцева недостатність, погіршення зору та зниження функції нирок.

Удуг А., Носко Д.

**ДИНАМІКА ВМІСТУ ЦИРКУЛЮЮЧИХ ІМУННИХ КОМПЛЕКСІВ У ВІДПОВІДЬ НА
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНУ ПОЛІТРАВМУ**

Науковий керівник – канд. мед. наук, доц. Д.В. Козак
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

На даний час частка смертності серед населення стала основною причиною летальності серед осіб віком до 35 років. Все це вимагає поглибленого вивчення патогенезу політравми, зокрема травматичної хвороби, яка є наслідком системної реакції організму на травму.

Експерименти виконано на 109 нелінійних білих щурах-самцях, яких утримували на стандартному раціоні віварію. 20 тварин склали контрольну групу. В дослідних групах було по 8-14 особин.

Через 2 год після травми не відмічалось істотних відхилень вмісту ЦІК у сироватці крові стосовно контрольної групи. В подальшому їх вміст наростав, а через 3 доби – ще більше наростав. У наступні терміни через 14 діб спостереження вміст ЦІК у сироватці крові зменшувався, а через 21 добу наставало повторне підвищення показника.

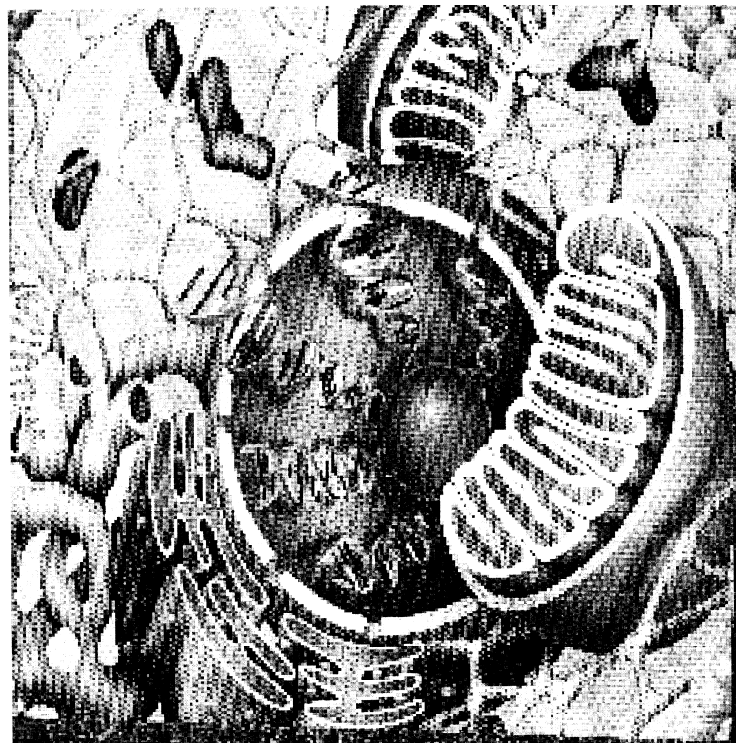
Вміст у сироватці крові Ig A виявився у всі терміни посттравматичного періоду статистично достовірно більшим від контролю. У його динаміці теж відмічались два періоди найбільшого зростання – через 7 і 21 доби.

Вміст у сироватці крові Ig M через 2 год посттравматичного періоду практично не змінювався. Проте вже через 1 добу статистично достовірно зростав. В подальшому величина досліджуваного показника зменшувалася, однак через 3-7 діб ще перевищувала контроль. Звертає на себе увагу той факт, що через 14-28 діб вміст у сироватці крові Ig M ставав меншим від контролю.

Вміст у сироватці крові Ig G до 7 доби перевищував рівень контролю. Звертає на себе увагу той факт, що цей показник через 14 діб різко знижувався, стаючи на 9,1 % меншим контрольного рівня. Через 21-28 діб показник різко збільшувався й перевищував контрольні величини.

Таким чином, в динаміці вмісту ЦІК у сироватці крові відмічалось два періоди підвищення – через 7 і 21 доби. У ці періоди величина досліджуваного показника статистично достовірно перевищувала інші терміни спостереження.

Секція: Експериментальна медицина



Алексевич Катерина

ДОСЛІДЖЕННЯ БІОЕНЕРГЕТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ У МІОКАРДІ ЩУРІВ ЗА УМОВ АДРЕНАЛІНОВОЇ КАРДІОПАТІЇ

Кафедра фармації ННІ ПО
Науковий керівник: проф. Л.С. Фіра
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Одним із основних механізмів розвитку дистрофії міокарда є загальна гіпоксія. При міокардіодистрофії внаслідок порушення метаболізму серцевого м'яза змінюються процеси енергоутворення. Структурно-дистрофічні порушення в органі залежать від глибини енергетичного дефіциту, основного паталогічного процесу і компенсаторних реакцій організму.

Метою нашого дослідження було дослідити активність ферментів, які забезпечують інтенсивність процесів тканинного дихання в умовах ураження міокарду токсичними дозами адреналіну.

Дослідження проведені на білих щурах-самцях, які були розділені на 2 групи: 1-а – інтактного контролю, 2-а – тварини, яким одноразово внутрішньом'язево вводили 0,18% розчин адреналіна тартрату в дозі 0,5 мг/кг маси тіла.

Встановлено, що після ураження міокарду адреналіном у сироватці крові щурів зростає активність креатинфосфокінази (КФ) у 2,5 раза через 3 год, у 2,7 раза – через 24 год та 2,3 раза – через 48 год від початку експерименту. У міокарді тварин відмічено зниження активності КФ у дані терміни дослідження, причому найнижчою вона була через 3 год від початку експерименту.

Нами відмічено зростання активності сукцинатдегідрогенази (СДГ) у сироватці крові щурів протягом всього експерименту. В кінці дослідження вона на 55 % перевищувала рівень інтактного контролю. У міокарді щурів зареєстровано зниження активності СДГ на 33 % в останній термін дослідження (48 год).

Результати вивчення активності цитохромоксидази – кінцевого ферменту, який забезпечує інтенсивність дихального ланцюга у мітохондріях, показали зниження активності даного ензиму у міокарді у 2,2 раза в кінці експерименту і у 1,7 раза у сироватці крові у цей же період.

Таким чином, отримані результати свідчать про глибокі порушення в процесах енергетичного забезпечення міокарду, що може підтверджувати розвиток гіпоксії у серцевому м'язі після поступлення до організму токсичних доз адреналіну і слугувати критерієм діагностики ступеня ураження даного органу.

Боб О., Мялюк О., Антонишин І.

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ЛІПОПЕРОКСИДАЦІЇ ТА АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ ЗА УМОВИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО АЛІМЕНТАРНОГО ОЖИРІННЯ

Науковий керівник д-р. мед. наук М.І. Марущак
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Ожиріння на даний час є одним з найглобальніших захворювань сучасної цивілізації, тому виникає необхідність дослідити всі можливі патогенетичні ланки розвитку даної патології. Метою нашої роботи було вивчити рівень продуктів тіобарбітурової кислоти (ТБК-АП) та каталази крові і гомогенату печінки за умови експериментального аліментарного ожиріння.

Аліментарне ожиріння моделювали 18 щурам шляхом введення глютамату натрію до кормової суміші у співвідношенні 0,6:100,0 і додаткового призначення висококалорійної дієти, яка складається із стандартної їжі (47 %), солодкого концентрованого молока (44 %), кукурудзяної олії (8 %) і рослинного крохмалю (1 %) протягом 25 діб. Контрольну групу становили 12 щурів які отримували стандартну їжу. Рівень ТБК-АП та каталази в сироватці крові і гомогенаті печінки у щурів визначали спектрофотометрично.

Встановлено достовірне зростання концентрації ТБК-АП у сироватці крові в 1,6 рази та гомогенаті печінки – в 2,2 рази у щурів при аліментарному ожирінні, при цьому рівень каталази зменшився в 1,4 рази у крові та в 1,7 рази - в гомогенаті печінки стосовно показників контрольної групи ($p < 0,05$).

Отримані дані вказують на зміни окислювально-відновних та метаболічних процесів за умови експериментального ожиріння. Особливе значення при цьому надається порушенню рівноваги в системі пероксидного окиснення ліпідів, зокрема, активація процесів ліпопероксидації на фоні пригнічення ферментної ланки антиоксидантного захисту.

Богун Марія, Сатурська Ганна, Чарнош Софія

ДОЗОЗАЛЕЖНІ ЕФЕКТИ КРИСТАЛІЧНОГО НАНОКРЕМНІЮ ПРИ РОЗВИТКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДИФУЗНОГО ІШЕМІЧНО-НЕКРОТИЧНОГО КАРДІОСКЛЕРОЗУ

Кафедра патологічної фізіології
Науковий керівник: д-р.мед. наук., проф. Ю.І. Бондаренко
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Протягом останніх десятиліть нанотехнології стрімко входять у різноманітні сфери життя. Не залишається осторонь цієї унікальної можливості і сучасна медична наука. З огляду на це, а також враховуючи встановлений мембранотропний ефект мікро- і наносфер діоксиду кремнію у досліджах *in vitro*, нами проведено експериментальне дослідження впливу останніх на структуру деяких внутрішніх органів щура у нормі та в умовах розвитку патології.

Для цього в одній серії експериментального дослідження вводили внутрішньовенно суспендовану в ізотонічному розчині натрію хлориду суміш кристалічних мікро- і наносфер кремнію з розрахунку 1 мг/кг маси тіла тварин, після чого досліджували заморожені гістологічні зрізи легень, серця, печінки і нирок за методом поляризованої флуоресценції. У другій серії експериментального дослідження використали природну глину, яка і містила наночастинки кремнію, а також штучно отриману суміш кристалічних мікро- і наносфер кремнію у дозі 0,01 мг/кг маси *per os* щоденно протягом 90 днів з початку моделювання кардіосклерозу, за допомогою введення адреналіну та створення в організмі підвищеної концентрації кальцію.

У результаті першої серії експерименту виявлено виражений цитодеструктивний вплив кристалічного кремнію на внутрішні органи. Руйнівна дія кремнієвих мікро- і наносфер стосується як мембранних структур так і внутрішньоклітинних елементів..

Результати другої серії експерименту показали, що через 30 днів із моменту моделювання кардіосклерозу у тварин, які не отримували препаратів для корекції, розвинулися ознаки серцевої недостатності, 30 % тварин даної групи загинуло, а при корекції нанокремнієм природнього та штучного походження спостерігалось 100 % виживання піддослідних тварин. Це дозволяє стверджувати, що наночастинки кремнію при розвитку патології мають позитивний вплив на міокард і їх використання на початковому етапі моделювання даної патології здатне зменшити інтенсивність розвитку кардіосклеротичного процесу.

Борук Богдана

РОЛЬ ІНСУЛІНОПОДІБНОГО ФАКТОРА РОСТУ-1 (IGF-₁) У ПАТОГЕНЕЗІ ХРОНІЧНИХ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ В І С У ДІТЕЙ

Кафедра патологічної фізіології
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. Н.А. Рикало
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова МОЗ України
м, Вінниця, Україна

Актуальність: Однією з найважливіших медико-соціальних проблем сьогодення є вірусні гепатити (ВГ) В і С через надзвичайно швидкий ріст захворюваності та несприятливі наслідки. Цікавим є вплив IGF-1 на процеси фіброзування у печінці. Відомо, що IGF-1 найбільш активно продукується і секретується у кров печінкою у відповідь на дію соматотропіну, стимулює проліферацію клітин усіх тканин організму, бере участь в процесах метаболізму, проліферації і диференціювання.

Мета роботи: Визначити роль інсуліноподібного фактору росту (IGF) у патогенезі хронічних вірусних гепатитів В і С у дітей.

Матеріали та методи дослідження: Оцінювали цитокіновий статус у сироватці крові 61 хворої дитини на ХВГ В і С, а також 74 практично здорових дітей контрольної групи методом ІФА з використанням високочутливих комерційних наборів «DRG» (Німеччина).

Результати дослідження: Зареєстрована чітка залежність між активністю запального процесу і вмістом ІПФ – 1. При відсутній та мінімальній активності запалення вміст даного цитокіну не збільшувався, тоді як при низькій (216,4±15,9), помірній та високій(220,4±15,35) - його вміст достовірно перевищував такий у дітей без підвищення чи з незначним зростанням (у 3 рази) активності трансаміназ (відповідно $p < 0,05$ та $p < 0,01$). У дітей 4 - 7 років реєстрували достовірне збільшення концентрації ІПФ на 38%, а від 12-ти до 18-ти років вміст IGF-1 був найбільшим, оскільки він зростав у 2,5 рази від контролю, що становило 262,2±12,02 пкг/ л ($p < 0,001$).

Висновки: Зменшення вироблення IGF-1 у дітей 1-го року життя вказує на значну загибель гепатоцитів і відіграє важливу роль у патогенезі хронізації ВГ у цьому віці. Характерною особливістю динаміки вмісту ІПФ -1 було його зростання у дітей шкільного віку, а, особливо, у підлітків, що вказує на найбільш агресивний фіброгенез.

Бунт Катерина, Галей Катерина, Кулянда Олександр

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ НЕСПЕЦИФІЧНОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ОРГАНІЗМУ ПРИ ТЯЖКІЙ ТА КОМБІНОВАНІЙ ТРАВМІ

Кафедра медичної біохімії
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. С.Р. Підручна
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Актуальність дослідження механізмів розвитку порушень захисних функцій при травмі визначається зростанням рівня травматизму в суспільстві, який супроводжується посиленням тяжкості пошкоджень з тенденцією до збільшення множинних та комбінованих травм. Наслідком тяжкої і комбінованої травми є порушення захисних функцій організму. Дослідження механізмів цих порушень дозволить прогнозувати ризик ускладнень і генералізації інфекційних ускладнень ще до їх клінічної маніфестації.

Мета роботи. Метою даної роботи є вивчення впливу тяжкої травми з додатковим механічним дефектом та опіком шкіри на неспецифічну резистентність організму.

Матеріали і методи дослідження. В експерименті використано 60 нелінійних білих щурів масою 180-200 г. У 1-й серії моделювали тяжку травму, яка передбачала перелом стегнової кістки, кровотечу зі стегнової вени і введення аутокрові у паранефральну клітковину (1 мл на 100 г маси щура), у 2-й - в аналогічних умовах додатково на депільованій поверхні спини викроювали шкірний клопоть площею близько 10% поверхні шкіри і в 3-й - моделювали опік III А ступеня на аналогічній ділянці депільованої спини на тлі тяжкої травми. Контрольна група – інтактні тварини, яких утримували ізольовано.

Результати досліджень. Рівень комплементу знижувався протягом 1-7 доби (у 3 рази на 7 добу у 3 групі тварин) експерименту відповідно до інтактних тварин. Концентрація лізоциму в плазмі крові травмованих тварин також знижувалася з максимумом на 7 добу у тяжко травмованих опечених тварин 3 дослідної групи. В той же час політравматичне ураження супроводжується суттєвим пригніченням фагоцитарної активності нейтрофілів крові, зокрема знижувався відсоток фагоцитуючих лейкоцитів (у 2,6 та 3 рази у тварин 2-ої та 3-ої груп відповідно), фагоцитарне число теж мало тенденцію до зниження відповідно до інтактних тварин.

Висновки. Моделювання тяжкої і комбінованої травми призводить до порушення неспецифічної реактивності організму. Зокрема відбуваються зниження активності комплементу і вмісту лізоциму, пригнічення фагоцитарної здатності нейтрофільних лейкоцитів найсуттєвіше виражене у тварин з комбінованою травмою на 7 добу експерименту.

Вітяк Анна, Миронюк Дмитро

ЗМІНИ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ЩУРІВ З ДОКСОРУБІЦИНОВОЮ КАРДІОМІОПАТІЄЮ

Кафедра медичної біохімії
Науковий керівник: канд. біол. наук, асист. М. І. Куліцька
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Онкологічні захворювання на сьогодні є однією з найбільш актуальних і невіршених медичних проблем людства. До найбільш часто застосовуваних у світовій практиці для лікування онкологічних і гематологічних захворювань належать антрациклінові антибіотики, серед яких основним є доксорубіцин, який, на жаль, володіє високою токсичністю і типовими побічними ефектами. Але серед найбільш частих його побічних ефектів є кардіоміопатія. Нездатність передбачити і запобігти кардіотоксичності антрациклінів частково пов'язане з тим, що молекулярні і клітинні механізми залишаються спірними і до кінця не з'ясованими.

Метою нашого дослідження було дослідити зміни біохімічних показників у щурів з експериментальною доксорубіцин-індукованою кардіоміопатією.

Досліди проводили на безпородних щурах-самцях масою 180-190 г, яких утримували на стандартному раціоні віварію. В процесі роботи використано 20 тварин. Усі дослідження виконували з урахуванням принципів біоетики. Доксорубіцинову кардіоміопатію (ДКМП) на щурах моделювали шляхом в/о введення доксорубіцину в дозі 5 мг/кг маси тіла тварини 1 раз на тиждень протягом 4-х тижнів. Контролем слугували інтактні тварини. Щурів виводили з експерименту шляхом кровопускання за умов тіопентал-натрієвого наркозу.

Активність аспартатамінотрансферази (АсАТ), лактатдегідрогенази (ЛДГ), супероксиддисмутази (СОД), каталази та вміст ТБК-активних продуктів (ТБК-АП) визначали відповідно до загальноприйнятих біохімічних методик.

Наявність кардіоміопатії була підтверджена за результатами досліджень серцево-специфічних ферментів АсАТ і ЛДГ. Так, за умов ДКМП у щурів суттєво зростала активність АсАТ (на 32,2 %) та ЛДГ (на 97,7 %) у групі піддослідних тварин, порівняно з контролем. Результати наших досліджень також показали, що ДКМП призводила до активації ПОЛ в сироватці крові та гомогенаті серця щурів, про що свідчить достовірне збільшення вмісту ТБК-АП як у сироватці крові, так і в гомогенаті серця, що становило відповідно на 18 % і 83 % більше, ніж у групі інтактних щурів. При ДКМП активність СОД у гомогенаті серця знижувалася на 42 %, а каталази – на 63 %, порівняно з контрольною групою тварин.

Отже, проведеними дослідженнями встановлено, за умов доксорубіцин-індукованої кардіоміопатії у щурів суттєво зростала активність кардіоспецифічних ферментів, що свідчить про ураження кардіомиоцитів. ДКМП також супроводжувалася активацією процесів пероксидного окиснення ліпідів, при цьому істотних змін зазнавала антиоксидантна система організму.

Власова Катерина

ВПЛИВ ЗМІНЕНОГО ФОТОПЕРІОДУ НА ЦИТОМЕТРИЧНІ КОЛИВАННЯ ПАРАМЕТРІВ НЕЙРОЦИТІВ СУПРАОПТИЧНОГО ЯДРА ГІПОТАЛАМУСА СТРЕСОВАНИХ ЩУРІВ

Кафедра медичної біології, генетики та фармацевтичної ботаніки
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Р.Є. Булик
Буковинський державний медичний університет
м.Чернівці, Україна

На даний час дослідження місця і ролі нейроендокринних структур у центральних механізмах циркадіанних ритмів є одним з актуальних питань сучасної хронофізіології. Серед структур, які залучені в нейроендокринну відповідь при стресових реакціях, чільне місце займають супраоптичні ядра (СОЯ) гіпоталамуса. Враховуючи той факт, що організм постійно зазнає впливу стрес-факторів (імобілізації, зміни фотоперіоду) протягом життя, представляло інтерес дослідження їх дії на СОЯ гіпоталамуса.

Метою нашого дослідження було з'ясувати вплив імобілізаційного стресу на цитометричні параметри нейроцитів СОЯ гіпоталамуса у різні періоди доби.

Експериментальні тварини (статевозрілі нелінійні самці білих щурів) поділено на дві серії, у кожній з яких забір біоматеріалу здійснювали о 14.00 год і 02.00 год. Імобілізаційний стрес моделювали шляхом утримання дослідних тварин впродовж 3 год у лабораторних клітках-пеналах.

Цитометричним дослідженням нейроцитів СОЯ гіпоталамуса за умов стресу спостерігали тенденцію до збільшення об'єму ядер в полігональних нейроцитах о 02.00 год порівняно з 14.00 год. Вимірюванням об'ємів нейроцитів СОЯ гіпоталамуса встановлено, що середнє значення показника о 02.00 год було вірогідно більшим порівняно з таким о 14.00 год ($948 \pm 10,4$ та $906 \pm 10,0$ відповідно, $p=0,016$). Відмічено вірогідне підвищення стандартного відхилення інтенсивності забарвлення ядра нейроцитів СОЯ гіпоталамуса о 02.00 год. порівняно з денним показником ($8,4 \pm 0,13$ в.о. та $8,0 \pm 0,11$ в.о. відповідно, $p=0,041$). Водночас у нічний період доби виявлено вірогідне зниження ядерно-цитоплазматичного коефіцієнта порівняно з 14.00 год ($0,260 \pm 0,0021$ та $0,272 \pm 0,0023$ відповідно, $p=0,008$).

При дії імобілізаційного стресу виявлено збільшення об'єму нейроцитів СОЯ гіпоталамуса та стандартного відхилення інтенсивності забарвлення їх ядра о 02.00 год порівняно з 14.00 год. Проте спостерігалось зменшення показників ядерно-цитоплазматичного коефіцієнту досліджуваних нейроцитів о 02.00 год порівняно з 14.00 год.

Глушак Павлина, Шульгай Анна-Марія

СУБКЛІТИННИЙ РОЗПОДІЛ ЙОДУ ТА СТАН СИСТЕМИ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ У ЩИТОПОДІБНІЙ ЗАЛОЗІ ЛЮДЕЙ, ХВОРИХ НА ЙОДОДЕФІЦИТНИЙ ВУЗЛОВИЙ КОЛОЇДНИЙ ЗОБ

Кафедра загальної хімії
Науковий керівник: д-р біол. наук Г.І. Фальфушинська
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Основною причиною вузлового колоїдного зоба є ендемічний дефіцит йоду. Проблема має глобальний характер. Останнім часом відзначено, що збільшення частоти зустріваності йододефіцитної тиреоїдної патології має змішаний генез у результаті складної взаємодії ендо- та екзогенних факторів. Проте, акумуляція міді досліджена недостатньо. Тернопільщина як йододефіцитний регіон з високим рівнем забруднення водою сполуками міді становить особливий інтерес для дослідження взаємозв'язку між акумуляцією міді та розвитком тиреоїдної патології. Відтак, досліджували вміст та розподіл йоду, а також міді у тканині щитоподібної залози та її метал-депонувальних білках металотіонеїнах, а також стан системи антиоксидантного захисту у хворих на ендемічний йододефіцитний вузловий колоїдний зоб та осіб, у анамнезі яких не відзначено тиреоїдної патології.

За йододефіцитного вузлового зобу у пацієнтів зростає активність Mn-супероксиддисмутази, каталази, глутатіонтрансферази та вміст неферментного антиоксиданту глутатіону порівняно з контрольною групою. В той же час, у хворих вищі і рівень утворення продуктів окисної деструкції ліпідів, оксирадикалів та карбонільних похідних білків, порівняно з контролем. Результати обрахунку індексу оксидативного стресу підтверджують загальне пригнічення системи антиоксидантного захисту у хворих.

У тканині щитоподібної залози пацієнтів, хворих на зоб, вміст міді вищий, ніж у контролі. Металотіонеїни частково зв'язують надлишок міді, проте її вміст у незв'язаному вигляді удвічі вищий, ніж у контролі. У тканині залози хворих зростає частка апотіонеїнів, у яких тілові групи не залучені до зв'язування металів, що може забезпечити частковий компенсаторний ефект за оксидативного ушкодження тиреоцитів в умовах патологічного процесу. Поєднання ендемічного йододефіциту з високим вмістом міді у середовищі поглиблює ризик патологічної трансформації щитоподібної залози.

Даниліє Віталія

**АКТИВНІСТЬ ЗАХИСНИХ СИСТЕМ ОРГАНІЗМУ ЩУРІВ В УМОВАХ УРАЖЕННЯ
ФОСФОРОРГАНІЧНИМИ СПОЛУКАМИ**

Кафедра медичної біохімії
Науковий керівник: доц. П.Г. Лихацький, проф. Л.С. Фіра
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Швидкі темпи науково-технічного прогресу призводять до загострення проблеми впливу довкілля на здоров'я людини і охорони навколишнього середовища. Фосфорорганічні сполуки (ФОС) сьогодні досить інтенсивно виробляються та використовуються в сільському господарстві. У світовому сільському господарстві щорічно використовується 3 млн. тонн отрутохімікатів, які після часткового перетворення змиваються у природні водойми. Більшість ФОС, навіть низькотоксичні, характеризуються кумулятивним ефектом і тому можуть становити небезпеку для здоров'я людини.

Метою даної роботи є дослідження показників антиоксидантної системи щурів в умовах ураження їх карбофосом.

Експериментальні дослідження проведені на білих щурах, яких щоденно протягом 30 днів отруювали розчином карбофосу в дозі 20 мг/кг маси тіла. Одна група тварин слугувала інтактним контролем.

Встановлено, що потрапляння в організм карбофосу призводить до пригнічення показників антиоксидантної системи. Через 30 днів від початку експерименту активність каталази, одного з могутніх ферментів-антиоксидантів, у сироватці крові знизилась на 23 %, у печінці – на 11 %. Аналогічні зміни відмічено і для вмісту глутатіону, який у сироватці крові знизився на 33 %, у печінці – на 17 %.

При дослідженні вмісту церулоплазміну зареєстровано його підвищення у сироватці крові в кінці експерименту у 1,7 раза, що можливо пов'язано з першочерговістю даного ензиму у знешкодженні вільних радикалів, які б утворені внаслідок активації окиснювальних процесів після потрапляння до організму карбофосу.

Отримані дані дозволяють в подальшому провести відповідні дослідження та запропонувати засоби корекції, які б включали антиоксиданти, для відновлення захисно-компенсаторних сил організму після отруєння фосфорорганічними сполуками.

Дацко Олексій, Дубас Віталій

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІЇ ІНГІБІТОРІВ NO-СИНТАЗНОЇ ТА ЦИКЛООКСИГИНАЗНОЇ
СИСТЕМ НА ФУНКЦІОНУВАННЯ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ У КРОВІ ЩУРІВ З
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЮ ВИРАЗКОЮ ШЛУНКА**

Кафедра біохімії
Науковий керівник: канд. біол. наук, ст.викл. О.П. Хаврона, канд. біол. наук, асист. Л.П. Білецька
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. В ході розвитку запалення відбувається різке зростання активності прозапальних ензимів, роль яких, за умов виразки шлунка ще недостатньо з'ясована.

Мета. Порівняти вплив різних за механізмом дії цитопротекторних речовин на активність системи антиоксидантного захисту (АОЗ) у крові щурів за умов експериментальної виразки шлунку (ЕВШ).

Матеріал та методи. Дослідження проводилися на щурах масою 180-220 г., яких було поділено на 4 групи: I – інтактні щури, II – щури з ЕВШ, III – тварини, яким вводили целекоксиб, IV – тварини, яким вводили аміногуанідин. В сироватці крові визначали: активність супероксиддисмутази, каталази, глутатіонредуктази, глутатіонпероксидази, а також вміст відновленого глутатіону. Одержані результати статистично опрацьовані за t-критерієм Стьюдента.

Результати. Моделювання ЕВШ супроводжувалося підвищенням активності усіх досліджуваних ферментів за винятком каталази, активність якої знижувалась. Зростання активності глутатіонової системи супроводжувалося відповідним зниженням рівня відновленого глутатіону.

Інгібування ЦОГ-2, так як і NO-синтази, на фоні ЕВШ супроводжується нормалізацією всіх досліджуваних показників. Проте за умов введення аміногуанідину спостерігались більш якісніші зміни.

Висновок. Показано, що розвиток захворювання супроводжується дисбалансом в системі АОЗ. За умов блокування ЦОГ-2 відзначались позитивні зміни в функціонуванні системи АОЗ. Введення аміногуанідину тваринам з ЕВШ більшою мірою нормалізувало функціонування антиоксидантної системи, що свідчить про те, що ключовим фактором у розвитку запального процесу є активація NO-синтазної системи.

Дацко Олексій, Нестеровська Ольга

ХАРАКТЕРИСТИКА ЩІЛЬНОСТІ МЕЛАТОНІНОВИХ РЕЦЕПТОРІВ В НЕЙРОНАХ ГІПОКАМПА ЩУРІВ У РІЗНІ ПЕРІОДИ ДОБИ

Кафедра медичної біології, генетики та фармацевтичної ботаніки
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Р. Є. Булик
ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет» МОЗ України
м. Чернівці, Україна

У літературі є повідомлення, що мелатонінові рецептори (MP) гіпокампа причетні до регуляції циркадіанних ритмів у ссавців. Однак, відомості щодо характеристики MP 1A типу у нейронах гіпокампа щурів практично відсутні.

Метою роботи було провести кількісну характеристику щільності MP 1A у нейронах гіпокампа білих щурів у різні періоди доби.

На підставі імуногістохімічної методики поєднаної з комп'ютерною мікроденситометрією чітке позитивне імуногістохімічне забарвлення визначалось у нейронах гіпокампа у вигляді гранул різних розмірів та оптичної щільності, які концентрувалися переважно по периферії кожної клітини, що відображає трансмембранне розташування MP 1A. Імуногістохімічного забарвлення ядер не спостерігали.

Найвища щільність MP 1A у нейронах гіпокампа щурів відмічається о 02.00 год доби, причому хоча відмінність порівняно з 20.00 год є невеликою (довірчий інтервал різниці середніх при $p=0,05$ знаходиться у межах всього 0,00015-0,05985 в.о.опт.щільності), але розбіжність вірогідна ($p=0,048$). Більшою розбіжністю характеризувався довірчий інтервал різниці середніх при $p=0,05$ між показниками щільності MP 1A у нейронах гіпокампа щурів о 02.00 та о 8.00 год, який становив 0,10727-0,15272 в.о.опт.щільності.

Найнижча щільність MP 1A у нейронах гіпокампа щурів зафіксована о 08.00 год доби. Дуже низька щільність MP 1A виявлена у нейронах гіпокампа щурів також о 14.00 год доби, довірчий інтервал різниці середніх між вказаними часовими параметрами при $p=0,05$ встановлений як діапазон 0,00899-0,05101 відн.од.опт.щільності.

Таким чином, щільність мелатонінових рецепторів 1A у нейронах гіпокампа щурів у нормі характеризується чітким циркадіанним ритмом. У середньому найвища щільність рецепторів відмічається о 02.00 та 20.00 год доби, а о 08.00 та 14.00 год вона суттєво знижується.

Джигун Ірина, Косовський Володимир, Боднарчук Григорій

ВПЛИВ ГІСТИДИНАТУ МІДІ НА ДЕЯКІ ПОКАЗНИКИ БІЛКОВОГО ОБМІНУ У ЩУРІВ ЗА УМОВ ОТРУЄННЯ НІТРИТОМ НАТРИЮ

Кафедра медичної біохімії
Науковий керівник: канд.біол.наук, доц. О.І. Острівка
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Одним із молекулярних механізмів пошкоджуючої дії нітритів є підвищення в тканинах організму активних форм кисню, що призводить до нагромадження ендогенних токсичних продуктів.

Метою даного дослідження було вивчення впливу гістидинату міді на деякі показники білкового обміну у щурів за умов нітритного отруєння. Досліди проводились на білих щурах-самцях, які були розділені на 3 групи. 1-а – інтактні (здорові); 2 – отруєні нітритом натрію; 3 – ліковані гістидинатом міді. NaNO_2 вводили внутрішньошлунково тричі через день в дозі 150 мг/кг маси тіла. Третій групі тварин кожен день вводили гістидинат міді в дозі 0,94 мг/кг. Декапітацію проводили на 1-у, 4-у, 7 доби. Досліджували сироватку крові, де визначали сечовину, креатинін та МСМ.

У отруєних тварин найвищого рівня вміст МСМ сягнув на 7-ий день інтоксикації, що становило відповідно 140 % від норми. Отже, ураження тварин NaNO_2 , призводило до зростання ендогенної інтоксикації. У плазмі крові спостерігалось зменшення вмісту сечовини на 7-у добу у порівнянні з інтактними тваринами на 45% та креатиніну на 33% порівняно з інтактними, що свідчить про порушення білоксинтезуючої функції печінки.

З метою корекції виявлених порушень ми використали гістидинат міді. Найкращий коригуючий ефект спостерігався на 7-ту добу експерименту, коли вміст МСМ у сироватці крові лікованих тварин зменшився в 2,2 раза від рівня уражених тварин. Зазнали підвищення показники вмісту сечовини та креатиніну – на 7-у добу відповідно у 1,7 та 1,4 рази, які майже досягли рівня інтактних.

В результаті проведених досліджень встановлено, що введення в організм NaNO_2 супроводжується деструкцією клітинних мембран і виходом токсичних продуктів у кров. Введення гістидинату міді зумовило зменшення вмісту МСМ та зниження сечовини та креатиніну в сироватці крові, що вказує на покращення детоксикаційної функції печінки та екскреторної функції нирок.

Долик Наталія, Фролов Максим, Куліковський Богдан

ВПЛИВ АМІНОГУАНІДИНУ НА ПОКАЗНИКИ ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ПЕЧІНКИ ПРИ ГОСТРОМУ ПАНКРЕАТИТІ

Кафедра медичної біохімії

Науковий керівник : канд. біол. наук О.З. Яремчук
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м.Тернопіль, Україна

Мета дослідження – вивчення впливу аміногуанідину на показники прооксидантно-антиоксидантної системи у печінці щурів при гострому панкреатиті (ГП). ГП моделювали шляхом локального охолодження поверхні підшлункової залози протягом 10 с. за методом Шалимова С. О. По 6 щурів із кожної групи, в умовах тіопентал-натрієвого наркозу, виводили з експерименту через 2 та 7 діб після моделювання ГП.

Встановлено зниження активності супероксиддисмутази (СОД) на 59 і 68 %, каталази (КАТ) на 40 і 51 %, виснаження пулу відновленого глутатіону (G-SH) на 39 і 61 %. Встановлено зростання вмісту гідропероксидів ліпідів (ГПЛ) на 107 та 143 %, ТБК-активних продуктів на 68, 141 % та NO_2^- на 12 і 62 %, відповідно на 2-гу та 7-му добу експерименту, відносно контролю.

При застосуванні аміногуанідину відмічено пригнічення активності процесів переокиснення мембранних ліпідів у печінці: зниження вмісту ГПЛ (на 22 та 31 %) та ТБК-АП (на 31 та 36 %) на тлі зменшення рівня NO_2^- (на 7 та 29 %), порівняно з групою тварин з ГП. Про активацію системи антиоксидантного захисту свідчило підвищення активності СОД (на 58 та 91 %), КАТ (на 43 та 70 %) та вмісту G-SH (на 39 та 86 %), відповідно через 2 та 7 діб після моделювання патологічного процесу в ПЗ.

Отже, встановлено зниження активності ензимів антиоксидантної системи, інтенсифікацію процесів переокиснення мембранних ліпідів у печінці щурів за умов експериментального ураження підшлункової залози. Селективний інгібітор індукцибельної NOS аміногуанідин зменшує прояви оксидативного стресу, відновлює активність компонентів антиоксидантної системи у печінці та нирках на тлі нормалізації процесів синтезу оксиду .

Зарічна Ольга

ТОКСИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ НА ТЛІ ГІПОТИРЕОЗУ

Кафедра медичної біоетики і деонтології

Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. І. М. Кліщ
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Проблемі патології щитоподібної залози з врахуванням її високої поширеності надається велике значення.

Гормони щитоподібної залози регулюють рівень базального метаболізму усіх клітин, включаючи гепатоцити, що позначається на функціонуванні печінки, а печінка, у свою чергу, метаболізує тиреоїдні гормони, тим самим регулює їх системні ендокринні ефекти. Порушення функції залози можуть призводити до змін функцій печінки, а при захворюваннях печінки можуть виникати відхилення в метаболізмі тиреоїдних гормонів.

Метою роботи стало дослідження впливу зменшення продукції тиреоїдних гормонів на стан ендогенної інтоксикації та активність ферментів в організмі тварин з токсичним ушкодженням печінки.

Гіпотиреоз моделювали на білих безпородних щурах самцях масою 180-200 г щоденним введенням per os за допомогою спеціального зонда мерказоліла («Здоров'я») у дозі 25 мг/кг протягом 21-ого дня. Токсичне ушкодження печінки моделювали одноразовим введенням per os за допомогою зонда гідроксиламіну солянокислого у дозі 400 мг/кг ваги на 22 добу.

Результати: рівень Т3 у здорових щурах склав 6,15 пмоль/л, а у тварин, яким протягом 21-ого дня вводили мерказоліл, був нижчим у 2 рази і становив 3,13 пмоль/л. Вміст Т4 відповідно складає 18,35 пмоль/л та 8,44 пмоль/л, тобто у 2,2 рази нижчий. Показник ТТГ у нормі становив 1,75 Ммо/л. Це вказує на розвиток у тварин вираженого гіпотиреозу за введенням мерказолілу у дозі 25 мг/кг. Після введення гідрохлораміну солянокислого виявлені значні структурні зміни в клітинному та ферментному складі печінки.

Таким чином спільний тривалий перебіг гіпотиреозу і токсичного ушкодження печінки має взаємно обтяжливий вплив на імунну систему цілого організму.

Іванюк Андрій, Джавадова Наргіз

КАРБОНОВІ НАНОЧАСТИНКИ ІНДУКУЮТЬ ОКСИДАТИВНИЙ СТРЕС У ЩУРІВ ПРИ ІНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОМУ ВВЕДЕННІ

Кафедра медичної біохімії

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.М. Корда
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Наноматеріали на сьогодні є новим глобальним антропогенним фактором, який становить потенційну небезпеку для здоров'я населення. Серед усіх наноматеріалів карбонові наночастинки, зокрема, фулерени (C₆₀), одно- (ОСНТ) і багатостінкові (БСНТ) вуглецеві нанотрубки, зважаючи на їх унікальні властивості, мають чи не найбільший потенціал використання. Враховуючи безпосередній контакт організму з наноматеріалами, а часто і пряме поступлення наночастинок в кров, постає необхідність у проведенні ґрунтовних досліджень з вивчення механізмів їх токсичності.

Метою нашої роботи було дослідити роль оксидативного стресу у механізмах токсичних ефектів C₆₀, ОСНТ і БСНТ.

Щурам вводили наночастинки у вигляді суспензії внутрішньочеревно у дозі 60 мг/кг. Через 3, 6 і 24 год з моменту введення у крові визначали вміст ТБК-активних продуктів і відновленого глутатіону.

Спостерігали підвищення інтенсивності процесів ліпопероксидації в крові щурів через 3 і 6 год з моменту введення наночастинок і практичну нормалізацію вмісту ТБК-активних продуктів через 24 год. Рівень відновленого глутатіону, навпаки, знижувався у перші 6 год експерименту і також повертався до норми через добу. У найбільшому ступені оксидативний стрес проявлявся при введенні БСНТ, в дещо меншому – при застосуванні ОСНТ і найменший токсичний ефект проявляли фулерени.

Таким чином, отримані дані свідчать про те, що оксидативний стрес є одним із механізмів токсичності карбонових наночастинок при їх попаданні в кров.

Ковбаса Надія, Запотоцький Павло, Балабушка Володимир

ЗМІНИ ГЛІКЕМІЧНОГО ПРОФІЛЮ У ЩУРІВ НА ФОНІ БЛОКАДИ ПОТЕНЦІАЛЗАЛЕЖНИХ КАЛЬЦІЄВИХ КАНАЛІВ ВЕРАПАМІЛОМ

Кафедра патологічної фізіології

Науковий керівник : канд. мед. наук, асист. Р.С.Усинський
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Антагоністи кальцієвих каналів широко застосовуються під час лікування різноманітних патологічних станів, насамперед, порушень з боку серцево-судинної системи. При поєднанні кардіологічної патології з метаболічним синдромом у хворих необхідно враховувати не тільки ефективність основної дії препаратів даної групи, а й їх вплив на метаболізм глюкози, чутливість тканин до інсуліну. Тому метою нашого дослідження було з'ясувати зміни рівня глікемії у щурів під впливом верапамілу.

Експерименти виконані на нелінійних білих щурах самцях масою 130-170 г, рівень глюкози вимірювали глюкометром Gamma Mini. Верапаміл вводили внутрішньочеревно.

Виявили відсутність суттєвих змін показників глюкози після ін'єкції верапамілу з розрахунку 5 мг/кг. Тоді як при збільшенні дози антагоніста кальцієвих каналів до 15 мг/кг спостерігали гіпоглікемічний ефект: на 15-й і 30-й хвилині після навантаження глюкозою рівень глікемії був на 50% нижчим вихідного рівня, а на 60-й хвилині досягнув початкового рівня.



Таким чином, проведене дослідження показало, що верапаміл володіє дозозалежним ефектом на рівень глюкози крові у щурів. Перспективою подальших досліджень є вивчення глікемічного профілю при введенні різних доз препарату з паралельним вивченням реакції інших систем організму.

Коружинець Н., Балух Ю.

МЕТАБОЛІЧНІ ЗМІНИ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ

Кафедра хімії

Науковий керівник: доц. Н.В. Фартушок

Львівський медичний інститут

Актуальність. За останні 20 років захворюваність на цукровий діабет (ЦД) в усьому світі значно зросла та набула епідемічного характеру. Відомо, що частота діабетичних ангіопатій становить 68-91%. Ускладнення цукрового діабету (ЦД), пов'язані, перш за все, з пошкодженням кровоносних судин (діабетичні ангіопатії).

Первинні прояви ангіопатій пов'язані з пошкодженням базальних мембран, на яких ростуть всі клітини організму, крім сполучної тканини та крові. Ендотелій судин знаходиться на базальній мембрані. Глікозилювання білків – одна з головних причин пізніх ускладнень при цукровому діабеті. Основний механізм пошкодження тканин при ЦД – глікозилювання білків, неферментативна реакція глюкози з вільними аміними групами білків (лізину, аргініну), яка утворює глюкозамін – альдімін, фруктозамін – кетоїмін, що є важливим показником зміни вуглеводного обміну при ЦД.

Тому для оцінки змін вуглеводного обміну при високодозованому стрептозотоциновому цукровому діабеті визначали фруктозамін (ФА) – продукт неферментативного глікозилювання білків, оскільки він є більш динамічним показником, ніж HbA_{1c} .

У тварин з ЦД спостерігається істотне підвищення концентрації ФА у 2 рази в сироватці крові в порівнянні з контролем. Це свідчить про посилення процесів обміну глюкози гексозаміновим шляхом у інсулінонечутливих клітинах.

Важливою ланкою метаболічних змін при нестачі інсуліну є порушення обміну ліпідів. У нормі інсулін стимулює синтез жирів із продуктів розпаду вуглеводів, синтез ліпопротеїнів низької щільності, гальмує ліполіз у жировій тканині та звільнення жирних кислот у кров.

Стрептозотоциновий діабет **моделювали** шляхом одноразового внутрішньочеревного введення стрептозоточину (фірми "Sigma") у дозі 70 мг/кг статевозрілим щурам-самцям лінії Вістар масою тіла 180-200 г. У досліді використовували тварин із встановленим після введення стрептозоточину рівнем глюкози крові більше 16 ммоль/л.

Дослідження проводили відповідно до національних "Загальних етичних принципів експериментів на тваринах", що узгоджується з положеннями "Європейської конвенції про захист хребетних тварин, які використовуються для експериментальних та наукових цілей" (Страсбург, 1985).

При ЦД, модельованому високими дозами стрептозоточину, відбувається зростання концентрації неестерифікованих жирних кислот (НЕЖК) та тригліцеридів (ТГ) у сироватці крові.

Так, рівень НЕЖК зростав у 3,7 рази в порівнянні з контролем, а ТГ- у 1,9 рази.

Метаболічні зміни при ЦД супроводжуються оксидативним стресом, що підтверджується вірогідним підвищенням рівня дієнових кон'югатів у 2,9 рази, трієнових кон'югатів у 2,5 рази у порівнянні з контролем та кінцевого продукту – малонового діальдегіду в 2,5 рази.

У результаті проведених досліджень було показано, що хронічна гіперглікемія супроводжується суттєвим зниженням нітритів та нітратів (NO_x) у сироватці крові майже у 3,6 разів у порівнянні з контролем. Згідно літературних даних вплив радикальних форм кисню (РФК) на активність NO-синтази залежить від їх концентрації: - невеликі концентрації РФК активують NO-синтазу (всі її ізоформи) через індукцію протеїнкінази В. Тоді як суттєве зростання РФК, навпаки, інгібує NO-синтазу.

Посилення процесів пероксидного окиснення ліпідів при модельованому високодозованому стрептозотоциновому діабеті супроводжувалося зниженням активності глутатіонзалежної ланки антиоксидантної системи: а саме, активність супероксиддисмутази зменшувалася в 1,6 рази у порівнянні з контролем, за високого рівня тріацилгліцеролів $0,85 \pm 0,05$ проти контролю $0,68 \pm 0,07$ ммоль/л засвідчує виникнення метаболічного дисбалансу, необхідного для розвитку діабетичних ускладнень.

На основі отриманих результатів можна зробити **висновок**: моделювання високодозованого стрептозотоцинового ЦД у щурів призводить до значних метаболічних зсувів: гіперглікемії; дисліпідемії; оксидативного стресу; розвиток глюко- та ліпотоксичності – до виникнення мікро- та макросудинних ускладнень.

Костюченко Євгеній, Васильцов Ігор

**ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КОЛЬОРУ ШКИРИ НА ПОКАЗНИКИ РІВНЯ ГЕМОГЛОБІНУ В КРОВІ ПРИ
ЗАСТОСУВАННІ ГЕМОГЛОБІНОМЕТРА**

Інститут кібернетики імені В.М. Глушкова
Науковий керівник: А.О. Мерзвинський
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність. Визначення концентрації гемоглобіну в крові є одним з найбільш важливих і масових лабораторних аналізів, що робить актуальним питання розробки нових методів гемоглобінометрії. На сьогодні використовуються лише інвазивні лабораторні методи аналізу – геміглобінціанідний, геміхромний, апаратні методи. Але сучасні біологи та медики намагаються якомога більше інформації отримувати без травмування живої тканини, з якомога меншим впливом на природні процеси. З цією метою на базі Інституту кібернетики імені В.М. Глушкова було створено експериментальний зразок гемоглобінометра для неінвазивного вимірювання. Його дія ґрунтується на специфічних спектрах поглинання молекул гемоглобіну (при довжині хвилі 523 нм).

Мета. Дослідити роботу приладу на даному етапі та визначити роль кольору шкіри на показання приладу.

Матеріали і методи. Проведення вимірювання рівня гемоглобіну пацієнтам та порівняння отриманих результатів із лабораторними показниками; проведення вимірювання рівня гемоглобіну у представників негроїдної раси.

Результати. При проведенні вимірювань у пацієнтів європеоїдного кольору шкіри показники приладу незначно відхилилися від лабораторних показників. При обстеженні представників негроїдної раси розбіжності були великими: показання приладу були в межах 185-228 г/л, що не відповідало дійсності.

Висновок. Показано дієздатність приладу та можливість його використання для експресного визначення рівня гемоглобіну в крові у пацієнтів зі світлою шкірою. Порівняно з лабораторним методом, запропонований є більш безпечним для пацієнта, оскільки не вимагає забору крові, легким та швидким. Проте для негроїдної раси запропонований метод має бути допрацьований, що є метою подальшої роботи.

Литвинчук Олег, Рижук Наталя, Шевчук Оксана

**ПЕРЕВАГИ ПОЄДНАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЕНТЕРОСОРБЦІЇ ТА ГЕМОПОЕТИЧНОГО ФАКТОРА
РОСТУ ПРИ ЦИТОСТАТИЧНІЙ МІЄЛОДЕПРЕСІЇ**

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Мета дослідження – вивчити вплив поєднаного застосування гранульованого вуглецевого ентеросорбента C_2 (питома вага $\gamma=0,18 \text{ г/см}^3$) та рекомбінантного гранулоцитарного колонієстимулюючого фактора (рГКСФ) за умов застосування алкілюючого агента мелфалану (L-PAM).

Дослідження проводили на здорових лабораторних щурах. L-PAM вводили внутрішньовенно одноразово (4 мг/кг), сорбент *per os* (900 мг/кг в перерахунку на суху масу) впродовж 3-х днів до, та з наступного дня і впродовж 7-и днів після введення L-PAM. На 8-у добу вивчали основні гематологічні показники, вміст гідроперекисів ліпідів, ТБК-активних продуктів, активність СОД, каталази, вміст відновленого глутатіону за загальноприйнятими методиками.

Отримані результати свідчать, що введення L-PAM спричиняє виразну нейтропенію і тромбоцитопенію, та менш виражені зміни вмісту еритроцитів та гемоглобіну. Введення мелфалану супроводжується розвитком оксидативного стресу зі стійким зростанням показників надмірного пероксидного окиснення ліпідів та пригніченням активності СОД, каталази і зниженням вмісту відновленого глутатіону.

Поєднане застосування рГКСФ та ентеросорбенту C_2 на фоні введення L-PAM значно перевершує монозастосування вказаних препаратів, нормалізує показники гемограми, зменшує інтенсивність процесів ПОЛ та відновлює показники антиоксидантного захисту.

Отримані дані свідчать про доцільність та високу ефективність поєднаного застосування препаратів гранулоцитарного колонієстимулюючого фактора та вуглецевого гранульованого ентеросорбенту C_2 для пом'якшення проявів побічної дії цитостатиків при проведенні курсів поліхіміотерапії, в тому числі мієлотоксичності.

Миронюк Дмитро, Вітяк Анна

**ЗМІНИ МОРФОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ДИСТАЛЬНИХ КАНАЛЬЦІВ НЕФРОНІВ НИРОК ЩУРІВ
ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМУ**

Кафедра медичної біохімії

Науковий керівник: канд. біол. наук, асист. М. І. Куліцька

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

Важка функціональна гостра ниркова недостатність у хворих, які мають виражену печінкову недостатність в результаті гострого чи хронічного захворювання печінки, при одночасній відсутності іншої причини ниркової недостатності отримала назву гепаторенального синдрому (ГРС). На сьогодні в доступних нам наукових літературних джерелах, присвячених вивченню ниркової та печінкової дисфункції, недостатньо з'ясована роль структурно-функціонального стану нирок у механізмі ГРС, що потребує дослідження в умовах експерименту.

Метою даної роботи стало дослідження епітеліальних клітин дистальних звивистих каналців нефронів нирок щурів за умов ГРС в експерименті.

ГРС моделювали у 20 статевозрілих щурів-самців шляхом накладання подвійної лігатури на загальну жовчєвивідну протоку з подальшим її пересіченням скальпелем. Контролем слугували інтактні тварини. Евтаназію щурів здійснювали в умовах знечуження тіопентал-натрієм на 28 добу від початку досліду з урахуванням принципів біоетики. Для гістологічних досліджень вирізали шматочки із середньої частини нирки та обробляли за загальноприйнятими методиками.

Як показали результати наших досліджень, моделювання експериментального ГРС у щурів призводило до структурних змін епітеліоцитів дистальних відділів нефрона. Так, морфометричними методами було встановлено, що їх ширина зменшувалась на 8,2 %, а висота – на 12 % у групі піддослідних тварин, порівняно з інтактними щурами. Такі зміни сприяли розширенню як діаметру каналців – на 22,8 %, так і їх просвітів – на 98,5 %. При цьому площа каналців збільшувалась на 44,7 %, а площа просвіту каналців – в 4 рази. Площі клітин та їх діаметри значних змін не зазнавали. Площа ядер клітин збільшувалась на 30,7 %, а діаметр ядер – на 12 %. Площа судинного клубочка зменшувалась на 10,8 %, при цьому площа просвіту капсули зменшувалась на 33,6 %, а площа ниркового тільця в свою чергу – лише на 18,8 %.

Отже, отримані морфометричні показники свідчать про те, що за умов ГРС на 28 добу експерименту спостерігаються виражені деструктивні зміни в епітелії дистальних каналців нефронів нирок.

Миц Ірина

**ВПЛИВ ПРЕ- І ПОСТНАТАЛЬНОГО СТРЕСУ НА ПРОЦЕСИ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ
У СЕРЦІ ЩУРІВ**

Кафедра патологічної фізіології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.В. Денефіль

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

Стреси викликають патологію різних органів і систем, зокрема захворювання серцево-судинної системи. Небезпечними є пренатальні стреси та стреси, які перенесені в дитячому та пубертатному періоді розвитку.

Метою роботи було визначити вплив пре- і постнатального стресу на процеси пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ) у щурів.

У дослід взяли тварин контрольної групи – по 10 самців і самиць; щурів, які зазнали пренатального стресу (з 15 по 21 день вагітності) – по 12 самців і самиць; постнатального стресу (від 1,5 до 3 місяців від народження тварин утримували в умовах зоосоціального стресу, а у день досліду викликали 1 год іммобілізаційний стрес) – по 12 самців і самиць; щурів, яким викликали пре- і постнатальний стрес (10 самців і 14 самиць). У гомогенаті серця 3-місячних щурів визначали вміст дієнових і триєнових кон'югат, ТБК-активних продуктів.

У контролі в самців були вищими поєпзники процесів ПОЛ. Усі моделі застосованого стресу спричинили достовірне зростання ПОЛ у серці самців і самиць. Найзначніші зміни були у серці самців, які зазнали пренатального стресу і постнатального стресу на фоні пренатального. При цьому більше зріс вміст ТБК-активних продуктів ПОЛ (відповідно на 224 % і 236 %). Продукти ПОЛ зросли найбільше у самиць, які зазнали пренатального і постнатального стресу. Поєднання двох видів стресу викликало у самиць найменші зміни. Не було виявлено статевої різниці досліджуваних показників у тварин, які зазнали пренатального стресу; у самиць із постнатальним стресом інтенсифікація ПОЛ була значно вища, ніж у самців.

Висновки. Отримані результати вказують на інтенсифікацію процесів ПОЛ у самців, які зазнали пренатального стресу та самиць, які перенесли постнатальний стрес.

Некрасова Юлія

ЕФЕКТИВНІСТЬ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПЕРШИХ РОКІВ НАВЧАННЯ ДО УЧБОВОГО ПРОЦЕСУ

Кафедра фізіології
Науковий керівник: асист. О.М.Сокол
ХНМУ «Харківський національний медичний університет»
м.Харків, Україна

Особливістю життєвого устрою студентів є необхідність опрацювання великої кількості нової інформації в умовах обмеженого часу, високої напруги зовнішніх соціальних умов, та у багатьох – зміною середовища проживання.

Виходячи з цього, ціллю даної роботи було вивчення ефективності адаптації до учбової діяльності, в умовах інформаційного та психо-емоційного стресу.

Дослідження було проведене за участю студентів 1-3 курсів ХНМУ в умовах учбового процесу, який імітував інформаційне навантаження динамічного характеру. До складу експериментальних груп входило 52 студенти 1-го курсу, 81 – 2-го та 69 – 3-го. Контрольну групу склали 53 студенти, які щойно вступили на перший курс. У студентів вивчали показники гемодинаміки: ЧСС, АТ, розраховували СОК та ХОК. Дихальну функцію оцінювали за показниками функціональних проб Штанге та Генче. Показником фізичної працездатності був час роботи на велоергометрі із заданим навантаженням. Для оцінки інтегративної функції мозку вимірювали тривалість індивідуальної хвилини. Інтелектуальне навантаження моделювали за допомогою теста Кетела.

Перші три семестри навчання характеризуються однотипним підвищенням активності адаптаційних процесів в усіх студентів. Лише починаючи з 3-4 семестра частина студентів переходить до адаптаційного оптимума, проте більша частина виявляє ознаки зриву адаптаційних механізмів. Також ступінь вираженості дезадаптаційних явищ збільшується разом з підвищенням тривалості навчання.

Таким чином, перші роки навчання студентів-медиків носять стресогенний характер, який проявляється у вираженому напруженні адаптаційних механізмів. Це потребує низки реформ в існуючій системі вищої освіти, а також проведення заходів з профілактики виникаючих порушень у здоров'ї студентів.

Немеш Маріанна

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПОКАЗНИКІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ДИХАЛЬНОЇ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМ З ПАРАМЕТРАМИ СКЛАДУ ТІЛА У ЛЮДЕЙ З НОРМАЛЬНИМИ ІНДЕКСОМ МАСИ ТІЛА (ІМТ)

Кафедра фізіології та патофізіології
Науковий керівник : д-р.біол.наук, проф. В.П. Фекета
Медичний факультет УжНУ
м.Ужгород , Україна

ВСТУП . Останнім часом науковці почали бити тривогу про нову пандемію XXI ст. - надмірну вага та ожиріння серед населення економічно розвинутих країн. За даними ВООЗ 35% людей віком від 20 і вище в цих країнах мають надмірну вагу , а 11% страждають ожирінням. Однак, навіть особи з нормальним ІМТ можуть мати ознаки ожиріння, оскільки у них може бути неоптимальним співвідношення жирової та м'язової тканини. Сучасні неінвазивні методики дають можливість безпосередньо виміряти ці параметри і співставити їх з іншими показниками функціонального стану фізіологічних систем організму, зокрема серцево-судинної та дихальної.

МЕТА. Знайти взаємозв'язок між параметрами складу тіла та функціональним станом серцево-судинної та дихальної систем.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ . До дослідження було залучено 30 студентів віком від 19-23 років з нормальним показником ІМТ. Вимірювання маси тіла , а також визначення таких параметрів як % вміст жиру , м'язів здійснювалось за допомогою вагів TANITA BC-601. Показники діяльності серцево-судинної системи визначали методом грудної тетраполярної реографії з використанням приладу «Варіокард» . Параметри зовнішнього дихання отримували з допомогою комп'ютерного спірографа N 01-73.

ВИСНОВКИ . В результаті дослідження нам довелося підтвердити, що співвідношення між % вмістом м'язів та жиру в організмі людей з нормальним ІМТ суттєво впливає на показники гемодинаміки та зовнішнього дихання ($p < 0.05$). Отже , корекція даних параметрів навіть в межах норми ІМТ дає підстави для профілактики метаболічного синдрому шляхом посилення оксигенації обмінних процесів , що забезпечуються максимальною вентиляцією легень .

Нестор Дмитро, Пилипович Наталія, Пилипович Олена

ОЦІНКА РОЗВИТКУ АДАПТИВНИХ РЕАКЦІЙ НА ОСНОВІ ЗМІН ЛЕЙКОГРАМИ ЗА УМОВ ВПЛИВУ ГІПОКСІЇ ТА ПОПЕРЕДНЬОГО ВВЕДЕННЯ ПОХІДНИХ ТІАЗОЛІДИНУ

Кафедра нормальної фізіології, кафедра фармакології
Наукові керівники: доц. С.М. Ковальчук, асист. О. І. Антонів
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Дія гіпоксії, як і вплив будь-якого іншого екстремального чинника, призводить до формування різних типів адаптивних реакцій. Обґрунтування захисних властивостей антигіпоксантів потребує застосування найбільш чутливих та доступних тестів для характеристики адаптивних можливостей, одним з яких є оцінка стану периферичної крові.

Метою даного дослідження було визначення типів адаптивних реакцій організму у відповідь на дію гіпоксичної гіпоксії на фоні попереднього введення похідних тіазолідину.

Дослідження проводили на статевозрілих щурах-самцях масою 180-200 г. Тварини були розділені на 4 групи: 1-ша – контроль, 2-га – піддавали гіпоксії, тваринам 3-тій та 4-тій груп внутрішньочеревно вводили розчинену в твіні речовину (під лабораторним шифром Les-589). Також тварин 4-тій групи через 40 хв після введення Les-589 піддавали впливу гіпоксичної гіпоксії ідентичної висоті 6000 м над рівнем моря протягом 1 год. Показники крові визначали на другу добу постгіпоксичного періоду.

За дії гіпоксії відмічено зниження рівня лейкоцитів, збільшення відносної кількості лімфоцитів, зниження концентрації сегментоядерних нейтрофілів, еозинофілів та моноцитів щодо контролю. У щурів, яким вводили Les-589, а потім піддавали гіпоксичній експозиції, встановлено збільшення кількості лейкоцитів як щодо гіпоксії, так і до контролю; збільшення рівня нейтрофілів відносно дії гіпоксії, відсутність еозинофілів, моноцитоз, що свідчить про продукцію глюкокортикоїдів на рівні із мінералокортикоїдами. Відмічено зростання індексу адаптації (Ia) у всіх дослідних групах щодо контролю.

Таким чином, на основі аналізу змін параметрів крові та гематологічних індексів виявлено, що пристосувальна реакція у відповідь на дію гіпоксичної експозиції розвивається за типом неповноцінної адаптації. Встановлено позитивний ефект досліджуваної речовини Les-589, профілактичне введення якої модифікує несприятливий тип адаптаційної реакції у прогностично сприятливу антистресову реакцію.

Нечитайло Лариса, Дмитрук Юлія

ДИНАМІКА ЗМІН МІКРОЕЛЕМЕНТНОГО СКЛАДУ ОРГАНІВ І ТКАНИН ДОСЛІДНИХ ТВАРИН ЗА УМОВ КАДМІЄВО-НІТРАТНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ

Кафедра біологічної та медичної хімії імені акад. Г.О.Бабенка
Науковий керівник: асист. Л.Я. Нечитайло
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Забруднення довкілля важкими металами, нітратами і нітритами досягло рівня, що загрожує здоров'ю людини. На сьогоднішній день досить частими є ситуації, коли в організм людини поступають одночасно нітрат-йони та катіони кадмію. Науково-практичний інтерес становить дослідження спільної дії цих токсикантів на мікроелементний склад тканин печінки і нирок.

Метою дослідження було вивчення поєданого впливу хлориду кадмію та нітрату натрію на вміст цинку і купруму в тканинах печінки та нирок. Для вивчення поєданого впливу хлориду кадмію та нітрату натрію інтоксикацію моделювали на білих нелінійних щурах-самцях масою 180-200 г. Піддослідних тварин було поділено на дві групи: I - контрольна група (інтактні), які отримували звичайну питну воду, II – тваринам вводили внутрішньом'язево хлорид кадмію в дозі 1/10 LD₅₀ і перорально нітрит натрію в дозі 1/10 LD₅₀ протягом 10 діб. Матеріал збирали на 14-, 28-у добу після завершення інтоксикації.

Результати проведеного дослідження показали зростання рівня міді в нирковій тканині інтоксикованих тварин на 1-у 28-у добу – в 1,7-1,9 рази порівняно з інтактними. Стосовно вмісту міді, то слід відмітити, що у печінці рівень її зростає найбільшою мірою на 14-у і 28-у добу – в 1,7 рази

Рівень цинку в нирковій тканині знижується на 14-у добу. Але на 28-у добу спостережень є вищим у 1,2 рази, порівняно до контрольної групи тварин у печінці вміст цинку збільшується на 14-ту добу в 1,5 рази, а до кінця експерименту знижується.

Одержані результати засвідчують порушення рівня міді та цинку в організмі тварин, які зазнали кадмієво - нітратної інтоксикації. Такі зміни можуть призвести до зміни гомеостазу організму, в тому числі білкового, ліпідного, вуглеводного та мінерального обміну.

Носуленко Інна, Воскобойнік Олексій, Сафронюк Сергій

СПРЯМОВАНИЙ ПОШУК ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНИХ АГЕНТІВ СЕРЕД N-ГЕТЕРИЛ-2-((3-R₁-8-R₂-9-R₃-10-R₄-2-ОКСО-2Н-[1,2,4]ТРИАЗИНО[2,3-С]ХІНАЗОЛІН-6-ІЛ)ТІО)АЦЕТАМІДІВ

Кафедра органічної та біоорганічної хімії ЗДМУ, Кафедра фармації КДМУ

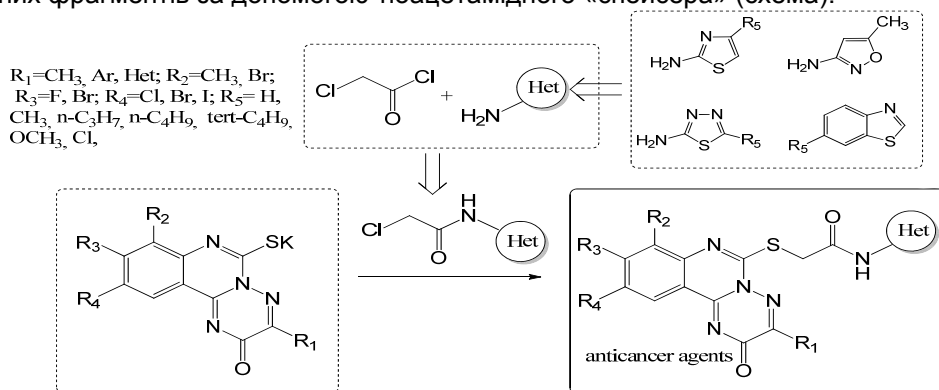
Наукові керівники: проф. С.І. Коваленко, доц. А.М. Кацев

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

Кримський державний медичний університет імені С. І. Георгієвського
м. Сімферопіль, Україна

Хіміотерапевтичні агенти завжди займали особливе місце серед лікарських препаратів, що пояснюється їх, як правило, значною токсичністю, селективністю дії та обмеженнями застосування. Зазначені відмінності обумовлюють необхідність безперервного пошуку нових хіміотерапевтичних лікарських засобів. Особлива увага в останній час сконцентрована на поліциклічних планарних системах, адже встановлена їх здатність до ДНК-інтерколяції, що, в свою чергу, може бути підґрунтям для реалізації протівірусної, протиракової або протимікробної дії.

Враховуючи зазначене, нами було поставлено за мету здійснити спрямований пошук протиракових агентів серед похідних маловідомої [1,2,4]триазино[2,3-с]хіназолінової системи. Наша стратегія передбачала комбінування планарної [1,2,4]триазино[2,3-с]хіназолінової системи з рядом гетероциклічних фрагментів за допомогою тіоацетамідного «спейсера» (схема).



Структуру синтезованих 2-((3-R₁-8-R₂-9-R₃-10-R₄-2-оксо-2Н-[1,2,4]триазино[2,3-с]хіназолін-6-іл)тіо)-N-гетерилацетамідів доведено комплексом фізико-хімічних методів. Результати досліджень протиракової дії одержаних сполук показали, що одержанні сполуки виявляють високу активність по відношенню до клітин раку товстої кишки (GI₅₀ 0.41–0.69 μM), меланоми (GI₅₀ 0.48–13.50 μM) та раку яєчників (GI₅₀ 0.25–5.01 μM).

Отчик Анна

ЕЛЕКТРОЛІТНИЙ ТА КАТЕХОЛАМІНОВИЙ ОБМІН У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ПРИ ЛІКУВАННІ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДАМИ

Кафедра біологічної хімії

Науковий керівник: канд біол. наук, доцент Т. В. Горбач

«Харківський Національний Медичний Університет»

м. Харків, Україна

На сьогоднішній день у світі спостерігається швидке зростання кількості людей, які хворіють бронхіальною астмою. Поширеність її у світі складає до 10 %. Однією з груп препаратів, що застосовуються для лікування, є похідні глюкокортикостероїдів.

У зв'язку з тим, що ці препарати призначають в більшості випадків, ми вирішили вивчити зміст деяких біогенних елементів і катехоламінів в сироватці крові у хворих на бронхіальну астму, що проходять курс лікування глюкокортикостероїдними препаратами.

Обстежено 11 хворих, середній вік яких склав 53 роки, які перебували на стаціонарному лікуванні в алергологічному відділенні ОКЛ м. Харкова. Всі хворі були жіночої статі. Діагноз: бронхіальна астма III ступеня, середньої тяжкості, персистуючий перебіг, частково контрольована ЛН I-II ступеня. Тривалість перебігу бронхіальної астми в середньому 15 років (15 ± 2). Всі хворі приймають серетид.

Встановлено, що концентрація калію у хворих людей в 80 % випадків вище рівня норми (6,78 ± 0,3 ммоль / л проти 3,5 - 5,1 ммоль / л в нормі). Вміст кальцію достовірно знижений в 100 % випадків (1,88 ± 0,17 ммоль / л проти 2,15 - 2,55 ммоль / л в нормі). У 55% випадків виявлено зниження концентрації цинку (6,33 ± 0,37 ммоль / л проти 7 - 23 ммоль / л у нормі). Вміст адреналіну достовірно вище норми (2,36 ± 0,16 нМ / л проти 1,59 ± 0,11 нМ / л у здорових людей). Концентрація норадреналіну достовірно знижена (26,21 ± 1,28 нМ / л проти 32,45 ± 2,41 нМ / л).

Отримані результати дозволяють зробити такі висновки:

1. При лікуванні глюкокортикостероїдними препаратами порушений електролітний обмін, що може призводити до розвитку ускладнень.
2. При загостренні захворювання активується синтез адреналіну, що призводить до зниження концентрації його метаболічного попередника - норадреналіну.

Палиця Лілія, Матвіїв Наталія, Світлана Ястремська

ВПЛИВ КАРБОНОВИХ НАНОЧАСТИНОК НА ПРОЦЕСИ АПОПТОЗУ В ЛЕЙКОЦИТАХ КРОВІ

Кафедра медичної біохімії

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.М. Корда
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Запрограмована смерть клітини посідає важливе місце в імунній відповіді організму при селекції, регуляції чисельності та елімінації відпрацьованих, пошкоджених та неспецифічно активованих клітин крові. Апоптозу належить одне з провідних місць у виникненні імунодефіцитних станів, запалення, бактеремії. В останні роки у різних сферах медицини та народного господарства використовуються наноматеріали і, зокрема, карбонові наночастинки (КН). Вважається, що КН можуть мати токсичний ефект на різні фізіологічні і біохімічні процеси в організмі. КН характеризуються малими розмірами, великою сумарною площею поверхні та заряду на поверхні, що може бути причиною непрогнозованих генотоксичних властивостей. Вплив КН на процеси апоптозу у різних типах клітин на сьогодні залишається нез'ясованим.

Мета роботи. З'ясувати вплив одностінкових (ОСНТ) і багатостінкових (БСНТ) карбонових нанотрубок, а також фулеренів (C₆₀) на процеси апоптозу імунокомпонентних клітин крові щурів.

Матеріали і методи дослідження. Щурам внутрішньочеревно вводили наночастинки у вигляді суспензії у дозі 60 мг/кг. Виділяли лейкоцити крові і з метою оцінки інтенсивності апоптозу визначали вміст у них низькомолекулярних фрагментів ДНК.

Результати дослідження. Виявлено, що при введенні тваринам обох типів нанотрубок вміст фрагментованої ДНК у лейкоцитах підвищувався у 2,5 рази. При застосуванні фулеренів рівень низькомолекулярних фрагментів ДНК зростав у 1,5 рази.

Висновки. Таким чином, отримані результати вказують на посилення апоптичних процесів у лейкоцитах периферійної крові щурів за умов внутрішньочеревного введення в організм карбонових наночастинок. Нанотрубки характеризуються більшою токсичністю, порівняно з C₆₀ фулеренами.

Панасюк Ярослав

ЗАСТОСУВАННЯ ЛОВАСТАТИНУ ДЛЯ СТИМУЛЯЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНОЇ РЕГЕНЕРАЦІЇ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ

Кафедра медичної біохімії

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М. М. Корда
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського»
м. Тернопіль, Україна

Вивчення репаративної остеорегенерації є однією із актуальних проблем сучасної травматології. Новим напрямком стимуляції остеорегенерації є підвищення експресії білка BMP-2 у місці кісткового дефекту. Є літературні дані, які свідчать, що препарати статини можуть стимулювати експресію BMP-2.

Метою роботи було вивчити вплив ловастатину на остеорегенерацію при кістковому дефекті у лабораторних щурів.

Кістковий дефект викликали за допомогою стоматологічного бору шляхом формування отвору у великогомілковій кістці. Тваринам у місці дефекту вводився препарат ловастатин у дозі 0,1, 1 і 5 мг/кг протягом всього експерименту (7, 14, 21 і 28 діб). Маркери остеорегенерації та остеорезорбції (активність лужної фосфатази (ЛФ), вміст Ca і P, колагенолітичну активність) визначали в плазмі крові, кістковий регенерат досліджували морфологічно та рентгенологічно.

Застосування ловастатину достовірно не впливало на вміст Ca і P, активність ЛФ і колагенолітичну активність плазми крові (у нелікованих тварин дані показники підвищувалися протягом всього терміну експерименту). При морфологічному і рентгенологічному дослідженні кісткового дефекту виявлено лише незначні зміни, що свідчать про стимуляцію процесів остеорепарації під впливом ловастатину.

Таким чином, можемо констатувати, що у зазначених нами дозах і при використаній формі та способі введення ловастатин не справляє значущого впливу на процеси остеорегенерації при кісткових дефектах. Доцільно було б вивчити ефективність даного препарату, введеного в місце перелому у формі наночастинок, що дозволило б створити його високу локальну концентрацію у точці кісткового дефекту.

Перевізник Богдана

ДИНАМІКА АКТИВНОСТІ КАТАЛАЗИ ТА ЦЕРУЛОПЛАЗМІНУ НА ТЛІ ТЯЖКОЇ ТА КОМБІНОВАНОЇ ТРАВМИ

Кафедра медичної біохімії

Науковий керівник: д-р. мед. наук, доц. С.Р. Підручна

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

Актуальність. За даними ВООЗ, серед причин смертності травми займають третє, а серед населення до 40 років – перше місце. Метаболічні реакції організму у постраждалих на політравму характеризуються розвитком гіперферментемії, збільшенням рівня гліколітичних процесів, активацією процесів перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ). Роль активності антиоксидантних ферментів у патогенезі системних відхилень при тяжкій і комбінованій травмі на даний час не є до кінця з'ясованою.

Мета роботи. Вивчити активність каталази та церулоплазміну при тяжкій і комбінованій травмі та дослідити вміст міді в плазмі крові тяжко травмованих тварин з додатковим хімічним дефектом та опіком шкіри.

Матеріали та методи дослідження. В експерименті використано 64 нелінійних білих щурів масою 180-200 г., яких розподілили на чотири групи: I-III – дослідні, IV – контрольні. У I групі тварин в асептичних умовах під легким ефірним наркозом моделювали тяжку травму, у II групі додатково на депільованій поверхні спини викроювали шкірний клапоть площею 10% поверхні шкіри, у III групі моделювали опік III ступеня за методикою, відповідно до якої в умовах ефірного наркозу до депільованої поверхні спини прикладали мідну пластинку площею 28 см² на 10 хв, попередньо занурену у киплячу воду. У IV групу ввійшли інтактні тварини, які утримувалися у стандартних умовах віварію.

Результати досліджень. За умов множинної та комбінованої травми активність каталази та церулоплазміну в плазмі крові зростає. Зафіксовані зміни є наслідком посиленого виходу даних речовин в кров, причиною якого є цитоліз гепатоцитів, зумовлений впливом ендотоксинів на мембрани. Травматичне ураження призвело до статистично достовірного зменшення кількості міді у печінці тварин усіх дослідних груп в усі терміни.

Висновки. Тяжке травмування тварин зумовило підвищення активності каталази та церулоплазміну у сироватці крові усіх досліджуваних груп, причому найістотніше у травмованих опечених тварин III групи на 7 добу експерименту. Концентрація міді у плазмі крові зростала у тварин з комбінованою травмою II та III групи на 1 добу експерименту, в той час як у печінці істотно знижувалася. Перспективним напрямком подальших досліджень є можливість застосування експериментальної моделі для скринінгового вивчення різноманітних засобів корекції механічних та термічних дефектів шкіри.

Пилипович Наталія, Пилипович Олена, Нестор Дмитро

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ПАРАМЕТРІВ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ (ВСР) ПІД ВПЛИВОМ ПОХІДНОГО ТІАЗОЛІДИНУ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ГІПОКСІЇ

Кафедри нормальної фізіології і фармакології

Наукові керівники: доц. С. М. Ковальчук, асист. О. І. Антонів

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Гіпоксія – типовий патологічний процес при багатьох захворюваннях та екстремальних станах. Тому важливим є фармакологічний напрямок корекції гіпоксії, що передбачає синтез і вивчення біологічно-активних сполук з антигіпоксичними властивостями. Зокрема у даному напрямку перспективним є вивчення коригуючих впливів похідних тіазолідину.

Метою даної роботи було виявлення антигіпоксичного ефекту новосинтезованого похідного тіазолідину, на основі дослідження ВСР за методом модифікованим для щурів.

Дослідження проводили на статеві зрілих низькорезистентних щурах-самцях, масою 180-200 г, що утримувалися за стандартних умов віварію. Всіх тварин поділили на дві групи. Першій вводили речовину під лабораторним шифром Les-589 (розчинену в твіні) внутрішньочеревно, після чого піддавали гіпоксії, а другу тільки піддавали гіпоксії. Гіпоксичну гіпоксію моделювали протягом 1 год. за умов висоти 6 тис. м над рівнем моря. Заміри ВСР проводили через 90 хв. і на другу добу після гіпоксії.

Через 90 хв. після гіпоксичної експозиції спостерігали загальне зниження всіх регуляторних систем відносно вихідного рівня в обох групах. Ці зміни були менше виражені у групі, якій вводили Les-589. Найбільшою мірою знизилася потужність спектру низькочастотного діапазону (LF) на 50 % в обох групах, що свідчить про пригнічення гуморально-метаболічної ланки. Через добу після гіпоксії спостерігали часткове відновлення показників на фоні збільшення ЧСС. В групі з попереднім введенням Les-589 встановили навіть перевищення вихідних параметрів на фоні зниження ЧСС. Зниження ЧСС на 20 % щодо вихідного рівня, підвищення Мо на 12 % та АМо на 40% на фоні зниження МхDMn на 20 % свідчить про певну стабілізацію ритму за умов попереднього введення Les-589 через добу після гіпоксичної експозиції.

Таким чином встановлено, що досліджувана речовина тіазолідинового ряду Les-589 виявляє позитивний модифікуючий вплив на постгіпоксичні зміни, які найбільш виражені через добу після введення.

Поліщук Ольга, Дацюк Тарас, Сатурська Ганна

ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ В УМОВАХ РОЗВИТКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДИФУЗНОГО КАРДІОСКЛЕРОЗУ

Кафедра патологічної фізіології
Науковий керівник: проф. Ю.І. Бондаренко,
ДВНЗ „Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України”
м. Тернопіль, Україна

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я та Міністерства охорони здоров'я України, нині хвороби системи кровообігу посідають перше місце у світі за поширеністю, зумовлюють понад половину всіх випадків смерті, спричиняють третину випадків інвалідності, переважно за рахунок некомпенсованих судинних станів – інфарктів та інсультів. Сьогодні серцево-судинна патологія поширена серед 3/4 населення України, а в 62,5% випадків вона є причиною смерті, що значно вище, аніж у розвинених країнах. Експериментальні дослідження у даній галузі дозволяють отримати глибше уявлення про механізми розвитку патології серцево-судинної системи, зокрема, при розвитку кардіосклеротичного процесу з проявами серцевої недостатності.

Метою дослідження було з'ясування особливостей проявів серцевої недостатності у статевозрілих самців і самок щурів при моделюванні дифузного кардіосклерозу.

Дослідження провели на самцях і самках щурів (180-210 г). Моделювання кардіосклеротичного процесу здійснювали таким чином: вводили розчин адреналіну гідротартрату у дозі 1,0 мг/кг внутрішньом'язово двічі з інтервалом у 7 діб, причому кожне введення поєднували з інтраперитонеальною ін'єкцією 5 % розчину кальцію глюконату в дозі 1,0 мл на 100 г маси тварини. Поетапно проводили спостереження за станом тварин, виявляли клінічні ознаки розвитку серцевої недостатності та реєстрували ЕКГ у 2-му стандартному відведенні.

У експерименті встановлено, що через декілька секунд після введення адреналіну у деяких тварин, частіше у молодих самців, виникали прояви гострої серцевої недостатності по лівошлуночковому типу (тварини гинули від набряку легень з виділенням пінистого мокротиння з домішками крові). У деяких тварин розвивалися фатальні аритмії, що швидко закінчувалися загибеллю тварин. У періоді сформованих кардіосклеротичних змін (через 30 діб після моделювання патології) спостерігали наростання ознак хронічної лівошлуночкової серцевої недостатності, що проявлялася задишкою, застійними хрипами у легенях, ціанозом, а також правошлуночкової недостатності серця, що підтверджувалася наявністю асцити, збільшенням печінки, дистрофічними змінами у внутрішніх органах. Результати даних експериментів свідчать про розвиток хронічної серцевої недостатності в усіх статевозрілих тварин, яким моделювали дифузний постнекротичний кардіосклероз.

Рицик Ольга

СТАН АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ТВАРИН У ДИНАМІЦІ АДРЕНАЛІНОВОГО УРАЖЕННЯ МІОКАРДУ

Кафедра медичної біохімії
Науковий керівник: доц. П.Г. Лихацький, проф. Л.С. Фіра
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Значне місце серед серцево-судинної патології посідають захворювання, що ускладнюються некрозом міокарда. Саме цим пояснюється неослабний інтерес до більш детального вивчення причин та механізмів розвитку некротичних процесів у серці та пошук раціональних методів до їх лікування та профілактики.

Одним із провідних патогенетичних механізмів ушкоджень серця адреналіном є активація вільнорадикального окиснення. Вільні радикали ушкоджують мембрани, знижують або ж прискорюють синтез NO, руйнують структуру мітохондрій кардіоміоцитів.

Метою даної роботи було дослідження в динаміці активності процесів вільнорадикального окиснення та стану захисних систем організму щурів в умовах ураження міокарду токсичними дозами адреналіну (вводили 0,18% адреналін тартрат в дозі 0,5мг/кг внутрішньом'язово).

В результаті проведених досліджень було встановлено, що за умов ураження міокарду відбувається активація процесів вільнорадикального окиснення. Це проявляється зміною активності ферментів антиоксидантної системи організму, зокрема церулоплазміну, відновленого глутатіону та каталази, в сироватці крові та міокарді після ураження. Встановлено, що активність каталази у сироватці крові після застосування адреналіну знижується на 11%, вміст відновленого глутатіону на 16%, вміст церулоплазміну - вдвічі. У міокарді уражених тварин спостерігається зниження каталази на 16%, вмісту відновленого глутатіону – на 31%.

Таким чином, отримані результати свідчать про глибокі порушення у системі антиоксидантного захисту за умов адреналінової кардіопатії, що дозволить використати для корекції їх порушень за даної патології ефективні антиоксиданти.

Тимофій Олег

**ВПЛИВ МЕЛАТОНІНУ НА СТАН МЕДІАЛЬНОГО ДРІБНОКЛІТИННОГО СУБ'ЯДРА
ПАРВЕНТРИКУЛЯРНОГО ЯДРА ГІПОТАЛАМУСА ЗА УМОВ ПОСТІЙНОГО ОСВІТЛЕННЯ**

Кафедра медичної біології, генетики та фармацевтичної ботаніки
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Р.Є. Булик
ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет» МОЗ України
м. Чернівці, Україна

Паравентрикулярні ядра (ПВЯ) гіпоталамуса є вегетативним центром координації функцій і залучені у формування механізмів циркадіанних ритмів. ПВЯ складаються з низки нейронних популяцій – суб'ядер, які різняться структурно-функціональними особливостями і характером нервових зв'язків із різними відділами нервової і нейроендокринної систем. Водночас відомості щодо впливу хронобіотика мелатоніну на стан експресії гена *c-fos* у субпопуляціях нейронів ПВЯ гіпоталамуса щурів за умов постійного освітлення, залишаються відносно обмеженими.

Метою роботи було з'ясувати вплив мелатоніну на стан експресії гена *c-fos* у медіальних дрібноклітинних суб'ядрах паравентрикулярного ядра (мдПВЯ) гіпоталамуса щурів за умов постійного освітлення.

За результатами проведених експериментальних досліджень на статевозрілих нелінійних самцях білих щурів у мдПВЯ гіпоталамуса тварин динаміка експресії продукту активності гена „надранньої відповіді” *c-fos* – білка *c-Fos* – має чітку циркадіанну ритмічність. Отримані результати дозволяють припустити, що визначальними чинниками, які вплинули на індекс інтегральної щільності *c-Fos* у тканині мдПВЯ гіпоталамуса щурів були зміни концентрації даного білка та індексу вмісту *c-Fos* в суб'ядрах нейронів. Показник індексу інтегральної щільності *c-Fos* при утриманні тварин за умов постійного освітлення о 02.00 год вірогідно нижчий (на 47,0 %) порівняно з таким в інтактних тварин. Тижневі внутрішньоочеревинні ін'єкції щурам мелатоніну (0,5 мг/кг маси тіла тварини) за стандартного фотоперіоду сприяли нічному зростанню площі матеріалу, імунореактивного до *c-Fos* на 14,8 % стосовно інтактних тварин, істотно не змінюючи при цьому денних значень.

На фоні постійного освітлення мелатонін сприяв наближенню до норми концентрації білка *c-Fos* у суб'ядрах мдПВЯ гіпоталамуса в нічний проміжок. Удень спостерігали різкий підйом показника до $0,519 \pm 0,0089 O_{\text{ф}}$.

Фурка Ольга, Івануса Ірина, Михалків Марія, Кліщ Іван

ВПЛИВ АЦЕТАМІНОФЕНУ ТА ТЮТЮНОВОГО ДИМУ НА ПОКАЗНИКИ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ

Кафедра медичної біології
Науковий керівник: проф. І.М. Кліщ
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Медикаментозні ураження печінки складають важливу проблему внутрішньої медицини, що, перш за все, визначається суттєвими труднощами вірного та своєчасного розпізнавання цієї патології. Характер патогенного впливу ліків на печінку в умовах великої кількості сучасних лікарських засобів є надзвичайно різноманітним і супроводжується розвитком цілого ряду змін.

Одним з широко вживаних медикаментозних середників у світі і в Україні є ацетамінофен, який рутинно вважається найбільш безпечним серед обширної групи засобів з анальгетичною/антипіретичною дією. Відомо, що передозування, а також застосування його на тлі провокуючих чинників (гострі та хронічні ураження печінки, низький вміст білка в раціоні, куріння, алкоголізм) може викликати некротичні зміни в клітинах печінки із наступним розвитком печінкової недостатності.

Тютюновий дим є сьогодні найпоширенішим і доведеним канцерогеном для людини. По статистиці близько 30% усіх випадків онкологічних захворювань у людини може бути зв'язане з тютюно-палінням. Тютюновий дим порушує рівновагу в системі оксиданти - антиоксиданти і призводить до формування окислювального стресу.

Метою нашої роботи, було дослідити зміни показників функціонального стану печінки, нирок та легень тварин за умов токсичного ураження ацетамінофеном на тлі довготривалої дії тютюнового диму.

Експерименти проводили на статевозрілих щурах масою 220 – 250 г, яких утримували в умовах віварію на стандартному харчовому раціоні і вільному доступі до води. Тварин розділили на 3 групи:

1. Контроль (тваринам, яким вводили 2% розчин крохмалю);
2. Тварини, яким одноразово перорально у 2 % розчині крохмалю вводили ацетамінофен в дозі 1250 мг/кг на тлі довготривалої дії тютюнового диму;
3. Тварини, яким у 2 % розчині крохмалю перорально вводили ацетамінофен в дозі 55 мг/кг упродовж 7 днів на тлі довготривалої дії тютюнового диму.

Виявлено, що активність СОД у крові та печінці за дії ацетамінофену на тлі тютюнового диму знижується, порівняно з контрольною групою тварин. Зниження активності СОД, ймовірно, є ознакою пригнічення синтезу цього ферменту. Важливою ланкою захисту клітин від пошкодження під впливом продуктів пероксидації є система глутатіону, яка включає ферменти – глутатіонпероксидазу та глутатіонредуктазу, а також неферментний компонент – відновлений глутатіон. За дії ацетамінофену встановлено зниження активностей глутатіонпероксидази, глутатіонредуктази та вмісту відновленого глутатіону, порівняно з тваринами контрольної групи.

Таким чином, на тлі застосування тютюнового диму ацетамінофен проявляє вищу токсичну активність, навіть виникають зміни при семиденному введенні ацетамінофену у вищій терапевтичній дозі.

Худан-Цільо Іванна

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МОДЕЛЬ КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТУ

Кафедра медичної біохімії

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.М. Корда
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Шкіра є органом, який виконує роль захисного бар'єра між організмом та середовищем, що його оточує. У зв'язку з розширенням використання побутової хімії та зростанням техногенності навколишнього середовища серед захворювань шкіри велику питому вагу мають прості (запальні) контактні дерматити неалергенного типу. Сучасні дослідження довели, що серед основних причин розвитку контактного дерматиту найбільш поширеною є алергія на метал (в основному нікель). Не вивченими на сьогодні залишаються питання як контактний дерматит впливає на окислювальний метаболізм у внутрішніх органах.

Мета роботи. Дослідити оксидативний профіль печінки при контактному дерматиті, викликаному сульфатом нікелю.

Матеріали і методи дослідження. Контактний дерматит моделювали шляхом щоденного нанесення протягом 12 днів на ретельно вистрижену ділянку шкіри (площею 3x3 см) щурів 4 г вазеліну, що містив 5% NiSO₄. Видаляли печінку і в гомогенаті органа визначали рівень ТБК-активних продуктів, небілкових сульфгідрильних груп і активність каталази.

Результати дослідження. Спостерігалось достовірне підвищення вмісту ТБК-активних продуктів і активності каталази в гепатоцитах тварин з контактним дерматитом, при цьому рівень небілкових сульфгідрильних груп мав незначну тенденцію до зниження.

Висновки. Отримані результати дозволяють стверджувати, що сенситизація сульфатом нікелю індукує окислювальні процеси в печінці і активує антиоксидний фермент каталазу, що, очевидно, направлено на попередження пошкоджень ліпідів мембран гепатоцитів. Передбачається доцільність використання при контактному дерматиті препаратів, які б могли ефективно запобігати активації вільнорадикальних реакцій у внутрішніх органах.

Шайген Олена, Нижник Галина, Сатурська Ганна

ПОРУШЕННЯ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ЗАХИСТУ ТА ЛІПОПЕРОКСИДАЦІЇ У МІОКАРДІ ЩУРІВ В УМОВАХ РОЗВИТКУ КАРДІОСКЛЕРОЗУ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ ТА СТАТІ

Кафедра патологічної фізіології

Науковий керівник: д-р.мед.наук проф. Ю.І. Бондаренко
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського»
м. Тернопіль, Україна

Ліпідний та кальцієвий механізми пошкодження кардіоміоцитів відіграють провідну роль у патогенезі патологічних процесів пошкодження і деструкції серцевого м'язу, спричиненого введенням адреналіну у токсичній дозі та гіперкальціємії, з наступним склерозуванням. Антиоксидантна система (АОС) забезпечує регулювання активності процесів пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ).

Мета дослідження – дослідження концентрації продуктів пероксидного окиснення ліпідів в умовах розвитку дифузного кардіосклеротичного процесу та стану антиоксидантної системи, яка відображає адекватність компенсаторно-приспосовувальної реакції міокарда на нагромадження продуктів ПОЛ.

Дослідження провели на самцях і самках щурів різного віку (150-280 г). Дифузний кардіосклеротичний процес моделювали за допомогою поєднання катехоламінового пошкодження міокарда та кальцифікації. У початковому періоді кардіосклеротичного процесу спостерігали більш інтенсивне та прогресуюче нагромадження диснових кон'югатів та малонового диальдегіду у міокарді шлуночків статевозрілих самців, що свідчило про більшу вразливість міокарда тварин цієї статі до патогенних впливів. Разом з тим менша активність АОС у щурів-самців відображала меншу здатність системи антиоксидантів до швидкого та адекватного по силі захисту міокарда за даних умов. У старих тварин даної відмінності між самцями і самками не було, проте спостерігався більш виражений дисбаланс у функціонуванні системи про- та антиоксидантів, який проявлявся послабленим антиоксидантним захистом міокарда.

Юрчишин Оксана, Татарчук Людмила

ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ СЕРЦЕВО –СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ З ЙОДОДЕФІЦИТОМ

Кафедра нормальної фізіології
Науковий керівник: д-р мед.наук, проф. С.Н. Вадзюк
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Найбільш точним і широко використовуваним показником адаптаційних можливостей організму, в тому числі дитячого, вважається "адаптаційний потенціал". На основі розрахунку значень індексу функціональних змін (Р.М. Баевський, А.П. Берсенева), серед усіх обстежених дітей встановили різні рівні адаптації.

Мета роботи полягала у проведенні порівняльного аналізу стану адаптації школярів з дефіцитом йоду протягом року. Обстежено 243-ох дітей віком 6-10 років. Отриманий цифровий матеріал обробляли за програмою STATISTICA 6.0. непараметричні методи (Манна-Уїтні), $P < 0,05$.

Напруження механізмів адаптації у школярів 1-их класів спостерігається на початку, у середині та у кінці навчального року більше відповідно на 3,6%, 1,1%, 4,2%, ($p > 0,05$), у дітей з йододефіцитом. В учнів 2-их класів з дефіцитом йоду напруження механізмів адаптації виявлено на початок року, у середині та у кінці навчального року більше відповідно на 2,1%, 2,5%, ($p > 0,05$), порівняно з дітьми, які належним чином забезпечені йодом. Аналогічна закономірність спостерігалась у дітей 3-їх класів, але на початку року встановлено вірогідно ($p < 0,05$) більший показник у дітей з дефіцитом йоду. У 4-їх класах з напруженням механізмів адаптації на початок та у середині навчального року на 4,6%, ($p > 0,05$) більше виявлено в учнів з дефіцитом йоду, а у кінці року - $1,77 \pm 0,35$, ум.од., а у групи контролю - $1,68 \pm 0,29$, ум.од., що вказує на порівняно вищі ($p < 0,05$) адаптаційні можливості ССС у дітей забезпечених йодом.

Таким чином, діти з йододефіцитом більшу частку склалають з напруженням механізмів адаптації та меншу - учні з задовільною адаптацією.

Якимець Олександр

СТАН ПОРОГУ СМАКОВОЇ ЧУТЛИВОСТІ ДО КУХОННОЇ СОЛІ У МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ З РІЗНОЮ ВЕЛИЧИНОЮ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ

Кафедра фізіології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.Б. Паньків
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Розвитку артеріальної гіпертензії (АГ) сприяє ряд факторів ризику. Особливе значення має такий фактор, як підвищене вживання з їжею кухонної солі.

За результатами епідеміологічних досліджень вчених світу виявлено, що у регіонах, де вживається велика кількість кухонної солі (КС), поширеність АГ досить висока.

Згідно літературних даних надмірне споживання кухонної солі (КС) може бути прямо пов'язане зі зниженням смакової чутливості рецепторів язика до хлориду натрію (NaCl).

Метою нашого дослідження було встановити характер змін порогу смакової чутливості до кухонної солі ПСЧКС у молодих людей з різним рівнем АТ.

Для цього були поставлені наступні завдання: встановити ПСЧКС у людей молодого віку з нормальним АТ, визначити ПСЧКС у молодих осіб з підвищеним рівнем АТ та порівняти одержані результати дослідження.

Було обстежено 40 молодих осіб віком від 18 до 20 років з різним рівнем АТ. Для визначення порогу смакової чутливості використовували серію розчинів з різною концентрацією КС (від 0,01% до 0,5%). За низький рівень ПСЧКС брали найменшу концентрацію NaCl (0,01% - 0,05%), при якій обстежуваний відчував солоний смак. До осіб з підвищеним рівнем смакової чутливості до КС були віднесені ті, що відчували смак солоного при концентрації NaCl 0,10% і більше.

Дослідження АТ у обстежуваних проводилося за методом Короткова. Результати обстеження АТ оцінювали згідно класифікації ВООЗ 1999 р.

Аналіз показників смакової чутливості показав, що 24 особи з нормальним АТ, які склали 60% обстежених, відмічали відчуття солоного при тестуванні розчину з концентрацією NaCl 0,01% - 0,05%, що відповідало низькому рівню порогової смакової чутливості. 16 обстежених (40%), у яких було зафіксовано підвищений АТ відчуття солоного спостерігали при концентрації NaCl 0,1% - 0,2%, що відповідало підвищеному рівню ПСЧКС.

Висновок. Отже, отримані результати свідчать, що в осіб з підвищеним АТ змінюється активність смакових рецепторів язика, які відповідають за відчуття солоного, що підтверджується підвищенням рівня порогу смакової чутливості до концентрації NaCl 0,10% і більше.

Сорока Юрій, Ковальчук Юлія

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН ПЕЧІНКИ, ІМУННИХ ТА МЕТАБОЛІЧНИХ РОЗЛАДІВ В ОРГАНІЗМІ ПІДДОСЛІДНИХ ТВАРИН ЗА УМОВ ХІМІЧНО ІНДУКОВАНОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗУ ТА ЇХ СОРБЦІЙНА КОРЕКЦІЯ

Центральна науково дослідна лабораторія
Науковий керівник: к. мед. наук, доц. Н.Є. Лісничук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Мета – оцінити морфофункціональні зміни структурних компонентів печінки, вивчити метаболічні, імунологічні порушення в організмі піддослідних тварин за умов хімічно індукованого канцерогенезу, обґрунтувати доцільність застосування методу сорбційної терапії.

Об'єкт дослідження – матеріал печінки піддослідних тварин.

Хронічну неопластичну інтоксикацію моделювали у 20 щурів з ДМГ-ураженням введенням несиметричного 1,2 – диметилгідразину гідро хлориду. Метотрексат вводили внутрішньошлуночково двічі на тиждень з розрахунку 15 мг/кг маси тварин впродовж 8 тижнів. 20 тваринам вводили вуглецевий сорбент Карболайн, як завис на фізіологічному розчині внутрішньошлуночково 2 тижні після закінчення моделювання патологічного процесу в добовій дозі – 1 мл на 100 г маси (група тварин із змодельованою неопластичною інтоксикацією). Група порівняння – 20 інтактних голів.

Вивчали вміст сироваткових Ig A, Ig M, Ig G та циркулюючих імунних комплексів; активність АлАТ, АсАТ, лужної фосфатази, супероксиддисмутази, концентрації малонового діальдегіду, дієнових кон'югатів крові піддослідних тварин.

Встановлено: розширення просвітів та повнокров'я судин, потовщення стінок артерій; набряк стромальної сполучної тканини, лейкоцитарну інфільтрацію; зміну упорядкованого розташування гепатоцитів.

В уражених тварин, яким вводили хімічний канцероген, кількість фагоцитів достовірно зменшувалася на 33,6 %, поглинальна здатність – на 24,1 % щодо контрольної групи.

У тварин з ДМГ-ураженням зростали: Ig A – у 2,1 рази, Ig M – у 1,5, Ig G – у 1,4 рази; вміст ЦІК у 2,2 рази щодо групи практично здорових тварин.

У тварин із ДМГ-ураженням зростала концентрація АлАТ – у 1,6 рази, АсАТ – у 1,4, лужна фосфатаза – у 1,9, МДА – у 2,9, ДК у 2,5 рази. Активність СОД і Кат знижувались на 54,5 % і 34,5 %, відповідно.

Після введення Карболайну тваринам з ДМГ-індукованим канцерогенезом знижувалась активність лужної фосфатази, концентрація АлАТ і АсАТ в крові тварин; у тканині печінки – вміст ДК та МДА, нормалізувалась активність СОД і Кат.

Застосування Карболайну при індукованому канцерогенезі, нормалізувало параметри імунної системи; зменшувало вираження судинних розладів; покращувало їх структуру.

Отже, вперше встановлено закономірності морфогенезу структурних змін печінки у тварин із змодельованим неопластичним ендотоксикозом в залежності від особливостей біохімічного та імунологічного статусу організму.

Кількісні морфологічні методи оцінки особливостей адаптаційно-компенсаторних процесів в печінці у тварин із хімічно індукованим неопластичним процесом поглиблює розуміння механізмів пато- і морфогенезу її враження.

Застосування Карболайну може стати теоретичним і практичним підґрунтям для розробки адекватних методів терапії цитостатичними препаратами ускладнень хворих на рак, створення нових ефективних методів їх фізичної і соціальної реабілітації.

Tkachenko Anton

FEATURES OF ENTEROCYTE REGENERATION AFTER PROLONGED INTAKE OF FOOD ADDITIVE CARRAGEENAN

Department of Biochemistry
Scientific advisor: prof. V.I. Zhukov
Kharkiv National Medical University
Kharkiv, Ukraine

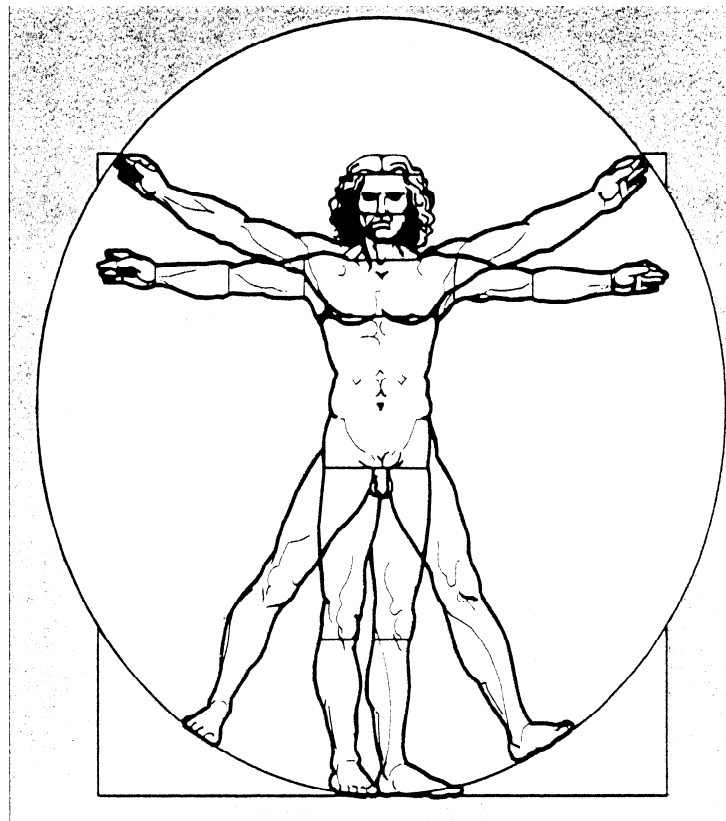
One of the potential etiological factors of inflammatory bowel disease has been known to be a food additive E407 (carrageenan), used in the food industry as a thickener.

The aim of the investigation was to study intestinal morphological status and features of regenerative processes in small intestine enterocytes during prolonged systematic intake of the food additive carrageenan.

Adult female Wistar rats were used for experiment. Rats of the basic group (10 animals) received a 1% solution of carrageenan in drinking water during 4 weeks. The control group consisted of 10 intact animals. Pieces of the small intestine (5 cm above the transition to the large intestine) were taken for morphological examination. Paraffin sections were stained with hematoxylin-eosin, Einarsson's galloxyanin-chrome alum and van Gieson's picrofuchsin. Immunohistochemical reaction to nuclear antigen Ki-67 was used for evaluation of proliferative activity of small intestine enterocytes. Quantitative assessment of Ki-67 was performed by determination of the expression level in conventional units of luminescence (CLU).

Intake of carrageenan during 4 weeks caused accelerated injuring of epithelial cells and the development of chronic interstitial inflammation in small intestine. An increased expression of Ki-67 antigen in the proliferative zone of intestinal glands was found (control group - 0.59 ± 0.02 , basic group - 0.66 ± 0.01 CLU, $p < 0.01$) indicating the activation of proliferative processes. Active proliferation of enterocytes is a reparative response to the carrageenan intake that allows making a suggestion that further intake of carrageenan might lead to the exhaustion of reparative capacity with the formation of erosions and ulcers in the intestine.

**Секція:
Морфологія в нормі та
при патології**



Андрощук Дмитро

ПАТОЛОГІЧНА АНАТОМІЯ РЕСПІРАТОРНОГО ДИСТРЕС СИНДРОМУ ПРИ ГОСТРІЙ АБДОМІНАЛЬНІЙ ПАТОЛОГІЇ

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. Я.Я. Боднар
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Незважаючи на велику кількість досліджень та робіт присвячених пошуку реальної причини розвитку та етіології Респіраторного Дистрес Синдрому, залишається до кінця не розкритим його патогенез та виникає багато питань, стосовно місця РДС в перебігу гострих хірургічних патологій.

За мету першого етапу роботи було визначити взаємозв'язок розвитку гострого ураження легень, смертності та виявлення шкідливих звичок пацієнтів при гострих абдомінальних хірургічних захворюваннях. Було досліджено 785 карток стаціонарних хворих (399 чол., 385 жін.) за період (2012-2013рр)на гостру хірургічну патологію. Критеріями для оцінки були: Кількість пацієнтів з ускладненнями в вигляді уражень легень; кількість пацієнтів, які померли; пацієнти, що мали шкідливі звички (паління, алкоголь).

Згідно даних отримано наступні показники: Із 785 хворих на ГХП, 40 пацієнтів мали ускладнення у вигляді ГРДС (5,09 %), із них 32 пацієнти (80 %) мали шкідливі звички. Що до розподілу за статтю, дистрес синдром розвинувся у 35 пацієнтів чоловічої статі(87,5%). Що до показників смертності, 17 пацієнтів померли, що склало 42,5 % загальної кількості хворих з ГРДС та 2,17 % загальної кількості хірургічних хворих.

Висновок: Дана робота дає нам чітке розуміння та бачення взаємозв'язків розвитку ГРДС з шкідливими звичками пацієнтів, адже 80 % пацієнтів з гострим респіраторним дистрес синдромом мали шкідливі звички, що згідно поширених теорій розвитку ГРДС підтверджує такий елемент патогенезу, як токсичне ураження ендотелію легень, але разом з тим залишається невідомою причина, чому не у всіх пацієнтів з шкідливими звичками (198) розвинулись ураження легень при гострих хірургічних патологіях. Отже в подальшому є доцільність дослідити додаткові показники саме по цих 198ми картках пацієнтів а також провести морфологічні дослідження та вивчити гістохімічні особливості програмованої смерті ендотеліоцитів при різних типах перебігу респіраторного дистрес синдрому, що дасть розробити оптимуми діагностики змін легень та дасть чіткий прогноз перебігу даного захворювання.

Багрій Галина

СТРУКТУРА ПОЛІМОРБІДНОСТІ ПРИ ГОСТРОМУ ПАНКРЕАТИТІ ЗА ДАНИМИ АУТОПСІЙ

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. А.З. Миколенко
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

На сьогоднішній день в абдомінальній хіргії існує проблема надання медичної допомоги пацієнтам із супутньою та поєднаною патологією через збільшення витрат на діагностичні обстеження та лікування. Тому виникає потреба у дослідженнях, спрямованих на системний аналіз поліморбідності при гострому панкреатиті.

Мета роботи полягає у дослідженні структури поліморбідності та визначенні індекса її тяжкості при гострому ускладненому панкреатиті за даними аутопсій. Результати аналізу протоколів патологоанатомічних досліджень 163 померлих від гострої хірургічної патології показали, що ускладнений панкреатит діагностовано у 30(18,5 %) осіб. Найчастіше ця патологія зустрічалася у чоловіків віком 36-65 років – 68,4 %, а серед жінок віком від 65 і \geq років – 54,6 %. У обох вікових групах індекс поліморбідності складав 2. Найбільш поширеною формою був некротичний панкреатит (43 %), на другому місці геморагічний панкреатит - 36,7% , з однаковою частотою зустрічалися гнійний і жировий панкреатити (10 % відповідно).

Структура поліморбідності у 80 % померлих від ускладненого панкреатиту, представлена переважно поєднанням запально-дегенеративних процесів й атрофії паренхіми підшлункової залози із жовчно-кам'яною, гіпертонічною хворобами та ішемічною хворобою серця.

Бідованець Богдан

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ СЕЧОВОГО МІХУРА У ЖІНОК ІЗ СТІЙКОЮ ДИЗУРІЄЮ В ПЕРІОД МЕНОПАУЗИ

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судової медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т.К. Головата
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Проблема стійкої дизурії у жінок залишається однією з найбільш актуальних для сучасної теоретичної та клінічної медицини.

Метою нашого дослідження було вивчити структурну реорганізацію слизової оболонки сечового міхура при дизурії у жінок в період менопаузи.

Мікроскопічне дослідження біоптатів слизової оболонки сечового міхура було проведене у 35 хворих. Тривалість захворювання складала 3 місяці - 6 років. У 20 випадках нами були виявлені гістологічні ознаки, типові для лейкоплакії: паракератоз, акантоз та плоскоклітинна метаплазія.

При простій формі лейкоплакії, яка зустрічалася у жінок з давністю захворювання до 2-х років, акантотичні тяжі були рівномірними і розташовувалися в одному напрямку. При цьому осередки паракератозу на поверхні епітелію був представлений декількома рядами зроговілих клітин, які розташовувалися у вигляді щільної пластинки.

При веррукозній лейкоплакії (анамнез тривалістю 3-6 років) мальпігієвий шар досягав значної товщини. Епітеліальні тяжі різної товщини та протяжності розташовувалися у різних напрямках. Епітеліоцити паракератотичного шару утворювали різної форми потовщення, що підносяться над поверхнею епітеліальної вистилки.

Поряд із описаними змінами, в усіх шарах багат шарового плоского епітелію виявлялися також різної інтенсивності дистрофічні зміни клітин, переважно у вигляді балонної. В частині випадків виявлялися осередки некробіозу і некрозу уротеліоцитів.

Таким чином встановлено, що структура і ступінь вираженості описаних мікроскопічних ознак визначаються макроскопічною формою лейкоплакії та давністю захворювання.

Боднар Євгеній, Корильчук Богдан

УЛЬТРАСТРУКТУРНА ОРГАНІЗАЦІЯ ЯДРА ЕУКАРІОТИЧНИХ КЛІТИН У ФІЗІОЛОГІЧНИХ І ПАТОЛОГІЧНИХ УМОВАХ

Кафедра медичної біології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.Я. Федонюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Ядро є важливою складовою частиною клітини. За допомогою електронної мікроскопії у складі інтерфазного ядра розрізняють: ядерну оболонку, ядерце, каріоплазму та хроматин. Ядро інтерфазної клітини вкрите двома цитоплазматичними мембранами, які відсутні лише в період мітотичного поділу. В ядерних мембранах є пори діаметром 80-100 нм. В інтерфазному ядрі хроматин перебуває у вигляді світлої дрібної дифузної зернистості або тонких ниток і щільних темних зерен різного розміру. При вивченні електронних мікрофотографій клітин тваринних організмів виявлено, що більшість клітин містить одне ядро, найчастіше округлої або овальної форми.

При різноманітних фізіологічних і патологічних умовах ядро змінює свою форму та структуру. При гіперфункції клітини, коли відбувається посилений синтез білка, ядро утворює багаточисельні вип'ячування, збільшуючи тим самим свою поверхню; збільшується також кількість хроматинової субстанції та ядерець. Клітинна гіперплазія супроводжується поділом ядра. Дистрофічні та некротичні зміни ведуть до конденсації хроматину або його вимивання. Зміни ядра при некрозі клітини зводяться до його ущільнення – каріопікнозу, розриву – каріорексису та розчиненню – каріолізису. При пухлинних процесах у ядрі з'являються атипівні мітози та хромосомні аберації. При впливі іонізуючого випромінювання відбувається конденсація кількості хроматину, збільшення кількості ядерець, що зумовлено порушенням синтезу нуклеїнових кислот.

Співвідношення еухроматину та гетерохроматину залежить від активності процесів у клітині. Чим інтенсивніше відбуваються різноманітні процеси синтезу в клітині, тим більше в них еухроматину, і навпаки.

Отже, ядро - це не просто важлива частина клітини, а центр керування її життєвими процесами - обміном речовин, рухом, розмноженням. Ядро є невід'ємною складовою частиною еукаріотичної клітини, що має здатність змінювати свою структуру як у фізіологічних, так і у патологічних умовах.

Боднарчук Юлія

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ УЛЬТРАСТРУКТУРИ ГЕПАТОЦИТІВ

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. О.Я. Жураківська
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Більшість захворювань, які часто зустрічаються у дітей (хвороби шлунково-кишкового тракту та ендокринні), порушуючи метаболізм організму мають вплив і на функцію гепатоцитів печінки, що призводить до їх морфологічної перебудови. Тому, метою нашого дослідження є вивчення особливостей ультраструктури гепатоцитів 3 і 12 місячних щурів.

Матеріалом для дослідження була печінка 16 щурів самців лінії Вістар (3 і 12-міс віку). Використано електронномікроскопічний метод дослідження.

В нормі, як у щурів 3 міс. так і 12 міс. віку, гепатоцити, мають одне центрально розташоване ядро, в якому часто зустрічаються 2 ядерця. Ядро містить деконденсований хроматин гранули якого рівномірно розподілені. У цитоплазмі гепатоцитів 3 міс щурів у порівнянні з 12 міс кількість мітохондрій є більшою, форма їх овальна та округла, оболонка чітко виражена, середньої та високої електронної щільності матрикс, та численні крипти, тобто є багато молодих мітохондрій. Можна, також, помітити мітохондрії в процесі поділу та поодинокі автофагосоми. У 12 міс. щурів добре розвинута гранулярна ендоплазматична сітка з чіткими мембранами, з численними рибосомами, прикріпленими на її цистернах, в міжцистерновій гіалоплазмі полісоми. Комплекс Гольджі складається з диктіосом і мікропухирців розташований біля ядра. В цитоплазмі гепатоцитів як 3-х так і 12-міс. зустрічаються дифузно розміщені гранули глікогену та дрібні ліпідні вкочення. У біліарній частині цитоплазми гепатоцитів візуалізуються гранули ліпофусцину.

Отже у 3 – міс. щурів добре розвинена енергозабезпечуюча система гепатоцитів, на що вказує велика кількість мітохондрій, зокрема молодих, тоді як у 12 – міс. добре розвинені енергозабезпечуюча система та білок–синтезуючий апарат.

Бойко Тетяна, Доник Катерина, Бурденюк Тетяна, Проняєв Дмитро

ПЕРИНАТАЛЬНА АНАТОМІЯ КЛУБОВО-СЛІПОКИШКОВОГО СЕГМЕНТА

Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії
Науковий керівник: д-р мед. наук., проф. Ю.Т. Ахтемійчук
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Процеси, які відбуваються в ембріональному періоді, мають великий вплив не лише на розвиток природжених вад, але й створюють сприятливі умови виникненню багатьох хірургічних захворювань у дорослих. Крім того не викликає сумніву вплив перинатальних порушень на розвиток системних захворювань внутрішніх органів. Морфологічні перетворення які проходять у клубово-сліпокишковому сегменті впродовж плодового періоду, схожі до таких, що відбуваються при інвагінації. Просвіт клубово-сліпокишкового переходу на четвертому місяці внутрішньоутробного розвитку людини частково перекривається в ділянці клубового сосочка, про що свідчить його форма та характер клубового отвору. На початку плодового періоду клубовий сосочок являє собою сосочок круглої форми з точковим клубовим отвором. До 8-го місяця у привідній петлі (термінальний сегмент клубової кишки) накопичується максимальна кількість меконія. Наслідком є утворення ампулоподібного розширення клубової кишки, зменшення товщини її стінки, сплюснення та розширення крипти і ворсинок слизової оболонки. У цей час відбувається період прискореного збільшення діаметра термінального відділу клубової кишки, який збігається з періодом уповільненого збільшення діаметра товстої кишки, та в середині плодового періоду під час утворення ампулоподібного розширення термінального відділу клубової кишки діаметр останнього перевищує діаметр товстої кишки.

Боймиструк Роман, Дзюбан Любомир

**ВПЛИВ ВИХІДНОГО СТАНУ АВТОНОМНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ НА ХІМІЧНИЙ СКЛАД КІСТОК
ЛАБОРАТОРНИХ ЩУРІВ ПРИ ІНТЕНСИВНИХ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕННЯХ**

Кафедра анатомії людини
Науковий керівник: канд.мед.наук., доц. І.І. Боймиструк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Дослідження структури та росту кісток за дії інтенсивних динамічних навантажень на організм експериментальних тварин дало можливість висловити ймовірність розвитку остеопорозу, згідно якої визначна роль належить стану вегетативної нервової системи, яка безпосередньо впливає на обмін мінералів в кістці. Визначення вегетативного статусу всіх тварин здійснювали за допомогою математичного аналізу серцевого ритму, при проведенні інтервалокардіографії за методикою Р.М. Баєвського з співав.

Виділено три групи тварин: з вираженою симпатикотонією, з врівноваженим впливом обох відділів ВНС, з вираженою парасимпатикотонією.

Встановлено залежність змін хімічного складу довгих кісток у тварин з різним вихідним вегетативним статусом. Так, при інтенсивних динамічних навантаженнях у тварин з вираженою парата симпатикотонією загальний вміст мінеральних речовин в довгих кістках в середньому знижується на 3,96 і 5,20 % відповідно, а органічних збільшується на 7,86 і 10,88 % відповідно, значно підвищується вологість кісток (на 17,20 і 23,22 % відповідно). Втрата кальцію становить 14,07 і 20,48 %, кількість фосфору зменшена на 14,16 і 29,54 % відповідно. Підвищується вміст гідрофільних елементів довгих кісток: калію – на 12,61 і 13,11 %, натрію – на 8,46 і 12,05 %, магнію – на 13,01 і 17,13 % відповідно.

Отже, інтенсивні динамічні навантаження викликають зниження мінералізації довгих кісток у всіх групах тварин. Однак темпи зниження у тварини з симпатикотонією більш значні. Вміст органіки та гідрофільних елементів зростає.

Отриманні результати можуть слугувати основою для розробки нових методів профілактики і корекції порушень в кістковій тканині у спортсменів та осіб з подібними типами навантажень.

Бунт Катерина, Галей Катерина, Кулянда Олександр

**МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ У ВНУТРІШНІХ ОРГАНАХ
ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ ТРАВМІ**

Кафедра медичної біохімії
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. С.Р. Підручна
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Черепно-мозкова травма належить до числа найбільш поширених ушкоджень і становить близько 40% від усіх видів травм. В останні десятиліття у світі спостерігається тенденція до неухильного зростання частоти і тяжкості ЧМТ, частішають випадки повторних травм, а також поєднання ЧМТ із позачерепними ушкодженнями. Водночас деяка суперечливість існуючих відомостей про вираження морфологічних змін у внутрішніх органах залежно від часу, який минув після ЧМТ, робить необхідним подальше вивчення цього питання.

Мета роботи. З'ясування змін гістологічної структури серця, легень, печінки та нирок через п'ять днів після експериментальної черепно-мозкової травми.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено на 22 статевозрілих безпородних щурах-самцях масою 180-220 г. Контролем слугували 8 інтактних тварин. Для гістологічних досліджень брали тканини серця, легень, печінки та нирок. Визначали характер та глибину морфологічних змін.

Результати дослідження. При дослідженні тканини міокарда виявили повнокрів'я капілярів і дилатованого венозного коліна мікроциркуляторного русла із стазом крові та сладжем еритроцитів. У легенях маніфестували прояви розладів кровообігу та дистелектазу респіраторної частини. У печінці переважало повнокрів'я порталних вен та синусоїдних капілярів. Нирки також реагували розладами кровообігу, які проявлялися нерівномірним кровонаповненням капілярів клубочків і судин строми кіркового та мозкового шарів, стазом.

Висновки. В умовах експериментальної ЧМТ на 5-ту добу посттравматичного періоду в міокарді, легенях, печінці і нирках виникають структурні відхилення, що характеризуються дистрофічними змінами різного ступеня, значними розладами кровообігу та морфологічними елементами шокової реакції.

Ваврух Петро

**ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ
НА РАК ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судової медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Я.Я. Боднар
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Злоякісні новоутвори органів шлунково-кишкового тракту (ШКТ) посідають одне з провідних місць в структурі онкологічної захворюваності. Питання ендогенної інтоксикації організму хворих на злоякісні новоутвори ШКТ представляє великий як теоретичний так і практичний інтерес для розкриття патогенетичних механізмів впливу пухлини на організм та обґрунтування ранньої діагностики і профілактики пухлинної патології.

Мета: визначити, за згодою досліджуваних, показники ендогенної інтоксикації у хворих із злоякісними новоутворами шлунково-кишкового тракту та провести їх математичний аналіз.

Зважаючи на це, нами з цією метою було обстежено 16 практично здорових волонтерів у віці 40-65 років (8 жінок, 8 чоловіки) та 48 хворих на злоякісні утвори ШКТ II-IV стадій (рак шлунка, товстої і прямої кишок) у віці від 35 до 62 років. Всі хворі перебували на стаціонарному лікуванні у відділеннях КУТОР "Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер". Програма дослідження передбачала вивчення вмісту у сироватці крові молекул середньої маси (МСМ) та еритроцитарного індексу інтоксикації (ЕІІ).

Результати дослідження виявили збільшення в сироватці крові хворих рівня показників ендотоксикозу залежно від стадії патологічного процесу. У пацієнтів з II стадією рівень МСМ₁ зростав в 1,6 рази стосовно здорових людей, у хворих з III стадією у 1,8 рази, а IV – 1,9 рази. Аналогічними за спрямованістю, однак більш вираженими були зміни МСМ₂ – відповідно 175, 214 і 253 % від норми в залежності від стадії процесу. У хворих з II стадією ЕІІ перевищував контрольні показники у 1,25 раза, III – в 1,4, а IV – в 1,53 раза.

Таким чином, результати дослідження свідчать, що при канцерогенезі спостерігається автоінтоксикація організму, ступінь вираження якої тісно пов'язаний зі стадією розвитку онкологічного процесу. Виявлене суттєве збільшення показників МСМ та ЕІІ свідчить про значне зростання ендогенної інтоксикації організму у цього контингенту хворих.

Варчак Ігор, Орел Юрій

**СТРУКТУРА ПОЛІМОРБІДНОСТІ ПРИ УСКЛАДНЕНІЙ ГОСТРІЙ ХІРУРГІЧНІЙ СУДИННІЙ ПАТОЛОГІЇ
ЗА ДАНИМИ АУТОПСІЙ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. Я.Я. Боднар
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Досить часто хірургічна патологія є наслідком або крайнім проявом хронічної патології внутрішніх органів, неблагоприємний прогноз і високу смертність при якій обумовлює не тільки перебіг основного захворювання а й супутніх.

Мета роботи – за даними аутопсій з'ясувати клініко-морфологічну структуру поліморбідності при ускладненій гострій судинній патології.

Для вирішення поставлених задач проведено ретроспективний аналіз 163 протоколів розтину тіл померлих із хірургічною патологією, проведених у Тернопільському обласному патологоанатомічному бюро в 2008-2013 р.р. Серед померлих у 85 (52,1 %) осіб діагностовано абдомінальну патологію і в 78 (47,9 %) – судинну.

Із співставлення летальних випадків, зумовлених ускладненнями судинної патології, встановлено, що переважно вони спостерігалися при аневризматичному ремодельованні магістральних артерій (26,9 %) та вен при портальній гіпертензії (26,9 %). У померлих внаслідок ускладнення аневризми магістральних артерій індекс поліморбідності переважно становив 3 (52,4 %), 2 відмічений у 33,3 % і 4 у 14,3 % випадків.

Серед захворювань, які є складовими елементами поліморбідності, найчастіше аневризматичне ремодельовання поєднувалося із гіпертонічною хворобою та атеросклеротичним кардіосклерозом і дещо рідше із постінфарктним кардіосклерозом, змішаним цирозом печінки і цукровим діабетом I типу.

Отже, основним несприятливим прогностичним фактором перебігу аневризматичного ремодельовання магістральних артерій є поєднана кардіоваскулярна патологія.

Гантімуров А., Ющак М., Ющак О., Шейбсак Ю.

ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ СУДИН НИРОК ТА ПЕЧІНКИ ЩУРІВ У НОРМІ

Кафедра анатомії людини
Науковий керівник: асист. А.В. Гантімуров
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»
м.Тернопіль, Україна

Використання щурів у експерименті нараховує вже понад 150 років. Однак ми не знайшли чітких даних морфометрії їх кровоносного русла. Відомо, що стан судинної системи різних органів є визначальним для їх структури і функції. Тому метою нашого дослідження було встановлення характеру будови судин нирок та печінки щурів.

Дослідження проведено на 12 статевозрілих щурах. Оцінку стану судин проводили шляхом морфометрії.

Довжина печінкової артерії у щурів в середньому складає (14,16±0,14) мм, а її діаметр – (0,31±0,07) мм. Діаметр ворітної вени сягає (0,92±0,11) мм. Гілки печінкової артерії мали типову трьохоболонну будову артерій м'язового типу. Встановлено зменшення діаметру просвіту і товщини середньої оболонки в напрямку від магістральних судин до капілярів. Тобто із зменшенням калібру артерій їх вазомоторні властивості посилюються.

Щодо галужень ворітної вени, то із зменшенням калібру судин кількість гладком'язових елементів у стінках зменшувалася. Такі морфометричні особливості свідчать про менше гемодинамічне навантаження порівняно із навантаженням на артеріальну ланку.

Нирки щурів також мають типову для ссавців будову хоча й тут спостерігаються деякі видові особливості. Довжина правої ниркової артерії сягає 8,25±0,09 (мм), лівої – 5,72±0,12 (мм), що обумовлено сіністрапозицією аорти, а їх діаметр в середньому складає 0,53±0,07 (мм). Гілки ниркових артерій мають досить розвинену гладком'язову оболонку із значним вмістом еластичних волокон та добре вираженою внутрішньою і зовнішньою еластичними мембранами, особливо у початкових відділах, що знаходяться ближче до воріт органа.

Потужніший ніж у печінкових артерій еластичний каркас може формуватися внаслідок меншої віддаленості нирок від аорти, яка як відомо належить до судин еластичного типу і основу структури стінки якої являють еластичні волокна, а крім цього це ще може бути відображенням більш інтенсивного гемодинамічного навантаження на дані судини в міру їх порівняно невеликої довжини.

В результаті проведеного дослідження було доповнено ряд даних щодо морфометрії складових частин кровоносного русла нирок та печінки щурів в нормі.

Горман Михайло, Татарчук Людмила, Стадник Андрій, Гриценко Іванна

**ОСОБЛИВОСТІ СОСОЧКОВО-ТРАБЕКУЛЯРНОГО АПАРАТУ ШЛУНОЧКІВ СЕРЦЯ
У РІЗНИХ ВИДІВ ДОСЛІДНИХ ТВАРИН**

Кафедра оперативної хірургії з топографічною анатомією
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.С. Гнатюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Структурою сосочково-трабекулярного апарату (СТА) неушкодженого та патологічно зміненого серця до сьогодні цікавляться дослідники. Морфологія вказаних утворів вивчається також у різних видів експериментальних тварин. В науковій літературі відсутня детальна морфологічна характеристика СТА у тварин, фрагментарно відображені її зміни при експериментальній патології серця.

Мета роботи: дослідження структур СТА лівого(ЛШ) та правого (ПШ) шлуночків серця у свиней в'єтнамської породи, морських свинок та білих щурів.

Макроскопічно досліджено СТА ЛШ та ПШ серця у 24 статевозрілих свиней-самців в'єтнамської породи, 12 морських свинок та 14 статевозрілих білих щурів-самців. Встановлено, що сосочкоподібні м'язи (СМ) шлуночків серця різної форми: конічна, циліндрична, зрізаної піраміди, подвійної зрізаної піраміди. Довжина вказаних м'язів ЛШ коливалась від 0,8 до 2,2 см. Спостерігалось домінування товщини соскоподібних м'язів ЛШ. Сухожилкові струни починаються від СМ і прикріплюються до стулок клапанів по всій їх шлуночкової поверхності. Зустрічалися також сухожилкові струни, що перекидалися між СМ. Останні виявилися суттєво меншими у морських свинок та щурів. Сухожилкві струни у дрібних дослідних тварин (морські свинки, білі щури) відрізнялися від аналогічних у свиней.

Отже, результати дослідження свідчать, що структура трабекулярного апарату шлуночків серця свиней в'єтнамської породи оптимально наближена до аналогічної у людей і його доцільно використовувати при моделюванні патологічних процесів.

Град Анна

**СТРУКТУРНА ОРГАНІЗАЦІЯ ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА
ЖУВАЛЬНИХ М'ЯЗИВ У НОРМІ**

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. О.Я. Жураківська
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Гемомікроциркуляторне русло (ГМЦР), зокрема капіляри, є найбільш реактивною частиною, яка першою реагує на зміни умов існування. Це дозволяє різним дослідникам використовувати показники будови капілярних сіток і кількості капілярів для характеристики морфологічного субстрату транс капілярного обміну як у нормі, так і в результаті тих чи інших екзо- та ендогенних впливів. Тому, мета нашого дослідження встановлення структури ланок ГМЦР жувального м'яза щурів у нормі.

Матеріалом для дослідження були жувальні м'язи 5 щурів-самців лінії Вістар (160-220 гр). Використали гістологічний (забарвлення гематоксилін і еозином, фукселін-пікрофуксином), ін'єкційний та електронно-мікроскопічний методи дослідження.

Встановлено, що в нормі ГМЦР жувальних м'язів щурів має типову будову і складається з 5-ти ланок. Від магістральної артеріоли, яка розташовується вздовж м'язових волокон майже під прямим кутом відходять прекапіляри, а від них капіляри. Останні орієнтовані паралельно до м'язових волокон. Капіляри зливаючись утворюють посткапіляри, а ті в свою чергу, венули першого порядку, що мають як і артеріоли певну орієнтацію по відношенню до м'язових волокон. Діаметр артеріол становить $24,86 \pm 0,42$ мкм, товщина стінки – $6,62 \pm 0,13$ мкм. Діаметр венул є більшим від артеріол і становить $27,62 \pm 0,74$ мкм ($p < 0,05$), тоді як товщина стінки є достовірно меншою – $2,39 \pm 0,21$ мкм ($p < 0,01$). Морфометричні характеристики приносної та виносної ланок ГМЦР свідчать про швидкий відтік крові від органа. Кількість капілярів на 1 мкм^2 жувального м'яза становить $1,92 \pm 0,05$, що вказує на високу його васкуляризацію. Особливістю ГМЦР русла скелетного м'яза є велика кількість артеріоло-артеральних і венуло - венулярних анастомозів, що утворюють сіткоподібні структури, а також, артеріоло-венулярних анастомозів. Поряд з капілярами, які розташовані вздовж м'язових волокон, спостерігаються поперечні капіляри, які виконують роль анастомотичних зон з нестійким кровотоком між основними магістралями у капілярних сітках. Численні анастомози у формі аркад в артеріальному і венозному відділах ГМЦР забезпечують периферичні ділянки м'яза достатнім кровопостачанням.

Таким чином, особливість структурної організації ГМЦР жувального м'яза є наявність великої кількості капілярів, артеріоло-артеральних і венуло - венулярних анастомозів, які утворюють сіткоподібні структури, що забезпечує йому величезний діапазон інтенсивності кровопостачання при різних навантаженнях.

Дацко Віталій, Вербовий Сергій, Лукович Ірена

**СТВОРЕННЯ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ПРОГРАМНОЇ СИСТЕМИ МОРФОМЕТРИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ
ДЛЯ ВЕРИФІКАЦІЇ ДИСПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ТА ПУХЛИН МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом і судової медицини
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»
Кафедра комп'ютерної інженерії
Тернопільський національний економічний університет
м. Тернопіль, Україна

Основою будь-якої інтелектуальної системи прийняття рішень лежить база знань з відповідної предметної області (ПО). Набуття знань є досить складним та громіздким процесом. Основна задача припадає на експерта у відповідній ПО та інженера по знаннях. Оскільки цей процес потребує великих часових затрат для текстового опису якісних ознак мікрооб'єктів на отриманих зображеннях, виникає завдання оптимізації та автоматизації процесу набуття знань. Відповідно постає необхідність використання програмних засобів для забезпечення вище згаданих процесів.

В якості програмного засобу використано редактор електронних таблиць Excel 2010 пакету Microsoft Office.

Перед створенням форми для набуття знань було визначено основні об'єкти, атрибути та значення атрибутів, які будуть використанні в процесі роботи.

В результаті була отримана таблиця, в якій назвами стовпців є: № скла, зображення, об'єкти з атрибутами та діагноз.

Для спрощення введення даних або обмеження записів певними елементами створено список допустимих записів, що розкривається, і складається з наперед визначених та заповнених комірок у книзі. Для введення даних в комірку необхідно клацнути стрілку, а потім ввести необхідні дані. При необхідності можна легко додавати та видаляти об'єкти, атрибути та їх значення. Також було використано фільтрацію. Це швидкий і зручний спосіб пошуку даних у діапазоні та роботи з ними. У фільтрованому діапазоні відображаються лише рядки, які відповідають умовам, указаним для стовпця. Під час фільтрації рядки, які не потрібно відображувати, тимчасово приховуються.

Таким чином під час фільтрації рядків дані в діапазоні можна редагувати, форматувати, друкувати та створювати на їх основі діаграми, не змінюючи порядок рядків і не переміщуючи їх. Це дозволяє пришвидшити опрацювання біомедичних зображень та опис якісних ознак мікрооб'єктів.

Долинко Неля, Яремко Леся

УЛЬТРАСТРУКТУРА ВЛАСНОЇ ОБОЛОНКИ ЗВИВИСТИХ СІМ'ЯНИХ ТРУБОЧОК ТА ГЕМОКАПІЛЯРІВ ЯЄЧКА СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ В НОРМІ

Кафедра анатомії і фізіології людини та тварин
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Б.В. Грицуляк
ДВНЗ "Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника"
м. Івано-Франківськ, Україна

У 9 статевозрілих лабораторних щурів лінії Вістар досліджували особливості ультраструктурної організації власної оболонки звивистих сім'яних трубочок. В ній розрізняють чотири шари, два з яких неклітинні і два клітинні. Внутрішній неклітинний шар — базальна мембрана сперматогенного епітелію, до якої прилягають своєю основою підтримувальні епітеліоцити та сперматогонії. Ззовні до неї розташовані колагенові волокна та внутрішній клітинний шар — міоїдні клітини з витягнутим по периметру трубочок ядром. Характерною особливістю цитоплазми цих клітин є наявність в ній тонких філаментів — міофібрил, що розташовуються, переважно, вздовж плазмолем.

В білярдерній зоні цих клітин визначаються цитоплазматичні органели, серед яких виділяється гранулярна ендоплазматична сітка, мітохондрії та значна кількість мікропіноцитозних пухирців. Між міоїдними клітинами наявні закриті контакти. Назовні від міоїдних клітин знаходиться зовнішній клітинний шар, їх базальна мембрана. Зовнішній клітинний шар являє собою стінку ендотеліоцитів лімфатичних синусоїдів, їх цитоплазма багата мікропіноцитарними пухирцями.

Стінка гемокapілярів яєчка щура утворена гомогенною безперервною мембраною, до якої прилягають 2-3 ендотеліоцити, в периферичних відростках їх цитоплазми пори і фенестри не визначаються. Цитоплазма ендотеліоцитів містить мітохондрії, ендоплазматичну сітку, комплекс Гольджі. Найбільш характерною рисою ендотеліоцитів гемокapілярів яєчка щура є наявність в цитоплазмі великої кількості мікропіноцитозних пухирців, розташованих переважно в периферичних відділах клітин. Ядра ендотеліоцитів овальної форми, нуклеолема пронизана ядерними порами.

Зикова Наталія

МОРФОЛОГІЧНИЙ СТАН ЕКЗОКРИННОГО ВІДДІЛУ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ В ПІЗНІ ТЕРМІНИ ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ПОДРІБНЕНОГО СУБСТРАТУ ЛІОФІЛІЗОВАНОЇ КСЕНОШКІРИ

Кафедра гістології та ембріології
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. К.С. Волков
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Термічна травма зумовлює значні зміни в органах і системах ураженого організму. В останні роки при лікуванні опіків широко використовують ліофілізовану шкіру свині.

Метою даної роботи було встановлення гістологічного стану екзокринної частини підшлункової залози в пізні терміни при експериментальній термічній травмі за умов некретомії ураженої ділянки та покритті рани подрібненим субстратом ліофілізованої ксеношкіри (ПСЛК).

Опік III ступеня на 20 % поверхні тіла 18 експериментальних морських свинок наносили водяною парою при температурі 96–97 °С протягом 60 секунд під загальним ефірним наркозом. Через 1 добу після опіку проводили ранню некретомію пошкоджених ділянок шкіри і покривали подрібненим субстратом ліофілізованої ксеношкіри. Декапітацію тварин проводили на 14 та 21 добу експерименту. Виготовлення гістопрепаратів здійснювали за загальноприйнятою методикою. Гістологічні зрізи забарвлювали гематоксиліном та еозином. Дослідження і фотодокументування проводили за допомогою світлового мікроскопа SEO SCAN та відеокамери Vision CCD Camera.

У пізні терміни експерименту спостерігається поступове покращення структурної організації та відносна нормалізація компонентів підшлункової залози. Значну площу органу займає екзокринна частина. Групи ацинусів оточені прошарками помірно набряклої сполучної тканини з компонентами мікроциркуляторного русла та вивідних проток. Панкреатоцити переважно конічної форми лежать на базальній мембрані. У базальних частинах клітин спостерігаються чітко контуровані еухроматинові ядра, округлої форми базофільні грудки, а в над'ядерній частині цитоплазми оксифільні гранули зимогену. Це свідчить про активний перебіг секреції в органі. Просвіти гемо- капілярів помірно розширені, містять еритроцити, ендотеліоцити переважно подовгастої форми, мало змінені. Це відображає нормалізацію кровообігу у підшлунковій залозі.

Таким чином, використання подрібненого субстрату ліофілізованої ксеношкіри після термічних опіків попереджує розвиток глибоких змін в підшлунковій залозі, активізує регенераторні процеси, що сприяє нормалізації структурних компонентів органу.

Кашперук-Карпюк Інна, Паладяну Віталій

ТОПОГРАФІЯ СЕЧОВОГО МІХУРА У ПЛОДІВ 4 МІСЯЦЯ

Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії
Науковий керівник: д-р мед. наук., проф. Ю.Т. Ахтемійчук
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Вивчення перебігу просторових змін сечового міхура в перинатальному періоді, його макромікроскопічних меж, органометричних показників мають вагомe значення для анатомічного обґрунтування нових методів хірургічних втручань та удосконалення існуючих. Вивчення індивідуальної анатомічної мінливості складових компонентів та структур сечового міхура сприятиме визначенню механізмів виникнення природжених вад сечового міхура та сечівника. У плодів 4-6 місяців (161,0-290,0 мм тім'яно-п'яткової довжини) встановлено такі варіанти форми сечового міхура – кубоподібна (34%), кругла (28%), еліпсоподібна (20%), трикутна (18%). Більшості плодам притаманна кубоподібна форма. Сечовий міхур розташований у передньому відділі тазової порожнини. З боків відмежований від задньої поверхні лобкового симфізу до тазової поверхні крижової кістки. У плодів чоловічої статі зверху і ззаду до сечового міхура примикають відмежовані очеревиною та клітковиною петлі тонкої кишки. Спереду від сечового міхура розташований передміхуровий клітковинний простір Ретціуса. Передня стінка прямої кишки відмежована від сечового міхура прямокишково-міхуровою заглибиною та клітковинним простором. У плодів жіночої статі очеревина простягається між сечовим міхуром і маткою, утворюючи міхурово-маткову заглибину.

У плодів чоловічої статі попереду сечового міхура визначається лобковий симфіз, позаду – пряма кишка, сім'яні міхурці, ампули сім'яносних проток, латерально примикають сечоводи і яєчка.

Киричок Юрій, Підвисоцька Діана, Бабій Тетяна, Чорнолуцький Олексій

ЗМІНИ У КІСТКАХ СКЕЛЕТА ТВАРИН В УМОВАХ РЕАДАПТАЦІЇ ПІСЛЯ НАСТАННЯ ЗАГАЛЬНОГО ЗНЕВОДНЕННЯ ОРГАНІЗМУ

Кафедра анатомії людини
Науковий керівник: канд. мед. наук., доц. О.М. Киричок
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Дослідження були проведені на 36 статевонезрілих білих щурах – самцях лінії Вістар, віком 1,2 місяці. Тварини були розділені на три підгрупи: перша дослідна група – адаптовані до загального зневоднення щурі (Д1); друга – неадаптовані тварини (Д2); третя – контрольні щурі (К). Експеримент складався з трьох етапів: адаптація до загального зневоднення; загальне зневоднення; реадaptaція після настання загального зневоднення важкого ступеня, через 1, 3 тижнів. Тварин виводили з експерименту під ефірним наркозом методом декапітації з наступним скелетуванням плечових, стегнових і великогомілкових кісток. Остеометрію проводили за U.Duerst з точністю до 0,01 мм.

При порівнянні остеометричних показників у молодих тварин Д1 і Д2 груп з контрольною, через 3 тижні відновного періоду, було виявлено, що ширина передньо-заднього розміру середини діафізів у стегнових кістках в адаптованих щурів становила $(3,16 \pm 0,06)$ мм, а контрольних - $(3,32 \pm 0,09)$ мм. Різниця - 4,82 %. Цифри цього ж показника у неадаптованих тварин відповідно - $(3,14 \pm 0,03)$ мм, а у контрольних - $(3,32 \pm 0,09)$ мм. Різниця - 5,43%.

Співставлення остеометричних показників дозволило нам ствердити, що через 3 тижні відновного періоду показники широтних розмірів довгих трубчастих кісток тварин Д1 і Д2 груп менші відносно контрольних. Гальмування дегідратацією росту збільшило різницю остеометричних показників між контрольними та експериментальними тваринами.

Пригнічення росту більше виражене у кістках адаптованих експериментальних тварин.

Адаптація до загальної дегідратації значно зменшує наслідки негативного впливу важкого ступеня загального зневоднення організму на кісткову тканину у молодих тварин.

Корильчук Богдан, Боднар Євгеній

**СУБМІКРОСКОПІЧНА БУДОВА КЛІТИН ЕНДОТЕЛІЮ КЛАПАНІВ СЕРЦЯ
ПРИ НАБУТИХ ВАДАХ СЕРЦЯ**

Кафедра медичної біології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.Я. Федонюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

В останні роки відмічається збільшення кількості набутих вад серця (НВС). Детальне вивчення структурної реорганізації ендотелію клапанів є актуальним для з'ясування суті морфологічних змін, що виникають при НВС.

При вивченні стану ендотеліоцитів при НВС за допомогою електронної мікроскопії звертає на себе увагу те, що ядра ендотеліальних клітин витягнутої, овальної форми. Каріоплазма заповнена хроматином. Оранели, які можна віднести до синтетичного апарату клітини, представлені в помірній кількості та розташовуються як перинуклеарно, так і в периферійних ділянках ендотеліоцитів. Мітохондрії відрізняються за розмірами та електронною щільністю матрикса. Канальці ендоплазматичної сітки переважно не розширені. У цитоплазмі клітин спостерігаються лізосоми та залишкові тільця. В той же час більшу частину об'єму цитоплазми займають скоротливі елементи, а мікроцитопінозні везикули майже відсутні. Переважання скоротливих елементів при мінімумі транспортних структур, а також досить широкі периферійні ділянки ендотеліоцитів свідчать, що в цих клітинах процеси трансендотеліального переносу речовин виражені досить слабо.

В той же час зустрічаються деструктивно та дистрофічно змінені ендотеліоцити, на люменальній поверхні яких міститься лише окремі мікрворсинки, а плазматична мембрана повсюдно демонструє фокуси лізису. Деякі клітини містять ядро з рівномірно розташованим хроматином, мітохондрії зі збереженими кристами та матриксом, помірно розширені канальці гранулярної ендоплазматичної сітки, рибосоми, полісоми, тобто в них виявляються ознаки біосинтетичної активності.

Подальше вивчення морфологічних змін структурних компонентів клапанів серця на субмікроскопічному рівні дозволить детальніше вивчити етіопатогенетичні механізми розвитку НВС.

Крамар Соломія, Волков Роман

**УЛЬТРАСТРУКТУРНИЙ СТАН ОПІКОВОЇ РАНИ В СТАДІЇ РАННЬОЇ ТОКСЕМІЇ ПРИ
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ТЕРМІЧНІЙ ТРАВМІ**

Кафедра гістології та ембріології
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. К. С. Волков
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Згідно літературних даних термічні опіки супроводжуються глибоким ураженням зовнішнього покриву організму. Проте, до цього часу багато питань пов'язаних з патогенезом опікової рани та її лікування залишаються не вирішеними.

Метою цієї роботи було встановлення субмікроскопічного стану опікової рани на 7 добу після експериментальної термічної травми.

Опік III–IV ступеня на 20 % поверхні тіла 18 експериментальних морських свинок наносили водяною парою при температурі 96–97 °С протягом 60 секунд під загальним ефірним наркозом. Декапітацію тварин проводили на 7 добу досліді, що відповідає стадії ранньої токсемії опікової хвороби. Забір матеріалу та обробку шматочків шкіри для субмікроскопічних досліджень здійснювали згідно загальноприйнятої методики. Ультратонкі зрізи, виготовлені на ультрамікроскопі LKB-3, контрастували та вивчали в електронному мікроскопі ПЕМ-125К.

Електронномікроскопічно на 7 добу досліді у центральних і крайових ділянках рани спостерігається глибока деструкція кератиноцитів. Більшість клітин росткового шару мають пікнотичні ядра з гетерохроматином у каріоплазмі. У некротично зміненій, осміофільній цитоплазмі наявні зруйновані органели, тонофіламенти. Порушуються міжклітинні контакти.

У цей термін досліді відмічається глибокий некроз дерми шкіри та деструкція компонентів її судинної системи. Спостерігаються фібробласти з пошкодженими органелами та витонченими відростками. Наявні лімфоцити, дегранульовані нейтрофіли. Зазнає змін ультраструктура макрофагів в опіковій рані. В їх гіалоплазмі зменшується кількість первинних лізосом, зустрічаються ауто- і гетерофагосоми, відмічається нагромадження залишкових тілець. У набряклій просвітленій міжклітинній речовині відбувається лізис волокнистих структур.

Значного пошкодження зазнають складові мікроциркуляторного русла, багато з них тромбуються і гинуть. Електронномікроскопічні зміни кровоносних капілярів проявляються розширенням та кровонаповненням просвітів, глибокою деструкцією базальної мембрани та ендотеліоцитів. У їх цитоплазмі наявні осміофільні, пікнотичні ядра, зруйновані органели, нечисельні піноцитозні пухирці. Порушення проникності стінки гемокapілярів супроводжується набряком дерми, клітинною інфільтрацією сполучної тканини та крововиливами.

Електронномікроскопічно встановили, що вже в стадії ранньої токсемії при експериментальній термічній травмї в раневому вогнищі розвиваються дистрофічні і некротичні зміни всіх структурних компонентів епідерміса та дерми шкіри.

Кріпка Олена

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТРИВАЛОСТІ ГІПЕРУРИКЕМІЇ ТА ВАЖКОСТІ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судової медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Я. Я. Боднар
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Подагра – системне захворювання із хронічним перебігом, серйозними наслідками та впливом на якість життя хворих. В наш час простежується більш агресивний клінічний перебіг подагри, що проявляється значною кількістю уражених суглобів, хронізацією артриту, розвитком нефролітіазу. Крім того, підвищений рівень сечової кислоти є не лише поширеним коморбідним станом, а й фактором ризику розвитку ряду захворювань, зокрема і серцево-судинної патології.

Метою дослідження було простежити вплив взаємозв'язку тривалості подагричного артриту та наявності супутньої серцево-судинної патології на важкість перебігу цих станів.

Для цього нами проаналізовано історії хвороб 22 пацієнтів із хронічним подагричним артритом в стадії загострення. Вік хворих коливався від 27 до 70 років, тривалість захворювання від 3 до 16 рр. Усі пацієнти чоловіки. Встановлено, що у 6 хворих (27,3%) подагра поєднувалась із ішемічною хворобою серця (ІХС), з яких у 3 пацієнтів (13,6 %) із стабільною стенокардією напруги, у 1 (4,5%) із постінфарктним кардіосклерозом та у 5 (22,7 %) з порушенням ритму та провідності. Поєднання подагри та артеріальної гіпертензії (АГ) зафіксовано у всіх хворих, при чому у 15 з них (68,2 %) – це гіпертонічна хвороба, а у 7 (31,8 %) – вторинна або симптоматична АГ. Рівень гіпертензії розподілився наступним чином – підвищення до 1-го ступеня АГ – у 6 хворих (27,3 %), 2-го – у 9 (40,9 %), 3-го – у 7 (31,8 %). При чому чим довшим був стаж подагричного артриту, тим частіше спостерігалось поєднання з АГ, ІХС і з важкими проявами цих супутніх патологій.

Отже, гіперурикемія, яка є фактором ризику багатьох патологічних станів, супроводжується важчим перебігом супутньої серцево-судинної патології в часовому аспекті. Перспективним вважаємо подальше вивчення особливостей розвитку цих явищ на морфологічному рівні.

Кульбіцька Віолетта

МОРФОЛОГІЧНИЙ СТАН КІРКОВОЇ РЕЧОВИНИ НАДНИРНИКОВИХ ЗАЛОЗ У ПІЗНІ ТЕРМІНИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ТЕРМІЧНІЙ ТРАВМІ ТА ЗАСТОСУВАННІ ПОДРІБНЕНОГО СУБСТРАТУ ЛІОФІЛІЗОВАНОЇ КСЕНОШКІРИ

Кафедра гістології та ембріології
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. К.С. Волков
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

До цього часу актуальним є питання встановлення морфологічного стану тканин і органів при опіках та в умовах застосування нових методів лікування.

Тому, метою нашого дослідження було встановити морфологічний стан надниркової залози при термічній травмі у пізні терміни експерименту в умовах закриття рани подрібненим субстратом ліофілізованої ксеношкіри (ПСЛК).

Опік III ступеня на 20 % поверхні тіла 18 статевозрілих морських свинок-самців наносили водяною парою при температурі 96-97⁰С протягом 60 секунд під загальним ефірним наркозом. Через 1 добу проводили ранню некректомію з подальшим закриттям рани ПСЛК. Тварин декапітували на 14 та 21 добу експерименту. Гістологічну обробку матеріалу здійснювали згідно загальноприйнятих методик. Зрізи забарвлювали гематоксиліном-еозином. Досліджували та фотодокументували гістопрепарати за допомогою світлового мікроскопа SEO SCAN та відеокамери Vision CCD Camera.

У пізні терміни експерименту спостерігалось візуальне збільшення ширини клубочкової та сітчастої зон кори наднирників. Відмічалась більш компактна будова усіх зон. Значно рідше зустрічались функціонально виснажені, дистрофічно і некробіотично змінені клітини, зберігалась стовпчаста будова пучкової зони кори. Спостерігалось краще збереження каріо- та цитоплазми клітин, а також ендотеліоцитів кровоносних капілярів. У кортикоцитах клубочкової і пучкової зон та дещо слабше сітчастої кількість ліпосом зменшена. За будовою, розмірами, насиченістю цитоплазми адренкортикоцитів морфологічний стан кори наднирникових залоз був наближений до норми.

Таким чином, проведення ранньої некректомії та закриття рани ПСЛК сприяє активації регенераторних процесів у залозі та нормалізує морфологічний стан усіх зон кори органу.

Лаєрвіє Леся, Йосипенко Владислав

МОРФОГЕНЕЗ ПРИВУШНОЇ ЗАЛОЗИ ЛЮДИНИ В ПЕРЕДПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ

Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії
Науковий керівник: д-р мед. наук., І.Ю. Олійник
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

З'ясування джерел закладки та особливостей розвитку привушної залози (ПЗ) людини у пренатальному періоді має важливе значення для цілісного розуміння структурно-функціональної організації слиновидільного апарату та ротової порожнини. Частота захворювань слинних залоз у різних групах населення становить від 0,6 до 1,5 %.

Вивчення особливостей розвитку ПЗ людини у передплідів (Пп) стало метою нашого дослідження. Матеріалом для дослідження слугували 19 Пп людини (14,0-79,0 мм ТКД). У ході дослідження використовували методи: мікроскопії серійних гістологічних зрізів, морфометрії, графічного і пластичного реконструювання, макро- і мікрофотографії.

Результати досліджень показали, що зачаток ПЗ, на початку передплодового періоду онтогенезу людини (Пп 14,0 мм ТКД) набуває вигляду суцільного епітеліального тяжа. У Пп людини 23,0 мм ТКД має місце „брунькування” епітеліального зачатка ПЗ внаслідок якого появляются зачатки епітеліальних тяжів другого порядку. Вважаємо, що починаючи з 56 доби (Пп 30,0 мм ТКД) і до 84 доби (Пп 79,0 мм ТКД), для зручності опису та характеристики ПЗ, у її зачатку доцільно виділяти чотири складові частини. Три перших частини разом відповідають майбутній привушній протоці, а з четвертої, у процесі формоутворення, розвивається її секреторний відділ. Розвиток мезенхіми (Мх) ротової порожнини та її похідних впродовж передплодового періоду онтогенезу людини відбувається неодноразово. Раніше всього диференціюється періепітеліальна Мх нижньої і верхньої щелеп, язика, а далі зачатка ПЗ. Здобуті та систематизовані результати дослідження можуть бути застосовані в лабораторіях скринінгу морфологічного матеріалу для оцінки ступеня дозрівання, діагностики відхилень від нормального розвитку.

Макарова Ольга

ДИНАМІЧНІ ЗМІНИ В ЛЕГЕНЕВІЙ ПАРЕНХІМІ СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ У ВІДДАЛЕНИЙ ПЕРІОД ОПІКОВОЇ ТРАВМИ В УМОВАХ ЗАСТОСУВАННЯ ІНФУЗІЙНОГО РОЗЧИНУ НАЕС-LX-5%

Кафедра гістології, цитології та ембріології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф., член-кореспондент
НАМН України Ю.Б. Чайковський
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

В ході наукових досліджень, метою яких було визначення особливостей динамічних змін в легеневій паренхімі статевозрілих щурів у віддалений період опікової травми (на 14, 21 і 30 добу) в умовах застосування інфузійного розчину НАЕС-LX-5 %, встановлено, що через 14 діб після термічного опіку шкіри щурів, яким протягом перших 7 діб вводили розчин НАЕС-LX-5 %, стінки бронхів незначно потовщені, епітеліальний пласт слизової оболонки більшої частини стінок бронхів суцільний, вогнища десквамації на відміну від щурів, яким в аналогічний термін спостереження, після опікової травми шкіри вводили 0,9 % розчин NaCl, виявляються рідко.

Через 21 добу після опікової травми шкіри у щурів, яким протягом перших 7 діб вводили розчин НАЕС-LX-5 %, зміни в будові строми та паренхіми є більш вираженими, ніж в попередній групі тварин. В стінках великих і середніх бронхів слизова, підслизова основа та сполучнотканинна оболонки розпушені, просякнуті набряковою рідиною. Просвіти бронхів містять десквамовані епітеліоцити. Кровоносні судини легень відзначаються нерівномірним кровонаповненням, місцями відмічається їх повнокров'я.

Через 30 діб після опікової травми шкіри у щурів, яким протягом перших 7 діб вводили розчин НАЕС-LX-5 %, відмічаються зміни в більшості бронхів різного калібру, які проявляються потовщенням всіх шарів стінки бронхів та їх дифузною гістіо-лімфоцитарною інфільтрацією. В просвітах термінальних бронхіол виявляються серозно-слизовий ексудат і клітини бронхіального епітелію. В перибронхіальному просторі відмічається скупченість лімфоцитів та макрофагів.

Малик Юлія¹, Боднар Євгеній

ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ АНОМАЛЬНО РОЗТАШОВАНИХ СТРУН СЕРЦЯ ЛЮДИНИ

Кафедра медичної біології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.Я.Федонюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна
¹Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Частота виявлення аномально розташованих струн складає від 13,7 % до 55 %.

Аномальні струни розташовуються між наступними внутрішньосерцевими утвореннями: задньо-медіальний папілярний м'яз і стінка лівого шлуночка або міжшлуночкова перетинка; передньо-латеральний папілярний м'яз і міжшлуночкова перетинка; папілярні м'язи; стінки лівого шлуночка та міжшлуночкова перетинка; стінки лівого шлуночка. Іноді аномальні струни мають перетинчасту структуру на кінцях і кріпляться до трьох і більше утворів.

При світлооптичному дослідженні зрізів (за допомогою методик Вейгерт-Ван-Гісона і Слінченко) поверхня всіх аномально розташованих струн (АРС) вкрита ендокардом, що складається з поверхневого шару ендотеліоцитів і глибше розташованого шару еластичних волокон. У багатьох випадках АРС при мікроскопічному дослідженні мали травматичне пошкодження, локальний та розповсюджений фіброз. Основу АРС складала щільна сполучна тканина, в якій розташовувались прямиолінійно спрямовані пучки спіралеподібних товстих колагенових волокон. Інколи спостерігалась дезорганізація цих волокон із розволокненням і фрагментацією їх пучків. У багатьох випадках зустрічались серцеві м'язові клітини. Співвідношення сполучної тканини до м'язового компоненту різне: в одних АРС переважали компоненти сполучної тканини, а саме колагенові волокна, в інших кардіоміоцити. Серцеві м'язові клітини переплітались між собою, не утворюючи чіткого каркасу, інколи локалізувались острівцями, часто супроводжувались кровоносними судинами. В деяких випадках м'язові клітини були тільки в місцях прикріплення, інколи простягалися вздовж всієї струни. Навіть інколи струна виглядала ніби поділена вздовж напіл: одна половина мала сполучнотканинну будову, інша утворена кардіоміоцитами.

У більшості випадків спостерігались скоротливі кардіоміоцити, але також виявлялись схожі на провідні клітини Пуркінє, що розташовувались у внутрішніх шарах струни та були ширші та коротші у порівнянні зі скоротливими.

Малик Юлія¹, Пентелейчук Наталія¹, Корильчук Богдан

**СВІТЛООПТИЧНА БУДОВА СУХОЖИЛКОВИХ СТРУН СЕРЦЯ ЛЮДИНИ,
РОЗТАШОВАНИХ МІЖ СТУЛКАМИ КЛАПАНІВ ТА СОСКОПОДІБНИМИ М'ЯЗАМИ**

Кафедра медичної біології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.Я.Федонюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна
¹Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Сухожилкові струни (СС) є важливою складовою частиною передсердно-шлуночкових клапанів, які забезпечують послідовне розкриття стулок, попереджають вивертання їх у порожнину передсердних камер у період систоли шлуночків.

Довжина досліджуваних СС, які починаються від соскоподібних м'язів і кріпляться до стулок клапана, коливається від 5 мм до 57 мм, їх товщина складає від 0,3 мм до 1,6 мм. Також для струн характерним є розділення їх на окремі пучки при з'єднанні зі стулкою. Деякі струни розділяються аж до 6-го порядку. При чому, з кожним поділом товщина струни зменшується.

Проведено світлооптичне дослідження зрізів нормально розташованих СС мітральних клапанів, забарвлених гематоксилін-еозином із оглядовою метою, а також за методом Вейгерт-Ван-Гісона та Ван-Гісона для візуалізації колагенових і еластичних волокон та диференціації м'язових клітин.

Поверхня всіх нормально розташованих СС була вкрита ендокардом, що складався з поверхневого шару ендотеліоцитів і глибше розташованого шару еластичних волокон, що формували пухку сітку. Основу СС складала щільна сполучна тканина, а саме щільно упаковані, прямиолінійно спрямовані пучки хвилеподібних колагенових і в меншій мірі еластичних волокон, що переплітались.

Динаміка змін світлооптичної будови СС прослідковувалась при вивченні ділянок прикріплення, де виявлялися скупчення м'язової тканини, а також наявність кровоносних судин, прошарків пухкої сполучної тканини. Гістологічне дослідження ділянки відходження СС від сосочкових м'язів (СМ) виявило, що колагенові волокна СС у верхівках СМ виглядають вілеподібно, розташовуючись між кардіоміоцитами, що особливо добре видно на зрізах забарвлених за Ван-Гізоном. А кардіоміоцити, переплітаючись між собою, проникають в струну, частіше на невелику відстань, часто супроводжуючись кровоносними судинами.

У місці прикріплення до стулки клапана колагенові волокна, потрапляючи у шлуночкову поверхню стулки, розходились у різні сторони та досягали фіброзного шару стулки.

Мельник Лариса

**УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ЗМІНИ СЕРЦЕВОГО М'ЯЗУ ПІД ВПЛИВОМ РИФАМПІЦИНУ,
ІЗОНІАЗИДУ ТА ПІРАЗИНАМІДУ**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії
Науковий керівник: проф. Грищук Л.А.
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Серед найбільш несприятливих факторів, які знижують ефективність лікування, окрім характеру специфічного процесу та рівня резистентності мікобактерій до ліків, є супутня епідемія ВІЛ/СНІДу та побічні реакції на антимікобактеріальні засоби.

Метою презентованого дослідження стало вивчення ультраструктурних змін міокарду щурів, які зазнавали впливу протитуберкульозних препаратів I ряду.

Дослідження проведені на 30 білих лабораторних щурах-самцях вагою 150-180 г, які утримувались за стандартних умов виварію. Піддослідних тварин було поділено на групи: 1 – контроль, 2 – тварини, які отримували піразинамід (Z); 3 – тварини, які отримували ізоніазид (H) та рифампіцин (R); 4 – поєднання усіх трьох протитуберкульозних препаратів (ПТП) – H, R та Z, які вводили внутрішньошлунково протягом 28 днів в дозах: Z з розрахунку 1500 мг/кг на добу, H та R – по 50 мг/кг на 2% крохмальному клейстері.

Спостерігались ультраструктурні порушення міокарда, що проявлялись в різних комбінаціях змін органел кардіоміоцитів і ушкодженнями в системі мікроциркуляції. У міокарді тварин 3ї групи порушується капілярний кровотік, підвищується транскapілярний обмін і з'являються початкові ознаки руйнування ендотеліоцитів. Зміни в тканині серця в 4й групі проявляються набряком і деструкцією ендотеліоцитів з явищами розволокнення базальної мембрани, що створює передумови для виникнення навколо судинного набряку. Таким чином, розвивається порушення капілярно-паренхіматозного співвідношення і врешті-решт формується дистрофія кардіоміоцитів, яка впливає на скорочувальну здатність серцевого м'яза.

Микулець Тетяна

**ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНОЇ ПЕРЕБУДОВИ СЕКРЕТОРНИХ ПЕРЕДСЕРДНИХ КАРДІОМІОЦИТІВ
В РАННІ ТЕРМІНИ РОЗВИТКУ СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ**

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії
Науковий керівник: д-р мед. наук., доц. О.Я.Жураківська
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Основною причиною смертності у пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД) є ураження серцево-судинної системи, зокрема розвиток діабетичної кардіоміопатії та виникнення таких грізних ускладнень як інфаркт міокарда. У сучасній науковій літературі є багато даних про фізіологічні ефекти передсердного натрійуретичного пептиду, який синтезується секреторними передсердними кардіоміоцитами. Цей гормон відіграє важливу роль в регулюванні внутрішньосудинного об'єму крові та судинного тону. Тому метою нашої роботи є встановлення особливостей структурної перебудови секреторних передсердних кардіоміоцитів в ранні терміни розвитку стрептозотоцинового ЦД.

Матеріалом для дослідження послужили шматочки міокарда з правого і лівого вусок та передсердь серця 10-ти білих щурів-самців лінії Вістар масою 160-220 гр., які були поділені на 2 групи (по 5 тварин): контрольну і експериментальну. ЦД моделювали одноразовим внутрішньоочеревинним введенням стрептозотину в дозі 6 мг на 100 г маси тіла та забирали матеріал на 14 добу експерименту. Рівень глюкози в крові становив $16,78 \pm 0,14$ ммоль/л ($p < 0,001$). Використали гістологічний (забарвлення гематоксилін і еозин, фукселін-пікрофуксин) та електронномікроскопічний методи дослідження.

На 14 добу розвитку експериментального ЦД виявлено просвітлення саркоплазми секреторних передсердних кардіоміоцитів різних відділів серця. Сарколема розпушена, місцями утворює інвагінації всередину клітини. Спостерігали набряк ядер секреторних передсердних кардіоміоцитів, згруповування у грудки гетерохроматину та конденсацію його біля внутрішньої поверхні ядерної оболонки. Контури останньої нерівні, з пальцеподібними випинами. Об'ємна щільність секреторних гранул у цих клітин зменшена (порівняно з нормою). Кількість дифундуючих гранул переважає над молодими і зрілими. На поверхні цистерн гранулярної ендоплазматичної сітки спостерігали зменшення рибосом.

Таким чином, на 14 добу розвитку експериментального ЦД спостерігається перебудова внутрішньоклітинних органел секреторних передсердних кардіоміоцитів, переважання дифундуючих гранул над молодими і зрілими, тобто переважають процеси виведення передсердного натрійуретичного пептиду над його синтезом і накопиченням.

Мізь А., Стецюк І., Горбатюк О.

**ОСОБЛИВОСТІ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОЇ БУДОВИ СТІНКИ ТОНКОЇ КИШКИ
В ЩУРІВ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП**

Кафедра анатомії людини
Науковий керівник: асист. А.В. Мізь
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»
м.Тернопіль, Україна

Проблема надання спеціалізованої гастроентерологічної допомоги населенню України в останній час набуває вагомий медико-соціальної значущості. Це зумовлено тенденцією до зростання, зокрема за 5 останніх років, поширеності хвороб органів травлення на 24,7 %. Основною частиною, з якої починаються більшість захворювань кишково-шлункового тракту, є тонка кишка. Морфофункціональне дослідження дає нам можливість встановити певний взаємозв'язок між її будовою та функціями.

Дослідження виконане на 24 статевонезрілих, статевозрілих та старих нелінійних білих щурах-самцях з масою тіла 70-90 г, 180-200 г, 300 г і більше, які були розділені на три групи по 8 тварин у кожній.

За умов норми стінка тонкої кишки статевозрілих щурів має типову для ссавців будову: слизову оболонку, підслизову основу, м'язову і серозну оболонку, що підтверджує загальні закономірності структурної будови її компонентів у ссавців. Ворсинки слизової оболонки тонкої кишки щура в її середньому відділі мають пальцеподібну форму. Серед клітин кишкового епітелію ворсинок найбільша кількість належить абсорбційним клітинам.

Мікроворсинки мають вигляд пальцеподібних виростів цитоплазми, які вкриті трьохшаровою плазмолемою. Безпосередньо під мікроворсинками визначається замикальна зона, в межах якої між сусідніми клітинами міститься щільний оперізуючий контакт.

У статевонезрілих щурів довжина ворсинок достовірно була на 12,6 % меншою у порівнянні із статевозрілими тваринами. Ширина ворсинок також достовірно була меншою на 16,3 % у порівнянні із статевозрілими тваринами. Аналогічна тенденція спостерігалася і щодо глибини та ширини крипт у статевонезрілих щурів, які відповідно були на 29,5 % і 31,7 % достовірно меншими.

Отже, незважаючи на встановлені зміни просторових характеристик оболонок стінки неураженої порожньої кишки у старих щурів, підслизово-слизовий та підслизово-м'язовий індекси при цьому достовірно не змінювалися. Всім відділам тонкої кишки статевонезрілих щурів характерна більш тонка будова ніж статевозрілих. Найбільш прийнятним є варіант, що причиною цього є недостатня еволюційна розвиненість усіх компонентів.

Орел Юрій, Дацко Віталій

**ВРОДЖЕНІ ВАДИ РОЗВИТКУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У СТРУКТУРІ РАННЬОЇ
НЕОНАТАЛЬНОЇ СМЕРТНОСТІ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом і судової медицини
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Вроджені вади розвитку серцево-судинної системи (ВС) займають до 30 % у структурі усіх вроджених вад та є однією з поширених причин неонатальної смертності. В останні роки в Україні відзначається збільшення частоти цієї патології [Виноградов К.В., 2007].

Мета роботи: на основі вивчення протоколів патологоанатомічних досліджень проаналізувати роль ВС у структурі ранньої неонатальної смертності в Тернопільській області у 2007-2013 р.р.

Хронометраж дослідження обмежений 2007 роком, оскільки саме з цього часу Україна перейшла на міжнародну систему критеріїв перинатального періоду. У 2007 р. проведено 48 патологоанатомічних досліджень померлих новонароджених, при цьому ВС діагностовані у 5 випадках (10,42 %). У 2008 р. кількість розтинів померлих досліджуваної вікової групи складала 61, а вказаних вад – 8 (13,11 %). Суттєве зростання частоти ВС спостерігалася в 2009 р.: 9 випадків із загальної кількості 44 (20,45 %), тоді як у наступному 2010 р. такі вади при автопсіях немовлят не фіксувалися. У 2011 р. здійснено 32 патологоанатомічних дослідження дітей, померлих у перинатальному періоді, при цьому ВС мали місце у 5 випадках (15,62 %). У 2012 р. проведено 41 секцію померлих досліджуваної вікової групи, а вказаних вад знайдено 7 (17,07 %). Однією з найменших частота ВС виявилася у 2013 р., коли на 34 патологоанатомічних дослідження припало 2 випадки вад. В цілому за період 2007-2013 р.р. ВС як основне захворювання, що спричинило смерть, постмортально діагностовано у 36 новонароджених, що становить 12,08 % усіх патологоанатомічних досліджень. Це вказує на необхідність подальшого вдосконалення методів своєчасної діагностики та можливостей корекції вроджених вад серцево-судинної системи.

Недошитко Христина, Уніят Юлія

ПАТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПОРОЖНЬОЇ КИШКИ ДОСЛІДНИХ ТВАРИН ПРИ ОТРУЄННІ КАДМІЙ ХЛОРИДОМ

Кафедра медичної біології

Наукові керівники: д-р біолог. наук, проф. Л. Т. Котляренко, асист. О. Ю. Ружицька
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

В умовах техногенного забруднення довкілля одним із пріоритетних завдань залишається вивчення особливостей дії найбільш поширених токсикантів довкілля, до яких належить кадмій. Метал надходить в організм людини і тварин через слизові оболонки шлунково-кишкового тракту, органів дихання та шкіру, звідки і відбувається абсорбція цього елемента в кров. За умов перорального надходження всмоктування кадмію відбувається в тонкій кишці, яка є одним з органів, на яку метал здійснює свій вплив як екзогенним, так і ендогенним шляхом, спричиняючи ряд патологічних змін. В патогенезі багатьох захворювань, в т. ч. органів ШКТ, важливу роль відіграють зміни мікроциркуляції крові, які виникають раніше і зникають пізніше клінічних проявів ушкодження тканин. Саме від мікроциркуляторного русла залежить підтримання життєздатності тканин і органів, протікання запальних і репаративних процесів, тому стан судинного русла несе важливу діагностичну інформацію. Гемодинамічні показники певної ділянки тіла значною мірою залежать від стану судин, що проявляється у відмінностях структури їхньої стінки та величини просвіту.

Метою роботи було дослідити особливості гемомікроциркуляції порожньої кишки білих щурів в умовах отруєння $CdCl_2$.

Морфометричними дослідженнями виявлено, що в результаті впливу на організм статевонезрілих білих щурів $CdCl_2$ структурної перебудови зазнають всі ланки гемомікроциркуляторного русла порожньої кишки. При цьому артеріоли та капіляри звужувалися, а вени розширювалися, що призвело до сповільнення кровоплину, а, отже, й венозного застою та підтримання стану тканинної гіпоксії, яка сприяла набряку та призводила до виникнення дистрофічних, некробіотичних змін на всіх рівнях структурної організації досліджуваного органа. Дрібні вени та вени були дилатовані, переповнені кров'ю, із ознаками стазу еритроцитів, що призводило до набряку стінки порожньої кишки.

Нестерук Сергій Олександрович

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СЕЧОВОГО МІХУРА ПРИ ГОСТРІЙ ЗАТРИМЦІ СЕЧІ

Кафедра оперативної хірургії та топографічної анатомії

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.С. Гнатюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

В експерименті на статевозрілих свинях-самцях в'єтнамської породи морфометричними методами вивчено особливості ремоделювання структур стінки сечового міхура при гострій затримці сечі на 1-у, 2-у, 3-ю доби. Встановлено, що через добу після змодельованого патологічного стану нерівномірно, диспропорційно зменшуються товщина слизової оболонки сечового міхура, підслизової основи, м'язової та серозної оболонок. При цьому виражено змінювалися співвідношення між просторовими характеристиками підслизової основи та слизової оболонки, підслизової основи та м'язової оболонки, що вказувало на істотне порушення органного структурного гомеостазу. У м'язовій оболонці досліджуваного органа виявлено зміни співвідношень між строною та міоцитами, що свідчило про порушення тканинного структурного гомеостазу. У даних експериментальних умовах значно змінювалися також ядерно-цитоплазматичні індекси у епітеліальних клітинах слизової оболонки та ендотеліоцитах судин, зростали відносні об'єми ушкоджених епітеліальних, ендотеліальних клітин та стромальних елементів, тобто структурний клітинний гомеостаз також виражено порушувався, що ускладнюється дисфункцією досліджуваного органа. Встановлені особливості ремоделювання структур стінки сечового міхура зростали із збільшенням терміну спостереження і найбільш вираженими вони виявилися на 3-ю добу від початку дослідження. Отже, гостра затримка сечі вже через добу призводить до виражених порушень структурного гомеостазу на органному, тканинному та клітинному рівнях досліджуваного органа, які зростали із збільшенням терміну спостереження.

Осовський Ігор, Бутова Євгенія

**МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ЗА УМОВ СПОЖИВАННЯ ХАРЧОВОГО ДОДАТКА
ТАРТРАЗИНУ**

Кафедра патологічної анатомії
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Горголь Н.І.
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Вивчали вплив харчового додатка тартразину (Е 102) на розвиток морфологічних змін печінки щурів.

Експеримент проводили на щурах лінії Вістар, котрі в віці 2 міс. почали одержувати 1 мл 0,1% розчину Е 102 щодня. Щурам контрольної групи давали 1 мл фізіологічного розчину. Тварин виводили з експерименту в віці 3 міс.

Для морфологічного дослідження печінку фіксували в 10% формаліні, піддавали стандартній проводці та заливці в парафін, після чого виготовляли зрізи товщиною 4-5 \cdot 10⁻⁶м. Фарбування проводили гематоксилином-еозином та ставили ШИК-реакцію для виявлення глікогену.

Світову мікроскопію проводили з використанням мікроскопу Olympus BX-41 (Японія).

У тварин, що вживали Е 102 протягом 1 місяця виявлено помірну гідропічну дистрофію гепатоцитів та зменшення вмісту глікогену. Спостерігалось посилення апоптозу гепатоцитів, хоча водночас була збільшена численність поліплоїдних гепатоцитів, що свідчило про їх регенаторну активність. Виявлено збільшення Купферових клітин в розмірах, їх цитоплазма містила велику кількість ШИК-позитивної речовини, що відображало напруження функціонального стану цих клітин. Лімфоїдний інфільтрат, окрім порталних трактів, деінде був розташований внутрішньочасточково.

При тривалому споживанні Е 102 виявлено гідропічну дистрофію та цитоліз гепатоцитів, зрушення цитоплазми від глікогену. Зустрічались лише нечисленні поліплоїдні гепатоцити, що свідчило про пригнічення їх регенерації. Кількість Купферових клітин зменшена, їх функціональний стан пригнічений. Лімфоїдний інфільтрат місцями розташований внутрішньочасточково.

Висновок: виявлено дистрофічні, некробіотичні зміни, прояви хронічного проміжного запалення, а також посилення апоптозу гепатоцитів. При вживанні Е 102 протягом 1 міс посилена функціональна активність Купферових клітин та збережена регенаторна активність гепатоцитів. При більш тривалому споживанні Е 102 функціональна активність Купферових клітин ослаблена та відмічається зниження регенаторного потенціалу гепатоцитів.

Пентелейчук Наталія¹, Федонюк Лариса, Боднар Євгеній

**МОФОЛОГІЧНА БУДОВА НОРМАЛЬНО РОЗТАШОВАНИХ СУХОЖИЛКОВИХ СТРУН
ПЕРЕДСЕРДНО-ШЛУНОЧКОВИХ КЛАПАНІВ СЕРЦЯ ПЛОДІВ ЛЮДИНИ**

Кафедра медичної біології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.Я Федонюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

¹Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Сухожилкові струни (СС) - це фіброзні тяжі, які з'єднують соскоподібні м'язи (СМ) і стулки клапана та є важливою складовою частиною клапанного апарату серця, що забезпечує нормальні процеси гемодинаміки.

За результатами макроскопічного дослідження СС плодів поділили на дві групи: перша – красиві СС - 11 випадків, які кріпилися до вільних країв стулок клапанів; друга – стулкові СС - 8 випадків, які кріпилися до нижньої поверхні стулок клапана.

Більшість СС на шляху до стулок галузилися на струни першого та другого порядку розсипним або дихотомічним способом, завдяки чому до стулок підходило від 18 до 40 гілок. Довжина СС першого порядку у 2 рази перевищувала довжину СС другого порядку, причому довжина СС залежала від довжини СМ: при довгих СМ - СС короткі, а при коротких — довгі.

Світлооптичні дослідження показали, що при забарвленні гістологічних зрізів гематоксилином-еозином поверхня нормально розташований СС передсердно-шлуночкових клапанів плодів 18-40 тижнів виглядала рівною та була вкрита одним шаром ендотеліоцитів. Основу СС складала щільна оформлена сполучна тканина, а саме паралельні, щільно упаковані пучки колагенових волокон, між якими розміщена велика кількість клітин фібробластичного ряду. Між пучками колагенових волокон та клітинами залягала аморфна речовина.

За методом Слінченко у СС фіброзно-м'язового типу чітко спостерігалася диференціація сполучної та м'язової тканин. У проміжках між синьо-забарвленими хвилеподібними пучками колагенових волокон впліталися яскраво-червоні м'язові клітини, яких спостерігалось більше в місці прикріплення СС до СМ.

При забарвленні гістологічних зрізів за методом Вейгерт-Ван-Гізон під ендотелієм СС спостерігалися еластичні волокна у вигляді пухкої сітки, які фарбувалися від пурпурово-червоного до коричневого кольору. Колагенові волокна, що складала основу струн фарбувалися у червоний колір, а м'язова тканина на верхівці СМ фарбувалася у жовтий колір.

Перевізник Богдана, Грубська Ольга

**ГІСТОЛОГІЧНІ ТА ГІСТОХІМІЧНІ ЗМІНИ ЛЕГЕНЬ В ПІЗНІ ТЕРМІНИ
ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ**

Кафедра гістології та ембріології
Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. З.М. Небесна
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Проведені гістологічні та гістохімічні дослідження легень у пізні терміни після тяжкої термічної травми. Матеріал респіраторного відділу легень від 10 статевозрілих білих щурів забирали після знечулення кетаміновим наркозом, а його обробку здійснювали за загальноприйнятою методикою. Тварин декапітували на 14 та 21 доби (відповідно – стадії пізньої токсемії і септикотоксемії). Гістологічні препарати забарвлювали гематоксилін-еозином, трьохкольоровим методом MSB (ОКГ) (елективний метод забарвлення при синдромі внутрішньосудинного згортання), проводили імпрегнацію сріблом за методом Гордона – Світса (для виявлення ретикулярних та незрілих колагенових волокон) і вивчали та фотодокументували за допомогою світлооптичного мікроскопа MICROmed.

На 14 та 21 доби після опікової травми в легенях розвиваються дистрофічні та фіброзні процеси в бронхіальній та судинній стінці. В перибронхіолярному просторі відмічається значна проліферація лімфоїдних клітин та макрофагів. Просвіти деяких бронхіол заповнені серозно-слизовим ексудатом та клітинами десквамованого бронхіолярного епітелію. Поряд з цим визначаються ділянки дис- та ателектазів у вигляді "зливних полів", в яких зустрічаються значно розширені альвеолярні ходи та термінальні бронхіоли, навколо яких відмічається дрібновогнищевий дисателектаз. В паренхімі наявна значна кількість клітин фібробластичного ряду, що призводить до розвитку вогнищевого пневмосклерозу. Поряд з цим є ділянки паренхіми з витонченими міжальвеолярними перегородками, збільшеними в розмірах просвітами альвеол. Визначається значна інфільтрація легеневої тканини альвеолярними макрофагами та лімфоцитами, збільшення кількості крововиливів. Спостерігається кровонаповнення судин мікроциркуляторного русла з внутрішньосудинним гемолізом крові.

Таким чином, тяжка експериментальна термічна травма в пізні терміни призводить до глибоких дистрофічно-деструктивних та склеротичних змін усіх компонентів легень, що негативно впливає на процес газообміну.

Писаренко Геннадій, Поляков Алексей

ДВА ТИПА ГЕМОХОРИАЛЬНОЇ ПЛАЦЕНТИ: СХОДСТВА И РАЗЛИЧИЯ

Кафедра гістології, цитології і ембріології
Научний керівник: канд. біол. наук, доц. Т.В. Деева
Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина

Проблема плацентарної недостаточності стає з кожним роком все більш актуальною. По даним медичної статистики приблизно у 24% майбутніх мам розвивається таке стан, при звичайній втраті вагітності ПН зустрічається в 50-77% випадків. Для експериментального вивчення цієї проблеми і шляхів її вирішення використовують лабораторних тварин, зокрема мишей, чия плацента має деякі структурні відмінності від плаценти людини.

Плацента миші так же, як плацента людини, відноситься до гемохоріальної, що робить мишу зручним об'єктом дослідження при вивченні ПН, викликаній різними факторами.

Матеріали і методи. Мікропрепарати плаценти людини були взяті з архіву кафедри гістології. Плаценту безплідних мишей для вивчення брали на 20-й день вагітності у самок, що перебували в умовних виварів ГП«ГНЦЛС». Орган фіксували в 10% формаліні, проводили по загальноприйнятій методиці і заливали в целлоїдин-парафін. Срези товщиною 6-7 мкм фарбували гематоксином і еозином.

Результати. Плацента людини має добре виражені плодову і материнську поверхності. Материнську можна впізнати за наявністю децидуальної оболонки, що складається з світлих удлинених клітин. На плодовій поверхні добре видно срослий з хоріальною пластинкою амніотичний епітелій. Основна площа срезу припадає на ворсинки з плодовими капілярами і міжворсинчатим простором з материнською кров'ю.

Висновки: плацента миші має певні структурні відмінності від плаценти людини, пов'язані з характером материнського кровообігу. Однак, незважаючи на це, вони належать до одного типу і мають однакове будівництво плацентарного бар'єра, що робить мишу зручним об'єктом для дослідження впливу різних факторів на плаценту.

Проняєв Дмитро, Ферсанова Марина

ВАРІАНТИ БУДОВИ МАТКИ ПІЗНІХ ПЛОДІВ

Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Ю.Т. Ахтемійчук
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Зважаючи на складність пренатальної та постнатальної діагностики гінекологічної патології, на сьогодні актуальними завданнями фундаментальної медицини є встановлення стандартів анатомічної будови органів різних систем людини. Встановлення закономірностей нормального та патологічного перинатального морфогенезу матки проведено на 50 препаратах плодів із використанням класичних методів анатомічного дослідження. У плодів семи місяців (310,0-350,0 мм ТПД) плоска матка шириною 5,9-10,0 мм та товщиною від 2,0 до 4,0 мм має такі різновиди дна: плоске, випукле, жолобчасте та горбкувате. У більшості випадків (7) виявлена матка з плоским та випуклим дном. Форма матки плодів восьми місяців (351,0-395,0 мм ТПД) переважно є плоскою – від 2,8 до 4,0 мм товщиною та шириною дна від 4,0 до 10 мм. У всіх випадках спостерігали плоске дно. Особливістю будови матки плодів 9-10 місяців (405,0-500,0 мм ТПД) є поява двовипуклої товстої матки товщиною 5,0-7,0 мм, шириною дна 11,0-13,0 мм. Форма дна матки в більшості випадків є плоскою або випуклою. Отже, проаналізувавши морфологічні особливості матки 50 пізніх плодів можна простежити закономірності її морфогенезу. У плодів 7 місяців спостерігається вирівнювання рельєфу дна матки, відзначено появу горбкуватої, плоскої та увігнутої форми матки. У плодів 8-9 місяців спостерігається переважання плоскої та випуклої форми дна матки, крім того, лише наприкінці плодового періоду матка з плоскої перетворюється на двовипуклу, що є свідченням того, що процеси дефінітивної організації її будови тривають у постнатальному періоді онтогенезу. Проте випадки широкої жолобчастої та двогорбої матки в пізніх плодів необхідно вважати якщо не аномальними, то такими, що можуть призвести до патологічних станів у майбутньому.

Сас Андрій

**ОСОБЛИВОСТІ ПОЛІМОРБІДНОСТІ ПРИ УСКЛАДНЕНІЙ ГОСТРІЙ ХІРУРГІЧНІЙ
АБДОМІНАЛЬНІЙ ПАТОЛОГІЇ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С.В. Трач Росоловська
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

В даний час питання поліморбідності у пацієнтів із абдомінальною патологією за секційними даними висвітлені у фаховій літературі недостатньо, тому виникає потреба у дослідженнях, спрямованих на системний аналіз факторів коморбідності, що спричиняють патоморфоз захворювання.

З метою встановлення структури поліморбідності при ускладненій гострій хірургічній абдомінальній патології та визначення індекса її тяжкості здійснено ретроспективний аналіз 163 протоколів розтину тіл померлих із хірургічною патологією, проведених у Тернопільському обласному патологоанатомічному бюро з 2008 по 2013р.р на підставі Угоди про співпрацю з ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України».

Отримані результати досліджень свідчать, що серед померлих у 20 (12,2 %) осіб причиною смерті була шлунково-кишкова кровотеча. Структура поліморбідності у 45 % померлих при цій патології представлена переважно поєднанням хронічного панкреатиту, хронічного гастродуоденіту, ішемічної хвороби серця і атеросклеротичного кардіосклерозу. Індекс поліморбідності при цьому переважно становив «3» (45%) супутніх патологій, «2» відмічений у 25% померлих, «1» - у 5% осіб. Найчастіше дана патологія діагностувалась у чоловіків (80%), рідше у жінок (20%). Середній вік її становив 47,8±15 років.

Седых Ольга, Оноприенко Михаил, Бондаренко Ольга

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ КРАНИОМЕТРИЧЕСКИМИ И ГНАТОМЕТРИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЧЕРЕПОВ

Кафедра хирургии с основами торакальной, кардиоваскулярной и пластической хирургии
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. И.В. Андреева
ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»
г. Луганск, Украина

В последние годы наблюдается рост заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Это связано не только с увеличением абсолютного количества заболеваемости, но и с улучшением качества диагностики этой патологии. Одной из причин дисфункции ВНЧС считают аномалии прикуса, особенно дистальную окклюзию зубных рядов. Однако данные литературы по этому вопросу противоречивы. Морфологические предпосылки формирования дисфункции ВНЧС изучены недостаточно.

Нами проанализированы данные краниометрических исследований 60 сухих черепов, из которых у 24 была выполнена компьютерная томография. Проводили измерения кранио-, гнатометрических показателей, а также измеряли высоту, передне-задний размер и индекс суставного бугорка (соотношение высоты и передне-заднего размера бугорка, выраженное в процентах) ВНЧС.

При измерении компьютерно-томографических показателей суставного бугорка установлена их взаимосвязь с формой и стороной черепа, а также с полом. Выявлено, что высота суставного бугорка имела наибольшую величину у мезоцефалов, наименьшую – у долихоцефалов. Передне-задний размер бугорка был наибольшим у долихоцефалов, наименьшим – у брахицефалов. Индекс бугорка был наибольшим у мезоцефалов, наименьшим – у долихоцефалов.

Установлено, что высота суставного бугорка преобладала у женщин по сравнению с мужчинами, передне-задний размер был больше у мужчин, индекс бугорка – у женщин. Высота и передне-задний размер суставного бугорка были больше с левой стороны по сравнению с правой, а индекс бугорка преобладал справа. Таким образом, для долихоцефалов характерен низкий утолщенный суставной бугорок, у брахи- и мезоцефалов бугорок был более высоким и более тонким. У женщин бугорок был более высоким и тонким, у мужчин – более низким и утолщенным. В перспективе дальнейших исследований целесообразно проследить взаимосвязи показателей ВНЧС у пациентов с аномалиями окклюзии зубных рядов.

Семенюк Тетяна¹, Корильчук Богдан

МАКРО- ТА МІКРОСКОПІЧНА БУДОВА ПЕРЕДСЕРДНО-ШЛУНОЧКОВИХ КЛАПАНІВ СЕРЦЯ ЛЮДИНИ

Кафедра медичної біології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.Я.Федонюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна
¹Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Морфологія клапанів серця людини давно приваблює увагу вчених, що на сучасному етапі ініціюється бурхливим розвитком кардіології та кардіохірургії в Україні. За допомогою макро- та мікроскопічних досліджень вивчено будову 35 стулок і заслінок мі трального та тристулкового клапанів серця людини.

Макроскопічні дослідження стулок передсердно-шлуночкових клапанів виявляють, що поверхні стулок відрізняються, а саме, в кожній стулці є передсердна поверхня, яка є рівною, та шлуночкова поверхня, яка відрізняється від попередньої своєю нерівністю, що виникає внаслідок кріплення до стулок сухожилкових струн.

Дані гістологічних досліджень вказують на те, що стулки клапанів вкриті ендотелієм і мають пошарову будову. У напрямку від передсердної до шлуночкової поверхні в них розрізняють спонгіозний, фіброзний та шлуночковий шари. В складі шлуночкового шару розташовані колагенові волокна та чисельні еластичні волокна, причому колагенові волокна розташовані менш упорядковано, ніж еластичні. У місцях прикріплення сухожилкових струн до стулки колагенові волокна струн вплітаються у стулку та розходяться у різні сторони. Спонгіозний шар утворений пухкою сполучною тканиною, в складі якої неупорядковано локалізовані колагенові та еластичні волокна. Еластичні волокна орієнтовані радіально та домінують в кількісному співвідношенні. Зі сторони передсердя у даному шарі можуть траплятися гладкі міоцити в невеликій кількості. Фіброзний шар складається зі щільної оформленої сполучної тканини, в складі якої колагенові волокна упорядковані паралельно та мають хвилястий вигляд.

В основі стулок клапанів виявляються кровоносні судини та волокна поперечно-посмугової серцевої м'язової тканини.

Татарчук Людмила, Юрчишин Оксана

**ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО
РУСЛА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ПРИ РЕЗЕКЦІЇ ПЕЧІНКИ**

Кафедра оперативної хірургії та топографічної анатомії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.С. Гнатюк
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Відомо, що резекція печінки може призводити до пострезекційної портальної гіпертензії та структурних змін у стінці тонкої та товстої кишок, які досліджені недостатньо.

Мета роботи – морфометрична оцінка структурних змін гемомікроциркуляторного русла дванадцятипалої кишки білих статевозрілих щупів-самців після резекцій різних об'ємів паренхіми печінки.

Судини гемомікроциркуляторного русла дванадцятипалої кишки заповнювали туш-желатиною сумішшю через черевну аорту. На гістологічних препаратах вказаного органа вимірювали діаметри артеріол, прекапілярів, капілярів, посткапілярів, венул. Кількісні величини обробляли статистично. Достовірність різниці між порівнювальними морфометричними параметрами визначали за критерієм Стьюдента.

Виявлено, що резекція більше 40 % обсягу паренхіми печінки призводила до структурних змін органів в системі портальної вени. Морфометрією встановлено, що при змодельованій патології спостерігалось виражене звуження приносячої (артеріоли, прекапіляри), обмінної (капіляри) ланок гемомікроциркуляторного русла та розширення посткапілярів та венул у оболонках дванадцятипалої кишки. Домінуюче розширення виносних (венозних) судин гемомікроциркуляторного русла (посткапілярів та венул) призводило до венозного повнокрів'я, гіпоксії, що обумовлювало розвиток набряку у судинній стінці, перивазальних тканинах, посилювало гіпоксію і супроводжувалося дистрофічними, некробіотичними змінами клітин та тканин, інфільтративними та склеротичними процесами.

Твердохліб Оксана

**МОРФОМЕТРИЧНІ ЗМІНИ СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ НИРКОВИХ ТІЛЕЦЬ НИРОК БІЛИХ ЩУРІВ
ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ УРАЖЕННЯХ ПЕЧІНКИ**

Кафедра анатомії людини
Науковий керівник: канд. біол. наук., доц. С.І. Яворська
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність дослідження зумовлена високим рівнем захворюваності на токсичні гепатити та важкими наслідками – розвитком цирозу печінки, позапечінковими проявами. Морфометричні методи дозволяють оцінити ступінь структурних змін.

Метою дослідження є з'ясування особливостей морфометричних змін компонентів ниркових тілець при токсичному ураженні печінки.

Для моделювання токсичного ураження печінки тваринам внутрішньошлунково вводили 50% розчин чотирихлористого вуглецю на оливковій олії у добовій дозі 0,15мл чистої речовини на 100г маси тіла тварини. Через 2, 7 та 14 діб з моменту ураження тварин виводили з експерименту. Для гістологічних досліджень матеріал кіркової речовини нирок фіксували 10 % нейтральним формаліном і після загальноприйнятої обробки та заливки у парафінові блоки виготовляли гістологічні зрізи і фарбували їх гематоксиліном і еозином.

Проведені гістологічні дослідження кіркової речовини нирок після моделювання токсичного гепатиту показали наявність ниркових тілець двох видів – гіпертрофованих та з ознаками атрофії судинного клубочка. При морфометричному порівнянні гіпертрофованих ниркових тілець встановлено зростання їх площі на 6,7; 11,6 та 13,6 % на 2, 7 та 14 доби після початку моделювання токсичного гепатиту. Поряд з цим виявлено збільшення площі просвіту капсули ниркового тільца у ці ж терміни експерименту на 55, 55,3 та 45,4 % в порівнянні з аналогічним показником у групі контрольних тварин. Наші результати свідчать, що площа ниркових тілець зростає, в основному, за рахунок збільшення площі капсули Шумлянського-Боумена.

Площі судинних клубочків гіпотрофованих тілець на 2, 7 та 14 доби експерименту зменшувалися на 11,4, 17,4 та 15,1 % відносно норми. Спостереження за змінами значень площі капсули Шумлянського-Боумена показали збільшення її на 24,7 % на 2 добу та відносну нормалізацію із зростанням тривалості досліджу.

Отримані дані свідчать, що експериментальне токсичне ураження печінки зумовлює структурні зміни усіх компонентів нефронів, що знижує функціональні можливості нирок.

Трач Росоловська Світлана, Луцик Віталій

**АНАЛІЗ ВІКОВИХ СТРОМАЛЬНО-ПАРЕНХІМАТОЗНИХ СПІВВІДНОШЕНЬ МІОКАРДА В ГЕНЕЗИ
РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ
ПРИ СТІЙКІЙ ХРОНІЧНІЙ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судової медицини
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

У сучасній науковій літературі для з'ясування морфогенезу ремоделювання серця при різних патологічних станах, з огляду на обмеження проліферативної активності кардіоміоцитів у постнатальному онтогенезі і розвиток замісного кардіосклерозу при загибелі значної їх кількості, особливо увага надається встановленню взаємозв'язків між стромою і паренхімою [Непомнящих Л. М., 2001].

Досліди проведено на 72 щурах-самцях дорепродуктивного (ЩДВ) і репродуктивного (ЩРВ) віку. Експериментальну модель стійкої хронічної гіперглікемії (СХГ) відтворювали шляхом одноразового внутрішньоочеревинного введення стрептозотоцину (STZ) в дозі 6 мг на 100 г маси тіла тварини. Останніх через 1, 2 і 3 місяці після ін'єкції STZ під наркозом виводили з експерименту. Гістостереометричне дослідження виконували із врахуванням методів і рекомендацій Г. Г. Автанділова (2002). Відносний об'єм кардіоміоцитів (ВОКМ, %), відносний об'єм судин (ВОС, %) і відносний об'єм сполучної тканини (ВОСТ, %) у міокарді ЛШ здійснювали при аналізі гістологічних препаратів, забарвлених пікрофуксином за Ван Гізоном. Розраховували стромально-кардіоміоцитарний індекс (СКІ, ум. од.) – $ВОС+ВОСТ/ВОКМ$.

При одномісячній гіперглікемії у тварин обох вікових груп спостерігалось зростання СКІ, зумовлене як збільшенням ВОС та ВОСТ, так і зменшенням ВОКМ. Так, СКІ у ЩДВ став на 27,0 % ($p<0,01$) вищим за дані контролю і у ЩРВ, відповідно, на 16,0 % ($p<0,01$). Збільшення показників СКІ в цей термін експерименту можна вважати одним із проявів компенсаторно-приспосувальної реакції, що спрямована на підтримання метаболічних процесів у міокарді і на збереження архітектоники органа. При морфометричному аналізі стромально-кардіоміоцитарних співвідношень при двомісячній гіперглікемії встановлено, що вони суттєво перевищують показники інтактних тварин того ж віку (у ЩРВ на 24,1 % ($p<0,01$) і ЩДВ на 39,0 % ($p<0,01$)). Істотні зміни показників стромальних компонентів міокарда при СХГ тривалістю три місяці (значне зростання площі фіброзу: на 32,4 % ($p<0,01$) у ЩРВ і на 29,5 % ($p<0,01$) у ЩДВ, різке зменшення ВОС), поряд із зменшенням ВОКМ призвели до зростання СКІ, який у ЩДВ виявився на 43,4 % ($p<0,001$) більшим за контрольний показник, а у ЩРВ на 19,6 % ($p<0,001$). Отже, фіброзування міокарда є однією з важливих детермінант ремоделювання серця за умов гіперглікемії.

Ющак О., Вівчар З., Яремишин М., Котляр В.

ЗМІНИ БУДОВИ МІОКАРДУ ПРИ ЗАГАЛЬНОМУ ЗНЕВОДНЕННІ ОРГАНІЗМУ

Кафедра анатомії людини
Науковий керівник: доц. А.В. Ющак
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»
м.Тернопіль, Україна

Порушення водно-електролітного обміну різні при різноманітних клінічних формах захворювань. В останні десятиріччя проблемою впливу дегідратації на кістки скелету, серце, щитовидну залозу, надниркові залози та інші органи займаються на кафедрі анатомії людини.

При світлооптичному дослідженні серця щурів з легким ступенем дегідратації відмічався поліморфізм пошкоджень кардіоміоцитів та суттєві зсуви в системі мікроциркуляції. Дистрофічні та некробіотичні зміни носили розповсюджений характер. В деяких м'язових клітинах саркоплазма мала зернисту будову. В стінці артеріол та венул, перимізії, а також по ходу сполучнотканинних прошарків визначалось помірне накопичення глікозаміногліканів, що свідчить про розволокнення та набухання клітинних мембран. В період легкого ступеня клітинної дегідратації відмічається вогнищеве посилення активності лужної та кислої фосфатази, а також сукцинатдегідрогенази. Підвищення активності лужної фосфатази спостерігалось переважно в стінках судин та периваскулярних відділах, кисла фосфатаза – в ділянках ядер. При середньому ступені клітинної дегідратації збереглись явища дистрофічних змін кардіоміоцитів. Дистрофічні зміни міокардіоцитів характеризувались зникненням гранул глікогену, вогнищевим послабленням вираженості поперечної посмугованості, накопиченням фуксифільного субстрату. Ядра в клітинах паличко видні, гіперхромні. В декотрих ділянках навколо некротизованих міокардіоцитів та їх груп виявлялись в невеликій кількості лейкоцити та макрофаги, що можна розглядати як відповідну реакцію, спрямовану на утилізацію коагуляційного некрозу. Колагенові волокна потовщені, що надає стромі огрублений вигляд. Просвіт артеріол звужений, венул – розширений. Інтима артеріол стає хвилястою, ендотеліоцити – набряклі. Ядра їх гіперхромні. В цей період відмічається просякнення стінки артеріол плазмою з накопиченням останньої в периваскулярному просторі, що досить добре визначається при проведенні ШИК-реакції.

При тяжкому ступені клітинної дегідратації явища дистрофічних та некротичних змін кардіоміоцитів стають більш вираженими.

Тупол Лариса, Шутурма Олена

**МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СУДИН ПЕЧІНКИ
ПРИ ОПІКАХ В УМОВАХ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІОФІЛІЗОВАНОЇ КСЕНОШКІРИ**

Кафедра гістології та ембріології
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. К.С. Волков
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Незважаючи на велике значення травної системи при впливах на організм різних стресорних факторів, недостатньо вивченими залишаються особливості гістологічних змін її органів при опіках в умовах застосування ефективних методів корекції. Перспективним при лікуванні тяжких термічних уражень є проведення ранньої некректомії і використання ліофілізованої ксеношкіри для тимчасового закриття ранової поверхні.

Метою цієї роботи було встановлення гістологічних та електронномікроскопічних змін судин печінки при термічних опіках в умовах використання ліофілізованої ксеношкіри в динаміці експерименту.

В експерименті на 18 статевозрілих морських свинках проведені гістологічні та електронномікроскопічні дослідження гемокапілярів печінки в різні терміни після тяжких опіків за умов застосування ліофілізованої ксеношкіри.

Тварин декапітували після знечулення ефірним наркозом, забраний матеріал органа обробляли згідно загальноприйнятих методик. Гістологічні препарати вивчали за допомогою системи візуального аналізу зображення, ультратонкі зрізи досліджували в електронному мікроскопі EM-125K.

На 7 добу експерименту в умовах застосування ліофілізованих ксенодермотрансплантатів структурна перебудова органа подібна до нелікованих тварин, проте ступінь деструктивних змін менша. Збережена часточкова будова печінки, спостерігається розширення просвітів і повнокрів'я судин, особливо центральної вени.

На 14 і 21 добу після опіку в умовах використання корегуючого чинника гістологічні порушення печінки помітно зменшуються, відмічається тенденція до відновлення паренхіматозних клітин і судинної системи залози. Більшість центральних і підчасточкових вен, судин триад мають помірні просвіти, значного розширення і кровонаповнення не відмічається

Субмікроскопічно на 14 і 21 добу у синусоїдних гемокапілярах більш збережені структурні компоненти. Організація ендотеліоцитів, помірні просвіти Діссе та чисельні мікроворсинки свідчать про активний транспілярний обмін.

Таким чином, в умовах ранньої некректомії уражених ділянок шкіри і закриття рани ліофілізованою ксеношкірою відбувається покращення гістологічного стану судин печінки, що позитивно впливає на регенерацію паренхіми органу, це сприяє відносній нормалізації морфофункціонального стану печінки до кінця експерименту.

Ясіновський Олег, Ясіновська Юлія

МАСОМЕТРИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЧАСТКИ СЕРЦЯ СВИНЕЙ В 'ЄТНАМСЬКОЇ ПОРОДИ

Кафедра оперативної хірургії та топографічної анатомії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.С. Гнатюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

В даний час в медико-біологічних дослідженнях все ширше застосовують морфометричні методи, які дозволяють отримати кількісну характеристику фізіологічного та патологічного процесів, об'єктивізувати отримані дані та логічно пояснити їх (Автанділов Г.Г., 2006). Сьогодні в експерименті широко використовують свиней в'єтнамської породи. При цьому морфометрія серця 16 вказаних тварин не досліджена. Масометрично вивчені частини серцевого м'яза вказаних статевозрілих тварин-самців.

Встановлено, що маса серцевого м'яза складає ($30,20 \pm 0,75$) г, маса лівого шлуночка – ($16,70 \pm 0,42$), правого – ($8,90 \pm 0,21$), маса лівого передсердя – ($2,26 \pm 0,05$), а правого – ($2,34 \pm 0,06$) г. Шлуночків індекс (співвідношення маси правого та лівого шлуночків) дорівнював ($0,532 \pm 0,012$), а серцевий (співвідношення між масою серця і масою тіла) – ($0,00490 \pm 0,00012$). Відсоток маси лівого шлуночка в цих умовах експерименту складав ($55,3 \pm 1,2$), правого – ($29,47 \pm 0,75$), лівого передсердя – ($7,48 \pm 0,15$), правого передсердя – ($7,75 \pm 0,18$) %.

Отримані масометричні характеристики частин серцевого м'яза свиней в'єтнамської породи можна використовувати в якості контрольних величин для оцінки закономірностей ремоделювання камер серця при його патологічних ураженнях.

Яшан Катерина

МИГОТЛИВИЙ ЕПІТЕЛІЙ АДИТУСА БАРАБАННОЇ ПОРОЖНИНИ

Кафедра оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.І. Яшан
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
Імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»
м.Тернопіль, Україна

Метою дослідження було дослідити стан миготливого епітелію адитуса у хворих на хронічний гнійний середній отит(ХГСО) та негнійні хвороби вуха.

Матеріал для електронної мікроскопії забирали під час операцій у хворих на отосклероз(7 осіб) та ХГСО під час тимпанопластики(8 осіб) одним блоком разом із кістковою основою розміром 1-3мм і лише після фіксації у 2,5%-ні глутаральдегіда відшаровували мукоперіост від підлеглої кістки. Нормальний мукоперіост включав епітеліальну і сполучнотканинну пластинки. Покривний епітелій багаторядний війчастий, складався з війчастих, келихоподібних, мікрворсинчастих та базальних клітин, розташовуваних на базальній мембрані. Власна пластинка утворена з пухкої волокнистої неоформленої сполучної тканини, включала фібробласти, волокнисті структури, аморфну речовину та гемокапіляри соматичного типу. Війчасті клітини - циліндричної форми, на їх апікальній поверхні - щільно розташовані високі війки; між ними - не численні келихоподібні та мікрворсинчасті клітини. Базальні клітини - невеликі, їх апікальна частина не виходила на поверхню епітелію. У хворих на ХГСО епітеліальний шар теж представлений війчастими клітинами з нормальною структурою війок, але спостерігалась гіпертрофія та просвітлення мітохондрій з редукцією крист, що вказувало на більшу активність клітин. Збільшилась кількість війчастих клітин за рахунок камбіальних та зменшилось число мікрворсинчастих і келихоподібних клітин. Активність підтверджувалась набряком міжклітинної речовини, невпорядкованим розташуванням волокнистих структур, збільшенням мікрворсинок на люмінарній поверхні гемокапілярів та зростанням числа піноцитарних пухирців у цитоплазмі ендотеліоцитів.

Таким чином, оскільки протилежні стінки адитуса знаходяться близько між собою і вкриті миготливим епітелієм, війки з цих стінок діють одночасно на його вміст. При запальних явищах, коли епітеліальні клітини активізуються, виникає можливість просувати крізь вузький простір більш в'язкий та змінений секрет.

Lobanova Alina

DISORDERS OF DIGESTIVE TRACT AND THEIRS IMPACT ON REMODELING OF PAROTID GLAND AND DEVELOPMENT OF SIALOADENITIS

Department of Therapeutic Dentistry
SHEI "I.Ya. Horbachevskiy Ternopil State Medical University
of MPH of Ukraine"
Ternopil, Ukraine

The study of structural remodeling of parotid gland under normal and various pathological processes was done by many scientists, both in the clinic and in experiments on animals. Taking into account that the level of primary morbidity of the digestive system diseases in Ukraine is 4,31 %, and their prevalence is 10,23 % of the total number of reported diseases, the study of the morphological status of the gastrointestinal tract in various pathological processes is a main task of modern theoretical and clinical medicine.

The aim of the study was to determine the relationship between internal organs diseases and remodeling processes of the parotid gland.

A thorough literary analysis has shown close connection between disorders of the parotid gland and diseases of the digestive system.

One of the inner factors, contributing to the parotid gland pathology is a chronic disease of the liver and biliary tract. Bultzingslowen I. (2007) indicated that hepatobiliary disease leads to an increased number of bacteria, change of the microbial background of oral cavity with a predominance of staphylococci, yeasts, E.coli and fecal streptococci.

Burnevich E.Z. (2006) and other scholars have found that in the course of chronic active hepatitis a reduction of the functional activity of the parotid gland is determined; a saliva viscosity, protein and anionic composition of mixed saliva are changed as well. Due to scientific research of experts it was stated that the most functional disorders of the parotid gland take place when there is a combination of chronic active hepatitis with jaundice.

Endogenous secretory activity and exogenous secretion of parotid gland plays an important role in maintaining normal functional activity of gastrointestinal tract and is involved in the regulation of intersystem physiological functions. Taking into account the important role of the parotid gland in secretion of main saliva digestive enzyme, amylase, and initial processing of food in the oral cavity, there is a need for a special morphological study of the influence of cholestasis on the morphological and functional state of the parotid gland.

Conclusion: thus, the results of literary analysis confirmed that multiple organ failure has a significant impact on the development of pathologic processes in the parotid gland.

Секція: Фармакологія та фармація



Альбедхані Оксана, Михалюк Олена

АНАЛІЗ ЗАКОНОДАВЧОЇ БАЗИ, ЩО РЕГУЛЮЄ ПОРЯДОК СТВОРЕННЯ ТА РЕЄСТРАЦІЇ ВИРОБІВ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків
Науковий керівник: д-р. фарм. наук, проф. Т.А. Грошовий
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Протягом досить тривалого часу український ринок виробів медичного призначення розвивався у ногу з науково-технічним прогресом, в умовах стабільного бізнес-середовища, постійно пропонуючи споживачеві нові товари. Вироби медичного призначення, що застосовуються у сучасній медицині відрізняються великою різноманітністю за призначенням, розмірами, складністю конфігурації, матеріалами, які входять до їх складу, способами застосування.

Українське законодавство, що регулює правові відносини в цій галузі, за останні кілька років знало суттєвих змін. Враховуючи те, що в Україні зареєстровано 6273 позиції медичної техніки та виробів медичного призначення (станом на 1 січня 2012 р. за даними Державної служби України з лікарських засобів), виробники цієї продукції вже сьогодні повинні добре орієнтуватися в особливостях законодавчих змін.

Нами проведено аналіз законодавчої бази, яка стосується виробів медичного призначення, зокрема їх класифікації, порядку реєстрації, порядку ведення державного реєстру, а також технічних регламентів.

Вищезазначені документи містять загальні вимоги до виробів, їх безпеки, а також процедури підтвердження відповідності цим вимогам. Так, відповідно до змін технічні регламенти щодо медичних виробів підлягатимуть обов'язковому застосуванню починаючи з III кварталу 2014 року. Технічний регламент містить характеристику виробів (процесів виробництва), вимоги до термінології, маркування, пакування, а також вимоги до документації. Наша робота полягала у тому, що ми проаналізували на якому етапі проведено адаптацію українського законодавства до європейського, тобто гармонізацію нормативної бази з європейськими нормами та вимогами. Розглянули порядок сертифікації та стандартизації виробів медичного призначення.

Проведений аналіз дозволяє встановити основні вимоги до виробів медичного призначення, сформулювати критерії аналізу якості медичних виробів.

Бакун Михайло

КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ β -АДРЕНОБЛОКАТОРІВ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Кафедра клінічної фармації
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.Ф. Тюріна
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Ішемічна хвороба серця (ІХС) є дуже поширеним захворюванням в розвинених країнах світу, що призводить до тимчасової та стійкої втрати працездатності населення, а також до смертності. У зв'язку з цим проблема ІХС займає одне з провідних місць серед найважливіших медичних проблем ХХІ століття. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (2005 р.) серед країн Європейського Союзу, країн СНД, та інших європейських країн — Україна посідає, одне з перших місць серед смертності населення від ІХС.

Мета: дослідження клініко-фармакологічної ефективності препаратів з групи в-адреноблокаторів у пацієнтів з ІХС, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні багатопрофільного стаціонару

Проведено клініко-фармакологічний аналіз лікування хворих на ІХС з використанням в-адреноблокаторів. Опрацьовано 32 історії хвороби пацієнтів з ІХС, що перебували на лікуванні в Тернопільській комунальній міській лікарні №3 у терапевтичному відділенні. Усі хворі до лікування відзначали скарги на біль в ділянці серця, задишку при незначному фізичному навантаженні, головні болі.

Згідно аналізу листків призначень всі хворі (100%) приймали препарат Бісопролол. Проведена фармакотерапія позитивно вплинула на суб'єктивний та об'єктивний стан пацієнтів, нормалізацію лабораторних показників.

Проведенні дослідження показали високу ефективність блокаторів в-адренорецепторів, особливо селективних, які при довготривалій терапії володіють значно кращою переносимістю в порівнянні з неселективними. Дослідження підтверджують, що при прийомі в-адреноблокаторів відзначається достатня ефективність лікування, всі хворі були виписані з покращенням загального стану здоров'я.

Матеріали XVIII Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених

Беднарчук Христина, Піда Віктор, Лихацький Петро, Герасимець Ірина ДОСЛІДЖЕННЯ ХІМІЧНОГО СКЛАДУ ЧОЛОВІЧИХ БРУНЬОК ОБЛІПИХИ КРУШИНОВИДНОЇ ПРОТЯГОМ РІЗНИХ ПЕРІОДІВ ЗАГОТІВЛІ

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. Л.С. Фіра
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Пошук рослин з доступною та відновлюваною сировинною базою та високим вмістом біологічно активних речовин є одним із завдань сучасної фармації. Такою рослиною, що здавна використовується в офіциналній, народній медицині та лікувальному харчуванні є обліпіха крушиновидна (*Hipporhae rhamnoides* L.).

Враховуючи багатий хімічний склад плодів, листя та інших органів обліпіхи, її використовують при різноманітних захворюваннях та створюють на основі БАР лікарські засоби.

Як сировину в офіційній медицині використовують плоди (*Fructus hipporhaes*). Відомостей про хімічний склад бруньок практично немає. Тому актуальним питанням є дослідження якісного та кількісного складу біологічно активних речовин бруньок обліпіхи крушиновидної, що дозволить використати їх за різних патологічних станів.

Матеріалом дослідження слугували чоловічі бруньки обліпіхи крушиновидної (*Hipporhae rhamnoides* L.) зібрані в листопаді, грудні, січні, лютому та березні.

Вивчення, розмірів та будови бруньок чоловічих особин *Hipporhae rhamnoides* показало, що їх довжина в середньому становила $7,5 \pm 0,15$ мм, а ширина – $4,7 \pm 0,06$ мм. На повздовжньому розрізі бруньки виявлено основу і верхівку конуса наростання, зачатки колосовидного суцвіття, листків, в пазухах яких є зачаткові бруньки, покривні луски.

Дослідження фітохімічного складу чоловічих бруньок обліпіхи крушиновидної показало, що в них наявний високий вміст аскорбінової кислоти, дубильних речовин та флавоноїдів у грудні місяці, що становив, відповідно, 123,20, 2,10, 4,24 мг/100 г сировини. Максимальний вміст вітаміну Р, каротиноїдів та фенольних сполук виявлено в лютому місяці (відповідно 4,47, 17,53, 51,93 мг/100 г сировини). Вміст біологічно активних речовин у бруньках протягом періоду заготівлі змінювався.

Отримані дані дають можливість встановити оптимальні терміни заготівлі бруньок та вказують на перспективність подальшого вивчення даної сировини, що дозволить рекомендувати чоловічі бруньки обліпіхи в якості базової субстанції для створення нових лікарських засобів.

Бидненко Александр

РАЗРАБОТКА МЕТОДОВ СИНТЕЗА НОВОГО ОРИГИНАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА «ЛИЗИНИЙ»

Кафедра фармацевтической химии
Научный руководитель: д-р фарм. наук, доц. Л.И. Кучеренко
Запорожский государственный медицинский университет
г. Запорожье, Украина

Начало нынешнего века ознаменовалось значительным распространением сердечно - сосудистых заболеваний, которые заняли 2-3 место в структуре смертности промышленно развитых стран. Лидирующее место среди сердечно - сосудистой патологии занимает ИБС и один из ее грозных проявлений - инфаркт миокарда, поэтому разработка средств лечения патологий сердечно - сосудистой системы является актуальной задачей современной медицины. В основе патологических процессов, развивающихся в миокарде при ишемии, лежат метаболические нарушения. Эти изменения характеризуются прогрессирующим снижением уровня высокоэнергетических фосфатов, накоплением потенциально токсичных продуктов метаболизма, таких как лактат, свободные кислородные радикалы, а также накоплением ионов (натрия и кальция), что приводит к морфологическому поражению и, наконец, к гибели клетки. Лекарственные средства, способные прерывать или уменьшать каскад неблагоприятных метаболических реакций, вызываемых ишемией и объединенные названием «метаболитотропные кардиопротекторы», оказывают защитное действие на миокард и имеют несомненные перспективы в клинической практике.

Проведенный сотрудниками НПО «Фарматрон» и сотрудниками Запорожского государственного медицинского университета целенаправленный поиск средств кардиопротекции в ряду производных 1,2,4-триазалил-5-тиокарбоник кислот завершился созданием потенциального препарата «Лизиний» (L-лизин 3-метил-1,2,4-триазалил-5-тиоацетат), который проявляет кардиопротективное, противоишемические, антиоксидантные и эндотелиопротективные свойства.

Главный компонент для получения целевого продукта - L-лизина гидрохлорид - выпускается фармацевтической промышленностью. Сам же L-лизин промышленностью не производится, так как получить его в индивидуальном виде сложно. Кроме этого, он является достаточно лабильным. Предложенный нами способ получения целевого продукта ((S)-2,6-диаминогексановой кислоты 3-метил-1,2,4-триазалил-5-тиоацетата) предусматривает использование водного раствора L-лизина, который, согласно разработке, легко получается с использованием ионообменной хроматографии, и который можно сразу же использовать для получения целевого продукта.

Нами был предложен метод, который заключается во взаимодействии водного раствора L-лизина с 3-метил-1,2,4-триазалил-5-тиоацетатом при кипячении с добавлением этанола и последующим выделением целевого продукта, новым является то, что целевой продукт получают в две стадии.

На первой стадии водный раствор L-лизина гидрохлорида пропускают через хроматографическую колонку с сильноосновным анионитом и последующим пропусканием воды очищенной до отсутствия L-лизина в элюате и последующим выпариванием элюата в вакууме до получения содержания L-лизина в остатке в концентрации 35-45%.

Важным также является использование на первой стадии получения ионообменной смолы (марки АВ-17-8 в ОН-форме), так как это дает возможность обеспечить высокий выход и достаточную чистоту L-лизина.

Предложенный нами способ дает возможность получить целевой продукт - (S)-2,6-диаминогексановой кислоты 3-метил-1,2,4-триазалил-5-тиоацетат - с достаточно высоким выходом – 85-90% от теории.

Боярский Александр, Ананько Светлана

ПРИМЕНЕНИЕ АКТОВЕГИНА ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА

Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. С.Я. Ананько
Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина

Препарат Актовегин представляет собой высокоочищенный гемодиализат, получаемый методом ультрафильтрации из крови телят. В состав препарата входят органические низкомолекулярные соединения массой до 5000 дальтон. Актовегин содержит аминокислоты, олигопептиды, нуклеозиды, электролиты (Mg, Na, Ca, P, K), микроэлементы (Si, Cu), промежуточные продукты углеводного и жирового обмена (олигосахариды, гликолипиды), а также антиоксидантный фермент супероксиддисмутазу. Актовегин широко используется в настоящее время для лечения сосудистых заболеваний головного мозга и когнитивных нарушений различной степени выраженности. В исследовании эффективности влияния Актовегина на когнитивные функции у лиц пожилого и старческого возраста отмечено, что уже через 2 недели начала терапии препаратом отмечалось статистически достоверное улучшение мнестических функций, внимания и мышления. Представляет большой интерес возможность использования Актовегина, учитывая его влияние на утилизацию глюкозы, у больных СД 2 типа с диабетической энцефалопатией для лечения когнитивных нарушений. При исследовании больных сахарным диабетом (СД) 2 типа, имеющих когнитивные нарушения различной степени выраженности, внутривенное введение в дозе 400 мг в течение 3 недель привело к улучшению суммы баллов по шкале MMSE ($25,50 \pm 2,52$ балла до лечения и $26,47 \pm 2,50$ баллов после лечения, $p < 0,05$), причем в наибольшей степени улучшалась память. Улучшение когнитивных функций не сопровождалось достоверным уменьшением депрессии и тревожности, а также изменений церебральной гемодинамики по данным дуплексного сканирования. Таким образом, можно предполагать, что клиническая эффективность Актовегина у больных СД 2 типа с когнитивными нарушениями обусловлена улучшением в первую очередь церебрального метаболизма.

Брюханова Тетяна

ФАРМАКОГЕНЕТИЧНЕ ТЕСТУВАННЯ ЯК КРОК ДО ОПТИМІЗАЦІЇ НПЗЗ-ТЕРАПІЇ В УКРАЇНІ

Кафедра клінічної фармакології ІПКСФ
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Г.В. Зайченко
Національний Фармацевтичний Університет
м. Харків, Україна

Нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ) є одними із найбільш часто призначуваних та вживаних лікарських засобів. Щоденно більше 30 млн. людей в усьому світі приймають препарати даної групи. В першу чергу це обумовлено поширеністю захворювань опорно-рухової системи, які потребують довготривалого прийому НПЗЗ.

Широке застосування протизапальних засобів у ряді випадків супроводжується виникненням побічних реакцій (ПР): гастро-, кардіо-, нефротоксичністю та ін. За даними фармаконагляду України диклофенак серед НПЗЗ за кількістю ПР вийшов на перше місце, а група НПЗЗ – на друге, поступаючись лише антибактеріальним препаратам. У частини пацієнтів має місце толерантність до НПЗЗ-терапії, що вимагає застосування більш високих доз препаратів і змін у схемі лікування.

Згідно з даними досліджень останніх років до 50% атипичних фармакологічних відповідей обумовлені генетичними особливостями організму пацієнтів. Ефективним шляхом оптимізації терапії НПЗЗ є впровадження персоналізованого підходу у клінічну практику. Основним інструментом персоналізованої медицини є фармакогенетичне тестування (ФТ) пацієнтів.

Основним ферментом біотрансформації найбільш вживаних в Україні НПЗЗ (німесулід, кеторолак, диклофенак, декскетопрофен) є CYP2C9 (поліморфізм якого зустрічається у 3% європейської популяції – «повільні ацетилятори»). Саме тому широке застосування цих препаратів потенційно може супроводжуватись високим ризиком виникнення ПР і неефективністю терапії. У той же час на фармацевтичному ринку нашої країни представлений переважно селективний інгібітор ЦОГ-2 – мелоксикам (оригінальний лікарський препарат – Моваліс®), який завдяки альтернативним шляхам метаболізму (CYP3A4, UGT1A6) поєднує у собі високу ефективність і сприятливий профіль безпеки.

Фармакогенетичне тестування пацієнтів (особливо тих, які тривалий час отримують НПЗЗ) є перспективним напрямом досліджень, оскільки дозволить оптимізувати НПЗЗ-терапію: мінімізувати ризики ПР, підвищити ефективність лікування та уникнути додаткових витрат на усунення наслідків ПР/толерантності терапії.

Буряк Марина

ДОСЛІДЖЕННЯ БІОЕЛЕМЕНТНОГО СКЛАДУ ГУСТОГО ЕКСТРАКТУ КОРИ ДУБА

Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. Н.В. Хохленкова
Національний фармацевтичний університет
м. Харків, Україна

Загальновідомо, що для нормального функціонування організму поряд з іншими речовинами мають значення макро- та мікроелементи. Лікарська рослинна сировина – природне джерело мінеральних комплексів, в якому елементи знаходяться в найбільш доступній для засвоєння організмом формі. Мінеральні речовини разом із рештою біологічно активних сполук вилучаються з рослинної сировини та, у свою чергу, забезпечують фармакологічну активність препаратів.

Більше 99 % елементного складу живих організмів складають карбон, кисень, водень та інші. Крім вищеперелічених біоелементів, до складу тваринних та рослинних організмів входять макроелементи (натрій, калій, кальцій, магній) та мікроелементи (ферум, купрум, цинк та інші), які впливають на основні функції організму та виконують біологічно важливі структурні, регуляторні та каталітичні функції.

Тому актуальним є пошук та розробка нових лікарських засобів, які б містили комплекс життєво важливих біологічно активних речовин, зокрема макро- та мікроелементів.

Метою наших досліджень було встановлення біоелементного складу густого екстракту кори дуба (ГЕКД), розробленого на кафедрі технології ліків НФаУ з використанням загальновідомих методик.

Аналізуючи отримані дані, зроблено висновок, що кора дуба, яку використовували для отримання ГЕКД, містить достатньо широкий спектр хімічних елементів: встановлено наявність 19 елементів. З макроелементів у корі дуба у значних кількостях знайдено кальцій, магній та кремній (975 мг/100 г, 185 мг/100 г та 160,00 мг/100 г відповідно). Кількісний вміст макроелементів в субстанції в декілька разів нижчий, ніж в сировині за виключенням калію, вміст якого однаковий у корі дуба та у ГЕКД. Для ГЕКД характерний високий вміст кальцію, магнію та калію (80 мг/100 г, 50 мг/100 г та 30 мг/100 г відповідно).

Вадзюк Юлія, Вонс Богдана

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНА ОЦІНКА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ

Кафедра клініко-лабораторної діагностики
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. І.М. Кліщ
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Серед захворювань ендокринної системи гіпотиреоз посідає друге місце після цукрового діабету другого типу. За останні роки рівень захворюваності на гіпотиреоз в ендемічних областях України зріс у середньому в 2,2 рази.

Метою дослідження було визначити загальну вартість захворювання на гіпотиреоз пацієнтів, які лікувалися в умовах ендокринологічного відділення комунального закладу Тернопільської обласної ради (КЗ ТОР) «Тернопільська університетська лікарня».

Ми провели ретроспективний аналіз медичних карт 81 хворого, що знаходились на стаціонарному лікуванні в ендокринологічному відділенні. Для оцінки вартості надання медичної допомоги хворим на гіпотиреоз був використаний метод фармакоеконічного аналізу «загальна вартість захворювання».

У результаті проведеного аналізу ми встановили, що витрати на виконання лабораторних методів аналізу становлять 33855,60 грн. Вартість інструментальних досліджень дорівнює 4615,21 грн. Витрати на перебування хворих у стаціонарі та консультації лікарів становили 75294,36 грн. та 6154,88 грн. Середня вартість медикаментозної терапії пацієнтів склала 43246,16 грн. Отже, результати роботи вказують на те, що найбільш значними є витрати на придбання медикаментів та перебування пацієнтів у стаціонарі.

Таким чином, загальна вартість захворювання на гіпотиреоз становила 163166,21 грн., тобто в розрахунку на одного хворого 2014,40 грн. за курс лікування в ендокринологічному відділенні КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня».

Гавриш Вікторія

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПРОТИКАШЛЬОВИХ І ВІДХАРКУВАЛЬНИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ КАШЛЮ

Кафедра клінічної фармації

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.Є. Самогальська
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

З метою вивчення особливостей фармацевтичної опіки при симптоматичному лікуванні кашлю проведено аналіз 40 анкет відповідних хворих. Середній вік опитаних осіб складав $(41,5 \pm 3,7)$ років, чоловіків було 12 (30,0 %), жінок - 28 (70,0 %). За освітою респонденти розподілялися наступним чином: вища – 25 осіб (62,5 %), середня – 15 осіб (37,5 %). В місті проживає 32 особи (80,0 %), в селі – 8 осіб (20,0 %). Прийом лікарських препаратів респонденти здійснювали переважно за призначенням лікаря - 20 осіб (50%), за порадою провізорів - 12 осіб (30%), самостійно 7 осіб (17,5%), за порадою інших осіб – 1 людина (2,5%). Встановлено, що жителі міста приймають ліки переважно за призначенням лікаря (56,0 %), а мешканці села – самостійно, в основному орієнтуючись на рекламу (50,0 %). Люди старшого віку (від 50 років) при виборі препарату надають перевагу рекомендації лікаря (4,4 бали з 5) та рекламі (3,3 з 5), особи віком 35-50 років – рекомендації провізора (3,8 бала з 5), а особи молодшого віку (15-30 років) найбільше довіряють рекомендації лікаря (4,6 бала з 5). Також було проаналізовано 10 анкет для лікарів, які призначали протикашльові та відхаркувальні препарати. Виявлено, що лікарі зі стажем роботи від 5 до 20 років велику увагу приділяють фірмі-виробнику препарату (4,3 бали із 5 можливих), а із стажем роботи понад 30 років більше довіряють власному досвіду. Усі лікарі, незалежно від стажу роботи, менше приділяють увагу рекламі (до 2 балів).

Висновок. В результаті проведеного дослідження встановлено, що при симптоматичному лікуванні кашлю особливості вибору препарату залежать від віку та місця проживання пацієнтів.

Гніздюх Роман

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ОМНІК У ХВОРИХ НА ДОБРОЯКІСНУ ГІПЕРПЛАЗІЮ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ У ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮКафедра фармакології з клінічною фармакологією
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.В. Шманько
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Артеріальна гіпертензія (АГ) посідає перше місце серед усіх захворювань, супровідних доброякісній гіперплазії передміхурової залози (ДГПЗ) і виявляється у даного контингенту пацієнтів частіше, ніж у популяції цієї вікової групи в цілому. Є дані про те, що деякі ключові симптоми ДГПЗ призводять до розвитку стресових реакцій, прогресування ішемічної хвороби серця, сприяють підвищенню артеріального тиску (АТ). У сучасній літературі немає чітко визначених пропозицій стосовно комплексного лікування АГ і ДГПЗ з позиції обтяження перебігу артеріальної гіпертензії симптомами нижніх сечових шляхів.

Мета. Дослідити ефективність використання препарату Омнік (доксазозин) у хворих на ДГПЗ у поєднанні з АГ.

Матеріали і методи. Нами обстежено 14 пацієнтів, що знаходились у терапевтичному відділенні ТМКЛ №3 з ДГПЗ у поєднанні з АГ, віком від 47 до 82 років. Середній вік обстежуваних становив $(66,1 \pm 5,1)$ років. Середня тривалість захворювання на ДГПЗ була $(11,6 \pm 1,5)$ міс. За даними УЗД передміхурової залози виявлено, що її середні розміри становили $50,2 \times 50 \times 49,7$ мм. Середній рівень систолічного АТ складав $(154,3 \pm 9,5)$, а діастолічного – $(101,7 \pm 7,3)$ мм. рт. ст. ЕхоКГ дослідження показало, що у пацієнтів: ФВ- $(59,80 \pm 2,13)\%$, товщина МШП- $(1,23 \pm 0,09)$ см, а ЗСЛШ відповідно $(1,16 \pm 0,10)$ см

Всі обстежені були розділені на 2 групи:

до першої групи включені пацієнти з ДГПЗ у поєднанні з АГ, які отримували в комплексній терапії препарат Омнік по 1 капсулі (0,4 мг) на день.

до другої групи (контрольної) – пацієнти з ДГПЗ коморбідною з АГ, яким не призначали Омнік.

Тривалість лікування була від 31 до 105 днів, а середня тривалість склала $(47,2 \pm 7,3)$ днів.

Результати. Аналіз дослідження показав, що у першій групі у 92 % пацієнтів відмічалось значне покращення загального стану, зменшилися розміри передміхурової залози до $42 \times 48 \times 40$ мм. Також спостерігалось зниження систолічного АТ до $(140,1 \pm 3,2)$, а діастолічного – $(86,7 \pm 4,6)$ мм. рт. ст. За даними ЕхоКГ змінились середні показники відповідно: ФВ до $(62,36 \pm 2,12)\%$, товщина МШП – $(1,13 \pm 0,20)$ см, ЗСЛШ – $(1,01 \pm 0,07)$ см

Тоді як у другій групі спостерігалось незначне зниження АТ на фоні лікування антигіпертензивними препаратами, не було позитивної динаміки щодо розвитку ДГПЗ.

Висновки. Таким чином застосування препарату Омнік по 1 капсулі (0,4 мг) на день, протягом 47 днів, у хворих на ДГПЗ у поєднанні з АГ призводить до покращення загального самопочуття пацієнтів і зменшення розмірів передміхурової залози, зниження рівня АТ та позитивної динаміки з боку серця.

Гончарова Анастасія

АСПЕКТИ ВИБОРУ СИСТЕМИ ЕМУЛЬГАТОРІВ ПРИ СТВОРЕННІ КРЕМУ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ ПРИ СИНДРОМІ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

Кафедра товарознавства
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. І.І. Баранова
Національний фармацевтичний університет
м. Харків, Україна

Через розвиток діабетичної нейропатії шкіра стоп хворих на цукровий діабет має певні особливості: сухість, гіперкератози, порушення гідро-ліпідного балансу та бар'єру шкіри. Тому до місцевих лікарських засобів висуваються вимоги як до активних речовин, так і до основи. Найбільш оптимальними в цьому випадку є основи, що забезпечують пом'якшення, зволоження та живлення поверхневих шарів шкіри. До таких основ відносяться емульсії 1го роду - креми.

Для забезпечення необхідних фізико-хімічних, структурно-механічних, біофармацевтичних, технологічних та споживчих властивостей крему важливим є раціональний вибір емульгатору. Для запобігання подразнюючій дії рекомендується введення комплексу емульгаторів.

Метою наших досліджень був підбір комплексу емульгаторів, за допомогою яких створюватиметься стабільний емульсійний крем. Даний комплекс емульгаторів має забезпечувати стабільність крему при низькому значенні рН, що обумовлений введенням обраного активного компоненту (α -ліпоевої кислоти).

На основі літературного пошуку для дослідження були обрані емульгатори I роду – віск емульсійний, стеарат ПЕГ-400, «Естер-П», та емульгатор II роду – моностеарат гліцерину (МСГ) у співвідношенні 7:3. У якості емогенти використовували оливкову олію та масло ши, загальною концентрацією 30 %. Досліджували емульсійні основи із загальною концентрацією емульгаторів 10 %, 8 % та 6 %.

Зразки основи з використанням воску емульсійного були стабільними, проте розшаровувалися після введення α -ліпоевої кислоти, що свідчить про нестабільність системи при кислому значенні рН. Зразки основи з використанням емульгатору «Естер-П» при введенні α -ліпоевої кислоти також були нестабільними. Зразки на основі емульгатору стеарат ПЕГ-400 були задовільними за всіма показниками, найкращі споживчі характеристики мали зразки із загальною концентрацією емульгаторів 10%.

Отже встановлено, що при розробці емульсійного крему з кислим значенням рН доцільним є використання у якості емульгатору I роду стеарат ПЕГ-400.

Гриб Вікторія

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЛІКУВАЛЬНОЇ ДІЇ СПОЛУКИ DSK-38 ТА ДИКЛОФЕНАКУ НА МОДЕЛІ АД'ЮВАНТНОГО АРТРИТУ

Кафедра фармакології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Г.І. Степанюк
Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова
м. Вінниця, Україна

В попередньому дослідженні нами встановлено, що похідному бутанової кислоти (сполуці DSK-38) притаманна анальгетична та протизапальна дії (Г.І.Степанюк та ін., 2011).

Мета дослідження: Дати порівняльну оцінку протизапальної та знеболюючої дії DSK-38 і та диклофенаку (ДФ) на моделі ад'ювантного артриту (АА).

Матеріали та методи: Дослідження проведено на 27 нелінійних щурах-самцях, АА моделювали субплантарним введенням 0,1 мл повного ад'юванта Фрейнда. Лікування проводили з 14 по 28 день експерименту окремо DSK-38 (2мг/кг в/о) та ДФ (4мг/кг в/о). Протизапальну дію оцінювали на 29 добу експерименту за динамікою товщини лапки, анальгетичну - за зміною порогу больової чутливості (ПБЧ). Безпечність речовин характеризували за показниками летальності та виразкового індексу.

Результати: У нелікованих щурів в ушкодженій лапці мала місце виразна запальна реакція, на що вказувало вірогідне збільшення її товщини відносно початкового показника в середньому на 83% та зниження ПБЧ на 26%. Лікування АА за допомогою DSK-38, як і ДФ, супроводжувалось, перш за все, вірогідним послабленням величини запального процесу в ушкодженій кінцівці (товщина її вірогідно зменшилась відповідно на 58 та 53%) та зростанням ПБЧ відповідно на 55 та 47% відносно контролю. В групі щурів, лікованих DSK-38, летальність була відсутня, на тлі ДФ 1 тварина загинула від перфоративної виразки шлунка. Виразковий індекс в групі щурів, які отримували DSK-38, був в 15разів менший, ніж на тлі ДФ.

Висновок: Сполуці DSK-38 в такій же мірі, як і ДФ, притаманна достатньо виразна протизапальна та знеболююча дія на моделі АА у щурів. За ступенем безпечності DSK-38 помітно переважає ДФ.

Гришук Олена

ЩОДО РЕЦЕПТУРИ ОЛІЙНОЇ ФАЗИ У СКЛАДІ РЕПАРАТИВНОЇ МАЗІ

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків
Науковий керівник: д-р. фарм. наук, проф. Л.В. Соколова.
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Діабетичні дермопатії належать до неспецифічних ускладнень при цукровому діабеті (ЦД). Вирішення проблеми попередження розвитку та терапії уражень шкіри при ЦД є актуальним питанням сучасної медицини.

Визначено перевагу саме м'яких лікарських форм (МЛФ) при лікуванні даної патології. Варто відмітити відсутність на фармацевтичному ринку України лікарських препаратів у вигляді мазей із цілеспрямованою дією на перебіг уражень шкіри у пацієнтів з ЦД, що визначає актуальність розробки вітчизняного м'якого лікарського засобу з репаративною активністю.

Важливим етапом розробки мазі являється вибір оптимальних допоміжних речовин, які забезпечать швидке вивільнення діючих компонентів, а також стабільність МЛФ. Одним із важливих складників основи в емульсійній системі є олійна фаза, яка має значний вплив на споживчі, технологічні і фізико-хімічні характеристики МЛФ на їх реологічні показники та стабільність.

Провівши ряд експериментів серед представлених на сьогодні олій для розробки мазі з репаративною активністю були обрані обліпихова олія та олійний розчин хлорофіліпту. Олійний розчин хлорофіліпту володіє протимікробною, антисептичною, бактерицидною та протизапальною активністю. Обліпихова олія стимулює репаративні процеси у шкірі, прискорює загоювання ушкоджених тканин, виявляє загальнозміцнюючу дію, має антиоксидантні та цитопротекторні властивості.

Для визначення оптимальної концентрації олійної фази у мазевій основі було розроблено 12 рецептур емульгелевих основ, які містили від 5 до 20% обліпихової олії, олійного розчину хлорофіліпту та їх суміші, емульгатори 1 та 2 роду та гелеутворювач – карбопол. Для розроблених рецептур було визначено термо- та колоїдну стабільність згідно загальноприйнятих методик.

Натепер проводяться дослідження щодо визначення реологічних властивостей рецептур емульгелевих основ.

Гусак Людмила, Дахим Ірина

АНАЛІЗ ЛІПОФІЛЬНОЇ ФРАКЦІЇ ТРАВИ СТОКРОТОК БАГАТОРІЧНИХ КУЛЬТИВОВАНИХ (BELLIS PERENNIS L.)

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. С.М. Марчишин
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Стокротки багаторічні культивовані (*Bellis perennis* L.) – багаторічна трав'яниста рослина родини Asteraceae, яка використовується у народній медицині як відхаркувальний, протизапальний, жарознижувальний, сечогінний, жовчогінний і кровоспинний засіб.

Метою нашої роботи стало отримання ліпофільної фракції з трави стокроток багаторічних культивованих та дослідження її хімічного складу.

Ліпофільний комплекс одержували вичерпною екстракцією хлороформом у апараті Сокслета та упарювали до мінімального об'єму. Визначали вміст ліпофільної фракції у сировині, який склав $9,43 \pm 0,01\%$.

Виявлення каротиноїдів та хлорофілів проводили методом ТШХ у системі розчинників гексан-ацетон (6:2) – I напрямом, гексан-ацетон (6:4) – II напрямом. Внаслідок проведеного аналізу ліпофільної фракції трави стокроток багаторічних культивованих встановлено наявність 8 хлорофілів і 3 каротиноїдів. Каротиноїди на хроматограмі визначали у видимому світлі за жовтим забарвленням, а в УФ-світлі за коричневою флюоресценцією плям. Для підтвердження наявності каротиноїдів хроматограми обробляли 2 % розчином *n*-диметиламінобензальдегіду у суміші етанолу та хлористоводневої кислоти з наступним витриманням хроматограми у сушильній шафі при 90°C протягом 5 хв. Плями, які відповідали каротиноїдам, забарвлювалися в рожево-фіолетовий колір. Локалізацію хлорофілів на хроматограмі визначали за характерним темно-зеленим забарвленням у видимому світлі, а в УФ-світлі – за яскраво-червоною флюоресценцією.

Кількісне визначення вмісту каротиноїдів та хлорофілів у ліпофільній фракції трави стокроток багаторічних культивованих проводили спектрофотометричним методом. Відсотковий вміст каротиноїдів склав $(0,12 \pm 0,01)\%$; хлорофілів – $(0,28 \pm 0,001)\%$.

Одержані результати дозволяють передбачити перспективність подальшого вивчення стокроток багаторічних культивованих з метою створення на основі їх субстанцій нових ефективних лікарських препаратів.

Данилюк Богдана

ВМІСТ ЖИРНИХ КИСЛОТ У ЛІПОФІЛЬНОМУ ЕКСТРАКТІ ТРАВИ TAGETES LUCIDA CAV.

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. С.М. Марчишин
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Важливими біологічно активними речовинами рослин є ліпіди, і, в першу чергу, поліненасичені аліфатичні жирні кислоти, які не синтезуються в організмі людини, але потрібні для багатьох біохімічних процесів. Вони надходять в організм з їжею чи у вигляді рослинних лікарських засобів. Аліфатичні жирні кислоти є основними компонентами у структурі клітинної оболонки та органел печінки, вони підвищують її детоксикаційний потенціал, оптимізують систему згортання крові, поліпшують її мікроциркуляцію. У доступних нам джерелах наукової літератури даних щодо жирнокислотного складу чорнобривців золотистих немає, тому дослідження якісного складу і кількісного вмісту жирних кислот ліпофільної фракції трави чорнобривців золотистих є перспективним.

Методом газорідинної хроматографії метилових ефірів жирних кислот на хроматографі Agilent Technologies 6890 с мас-спектрометричним детектором 5973 у траві чорнобривців золотистих ідентифіковано 13 жирних кислот: лауринова (0,37 %), міристинова (4,69 %), пентадеканова (0,57 %), пальмітолеїнова (1,03 %), пальмітинова (34,37 %), стеаринова (1,55 %), олеїнова (1,59 %), лінолева (21,64 %), ліноленова (28,21 %), арахінова (3,02 %), бегенова (0,99 %), трикозанова (0,56 %), тетракозанова (1,42 %). У ліпофільному екстракті кількісно переважають поліненасичені жирні кислоти: ліноленова та лінолева, сума яких складає 49,85 %. З насичених жирних кислот переважає пальмітинова (34,37 %). 51,44 % суми жирних кислот складають такі ненасичені жирні кислоти – олеїнова, лінолева та ліноленова.

Одержані дані вказують на перспективність дослідження фармакологічної активності ліпофільного екстракту чорнобривців золотистих та використання досліджуваної трави чорнобривців для одержання нових лікарських засобів.

Данільченко Дмитро, Михайлюк Євгеній, Александрова Катерина, Романенко Микола, Левіч Сергій, Остапенко Андрій

ДОСЛІДЖЕННЯ ГІПОГЛІКЕМІЧНОЇ АКТИВНОСТІ ВПЕРШЕ СИНТЕЗОВАНИХ ПОХІДНИХ 3-МЕТИЛКСАНТИНІВ

Кафедра клінічної фармації, фармакотерапії та УЕФ ФПО
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.М. Білай
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Цукровий діабет (ЦД) у всьому світі визнаний одним з найбільш важливих неінфекційних захворювань. Він займає четверте місце серед лідируючих причин смертності в розвинених країнах. Кількість хворих на ЦД постійно збільшується у зв'язку із зростанням чисельності і віку населення, урбанізації території, збільшення поширеності ожиріння і малорухливого способу життя. Незважаючи на різноманіття форм ЦД, основну частку хворих складають особи з ЦД другого типу (ЦД2), в різних популяціях та етнічних групах їх кількість досягає 80-95%. За даними The International Diabetes Federation поширеність ЦД серед дорослих (20-79 років) в середньому становить 5,1% (з них 90% припадає на частку ЦД2).

Метою досліджень було вивчення гіпоглікемічної дії нових похідних ксантину при експериментальній гіперглікемії. Досліджувані речовини були синтезовані на кафедрі біохімії та лабораторної діагностики ЗДМУ. Досліджувані речовини вводилися в дозі 1/10 від LD50 у лікувально-профілактичному режимі (паралельно з формуванням гіперглікемії) щуром.

Була проведена порівняльна характеристика похідних ксантину з широко застосовуваними гіпоглікемічними препаратами (глібенкламід та метформін).

В результаті експериментальних досліджень були виділені речовини, які знижували концентрацію підвищеного рівня глюкози в крові щурів краще за препарати порівняння. Ці сполуки, що володіють вираженою гіпоглікемічною активністю, рекомендовано для подальшого поглибленого вивчення.

Денис Антоніна

ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ БАРВНИКІВ НА ЯКІСТЬ ЗАХИСНОЇ ОБОЛОНКИ НА ТАБЛЕТКАХ ЕКСТРАКТУ ЛИСТЯ ТОПОЛІ КИТАЙСЬКОЇ

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків
Науковий керівник: д-р. фарм. наук, проф. Т.А. Грошовий
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Захисні плівкові оболонки наносяться на таблетки з метою покращення їх зовнішнього вигляду та органолептичних властивостей, полегшення проковтування таблетки за рахунок зниження її тертя із слизовою оболонкою глотки, захисту активних компонентів від дії світла та вологи. Змінюючи різні параметри плівкоутворюючих розчинів, а також додаючи у склад оболонки різні інгредієнти, можна отримати якісне покриття на таблетки з необхідним захистом від дії вологи.

Одержані таблетки екстракту листя тополі китайської, покриті полімерною оболонкою, закладали на зберігання при температурі 20 °С – 25 °С та відносній вологості (60 ± 2) %. Але, в процесі 6-ти місячного терміну зберігання, таблетки змінили зовнішній вигляд – оболонка набула жовтуватий відтінок. Це відбулося за рахунок зміни забарвлення пігменту (титану (IV) оксиду) під впливом інших компонентів оболонки, а також за рахунок сухого екстракту листя тополі китайської, що входить до складу таблеток-ядер. Тому, потрібно було обрати кращий барвник, який би рівномірно розподілявся у складі захисної оболонки. Для дослідження обрали 11 найменувань барвників, які дозволені для застосування при виробництві таблетованих препаратів. Серед них вивчали як чисті барвники (жовтий хіноліновий (E 104), тартразин (E 102), понсо 4 R (E 124), амарант (E 123), каротин (E 160), жовтий «сонячний захід» (E 110), куркума (E 100), азорубін (E 122)), так і їх суміші (тартразин (E 102) з індигокарміном (E 132), тартразин (E102) з діамантовим синім (E 133), тартразин (E 102) з понсо 4 R (E 124) та з індигокарміном (E 132)). Якість утвореної плівки на таблетках оцінювали візуально за 5-ти бальною шкалою. При цьому враховували рівномірність розподілу барвника у складі оболонки та маскування ядра таблетки.

У результаті проведених досліджень, найкращу якість утвореного покриття забезпечило використання барвника понсо 4 R (E 124).

Дуб Анастасія

ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІПОФІЛЬНОЇ ФРАКЦІЇ ТРАВИ *OSIMUM BASILICUM L.*

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою
Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. М.І. Шанайда
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Osimum basilicum L. - неофіціальна лікарська рослина родини *Lamiaceae*, яка належить до недостатньо вивчених стосовно сполук первинного синтезу.

Мета наших досліджень – отримання та аналіз ліпофільних фракцій із надземної частини *Osimum basilicum*. Рослини для досліджень культивували і заготовляли в умовах Західного Поділля у літній період 2012-2013 рр.

Ліпофільну фракцію із надземної частини досліджуваної рослини отримано вичерпною екстракцією хлороформом в апараті Сокслета. Отриманий хлороформний екстракт випарювали до видалення екстрагента та зважували, на основі цього визначали відсотковий вміст сумарного ліпофільного комплексу. Були вивчені органолептичні показники отриманого екстракту. Дослідження якісного складу та кількісного вмісту жирних кислот здійснювали хромато-мас-спектрометричним методом.

Кількісний вміст ліпофільного екстракту становив 6,52 %. Він мав вигляд смолоподібної маси чорно-зеленого кольору зі специфічним запахом. Методом двомірної тонкошарової хроматографії ліпофільної фракції встановлено наявність хлорофілів та каротиноїдів, які аналізували за характерним забарвленням плям у видимому та УФ-світлі.

На основі проведеного хромато-мас-спектрометричного аналізу у траві рослини ідентифіковано 14 жирних кислот. Серед ненасичених жирних кислот в сировині кількісно домінують ліноленова та лінолева кислоти, серед насичених – пальмітинова та стеаринова. Виявлений нами істотний вміст поліненасичених жирних кислот (лінолевої та ліноленової), які входять до складу вітаміну F та беруть участь у побудові клітинних мембран, запобігають відкладанню холестерину на стінках судин, вказує на можливість використання цих даних у подальших фармакологічних дослідженнях.

Зарічанська Олена, Козачок Соломія

ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ФЕНОЛЬНИХ СПОЛУК У КОРЕНЕБУЛЬБАХ ЛІЛІЙНИКІВ БУРО-ЖОВТОГО І ГІБРИДНОГО

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. С.М. Марчишин
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Рід лілійник (*Heimerocallis* L. від грецьк. *hemera* - день та *callos* – краса) належить до підродини *Heimerocallidaceae* родини *Xanthorrhoeaceae* і об'єднує 18 видів. Рослини, що належать до цього роду, у дикорослому стані поширені у Південно-Східній Азії, Сибірі, Європі, Північній Америці, проростають в негустих лісах, на узліссях, сибірських луках; широко культивуються як квітничково-декоративні рослини.

Для фармакогностичного дослідження нами відібрано два види лілійників: лілійник буро-жовтий (*Heimerocallis fulva*) та лілійник гібридний (*Heimerocallis hybrida* 'Stella De Oro'), заготовлені на дослідних ділянках Національного ботанічного саду імені М.М. Гришка.

Метою наших досліджень було визначити вміст суми фенольних сполук у коренебульбах лілійників буро-жовтого (ЛБ-Ж) та гібридного (ЛГ) спектрофотометричним методом.

Для визначення суми фенольних сполук: гідроксикоричних кислот у перерахунку на хлорогенову кислоту (при 327 нм), фенольних сполук у перерахунку на галову кислоту (при 270 нм), використовували спектрофотометр Lambda 25. За результатами одержаних досліджень сума гідроксикоричних кислот становила ($0,03 \pm 0,001$) % у коренебульбах ЛБ-Ж та ($0,46 \pm 0,005$) % у коренебульбах ЛГ; сума фенольних сполук – ($1,46 \pm 0,0002$) % та ($1,24 \pm 0,001$) % відповідно.

Негативний результат ціанідинової проби, відсутність піків при 255 нм та 340 нм за результатами вискоєфективної рідинної хроматографії та відсутність піку при 402-415 нм при здійсненні спектрофотометричного дослідження свідчить про те, що коренебульби ЛБ-Ж та ЛГ не містять флавоноїдів.

Іванченко Дмитро

СИНТЕЗ ТА ПРОТИМІКРОБНА АКТИВНІСТЬ ЕСТЕРІВ ТЕОБРОМІНІЛ-8-ТІОЦТОВОЇ КИСЛОТИ

Кафедра біохімії та лабораторної діагностики
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. М.І. Романенко
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Належне і неналежне використання протимікробних препаратів в медицині і тваринництві протягом останніх 70 років призвело до зростання числа і типів мікроорганізмів, стійких до цих ліків, що призводить до смерті, збільшення страждань та інвалідності. Слід зазначити, що сучасні протимікробні препарати, незважаючи на вибірковість дії, викликають ряд побічних ефектів: алергічні реакції, дисбактеріоз, токсичні явища, ослаблення імунітету, мікози. Таким чином проблема розробки нових вискоєфективних малотоксичних протимікробних засобів з мінімальною кількістю побічних ефектів є актуальною та перспективною. Виходячи з вищенаведеного, метою наших досліджень є пошук біологічно активних сполук серед похідних теоброміну.

Для досягнення поставленої мети нами був здійснений синтез теобромініл-8-тіоцткової кислоти взаємодією 8-бромотеоброміну з тіоцтковою кислотою в середовищі ДМФА. Реакція вихідної кислоти з відповідними спиртами приводить до утворення неописаних раніше в літературі естерів теобромініл-8-тіоцткової кислоти.

Чистота та індивідуальність синтезованих речовин контролювалась методами ІЧ-, ПМР-спектроскопії, маспектрометрії, ТШХ.

Для дослідження протимікробної активності новосинтезованих речовин застосовано еталонні тест-культури грампозитивних і грамнегативних бактерій а саме: *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Candida albicans*. Встановлено, що переважна більшість синтезованих естерів теобромініл-8-тіоцткової кислоти виявляє вищу протимікробну активність ніж еталони порівняння (ампіцилін, ністатин). Встановлені певні закономірності в ряді «структура – дія».

Також була вивчена гостра токсичність за методом Кербера. Дослідження показали, що одержані речовини є помірно та малотоксичними.

Іжак Юлія

АНАЛІЗ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ НА ОСНОВІ ПОДОРОЖНИКА ЛАНЦЕТОВИДНОГО

Кафедра управління та економіки фармацевції з технологією ліків
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. Н. М. Белей
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Подорожник ланцетовидний є перспективним джерелом для одержання лікарських препаратів, основною групою біологічно активних речовин яких є полісахариди. Полісахариди широко використовуються у фармацевтичній промисловості та медичній практиці, оскільки вони проявляють протизапальну, обволікаючу, муколітичну, імуномодельючу дію, потенціюють фармакологічну активність інших БАР. Також виявлена протипухлинна, антибактеріальна і антриоксидантна дії.

Метою наших досліджень було дослідження вітчизняного ринку препаратів на основі *P. lanceolata*, які використовуються, в основному, для лікування кашлю різної етіології і запальних захворювань слизових оболонок.

При маркетинговому вивченні вітчизняного ринку препаратів на основі подорожника ланцетовидного дотримувались АТХ-класифікації. Дані ЛЗ належать до групи R05 «Засоби, що застосовуються при кашлі та простудних захворюваннях», R02 «Препарати, які застосовуються при захворюваннях горла» та A16 «Інші засоби, що впливають на травну систему та метаболічні процеси».

Станом на 1 січня 2014 р. в Україні зареєстровано 9 лікарських засобів на основі подорожника ланцетовидного.

Асортимент досліджуваної групи ЛЗ формується за рахунок препаратів іноземного виробництва – 89 % (6 країн). Вітчизняні препарати займають на ринку всього 11 % і їхнє виробництво приставлене однією фірмою – «Тернофарм».

Серед зарубіжних країн-виробників за кількістю представлених на ринку України ЛЗ перше місце посідає Чеська Республіка (Galenic laboratory O.R.B., Leros sro) – 34 %, а також Нідерланди (Natur Produkt Europe B.V.), Словенія (KRKA), Австрія (Montavit Pharmazeutische Fabrik GmbH), Швейцарія (Merpha LLC) та Німеччина (Dr. Theiss Naturwaren GmbH) – по 11 %.

В залежності від форми випуску, більшу частку в проаналізованій асортиментній пропозиції займає рідка лікарська форма – сироп (67 %), а меншу – тверда – трав'яний збір (22 %) та аерозольна – спрей (11 %).

Дані ЛФ є зручними у використанні в дитячій практиці (сироп) або для приготування таких ЛЗ, як відвари і настої в домашніх умовах (збір). Але їх спосіб застосування і дозування обмежують використання для дорослих, які більшу частину часу знаходяться за межами дому. Саме тому доцільно розробити склад і технологію екстрактів на його основі, що можуть стати перспективною сировиною для виробництва твердих лікарських форм, які мають ряд споживчих переваг.

Іроко Імамузо Метью

АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ГЕЛІВ, ЯКІ ПРЕДСТАВЛЕНІ НА РИНКУ УКРАЇНИ

Кафедра технології ліків
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. Н.В. Хохленкова
Національний фармацевтичний університет
м. Харків, Україна

За даними ВООЗ захворювання пародонту нарівні з карієсом можна знайти практично у кожного жителя планети. Захворювання пародонту зустрічаються у 80% дітей і більше 90 % дорослого населення. Ці захворювання можуть не тільки приносити фізичний і психологічний дискомфорт, а й бути причиною серйозних проблем з травленням, а також постійним джерелом вірусної, бактеріальної або грибкової інфекції.

Ротова порожнина, зуби і ясна є ізольованими доступними зонами, однак, безперервне зволоження їх слиною обумовлює швидке вимивання лікарських препаратів. Тому, особлива увага приділяється розробці лікарських форм, які забезпечували б місцеву, пролонговану терапевтичну дію. Однією з таких лікарських форм є гелі.

Метою наших досліджень було вивчення номенклатури стоматологічних препаратів у вигляді гелів, які присутні на фармацевтичному ринку України.

В результаті аналізу встановлено, що асортимент препаратів для лікування захворювань пародонту вкрай обмежений (14 препаратів). З них тільки 2 препарати є українського виробництва. Переважно, до складу стоматологічних гелів входять речовини синтетичного походження, тільки в трьох найменуваннях гелів діючими речовинами є рослинні компоненти.

Проведене вивчення асортименту стоматологічних гелів показало, що розробка гелю на основі субстанції рослинного походження є актуальним завданням. При розробці таких препаратів слід приділяти увагу створенню комбінованих складів, які впливають на різні ланки патологічного процесу і тим самим підвищують ефективність лікування та істотно знижують ризик можливих ускладнень.

Кажук Наталія, Войт Ольга

АНТИЦЕЛЮЛІТНІ ЗАСОБИ НА ВІТЧИЗНЯНОМУ РИНКУ КОСМЕТИЧНИХ ПРОДУКТІВ.

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. О.І. Войт
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Целюліт (ліподістрофія) - це структурні зміни у підшкірно-жировому шарі шкіри людини, що призводять до порушення мікроциркуляції крові і відтоку лімфи. Проблема целюліту у жінок посідає важливе місце серед актуальних питань в косметології. Целюліт значно впливає на самооцінку людини, оскільки психоемоційний стан від посилення видимих зовнішніх проявів дуже часто є більш деструктивним для організму, ніж фізіологічні зміни, спричинені захворюванням.

На полицях аптек і магазинів можна знайти велику кількість різноманітних засобів, проте чи усі вони є ефективними? Про ефективність лікарських препаратів можна говорити на підставі доклінічних і клінічних випробовувань. На жаль, стосовно косметичних засобів немає ніяких регламентувань стосовно ефективності і, в більшості випадків, жінки опираються на власний досвід. Про активність засобу можна говорити за його швидкістю вивільнення і всмоктування в шкіру, що забезпечує бажаний ефект. Дані показники визначаються за допомогою біофармацевтичних досліджень, які показують швидкість penetрації діючих речовин.

Саме тому нашою метою було провести аналіз ринку антицелюлітних засобів у аптеках міста Тернополя, який дав наступні дані:

- найбільший асортимент антицелюлітних косметичних засобів в аптеках «Фарммаркет» (39,1 %) і «Доброго дня» (39,1%);
- найбільшим попитом користується косметика фірм Vichy, Collistar, Guam, Akys, Чиста лінія та Сто рецептов Красоты;
- основні діючі речовини – кофеїн, екстракт плюща, морські водорості та ментол.

На основі отриманих даних ми будемо проводити біофармацевтичні дослідження, які допоможуть підібрати і рекомендувати ефективні засоби індивідуально для кожного споживача.

Карпінська Ірина

АНАЛІЗ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ МІСЦЕВОГО ЗАСТОСУВАННЯ У СТОМАТОЛОГІЇ

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. Г.Р. Козир
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

В останні роки спостерігається зростання рівня стоматологічної захворюваності населення України. Висока розповсюдженість хвороб ротової порожнини, незважаючи на збільшення існуючих схем лікування, обумовлює необхідність пошуку нових дієвих речовин та створення на їх основі ефективних лікарських засобів.

Метою нашої роботи був аналіз ринку лікарських засобів, які застосовуються у стоматологічній практиці.

Для дослідження використовували інформацію «Державного реєстру ЛЗ України» щодо ліків для місцевого застосування у стоматології, які згідно класифікаційної системи АТС належать до групи А01А «Засоби для застосування в стоматології» і підгрупу А01AD «Інші засоби для місцевого застосування в стоматології».

Згідно з даними Державного реєстру ЛЗ станом на 1 травня 2013 року в Україні зареєстровано 90 позицій ЛЗ для місцевого застосування в стоматології, серед яких 68 % – препарати вітчизняного виробництва і 22% - препарати іноземного виробництва.

Лідером ринку серед іноземних країн-виробників є Індія, частка якої становить 14%, друге та третє місця займають Польща та Німеччина, які забезпечують відповідно 4% і 3% від потреб ринку.

ЛЗ для застосування у стоматології виготовляють 25 вітчизняних фармацевтичних підприємств. Вони надають споживачеві 61 позицію препаратів для лікування різних запальних захворювань ротової порожнини. Лідеруючі позиції серед вітчизняних виробників займають КП Київської обласної ради "Фармацевтична фабрика" 11,5% ринку стоматологічних препаратів, 9,8% належить ВАТ "Лубнифарм" по 8,2% ринку належать фірмам – виробникам: ТОВ "Фармацевтична компанія "Здоров'я", ТОВ «Тернофарм».

Нами був проведений аналіз асортименту ЛФ для застосування в стоматології. Встановлено, що фармацевтичний ринок досліджуваної групи представлений великою різноманітністю ЛФ, що зумовлено вимогами споживача. Найбільшу частку від усієї кількості ЛЗ становлять розчини 30%, гелі 24% та лікарська рослинна сировина 20%.

Результати свідчать, що вітчизняні виробники надають перевагу ЛРС – частка становить 39% (24 позиції). Також дослідження показало наявність серед ЛФ вітчизняного виробника значної кількості розчинів – 25% (15 позицій) та настоек – 11% (7 позицій).

Іноземні виробники надають перевагу гелям 45% (12 позицій) відносно інших ЛФ. Розчини становлять 35% (9 позицій), 12% мають спреї (3 позиції).

Кернична Іванна, Линда Олеся, Поліщук Ірина

КІЛЬКІСНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ФЛАВОНОЇДІВ У ТРАВІ ЛОБОДИ БІЛОЇ ТА ЛИСТКАХ ШПИНАТУ ГОРОДНЬОГО

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою
Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. І.З. Кернична
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

У нас час зростає інтерес до біологічно активних речовин, які синтезуються рослинами. Серед речовин із широким спектром впливу на організм є флавоноїди. Численні дослідження показали, що вони зміцнюють стінки капілярів та діють синергічно з аскорбіновою кислотою. Виявлено їх позитивний вплив на функціонування травного каналу, печінки. Дослідження останніх років свідчать про ранозагоювальну, протизапальну, протипухлинну, естрогенну, бактерицидну, спазмолітичну дію флавоноїдів. Вони також мають антиоксидантні та сечогінні властивості, позитивно впливають на серцеву діяльність. Тому науковці велику увагу приділяють пошуку оптимальних шляхів використання флавоноїдів у сфері зміцнення здоров'я людей, профілактики і лікування різних захворювань.

Метою нашої роботи було вивчення кількісного вмісту флавоноїдів у траві лободи білої (*Herba Chenopodium albi*) та листках шпинату городнього (*Folia Spinacii oleracea*) сорту «Красень Полісся».

Кількісне визначення флавоноїдів проводили спектрофотометричним методом при довжині хвилі 415 нм. Екстрагування біологічно активних речовин здійснювали 70 % етиловим спиртом. До 1 мл витягу отриманого витягу добавляли 2 % розчину алюмінію хлориду в 95 % спирті, об'єм розчину доводили 95 % спиртом до мітки 25 мл. Через 40 хв вимірювали оптичну густину розчину на спектрофотометрі $\lambda = 25$. Для порівняння використовували розчин, який містив 1 мл витягу, 2 краплі розведеної оцтової кислоти і 95 % етиловий спирт. Паралельно в цих умовах вимірювали оптичну густину розчину стандартного зразку рутину, приготовленого аналогічно досліджуваному розчину. Вміст суми флавоноїдів у перерахунку на рутин та абсолютно суху сировину розраховували за відповідною формулою.

За результатами експериментальних досліджень загальний вміст флавоноїдів становив у траві лободи білої ($7,53 \pm 0,092$ %), дещо меншим він виявився у листках шпинату городнього ($6,40 \pm 0,127$ %).

Таким чином, досліджені лікарські рослини містять значний вміст флавоноїдів, що дозволяє вважати їх перспективними видами сировини для подальших вивчень.

Кіячко Наталія, Денис Антоніна

ДОСЛІДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ПРОСУВАННЯ БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ ПРЕПАРАТІВ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків
Науковий керівник – д-р. фарм. наук, проф. Т.А. Грошовий
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Важливим аспектом економії бюджетних асигнувань в галузі охорони здоров'я за рахунок зменшення числа відвідувань поліклініки є реалізація права людини на самолікування. Воно представляє собою самостійно обдумане застосування людиною лікарських засобів, які відпускаються без рецепта лікаря, з метою профілактики або лікування порушень самопочуття і розладів здоров'я. Інформування населення, медичних та фармацевтичних працівників про той чи інший безрецептурний препарат здійснюється за допомогою реклами, медичних представників та мерчандайзингу. Основною метою всіх механізмів просування є нагадування споживачам про лікарські засоби та стимулювання їх збуту.

Останнім часом, реклама безрецептурних препаратів набула значного поширення. Але комунікаційний вплив повинен зосереджуватись не лише на кінцевих споживачах, а й на всіх учасниках комунікаційної сітки, від яких залежить вибір фармацевтичної продукції. На сьогодні, існують окремо поняття «зовнішня реклама» (вивіски, буклети, проспекти та ін.), яка зорієнтована на широкі верстви населення, і поняття «інформування» про лікарські засоби, призначене для вузького кола, зокрема для медичних і фармацевтичних працівників, спеціалістів у сфері охорони здоров'я.

Метою нашої роботи було дослідження впливу механізмів просування безрецептурних препаратів на здійснення покупки споживачами. Для цього, за спеціально розробленими анкетами, проводили респондування населення та аптечних працівників Тернополя. Було опитано 50 споживачів фармацевтичної продукції віком від 18 років і така ж кількість аптечних працівників. Анкетування фармацевтичних фахівців здійснювали на базі як державних, так і приватних аптечних закладів. Зокрема, в опитуванні взяли участь працівники виробничих аптек № 126, № 78, № 103, № 134, а також мережевих аптек, які реалізують готові лікарські форми: «Аптека Доброго Дня», «Гедеон Ріхтер», «Борис», «36,6», «Ромашка» та ін. Усім респондентам було поставлено 10 запитань. Результати опитування опрацьовували із врахуванням гендерного та соціально-демографічного факторів та виражали у відсотках.

На основі одержаних результатів встановлено вплив механізмів просування лікарських засобів на формування попиту споживачів та думки аптечних працівників щодо безрецептурних препаратів.

Козачок Соломія, Гудзь Надія, Атаманчук Тетяна

ВИЗНАЧЕННЯ ФЕНОЛЬНИХ СПОЛУК У СТЕВІЇ ЛИСТКАХ

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. С.М. Марчишин
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Стевію (*Stevia rebaudiana* Bertoni) з родини айстрові (*Asteraceae*) називають «медова трава» за її солодкий смак. Вона здатна сповільнювати процеси старіння, зміцнювати імунітет, має антисептичні та антигрибкові властивості, сприятливо впливає на роботу нервової, травної та серцево-судинної системи. Стевію використовують як цукрозамінник. Стевії листки в 10-15 разів солодші за цукор, її екстракт – в 30-40 разів, стевіозид – в 200-300 раз, але на відмінно від цукру дитерпенові глікозиди стевії містять дуже мало калорій і не підвищують рівень глюкози у крові. На сьогоднішній день стевіозид вважають ідеальним замінником цукру як для здорових людей, так і для хворих з цукровим діабетом, ожирінням, серцево-судинними захворюваннями та іншими порушеннями обмінних процесів.

Метою наших досліджень було визначити вміст суми фенольних сполук у стевії листках (*Steviae folia*) спектрофотометричним методом і встановити яка група фенольних сполук переважає у даній лікарській рослинній сировині.

Для визначення суми фенольних сполук: гідроксикоричних кислот у перерахунку на хлорогенову кислоту (при 327 нм), фенольних сполук у перерахунку на галову кислоту (при 270 нм), флавоноїдів у перерахунку на рутин (при 410 нм) використовували спектрофотометр Lambda 25 UV № 501S11020115. За результатами одержаних досліджень сума гідроксикоричних кислот становила (6,47±0,001) %, сума флавоноїдів – (1,17±0,004) % та сума фенольних сполук – (2,38±0,001) %. Вважаємо, що значний вміст суми гідроксикоричних кислот зумовлює потужні антиоксидантні властивості даної лікарської рослини. Також кількісний вміст суми гідроксикоричних кислот у стевії листках може служити черговим маркером для її стандартизації.

Козьолок Наталія

ЗАСТОСУВАННЯ МУКОЛІТИКІВ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПОЗАЛІКАРНЯНУ ПНЕВМОНІЮ

Кафедра клінічної фармації
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.Ф. Тюріна
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Проблема пневмонії відноситься до числа найбільш актуальних ділянок сучасної пульмонології. Пневмонія є достатньо розповсюдженою патологією, вона займає одне з перших місць серед причин захворюваності та смертності і в XXI сторіччі залишається важливою медико-соціальною проблемою. Це зумовлено насамперед її значною поширеністю, досить високими показниками інвалідизації та смертності, а також значними економічними втратами внаслідок цього захворювання.

Метою наших досліджень було вивчити принципи лікування та провести клініко-фармакологічне обґрунтування застосування відхаркувальної терапії в комплексному лікуванні хворих на позалікарняну пневмонію у багатопрофільному стаціонарі.

В основу роботи покладені результати проведеного ретроспективного аналізу 60 історій хвороб пацієнтів з позагоспітальною пневмонією, які перебували на стаціонарному лікуванні в Тернопільській міській комунальній лікарні №3 у терапевтичному відділенні.

Усі листки призначення лікарів складалися з антибактеріальної фармакотерапії, відхаркуючих та протикашлевих лікарських засобів, деяким хворим вводились препарати інших груп. В комплексній терапії позагоспітальної пневмонії використовували препарати амброксолу. Пацієнтам було призначено препарат Лазолван як інфузійний розчин 2 мл одноразово та таблетовану форму 30 мг тричі на день. Провідне місце займає таблетована форма Мукалтину по 0,05 г тричі на день. Значна частина хворих отримували препарат Муцитус в дозі 300 мг двічі на добу. Включення муколітиків в комплексну терапію у даної категорії пацієнтів є неодмінною умовою ефективного лікування. Раціональним є поєднання різних форм доставки муколітика (інгаляційний, пероральний, ін'єкційний, ендобронхіальний).

Королюк Надія, Луканюк Мар'яна, Демидяк Ольга,

КІЛЬКІСНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ФЛАВОНОЇДІВ У КВІТКАХ ТА ЛИСТКАХ ХРИЗАНТЕМИ НИЗЬКОРОСЛОЇ СОРТУ АРГО

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. О.Л. Демидяк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Флавоноїди - це природні фенольні сполуки, молекула яких складається із двох фенольних залишків, з'єднаних трьохвуглеводневим аліфатичним зв'язком. Ці сполуки проявляють виражену біологічну активність: Р-вітамінну, антимікробну, протиалергічну, зменшують вплив токсичних речовин. Глікозиди флавоноїдів мають виражену гепатопротекторну та антиоксидантну властивості, проявляють капіляророзміцнювальну, протизапальну, репаративну, антиоксидантну, діуретичну, гіпотензивну, кардіотонічну, спазмолітичну, жовчогінну, протирадіаційну, гіпоглікемічну та гіполіпідемічну активності.

Метою нашої роботи було визначення якісного складу і кількісного вмісту флавоноїдів у квітках та листках хризантеми низькорослої сорту Арго. Даний сорт хризантеми вирощений на дослідних ділянках ботанічного саду "Червона калина" ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України». Сировину заготовляли у період масового цвітіння рослин.

Виявлення, ідентифікацію та встановлення кількісного вмісту флавоноїдів проводили, використовуючи метод ВЕРХ, на хроматографі Agilent 1200 3 D LC System Technologies (США). За результатами ВЕРХ-аналізу у квітках ідентифіковано: апігенін, вміст якого становив 0,09%, глікозиди апігеніну - 0,16%, лютеолін - 0,03 %, глікозиди лютеоліну - 0,15 %. У листках ідентифіковано апігенін, вміст якого становив - 0,03 % та глікозиди апігеніну - 0,02 %.

Кількісне визначення вмісту суми флавоноїдів проводили спектрофотометричним методом на спектрофотометрі Lambda 25 при довжині хвиль 415 нм. Вміст флавоноїдів у перерахунку на рутин становив: у квітках – $(6,30 \pm 0,002)$ %, у листках – $(1,72 \pm 0,004)$ %.

Курило Христина, Демчук Мар'яна

ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ОБСЛУГОВУВАННЯ КЛІЄНТІВ В АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ м. Тернополя

Кафедра управління та економіки у фармації з технологією ліків
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. Т.А. Грошовий
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Український фармацевтичний ринок з кожним днем збільшується, що зумовлює зростання конкуренції на ньому. Дані тенденції розвитку характерні і для регіональних фармацевтичних ринків, зокрема аптечних закладів м.Тернополя, який є доволі великим і продовжує розширюватися. Слід також зазначити, що асортимент аптеки сьогодні формують не тільки лікарські засоби та вироби медичного призначення, а й різноманітні біологічно-активні добавки, лікувально-косметичні та косметичні засоби, засоби гігієни, засоби по догляду за дітьми. Як наслідок, споживачі мають можливість вибору саме тієї аптеки, яка більшою мірою задовольнятиме їхні потреби. Тому, аптекам доводиться докладати значних зусиль для залучення клієнтів, підтримання конкурентоспроможності і досягнення максимального прибутку.

Тому, основною метою даного дослідження є виявлення та аналіз особливостей обслуговування клієнтів в аптечних закладах регіонального рівня.

У процесі маркетингового дослідження використовувалися методи: анкетування, «Mystery Shopping» («Таємний покупець»), порівняння та експертних оцінок.

Дане дослідження було спрямоване на оцінювання знань провізорів щодо інформації про ЛЗ, які реалізуються, їх фармакологічні властивості, а також ставлення і обслуговування аптечних працівників до клієнтів тощо. Нами для дослідження було обрано аптеки в різних районах м.Тернополя. Аналіз якості обслуговування конкретної аптеки проводився за кожним із критеріїв відповідно до детальної шкали оцінювання Лайкерта. Таємний покупець оцінював за п'ятибальною системою щодо згоди/незгоди з даними йому запитаннями. Дана анкета складалася з п'яти частин :

- зустріч клієнта;
- консультація клієнта;
- обслуговування клієнта;
- зовнішній вигляд провізора;
- прощання з клієнтом.

Для кожної із аптек визначалася інтегральна оцінка рівня обслуговування шляхом підсумування добутоків отриманих балів за шкалою Лайкерта та вагових характеристик критеріїв оцінки.

Лопушняк Марія

АНАЛІЗ ВИБОРУ ПРЕПАРАТУ ДЛЯ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ РИНІТУ

Кафедра клінічної фармації

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.Є.Самогальська
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

З метою вивчення особливостей фармацевтичної опіки при симптоматичному лікуванні нежиті проведено аналіз 30 анкет відповідних хворих. Середній вік опитаних складав $(37,0 \pm 5,8)$ років. Чоловіків було 10 (33,3%), жінок – 20 (66,6%). За освітою респонденти розподілялися наступним чином: вища – 22 осіб (73,3%), середня – 8 (27,3%). В місті проживає 23 особи (76,6%), а в селі – 7 осіб (24,4%). Прийом лікарських препаратів здійснювали переважно за призначенням лікаря 23,3% респондентів, за порадою провізора – 33,3%, самостійно – 36,6%, за порадою інших осіб – 6,6% опитаних. Встановлено, що серед жителів міста ліки за рекомендацією провізора приймають 33% із загальної кількості опитуваних хворих, за призначенням лікаря – 30%. Мешканці села надають перевагу самостійному вибору препарату (40%). Визначили, що люди старшого віку (пенсіонери) при виборі препарату надають перевагу рекомендаціям провізора (4,1 бал з 5). Особи віком від 30 до 50 років орієнтуються на самостійне рішення (4,5 балів з 5), а особи молодшого віку до 30 років – рекомендаціям лікаря (3,8 балів з 5). Проаналізовано 10 анкет для лікарів, які призначали препарати для хворих з ринітом. Лікарі зі стажем роботи до 10 років велику увагу приділяють фірмі-виробнику препарату (4,5 бали із 5 можливих), а із стажем роботи 10-15 років більше довіряють власному досвіду та даним наукових досліджень.

Висновок. В результаті проведеного дослідження встановлено, що при симптоматичному лікуванні нежиті особливості вибору препарату залежать від віку та місця проживання пацієнтів.

Михайлюк Євгеній, Світлицький Андрій, Парченко Володимир, Панасенко Олександр, Книш Євгеній

МАКРОСКОПІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ ПІД ВПЛИВОМ 4-АМІНО-5-(ФУРАН-2-ІЛ)-4Н-1,2,4-ТРІАЗОЛ-3-ТІОЛУ ЗА УМОВ АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТУ

Кафедра клінічної фармації, фармакотерапії та УЕФ ФПО

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.М. Білай
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Алкоголізм на сьогоднішній день має статус світової соціально - медичної проблеми. Щорічно в нашій країні на облік стає 100 000 алкоголіків. Однак за оцінками в реальності їх більше в десять разів, що наближається до ознак національної епідемії.

Метою досліджень було вивчення змін, які відбуваються в печінці під впливом 4-аміно-5-(фуран-2-іл)-4Н-1,2,4-тріазол-3-тіолу за умов алкогольного гепатиту.

Досліди виконані на щурах обох статей, лінії Вістар масою 120 – 170 г. Алкогольний гепатит моделювали шляхом введення 40% розчину етилового спирту per os у кількості 7 мл/кг. В якості препарату порівняння використовували тіотриазолін. Перед забором матеріалу піддослідних тварин присипляли за допомогою інгаляційного наркозу з використанням етилового ефіру. Під час автопсії проводили візуальну оцінку стану органів грудної та черевної порожнини. Щурів та їх органи зважували на аналітичних вагах (в мг) і обчислювали відносну масу (%).

У тварин після введення алкоголю з подальшим застосуванням 4-аміно-5-(фуран-2-іл)-4Н-1,2,4-тріазол-3-тіолу маса тіла в середньому по групі складала $153,5 \pm 11,520$ мг. При розтині грудної та черевної порожнини внутрішні органи без особливих патологічних змін. Серце не збільшене, явищ набряку не виявлено. Печінка візуально не відрізняється від такої у інтактних тварин і щурів, яким вводили тіотриазолін.

Мілян Іванна

ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ФЛАВОНОЇДІВ У ТРАВІ ВЕРОНІКИ ДВІЙЧАСТОЇ МЕТОДОМ ВЕРХ

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. С.М. Марчишин
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Біологічно активні речовини рослинного походження здавна привертають увагу дослідників. Особливий інтерес сучасний науковий світ виявляє до флавоноїдів. Найістотніша фітотерапевтична дія флавоноїдів полягає у регулюванні стану капілярів, зокрема, вони підвищують їхню проникність при атеросклерозі й тим самим сприяють зниженню й нормалізації кров'яного тиску. Їм властива також Р-вітамінна, жовчогінна, діуретична, спазмолітична, гіпоглікемічна, седативна, естрогенна та холеретична дія на організм людини; флаваноїди розширюють коронарні судини, зменшують згортання крові.

У джерелах наукової літератури відсутня інформація про вміст флавоноїдів у траві вероніки двійчастої (*Veronica prostrata* L.), тому метою наших досліджень було визначення якісного складу та кількісного вмісту даних біологічно активних речовин у траві досліджуваного виду вероніки. Траву заготовляли на узліссі біля с. Лисівці Заліщицького району, що на Тернопільщині, у травні 2013 року.

За допомогою реакцій ідентифікації (ціанідинова проба, реакція з лугом, реакція з ферум (III) хлоридом, реакція з плюмбум ацетатом) у траві вероніки двійчастої виявлено флавоноїди.

Також флавоноїди ідентифікували методом вискоєфективної рідинної хроматографії (ВЕРХ) на хроматографі Agilent 1200 3D LC System Technologies (США) з діодноматричним детектором. Рухома фаза — сольвент А – 0,005 Н фосфорної кислоти та сольвент В – ацетонітрил. Довжини хвиль детектування – 255 і 340 нм. За результатом ВЕРХ-аналізу у траві вероніки двійчастої встановлено якісний склад і кількісний вміст апігеніну (0,02 %), гіперозиду (0,02 %), лютеоніну (0,01 %) та глікозидів апігеніну (0,33 %).

Одержані дані вказують на перспективність використання трави вероніки двійчастої для одержання нових лікарських засобів.

Найсик Наталія

АНАЛІЗ СХЕМ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ

Кафедра клінічної фармації
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.Є. Самогальська
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Метою дослідження було проаналізувати частоту застосування антигіпертензивних препаратів відповідно до положень пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою. Проведено ретроспективний аналіз 60 карт хворих з гіпертонічною хворобою, що лікувалися у терапевтичному відділенні ТМКЛ № 3. Чоловіків було 26 (43,3 %), жінок – 34 (56,7 %). Хворі були у віці від 30 до 89 років, середній вік становив (64,0±4,6) років. Умовою відбору хворих було значне покращення стану на день виписки. За частотою призначень на першому місці були діуретики, які отримували 83,3 % пацієнтів, на другому місці антиагреганти (76,6 % пацієнтів) і метаболічні препарати (70,0 % пацієнтів), на третьому інгібітори АПФ (55,0 % пацієнтів) і β-адреноблокатори (50,0 % пацієнтів). Менш часто призначали препарати калію, антагоністи йонів кальцію, блокатори рецепторів ангіотензину II та ін.

Серед призначених антигіпертензивних препаратів 58,0 % входять до переліку пілотного проекту, з них 27,3 % β-адреноблокатори (Бісопролол, Бікард, Небіволлол, Корвітол, Небілет), 27,3 % інгібітори АПФ (Лізиноприл, Берліприл, Енап, Еналозид, Екватор і Лізотіазид) та 3,4 % антагоністи кальцію (Нормодипін та Азомекс). Відповідно 42,0 % з цих препаратів не входять до переліку пілотного проекту.

Таким чином, лікарі терапевтичного стаціонару в схеми лікування хворих на гіпертонічну хворобу включили антигіпертензивні препарати відповідно до пілотного проекту у 58,0 % випадків.

Островська Галина

**ДОСЛІДЖЕННЯ ВМІСТУ ГІДРОКСИКОРИЧНИХ КИСЛОТ У ТРАВІ ХАМЕРІЮ ВУЗЬКОЛИСТОГО
(CHAMERION ANGUSTIFOLIUM (L.))**

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. С.М. Марчишин
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Гідроксикоричні кислоти – фенолкарбонові кислоти, які проявляють антимікробну, протизапальну, гепатопротекторну, жовчогінну, антимікозну, радіопротекторну та імунотропну дію. У джерелах наукової літератури інформації про вміст гідроксикоричних кислот у надземних органах хамерію вузьколистого недостатньо, тому метою наших досліджень було визначення якісного складу та кількісного вмісту гідроксикоричних кислот у траві хамерію вузьколистого, яку заготовляли на узліссях негустих лісів у Тернопільському районі на Тернопільщині.

За допомогою реакції ідентифікації (поява зелено-сірого забарвлення при дії 1 % розчину феруму (III) хлориду) гідроксикоричні кислоти виявлено у надземній частині хамерію вузьколистого.

Методом тонкошарової хроматографії у системі розчинників н-бутанол-оцтова кислота-вода (4:1:2) та 2 % розчин оцтової кислоти у порівнянні зі стандартними зразками у траві хамерію вузьколистого встановлено наявність кофейної, хлорогенової, неохлорогенової і розмаринової кислот. Методом високоефективної рідинної хроматографії (ВЕРХ) на хроматографі Agilent 1200 3 D LC System Technologies (США) з діодноматричним детектором у досліджуваному об'єкті було визначено якісний склад і кількісний вміст гідроксикоричних кислот. Рухома фаза — 0,005 Н ортофосфорна кислота та ацетонітрил. Довжина хвилі детектування 320 і 330 нм. За результатом ВЕРХ-аналізу у траві хамерію вузьколистого ідентифіковано хлорогенову (0,16 %), розмаринову (0,01 %), кофейну (0,03 %) і п-кумарову (0,01 %) кислоти та ізомер хлорогенової кислоти (0,21 %).

Кількісне визначення гідроксикоричних кислот проводили спектрофотометричним методом (спектрофотометр Lambda 25) при довжині хвилі 327 нм у перерахунку на хлорогенову кислоту. Результати досліджень показали, що вміст гідроксикоричних кислот у траві хамерію вузьколистого становив $(2,55 \pm 0,03) \%$.

Експериментально одержані дані вказують на перспективність використання трави хамерію вузьколистого для одержання нових лікарських препаратів.

Отчик Анна

**ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ МОНТЕЛУКАСТА В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ
БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ**

Кафедра фармакології
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. О. М. Піонова
«Харківський Національний Медичний Університет»
м. Харків, Україна

Бронхіальна астма (БА) - хронічне запальне захворювання дихальних шляхів, в якому беруть участь багато клітин і клітинні елементи. На сьогоднішній день стоїть мета досягти оптимального контролю захворювання з попередженням розвитку загострень і побічних ефектів від застосовуваної терапії.

Одним з препаратів використовуваних для базисної терапії БА є монтелукаст натрію. Він починається разом з інгаляційними глюкокортикостероїдами (ІГКС). Монтелукаст відноситься до групи антагоністів лейкотрієнових рецепторів. Лейкотрієни - хімічні медіатори запалення дихальних шляхів. Вони активізують 1-ий та 2-ий типи лейкотрієнових рецепторів. У зв'язку з активацією рецепторів зменшується активність вії мукоциліарного апарату, збільшується кількість келихоподібних клітин, що веде до збільшення бронхіальної секреції. Монтелукаст селективно зв'язується з рецепторами CysLT₁, попереджає їх взаємодію з лейкотрієнами і попереджає лейкотрієнові ефекти. Також монтелукаст володіє антиеозинофільними властивостями (знижує кількість еозинофілів в периферичній крові та інгібує їх дозрівання в червоному кістковому мозку). Монтелукаст може використовуватися і для лікування алергічного риніту, який супроводжує БА в 80 % випадків.

Для лікування БА разом з ІГКС використовуються також β₂ - агоністи тривалої дії (ТДБА). Але, поряд з позитивною дією, вони мають багато побічних ефектів, а також не усувають бронхоспазм, набряк і гіперсекрецію викликані лейкотрієнами. ТДБА можуть маскувати наростаюче запалення дихальних шляхів і призводити до тяжких загострень. Це відбувається через істотне зниження дози кортикостероїдів, при цьому симптоми запалення відсутні, а рівень еозинофільного запалення виражений.

Таким чином, монтелукаст має переваги перед ТДБА при комплексній терапії з ІГКС і є альтернативою підвищенню дози стероїдів у пацієнтів страждаючих БА.

Панасюк Еліна

ВМІСТ ДУБИЛЬНИХ РЕЧОВИН У ТРАВІ І ПІДЗЕМНИХ ОРГАНАХ БЕДРИНЦЮ ЛОМИКАМЕНЕВОМУ

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. С.М. Марчишин
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Бедринець ломикаменевий (*Pimpinella saxifrage* L.) – багаторічна трав'яниста рослина родини селерові (Ariaceae), яка здавна використовується у народній медицині як сечогінний, спазмолітичний та протизапальний засіб, а також при подагрі, ядусі, закрепках, нефролітіазі.

В Україні рослина неофіціальна. Інформації про дослідження хімічного складу рослини у наукових джерелах літератури немає.

Метою наших досліджень було вивчення якісного складу та кількісного вмісту дубильних речовин у траві та підземних органах бедринцю ломикаменевого, який заготовляли на території Тернопільської області (сmt Гримайлів Гусятинський район).

Екстракцію дубильних речовин із подрібненої сировини рослини здійснювали згідно методики ДФ СРСР XI. Якісна реакція з розчином ферум (III) амоній сульфату Р свідчила про наявність у досліджуваній сировині дубильних речовин.

Компонентний склад дубильних речовин визначали методом високоефективної рідинної хроматографії (ВЕРХ) на хроматографі Agilent 1200 3 D LC System Technologies (США) з діодноматричним детектором G1315C. Рухома фаза – 0,1 % трифлуороцтова кислота, 5 % ацетонітрил та вода (рН = 2,08) і 0,1 % трифлуороцтова кислота, ацетонітрил. Довжини хвиль детектування 280, 255 нм. У результаті проведеного ВЕРХ-аналізу було виявлено вільні елагову та галову кислоти, вміст яких становив у траві і підземних органах 0,032 % і 0,068 % та 0,033 % і 0,025 % відповідно.

Площук Христина, Вольська Аліна

ВПЛИВ ТІОЛОВМІСНИХ ПРЕПАРАТІВ НА СТАН ПЕЧІНКИ ПРИ ПАРАЦЕТАМОЛ - ІНДУКОВАНОМУ ГЕПАТИТІ

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією
Науковий керівник д-р. мед. наук, проф. К.А. Посохова
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Мета дослідження – встановити особливості впливу тіоловмісних препаратів на рівень ІЛ–1 β , ІЛ–10 та активність амінотрансфераз (АлАТ, АсАТ) у сироватці крові при гострому ураженні печінки парацетамолом.

Піддослідних тварин поділили на групи: 1 – контроль (інтактні тварини), 2 – тварини, яким вводили внутрішньошлунково парацетамол (ПАР) (1250 мг/кг у вигляді суспензії на 2 % розчині крохмального гелю, протягом 2 діб) 3 і 4 – тварини, яким, окрім ПАР, паралельно з його першою ін'єкцією розпочинали введення (протягом 14 діб) відповідно ацетилцистеїну (АЦЦ, 150 мг/кг) та тіотриазоліну (ТІО, 100 мг/кг). Біохімічні дослідження проводили через 24 години після моделювання патології.

Встановлено, що на 15 добу експерименту у тварин, які отримували ПАР, відбувалось збільшення вмісту прозапального ІЛ–1 β на 101,3 %, з одночасним зниженням вмісту протизапального ІЛ–10 на 36,8 %, порівняно з контрольною групою щурів. На порушення структури і функції клітинних мембран гепатоцитів за умов дії ПАР вказують підвищення активності ферментів сироватки крові. Зокрема, активність АлАТ зростала на 74,1 %, АсАТ – на 40,0 %.

У групі тварин, яким проводили корекцію ТІО, вміст ІЛ–1 β знижувався на 40,7 %, рівень ІЛ–10 зростав на 96,9% на 15-ту добу, порівняно з групою тварин з ураженням печінки ПАР, в яких не проводили корекцію. При застосуванні АЦЦ відбувалось зниження вмісту ІЛ–1 β на 34,4 %, а рівень ІЛ–10 зростав на 38,9 %.

Застосування ТІО супроводжувалось зменшенням у плазмі крові активності АлАТ на 33,8 %, АсАТ – на 25,5 % на 15-ту добу експерименту. Під впливом АЦЦ активність АлАТ знижувалась на 31,7%, АсАТ – на 22,9 %, порівняно з тваринами, котрі отримували ПАР.

Таким чином, під впливом тіоловмісних сполук – ацетилцистеїну і, особливо, тіотриазоліну рівень вивчених маркерів цитолізу гепатоцитів у сироватці крові суттєво знижується на тлі зменшення дисбалансу між рівнем про- і протизапального цитокінів.

Покотило Олег, Мосейчук Ірина

ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІПІДКОРЕГУЮЧОЇ ДІЇ ЛЛЯНОЇ ОЛІЇ ПРИ ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЇ

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.П. Мосейчук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Зростає кількість наукових доклінічних і клінічних досліджень щодо позитивного впливу омега-3 жирних кислот на організм людини за різних патологічних станів. Особливий інтерес становить α -ліноленова кислота, яка входить до складу лляної олії. Метою нашого дослідження було вивчити вплив добавки лляної олії (1 мл на добу на тварину впродовж 30-ти днів) до раціону самців білих щурів з гіперхолестеринемією (300 мг холестеролу на кг маси тіла на тварину на добу) на ліпідний профіль у їх крові. Кількість ліноленової кислоти в 1 мл лляної олії становила 460 мг. Ліпіди з плазми крові тварин екстрагували сумішшю хлороформ-метанолу у співвідношенні 2:1 за методом Фолча.

В результаті проведених досліджень встановлено, що вміст загальних ліпідів у плазмі крові тварин з гіперхолестеринемією, яким додавали лляну олію був менший відповідно в 1,23 раза, вміст загального холестеролу – в 1,25 раза, вміст β -холестеролу – в 1,54 раза, ніж у плазмі крові тварин з гіперхолестеринемією. З цих даних випливає, що зниження вмісту холестеролу в плазмі крові білих щурів при гіперхолестеринемії спостерігається при додаванні до їхнього раціону не тільки риб'ячого жиру, що доведено дослідженнями інших науковців, а і при додаванні лляної олії.

Ці дані становлять значний інтерес у зв'язку з тим, що ліноленова кислота у в організмі людини, на відміну від лабораторних тварин, менше перетворюється в ейкозапентаєнову і докозагексаєнову кислоти, які характеризуються добре вираженою антихолестериногенною дією. Ці дані свідчать про гіполіпідемічну і гіпохолестеринемічну дію наявної в лляній олії α -ліноленової кислоти при гіперхолестеринемії.

Поліщук Євген

ДОКЛІНІЧНА ТОКСИКОМЕТРИЯ ПОТЕНЦІЙНОГО ЗАСОБУ ЛІКУВАННЯ ЗАКРИТОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ - КООРДИНАЦІЙНОЇ СПОЛУКИ БІС(ЦИТРАТО)ГЕРМАНАТ ЗАЛІЗА

Кафедра фармакології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.Д. Лук'янчук
ДЗ «Луганський державний медичний університет»
м. Луганськ, Україна

Доклінічне токсикологічне вивчення оригінальних лікарських засобів є методологічною основою для проведення поглиблених фармакологічних досліджень, результати яких будуть визначати ефективність та безпечність застосування в клінічній практиці.

Раніше проведеними нами скринінговими дослідженнями на моделі закритої черепно-мозкової травми (ЗЧМТ) встановлена висока церебропротекторна активність нової координаційної сполуки - біс(цитрато)германат заліза (Цереброгерм).

Метою роботи - визначення комплексу токсикометричних параметрів Цереброгерму для тварин та їх екстраполяція на людину.

Цереброгерм вводили мишам внутрішньоочеревинно у різних дозах. Визначили наступні параметри гострої токсичності LD₁₆, LD₅₀, LD₈₄ та LD₉₉. Для оцінки ступеню небезпеки потенційного церебропротектора з позицій виникнення та розвитку гострих отруєнь аналізували такі показники: абсолютна токсичність, діапазон смертельних доз, функція кута нахилу кривої летальності та інтегральний показник токсичності. Екстраполяцію даних токсикометрії з тварин на людину проводили за допомогою констант біологічної активності.

Комплексний аналіз отриманих результатів дозволив за низкою параметрів гострої токсичності і небезпеки віднести Цереброгерм до IV класу токсичності «практично нетоксичні сполуки», а також констатувати, що в плані виникнення і розвитку гострих смертельних отруєнь, є безпечною фармакологічною речовиною для людини.

Таким чином, отримані дані є токсикологічним обґрунтуванням безпечності координаційної сполуки біс(цитрато)германату заліза, що відкриває перспективи для подальшого фармакологічного доклінічного вивчення цієї сполуки в якості потенційного засобу фармакокорекції порушень, що виникають за умов ЗЧМТ.

Полуйчак Наталія, Демчук Мар'яна

ЛІКАРСЬКЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. Т.А. Грошовий
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Захворювання серцево-судинної системи займають лідируючу позицію у структурі захворюваності серед дорослого населення економічно розвинутих країн світу. Серед кардіологічних патологій артеріальна гіпертензія (АГ) займає лідируюче місце.

З червня 2012 р. започатковано систему відшкодування вартості лікарських засобів (ЛЗ) для осіб з гіпертонічною хворобою. Для ЛЗ на основі 7 діючих речовин, які представлені на ринку України, були розраховані граничні оптово-відпускні ціни.

За час дії пілотного проекту хворим виписані близько 600 тис. рецептів на часткове відшкодування вартості лікарських засобів, у тому числі цього року – 260 тис. рецептів. При цьому відшкодовано більше 700 тис.грн. На Тернопільщині в пілотному проекті задіяні 390 аптечних установ, що складає 78% усіх аптек регіону, 90 з них знаходяться в сільській місцевості.

Нами було проведено анкетне опитування аптечних фахівців щодо особливостей реалізації «пілотного проекту» у аптеці. Встановлено, ЛЗ яких саме виробників найчастіше виписують лікарі для осіб з АГ у ході реалізації пілотного проекту; кількість упаковок ЛЗ, на які поширюється дія пілотного проекту, які були відпущені в аптеці; рівень відшкодування коштів державою; обізнаність фахівців аптеки стосовно реалізації пілотного проекту, правильність виписування рецептів; реакція клієнтів, які використовують можливість отримання ЛЗ через реалізацію пілотного проекту.

Потішний Ігор

ЕЛЕМЕНТНИЙ СКЛАД РОСЛИН РОДУ ДЯГЕЛЬ (ANGELICA L.)

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. С.М. Марчишин
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Поглиблення знань в галузі дослідження об'єктів рослинного світу – ключове завдання для розвитку сучасної фармацевтичної та медичної галузі. Одними із перспективних представників рослинного світу є рослини роду Дягель: дудник лісовий (*Angelica silvestris* L.) та дягель лікарський (*Angelica arhangolica* L.). Дудник лісовий - багаторічна трав'яниста рослина, поширена по всій території України, росте на вологих луках, у лісах. Застосовують у народній медицині як відхаркувальний, потогінний і сечогінний засіб. Дягель лікарський – дворічна могутня трав'яниста рослина, поширена, в основному, на Поліссі та в Лісостепу. У народній медицині застосовують при розладах травлення, як сечогінний, жовчогінний та спазмолітичний засіб.

Метою нашого дослідження було визначення вмісту макро- і мікроелементів у листках та кореневищах і коренях дягеля лікарського та дудника лісового, які заготовляли на території Гусятинського та Теребовлянського районів Тернопільської області у 2012 році.

Методом атомно-абсорбційної спектроскопії у досліджуваних об'єктах було виявлено 11 елементів: 5 макро- (Na, K, Ca, Mg, P) і 6 мікроелементів (Fe, Cu, Zn, Ni, Cd, Mn). Найбільша кількість у досліджуваних зразках калію, кальцію та магнію. Як відомо, калій – основний внутрішньоклітинний, а натрій – позаклітинний електроліти, які регулюють передавання нервових імпульсів і фізіологічну діяльність усіх органів, підтримують на постійному рівні осмотичний тиск крові. Іони кальцію беруть участь у передаванні нервових імпульсів, скороченні мускулатури, регулюванні функцій серцево-судинної, ендокринної систем, формуванні кісткової тканини та зубів, зсіданні крові. Магній бере участь у регулюванні енергетичних та пластичних реакцій, сприяє зміцненню серцево-судинної системи, запобігає ішемії та стенокардії. Також спостерігається у значних кількостях вміст такого мікроелемента як Ферум. У мінімальних кількостях у досліджуваній сировині накопичуються Купрум, Цинк, Нікель і Марганець. У слідових кількостях накопичується кадмій, який належить до токсичних елементів.

Романина Д.

ОПТИМИЗАЦИЯ ВЫБОРА СОСТАВА МАЗИ С ПРАЗИКВАНТЕЛОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕМОДЕКОЗА.

Кафедра технологии лекарств
Научный руководитель: д-р фарм.наук, проф. В.В. Гладишев
Запорожский государственный медицинский университет
г. Запорожье, Украина

Современные научные исследования целесообразно проводить с использованием методов математического планирования эксперимента.

Выбор фармацевтических переменных при постановке технологических исследований является важной задачей фармацевтической технологии.

Трудность решения указанной задачи заключается в необходимости полноты охвата различных факторов, влияющих на качество и эффективность разрабатываемого средства. Наблюдающийся обычно при этом перебор факторов, в свою очередь усложняет проведение эксперимента, часто приводит к значительным погрешностям, ошибочным заключениям. Невсегда эффективно бывает и предварительное изучение источников литературы, так как здесь возникает сложность недооценки последовательности в изучении отдельных переменных или особенностей их взаимодействия.

Одними из наиболее важных являются планы дисперсионного анализа (математические кубы, квадраты, параллелепеды).

Они позволяют проверить значимость линейных эффектов факторов, выявить наличие или отсутствие взаимосвязей между факторами, сравнить дисперсионные отношения анализа с табличными значениями критерия Фишера.

Таким образом построив матрицу планирования эксперимента и на основании изучения различных параметров качества, можно при минимальном количестве опытов, в минимальные сроки и с высокой достоверностью найти самый оптимальный состав разрабатываемого лекарственного средства.

Как правило, такие матрицы планирования эксперимента проводятся с повторным числом наблюдений, что дает возможность исключить ошибки при расчетах.

Цель работы: Оптимизация выбора состава мази с празиквантелом для лечения демодекоза.

Используя дисперсионный план математического планирования и моделирования эксперимента отобрать оптимальный состав основы-носителя и технологии изготовления мази с празиквантелом.

Методы исследования: Использование двухфакторного эксперимента с повторным числом наблюдений. Количество празиквантела определяли по высвобождению празиквантела в этиловый спирт 96% через 30 минут спектрофотометрическим методом.

Результаты: На основании проведенного эксперимента были изучены 10 основ-носителей с различными вспомогательными веществами.

Был отобран оптимальный состав основы и метода приготовления, позволяющий рекомендовать данный состав для дальнейших фармацевтических исследований.

Рябуха Тетяна, Шморган Андрій

ПОШУК ПОТЕНЦІЙНИХ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ЗАСОБІВ СЕРЕД ПРОДУКТІВ АЛКІЛУВАННЯ 7-АРИЛАЛКІЛ-8-МЕРКАПТОТЕОФІЛІНІВ

Кафедра фармацевтичної хімії
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. Д. Б. Коробко
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Не зважаючи на значні успіхи, досягнуті в медикаментозній терапії багатьох патологічних станів, питання розробок R&D продуктів для фармацевтичних компаній залишається одним зі стратегічних напрямків розвитку. В даному контексті надзвичайно актуальним є скорочення термінів, необхідних для створення нового лікарського засобу, чого можна досягти використовуючи вже виявлені взаємозв'язки між хімічною структурою сполук та їх фармакологічною активністю.

Відомо, що деякі гідразони і гідразиди відповідних 7,8-дизаміщених теофіліну за ефективністю антимікробної дії переважають референс-препарати, причому критичний вплив на прояв даної активності чинять ароматичні та гетероциклічні фрагменти, які вводяться в структуру. Нами поставлено за мету синтезувати ряд оригінальних похідних 7-арилалкіл-8-меркаптотеофілінів по положенню 8 шляхом алкілування вихідних речовин відповідними 2(3)-хлоро-N-R-ацет(пропіон)амідами, складовими молекул яких є заміщені ароматичні субстиненти, п'яти- та шестичленні S-(O-, N-)гетероцикли. Показано, що в якості реакційного середовища слід використовувати диметилформамід за наявності еквімолекулярної кількості натрій гідрогенкарбонату або пропанол-2 з еквівалентом триетиламіну та каталітичною кількістю калій йодиду; час перебігу взаємодії залежить від структурних особливостей алкілуючого агенту; для аналізу одержані сполуки необхідно перекристалізувати з етанолу або відповідних водно-спиртових сумішей (виключення становлять тiazоловмісні похідні).

Структура та індивідуальність синтезованих речовин підтверджені комплексом сучасних спектральних досліджень.

Наразі для новостворених субстанцій тривають дослідження антибактеріальної активності.

Самелюк Юрій, Щербак Марина, Рудь Адель, Толстяк Сергій, Самко Анатолій

ДОСЛІДЖЕННЯ АКТОПРОТЕКТОРНОЇ АКТИВНОСТІ 1,2,4-ТРІАЗОЛ-3-ТІОЛІВ ТА ЇХ ПОХІДНИХ

Кафедра фізіологічної хімії

Науковий керівник: д-р фарм. наук, доц. А.Г. Каплаушенко

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

Сучасний високий темп життєдіяльності людей, незмінно призводить до зниження, а інколи і до виснаження фізичних та психічних можливостей організму. Для людей, особливо тих, які проживають у великих містах, синдром хронічної втоми, якому характерні зниження захисних механізмів адаптації, імунітету та працездатності, набув чинного значення. Основною причиною цього є довготривале виконання виснажуючих навантажень (фізичних та психологічних) середньої та високої інтенсивності.

Як відомо однією з найбільш поширених у фармацевтичній галузі групою гетероциклічних сполук є похідні 1,2,4-тріазолу, які знаходять своє застосування в багатьох сферах життєдіяльності суспільства. Зацікавленість вчених дослідженнями синтетичних та біологічних властивостей похідних 1,2,4-тріазолу полягає у тому, що сполуки, створені на його основі мало токсичні та переважна більшість із них проявляє різноманітні види фармакологічної дії.

Основною метою проведених досліджень було продовження пошуку нових малотоксичних та високоефективних речовин, серед похідних 2-(5-(4-метоксифеніл (3,4,5-триметоксифеніл))-1,2,4-тріазол-3-ілтіо)-ацетатних кислот, 3-(бензізоксазол-3-ілтіометил)-1Н-1,2,4-тріазолів та 5-(2-,3-,4-нітрофеніл)-4-аміно-1,2,4-тріазолів з потенційною актопротекторною активністю та встановлення зв'язку між хімічною будовою та біологічною дією синтезованих сполук.

Структура будови та індивідуальність синтезованих сполук підтверджена даними ІЧ-, ПМР-спектроскопії, мас-спектрометрії та методом тонкошарової

Фармакологічні дослідження актопротекторної активності отриманих речовин показало, що даний клас сполук є перспективним у пошуку серед них потенційних лікарських засобів. Проводиться встановлення показників токсичності всіх отриманих речовин.

Дослідження синтетичних та біологічних властивостей вищевказаних сполук продовжуються.

Сем'янів Оксана, Зарівна Надія, Іванець Людмила

РОЗРОБКА МЕТОДИКИ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ЛОРАТАДИНУ В ТАБЛЕТКАХ

Кафедра фармацевтичної хімії

Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. О. Б. Поляк

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

На сьогодні актуальним у фармацевтичній галузі є розробка науково обґрунтованої стандартизованої процедури валідації аналітичних методик ідентифікації та кількісних випробувань для визначення активних фармацевтичних інгредієнтів та інших компонентів лікарських засобів і проведення експериментальних досліджень з вивчення основних валідаційних характеристик.

Об'єктом дослідження було обрано лоратадин (klarитин), який є найперспективнішим пероральним антигістамінним лікарським засобом. Враховуючи, що споживання даного препарату є значним та часто проводиться без контролю лікаря, особливе значення набуває питання безпеки його застосування, тобто контроль якості. Крім того, необхідність розробки МКЯ кожним виробником лікарських засобів потребує удосконалення існуючих, розробки і впровадження нових методик кількісного визначення діючої речовини у лікарських формах.

Метою нашої роботи є розробка і валідація методики кількісного визначення лоратадину в таблетках методом диференціальної спектрофотометрії.

За рахунок естерного угрупування лоратадин вступає в гідроксамову реакцію з утворенням забарвленого в синювато-червоний колір заліза(III) гідроксамату, який має максимум поглинання світла при довжині хвилі (530±2) нм. Визначення оптичної густини проводили на спектрофотометрії Carry 50.

Нами було проведено кількісне визначення лоратадину в таблетках з використанням методу диференціальної спектрофотометрії у видимій ділянці спектру, розрахунок кількісного вмісту проводили по методу порівняння. Методика кількісного визначення лоратадину в таблетках відвалідована відповідно до вимог ДФУ за основними валідаційними характеристиками, які висуваються до методики «Кількісного визначення».

Смеречинська Наталя

АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ САМОЛІКУВАННЯ І В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Кафедра клінічної фармації
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.Є. Самогальська
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Проведено ретроспективний аналіз 40 анкет хворих з артралгічним синдромом. Середній вік опитаних складав (53,3±5,6) років. Чоловіків було 11 (27,5 %), жінок – 29 (72,5 %). За освітою респонденти розподілялися наступним чином: вища – у 17 осіб (42,5%), середня – у 23 осіб (57,5%). Жителями міста були 33 особи (82,5%), села – 7 осіб (17,5%). Прийом нестероїдних протизапальних препаратів для лікування артралгічного синдрому респонденти здійснювали переважно за призначенням лікаря – 53,0 %, за порадою провізора – 23,0 % осіб, самостійно – 13,0 % осіб, за порадою інших осіб – 11,0 %. Встановлено, що жителі міста приймали ліки в більшості за призначенням лікаря (60,0 %), а мешканці села надавали перевагу рекомендаціям провізора (43,0 %) та порадам інших осіб. Визначили, що пенсіонери при виборі препарату надавали перевагу рекомендаціям провізора та ціні (4,1 бал з 5). Особи молодшого віку (до 55 років) більше довіряли рекомендаціям лікаря (4,6 балів з 5), значущість реклами оцінювали як 1,5 бал з 5. Поряд з цим пенсіонери більше довіряли рекламі (3,6 балів з 5). Проаналізовано 10 анкет для лікарів, які призначали препарати для хворих з артралгічним синдромом. Лікарі зі стажем роботи до 10 років велику увагу приділяють фірмі-виробнику препарату (4,5 бали із 5 можливих), а із стажем роботи понад 10 років більше довіряють власному досвіду та даним наукових досліджень. Усі лікарі незалежно від стажу роботи менше приділяють уваги рекламі препаратів (до 2 балів).

Висновок. Проведений аналіз свідчить про залежність вибору препаратів для симптоматичного лікування артралгічного синдрому від віку та місця проживання респондентів.

Смук Світлана, Войт Ольга

АНАЛІЗ РИНКУ КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ВУГРОВОЇ ХВОРОБИ.

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. О.І. Войт
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність проблеми вугрової хвороби для сучасної наукової та практичної медицини зумовлена значною поширеністю цього захворювання серед осіб молодого і середнього віку, хронічним перебігом, резистентністю до загальноприйнятої терапії, порушенням у пацієнтів психоемоційного статусу і соціальної адаптації. Більшість вітчизняних і закордонних авторів вважають вугрову хворобу (ВХ) серйозною проблемою і розглядають її як порушення функціонування всього організму. Аналіз вікових-статевих особливостей засвідчив, що ВХ вражає від 70 до 80 % підлітків та молоді і близько 11 % дорослого населення старше 25 років, причому у хлопців і чоловіків дерматоз перебігає частіше у тяжкій формі.

Проаналізувавши асортимент косметичних засобів проти вугрової хвороби в аптеках встановили, що переважають засоби фірм Vichy, Avene, Bioderma, Uriage, Exfoliak, Біокон. Більшість препаратів даної асортиментної групи є іноземного виробництва (переважно Франція). Найпоширенішими косметичними формами є: креми, вони складають 35 %, гелі – 23 %, маски – 12%, також використовують тоніки та лосьйони.

Також було досліджено склад косметичних засобів для боротьби з акне. Встановили, що найпоширенішою діючою речовиною є саліцилова кислота (у 42 % усіх досліджуваних зразків), також успішно використовують бісаболол, гліколеву кислоту, екстракт водоростей, каолін (по 13 %), іони срібла (10,5 %), екстракт кореня солодки, пантенол, лимонну кислоту (по 8 %) екстракт календули (5 %).

Проте найважливішим питанням для споживачів є не склад, а ефективність косметичних засобів. Тому подальшим нашим завданням є дослідити вивільнення діючих речовин з косметичних засобів за допомогою загальноприйнятих біофармацевтичних методів.

Стадник Марія, Демчук Мар'яна

КРИТЕРІЇ ВИБОРУ ОПТОВИХ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФІРМ

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків
 Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. Т.А. Грошовий
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
 імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
 м. Тернопіль, Україна

Ефективність лікарського забезпечення лікувально-профілактичних закладів та населення в значній мірі залежить від роботи оптових фармацевтичних фірм. Від виробника до кінцевого споживача лікарські ЛЗ) засоби і вироби медичного призначення проходять через мережу оптових фармацевтичних компаній.

Важливе значення у розвитку українського фармацевтичного ринку відіграють профільні дистриб'юторські компанії. Сьогодні вітчизняну фармацію важко уявити без потужних оптових посередницьких фірм, які здатні забезпечити поставки лікарських засобів у будь-який куточок України, а їх праслисти включають декілька тисяч найменувань препаратів різних груп.

З метою встановлення особливостей співпраці аптек з оптовими фармацевтичними фірмами нами проведено анкетне опитування аптечних спеціалістів. Респондентам запропонували оцінити важливість критеріїв вибору постачальника фармацевтичної продукції, такі як асортимент лікарських препаратів, швидкість постачання продукції, доступність цін, особливості пакування продукції (використання оборотної тари), оформлення документації, форма розрахунку, охоплення ринку, репутація фірми на ринку, досвід роботи фірми, фінансовий стан фірми, зручність знаходження постачальника.

Аптечні фахівці оцінювали вагомість різноманітних засобів маркетингових комунікацій, які найчастіше використовують оптові фірми - постачальники по відношенню до аптек, зокрема знижки при замовленні товару та при повторних замовленнях, знижки при замовленні товару більше ніж на 10 тис. грн., накопичувальні знижки, можливість надання кредиту чи грошових винагород, оформлення рекламних стендів, вітрин в аптеках, організація акцій та ін. Також респонденти оцінювали частоту поставок ліків в аптеку, визначали претензії, які пред'являються фірмам-постачальникам.

Отримані дані опрацьовували за допомогою методу апріорного ранжування факторів. Результати проведеного дослідження дозволять встановити основні вимоги, які формують аптечні спеціалісти до роботи оптових фармацевтичних фірм, сформуувати критерії вибору до постачальників лікарських засобів.

Стойко Лілія

ФІТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІПОФІЛЬНОЇ ФРАКЦІЇ ТРАВИ ЗОЛОТОТИСЯЧНИКА ЗВИЧАЙНОГО (CENTAURIUM ERYTHRAEA RAFN.)

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою
 Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. С.М. Марчишин
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
 імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
 м. Тернопіль, Україна

Золототисячник звичайний – рослина родини Gentianaceae, яка у народній медицині використовується як анестезуючий, жовчогінний, жарознижувальний, апетитний засіб. Його також застосовують при хворобах шлунка, нирок, цукровому діабеті.

Метою даної роботи було виділення та дослідження БАР ліпофільного екстракту золототисячника звичайного. Для отримання ліпофільної фракції (ЛФ) 3,0 г подрібненої трави золототисячника вичерпно екстрагували хлороформом в апараті Соксклета. Отриманий хлороформний екстракт упарювали до видалення екстрагенту та зважували. Вміст ЛФ у сировині склав 9,88 %.

Для ідентифікації каротиноїдів та хлорофілів використовували двовимірну хроматографію у системах розчинників гексан-ацетон (6:2) - I напрямом, гексан-ацетон (6:4) - II напрямом.

Наявність каротиноїдів та хлорофілів визначали за характерною жовтою та червоною флуорисценцією в УФ-світлі. Як проявники використовували 2 % розчин n-диметиламінобензальдегіду у суміші етанолу і кислоти хлористоводневої (реактив А) та 10 % етаноловий розчин фосфорномолібденової кислоти (реактив Б).

За результатами флуоресценції забарвлення плям після обробки хромогенними реактивами 5 речовин віднесено до хлорофілів, 2 - до каротиноїдів (табл.).

Таблиця.

№ плями	Забарвлення плям		
	В УФ-світлі	після проявлення (реактив А)	після проявлення (реактив Б)
1,3,4,6,7	Червоне	Синє	Темно-зелене
2,5	Жовте	Рожево-фіолетове	Синє

Кількісне визначення каротиноїдів та хлорофілів проводили спектрофотометричним методом. Їх вміст у ЛФ становив $(0,034 \pm 0,001) \%$ та $(0,085 \pm 0,001) \%$ відповідно.

Теренюк Надія, Шморган Ярослав

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ РЕАКЦІЙ ФЛЮОРОВІСНИХ 7-АРИЛАЛКІЛ-8-ГІДРАЗІНОТЕОФІЛІНІВ З ДЕЯКИМИ КАРБОНІЛВІСНИМИ СПОЛУКАМИ

Кафедра фармацевтичної хімії
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. Д. Б. Коробко
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Відомо, що відповідні піразоло-(піридазино-, фталазино-)вмісні речовини та метильовані похідні ксантину використовуються в медичній практиці в якості вискоєфективних лікарських засобів. Нам здавалось доцільним спробувати поєднати в одній молекулі вищеназвані складові з метою створення потенційних біологічно активних речовин. Для цього попередньо одержані флюоровмісні 7-арилалкіл-8-гідразинотеофіліни були утилізовані шляхом взаємодії з рядом карбонілвмісних сполук.

Встановлено, що реакції слід проводити в середовищі діоксану за наявності каталітичних кількостей кислоти хлоридної або в середовищі кислоти ацетатної льодяної. Тривалість нагрівання регламентується як властивостями реагентів, так і структурою очікуваних продуктів. За результатами аналізу спектральних характеристик новостворених субстанцій встановлені окремі відмінності перебігу хімічної взаємодії. Так, у хромато-мас-спектрах флюоровмісних 8-(6-оксо-3-феніл-5,6-дигідропіридазин-1(4Н)-іл)-7-арилалкілтеофілінів поруч з потрібними зареєстровані піки продуктів конкурентної реакції ацилювання. Взаємодія з кислотами 2-форміл-(ацетил-)бензойними у всіх випадках супроводжується одержанням відповідних 8-(1-оксофталазин-2(1Н)-іл)-, 4-метил-1-оксофталазин-2(1Н)-іл)-7-арилалкілтеофілінів. Окремо слід відзначити, що при кип'ятінні у водному метанолі флюоровмісних етил 3-(2-(1,3-диметил-2,6-діоксо-7-арилалкіл-2,3,6,7-тетрагідро-1Н-пурин-8-іл) гідразоно)бутаноатів з еквімолярними кількостями натрій гідроксиду відбувається не внутрішньомолекулярна гетероциклізація з утворенням 8-(5-гідрокси-3-метил-1Н-піразол-1-іл)-1,3-диметил-7-арилалкіл-1Н-пурин-2,6(3Н,7Н)-діонів, а переестерифікація.

Тернавська Уляна

ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ: ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ.

Кафедра клінічної фармації
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.Є. Самогальська
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Гострі респіраторні захворювання — збірна група захворювань, спричинених широким спектром інфекційних збудників і поєднаних спільними особливостями епідеміології та патогенезу ураження дихальних шляхів, розвитком респіраторного синдрому і загальноінтоксикаційних проявів різного ступеня вираженості. При ГРЗ респіраторний синдром, на відміну від багатьох інфекційних (кір, краснуха, ротавірусний гастроентерит тощо) та неінфекційних хвороб (хронічний фарингіт курців, поліпозна риносинусопатія, алергічний ларингіт тощо), за яких ураження дихальних шляхів є лише однією з багатьох ознак клінічної картини, завжди є провідним.

Найчастіше ГРВЗ спричиняють такі віруси: грипу (А з великою кількістю сероварів, В — з меншою кількістю останніх та С-типи), аденовіруси (7 підгруп, у кожній 1–19 серотипів), респіраторно-синцитійний, парагрипу (5 серотипів), риновіруси (113 серотипів людини та 2 серотипи великої рогатої худоби), коронавіруси (4 групи, багато серотипів), ЕСНО-віруси та віруси Коксакі В (>70 серотипів), ентеровіруси, герпесвіруси (8 типів, деякі з сероварами), реовіруси. Дещо окремо знаходиться збудник SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), епідеміологічні особливості якого до кінця встановити не вдалося з огляду на відсутність повторних спалахів.

Амантадин та римантадин — специфічні противірусні засоби, які діють лише на вірус грипу А шляхом блокади так званих М₂-каналів.

З метою проведення порівняння медико - біологічного, соціального та екологічного характеру, проведено опитування хворих.

Визначення прогнозу перебігу рецидивних респіраторних захворювань дає змогу складати диференційовані програми профілактики, запобігати медикаментозному навантаженню за сприятливого прогнозу.

Тригубчак Оксана, Равлів Юлія

ВИВЧЕННЯ ФАКТОРІВ ПРИ ОТРИМАННІ ТАБЛЕТОК МЕТОДОМ ПРЯМОГО ПРЕСУВАННЯ

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. Т.А. Грошовий
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Пряме пресування є сучасною технологією таблетування лікарських препаратів, що дозволяють одержати таблетки з порошкової маси, минаючи стадію грануляції, під дією тиску і є більш рентабельним. Проте маси для таблетування повинні бути сипучі та спресовувані. Для досягнення необхідних фармако-технологічних властивостей маси для таблетування до активного фармацевтичного інгредієнту додають допоміжні речовини. Вони відрізняються фізико-хімічними властивостями і тому надають різні технологічні характеристики отриманим сумішам. До складу пропису входить найчастіше 4-8 допоміжних речовин. Тому на процес формування оптимального складу таблеток одночасно впливають декілька факторів.

З метою отримання таблеток методом прямого пресування (на основі кислоти ацетилсаліцилової, кріоліофілізованої ксеродерми свині та інших) вивчали вплив властивостей допоміжних речовин та їх взаємодій на фармако-технологічні показники дозованих лікарських форм.

В ході експерименту використовували методи математичного моделювання, що забезпечують отримання достовірної інформації про вплив досліджуваних факторів при невеликій кількості дослідів. Вибір природи допоміжних речовин проводили за допомогою дисперсійного аналізу. Методом випадкового балансу визначали вплив кількості допоміжних речовин на фармако-технологічні властивості таблеток, отриманих методом прямого пресування. Регресійне дослідження дозволило оптимізувати склад таблеток, враховуючи взаємодії факторів.

Згідно Державної Фармакопеї України порошкові суміші піддаються фармако-технологічним випробуванням (ситовий аналіз, визначення розміру частинок методом лазерної дифракції, насипна густина і густина після усадки, здрібненість, плинність порошків, визначення гранулометричного складу аналітичним просіюванням).

Результати доводять, що при отриманні таблеток методом прямого пресування слід враховувати розмір, форму частинок, співвідношення фракцій, насипну густину, стисливість, плинність активних інгредієнтів та допоміжних речовин.

Филимоненко Вікторія

АКТИВНІСТЬ JNK В ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ПРИ ВВЕДЕННІ РІЗНИХ ПОЛІФЕНОЛІВ ВИНОГРАДУ ЗА ГІПЕРКАЛОРИЙНОЇ ДІЄТИ

Кафедра біологічної хімії
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. А.Л. Загайко
Національний фармацевтичний університет
м. Харків, Україна

JNK (c-Jun-N-terminal kinases) – група MAP-кіназ, що беруть участь у регуляції росту, диференціювання та процесах апоптозу клітин. Відомо, що активація JNK відбувається у відповідь на накопичення активованих метаболітів кисню, цитокінів, при гіперглікемії тощо та залучена до розвитку інсулінорезистентності та метаболічного синдрому.

В попередніх дослідженнях нами показано, що профілактичне введення сумарного поліфенольного екстракту з насіння винограду має протекторний вплив щодо розвитку інсулінорезистентності.

Метою даної роботи було вивчення активності JNK в печінці щурів при введенні окремих поліфенолів винограду (катехінів та проціанідинів) на тлі гіперкалорійної дієти.

Отримані результати свідчать, утримання щурів на гіперкалорійній дієті протягом шести тижнів спричиняє значне зростання маси тіла та порушення метаболізму: гіперглікемію, гіперінсулінемію, а також підвищення рівней вільних жирних кислот, триацилгліцеролів та ТБК-активних продуктів як в крові, так і в печінці. Зазначені зміни свідчать про розвиток інсулінорезистентності, антиоксидантно-прооксидантного дисбалансу та супроводжуються збільшенням рівня фосфорильованої JNK в печінці, що вказує на її активацію.

Профілактичне введення обох груп поліфенолів (катехінів та проціанідинів) істотно знижує вміст усіх досліджених показників у плазмі та печінці щурів, проте вплив проціанідинів виявляється більш вираженим. Захисні ефекти поліфенолів можуть бути пов'язані з їх здатністю пригнічувати активацію різних сигнальних шляхів, зокрема JNK, а також з високою антиоксидантною активністю цих сполук. Більш виразний ефект проціанідинів порівняно з катехінами обумовлений, ймовірно, їх потужнішими антиоксидантними властивостями.

Хвалько Наталія

АНАЛІЗ РИНКУ КВЕРЦЕТИНУ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ПО РОЗРОБЦІ ГЕЛЮ З НИМ

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. Г.Р. Козир
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Флавоноїд кверцетин є агліконом багатьох рослинних флавоноїдних глікозидів, у тому числі рутину, і належить до вітамінних препаратів групи Р. Внаслідок капіляростабілізуючих властивостей, пов'язаних з антиоксидантним, мембраностабілізуючим впливом, препарат знижує проникність капілярів, має протизапальний ефект.

Кверцетин є кардіо- та радіопротекторним, регенеративним, а також засобом, який проявляє антиоксидантні, протизапальні, спазмолітичні, діуретичні, антисклеротичні властивості.

Враховуючи широкий спектр фармакологічної дії ми вивчили ринок препаратів кверцетину.

Найменування препарату	Форма випуску	Фірма виробник, країна
КВЕРЦЕТИН	Гранули, 0,04 г/1 г по 1 г або по 2 г у пакетах	ЗАТ НВЦ "Борщагівський ХФЗ", Україна
КОРВІТИН®	Порошок ліофілізований для приготування розчину для ін'єкцій по 0,5 г у флаконах № 5	ЗАТ НВЦ "Борщагівський ХФЗ", Україна
КВЕРТИН	таблетки жувальні по 40 мг № 30 (10x3) у блистерах в паці	ЗАТ НВЦ "Борщагівський ХФЗ", Україна

Встановлено, що на фармацевтичному ринку України препарати кверцетину складають лише 3 позиції. За формою випуску це гранули, порошок та таблетки жувальні. Питома вага кожної з форм складає 33,33%. Препаратів іноземного виробництва немає, всі препарати виготовленні вітчизняним виробником.

Слід зазначити повну відсутність м'яких лікарських форм з кверцетином на фармацевтичному ринку України. М'які ЛФ є не замінними для місцевого застосування, які володіють адгезивними властивостями і локалізуються в осередку ураження, що дозволяє підвищити ефективність лікування і понизити кратність прийому. Тому розробка м'якої лікарської форми з кверцетином у вигляді гелю є актуальною.

На першому етапі на основі біофармацевтичних досліджень нами підібрано оптимальний детергент для кверцетину. Експериментально встановлено, що вазелінова та оливкова олії та аевіт сповільнюють вивільнення діючої речовини, тоді як гліцерин сприяє кращому його вивільненню. Методом «агарових пластинок» підібрано основу для гелю, яка сприяє найкращому вивільненню кверцетину. Експериментально встановлено, що найповільніше кверцетин вивільняється з гелю на основі хітозану та карбополу.

Згідно з сучасними даними саме бактерійна агресія, є одним з чинників які впливають на процеси рано загоєння. Саме тому розробка м'якої лікарської форми з бактеріостатичним ефектом є актуальним завданням.

Чорній Тарас, Зозуляк Нелія

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВОДОРОЗЧИННОЇ ТА ЛІПОСОМАЛЬНОЇ ФОРМ КВЕРЦЕТИНУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЦУКРОВИМУ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ З ОЖИРІННЯМ

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією
Науковий керівник д-р. мед. наук, проф. К.А. Посохова
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Мета дослідження – оцінка ефективності водорозчинної та ліпосомальної сполук кверцетину при цукровому діабеті 2 типу з ожирінням (ЦД). Піддослідних тварин поділили на чотири групи: 1 – контроль (інтактні тварини); 2 – тварини з ЦД; тваринам 3, 4 груп з ЦД вводили внутрішньоочередово (в/о) корвітин (К) та ліпофлавіон (Л) (по 10 мг/кг маси тіла). Моделювання ЦД здійснювали шляхом одноразового в/о введення стрептозотоцину (STZ, 30 мг/кг маси тіла) після попереднього 4-тижневого утримання тварин на високо жировій дієті. Введення препаратів кверцетину розпочинали через 10 тижнів після ін'єкції STZ і проводили щоденно одноразово, протягом 14 днів.

Встановлено, що при експериментальному ЦД 2 типу з ожирінням, порівняно з контрольною групою тварин, у печінці відбувалась інтенсифікація ПОЛ, що проявлялось істотним зростанням вмісту гідропероксидів ліпідів (ГПЛ), ТБК-активних продуктів (ТБП) та дієнових кон'югат (ДК): відповідно на 70, 129 та 41 %. Одночасно підвищувалась активність супероксиддисмутази (СОД) (на 61 %), каталази (КТ) (на 19 %), знижувався вміст відновленого глутатіону (ВГ) (на 40 %). Активність мітохондріальної цитохромоксидази (ЦХО) зменшилась на 17 % з одночасним підвищенням активності сукцинатдегідрогенази (СДГ) на 25 %. Вказані зміни супроводжувались зниженням вмісту у печінці метаболіту оксиду азоту NO₂⁻ на 57 %.

При застосуванні корвітину (К) відмічено зниження у печінці вмісту ГПЛ на 31 %, ТБП на 41 %, ДК на 14 %. На тлі введення ліпофлавіону (Л) рівень цих показників зменшувався відповідно на 19, 52 та 22 %. К та Л сприяли зростанню рівня NO₂⁻ на 71 та 126 %, зниженню активності СОД на 31 та 35 %, КАТ на 11 та 14 % та підвищенню вмісту G-SH на 27 та 46 % у печінці. Активність СДГ у тварин, яким вводили К та Л, знизилась на 16 та 19 %, активність ЦХО – зросла на 12 та 16 % відповідно.

Таким чином, препарати кверцетину, корвітин та, більшою мірою, ліпофлавіон, зменшують ознаки ураження печінки при експериментальному цукровому діабеті 2 типу з ожирінням.

Чурпій Вікторія, Войт Ольга

ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ГІПЕРПІГМЕНТАЦІЇ.

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. О.І. Войт
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Гіперпігментація шкіри є косметичним дефектом, що не представляє серйозної небезпеки для життя і здоров'я. Однак, вона становить серйозну естетичну проблему і, як наслідок, психологічний дискомфорт, пов'язаний з незадоволенням своєю зовнішністю. Необхідність лікування гіперпігментації пов'язана ще і з тією обставиною, що розташовуючись на обличчі, шиї, руках, грудях, тобто відкритих ділянках тіла, вона багаторазово піддається впливу сонячних променів, що викликають збільшення розміру елементів та інтенсивність їх забарвлення.

Комплексний підхід до лікування гіперпігментації полягає у використанні косметичних препаратів, що знижують синтез пігменту меланіну в клітинах і максимальний захист шкіри від сонячного фактора за допомогою спеціальних кремів і лосьйонів.

Першим етапом наших досліджень було опрацювати асортимент засобів для профілактики гіперпігментації в аптеках міста Тернополя. Встановили, що найширший асортимент продукції наявний в аптеці Фарм-маркет – 60%, на другому місці аптека Доброго дня – 25%, на третьому аптека №1 – 15%, в яких представлені препарати фірм Eucerin, Skin Doctors, Iklen, Біокон. Переважаючою більшістю є препарати закордонного виробництва – 80 % усього асортименту, що зумовлює досить високу ціну на засоби. Тому при покупці косметичних засобів, споживачі хочуть бути впевненими у тому, що засіб буде ефективний. Про ефективність засобів можна говорити за ступенем penetрації, який можна дослідити за допомогою біофармацевтичних випробовувань. Отже, метою даної роботи є встановлення основних діючих речовин косметичних засобів для корекції гіперпігментації і проведення випробувань по дослідженню ступеня і швидкості вивільнення основних компонентів, що дасть змогу правильно і ефективно підбирати комплекс засобів для корекції гіперпігментації.

Шелест Юлія

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ГЕЛЕУТВОРЮВАЧІВ

Кафедра заводської технології ліків
Наукові керівники: канд. фарм. наук, доц. І.В. Ковалевська, канд. фарм. наук, доц. Д.С. Пуляєв
Національний фармацевтичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність: Гель - м'яка лікарська форма в'язкої консистенції, що характеризується пружністю і пластичністю. Якість гелю залежить від властивостей гелеутворювачів і тому актуальним є вивчення структурно-механічних властивостей даних компонентів лікарської форми.

Мета дослідження: Провести порівняльний аналіз структурно-механічних властивостей вибраних марок карбополів.

Матеріали та методи: Для проведення дослідження було вибрано похідні акрилової кислоти марки Carbopol: Carbopol ETD 2050, Carbopol Ultrez 20, Carbopol Ultrez 10, виробництва фірми Lubrizol (США – Бельгія). В'язкість – одна з важливих властивостей рідких, твердих та газоподібних речовин чинити опір переміщенню однієї її частини відносно іншої під дією зовнішніх сил, тому порівняльний аналіз проводили за результатами дослідження зміни в'язкості 1% водних дисперсій вибраних марок карбополів в залежності від зміни рН середовища при нейтралізації. В якості нейтралізатора за даними опрацьованої літератури було вибрано третинний амін — триетаноламін. рН водних дисперсій карбополів визначали потенціометрично за допомогою рН метра, структурно-механічні параметри – на ротаційному віскозиметрі MYR VR3000.

Отримані результати: В результаті дослідження було встановлено, що задовільну в'язкість 43 Па·с можна отримати на основі карбополу марки Ultrez 10 при рН середовища 6, що відповідає фізіологічному стану шкіри. Гель на основі карбополу ETD 2050 рідкої консистенції, з поганою фіксацією на поверхні шкіри. Гель на основі карбополу Ultrez 20 недостатньої консистенції, нерівномірно намазується. Найбільш оптимальним є використання в якості гелеутворювача карбополу марки Ultrez 10. Гель на його основі має достатню консистенцію, легко та рівномірно намазується.

Висновки: В результаті проведених досліджень було встановлено, що задовільні структурно-механічні властивості з усіх вивчених зразків карбополу має Ultrez 10, саме тому даний вид карбополу доцільно використовувати при подальших дослідженнях з метою розробки складу та технології гелю для місцевого застосування.

Шкапо Антон

ВПЛИВ ОКРЕМИХ ГРУП ПОЛІФЕНОЛІВ НА ПОКАЗНИКИ ГУМОРАЛЬНОЇ ЛАНКИ СИСТЕМИ РЕГУЛЯЦІЇ АПЕТИТУ ЗА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

Кафедра біологічної хімії
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. А.Л. Загайко
Національний Фармацевтичний Університет
м. Харків, Україна

Метаболічний синдром є складною мультисистемною патологією, що включає метаболічні, гормональні та поведінкові розлади. Однією з причин розвитку даного симптомокомплексу є надлишкове вживання їжі внаслідок порушення харчової поведінки.

Жага до їжі регулюється на рівні гіпоталамусу та інших відділів ЦНС, і важливу роль в регуляції цього явища належить ендоканабіноїдній системі та факторам, що впливають на її активність. Серед цих факторів важливе місце посідають гормони та цитокіни, зокрема лептин та грелін.

Одним з напрямків корекції метаболічного синдрому може бути використання чинників, що проявляють анорексигенну дію.

В попередніх роботах, проведених на нашій кафедрі, було показано, що додавання до раціону тварин з метаболічним синдромом сумарного поліфенольного комплексу, отриманого з насіння Винограду культурного, зменшувало переїдання та уповільнювало приріст маси тіла тварин, сприяло зменшенню гіперлептинемії та лептинорезистентності. Проте, які саме з поліфенольних сполук, що входять до складу цього комплексу, володіли найбільшою анорексигенною дією, залишилося нез'ясованим.

Метою даної роботи стало дослідження вмісту лептину та греліну в сироватці крові та анандаміду в гіпоталамусі тварин з експериментальним метаболічним синдромом, та впливу окремих груп поліфенолів (галової кислоти, катехінів та проціанідінів) на ці показники.

Як свідчать отриманні нами дані, гіперкалорійна дієта протягом шести тижнів призводить до зростання вмісту лептину на 58%, греліну - на 31%, та анандаміду - на 45%. Це вказує на розвиток лептинорезистентності та порушення інактивації орексигенного ендоканабіноїда анандаміду. Це може бути причиною зростання апетиту, незважаючи на розростання жирової тканини. Додавання до дієти галової кислоти не впливало на рівень лептину, хоча дещо знижувало рівень греліну, та показувало тенденцію до зниження кількості анандаміду. Застосування суми катехінів спричиняло зниження вмісту лептину (на 10% порівняно з групою контрольної патології), та нормалізацію рівнів греліну та анандаміду. Додавання до дієти суми проціанідінів нормалізувало вміст лептину, але рівень греліну та анандаміду залишався підвищеним. Відомо, що антиоксидантна активність проціанідінів перевищує таку для катехінів, що не корелює з більш виразною анорексигенною активністю останніх. Це дає змогу припустити участь інших механізмів в реалізації протекторної дії поліфенолів за метаболічного синдрому, окрім їх антиоксидантної активності.

Шостак Тетяна

ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ М'ЯКИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ОСНОВІ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА

Кафедра технології ліків і біофармації
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. Т.Г. Калинюк
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Вступ. Використання рослин з лікувальною метою посідає важливе місце в терапії та профілактиці різних захворювань. За літературними даними, більш, як 40% складають препарати рослинного походження, які застосовують у медичній практиці.

Проблеми патології слизової оболонки порожнини рота останнім часом набувають особливої актуальності у зв'язку з неухильним зростанням захворюваності населення. Тому розробка і впровадження фітозасобів для лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота (СОПР) є одним із важливих завдань сучасної фармації.

Мета. Проаналізувати і узагальнити дані щодо використання лікарської рослинної сировини для фармацевтичної розробки м'яких лікарських засобів з метою лікування захворювань СОПР.

Матеріали та методи. Об'єкти дослідження: клінічні протоколи, Державний реєстр лікарських засобів, АТХ- класифікація. Використано методи інформаційного пошуку та аналізу даних літератури.

Результати досліджень показали, що найчастіше для лікування стоматитів, гінгівітів, пародонтитів використовують такі фармакотерапевтичні групи лікарських засобів, як протимікробні, протівірусні, протизапальні та в'яжучі. Ці лікарські засоби представлені переважно у формі розчинів, відварів та екстрактів для полоскання рота.

В останні роки приділяється достатня увага пошуку нових м'яких лікарських засобів рослинного походження для лікування захворювань СОПР. Найпоширенішою лікарською рослинною сировиною для лікування даних захворювань є квіти ромашки, трава деревію, квіти нагідок, трава звіробою та кора дуба.

Висновок. Перспективними для подальшого вивчення є лікарські рослини, які містять наступні групи біологічно активних речовин: флавоноїди і дубильні речовини з вираженою антибактеріальною, ранозагоювальною та антивірусною активністю.

Ebenezer Frimpong, Liliya Logoyda

STANDARDIZATION OF FRUIT AND MEDICAL DRUGS FROM TETRAPLEURA TETRAPLERA

Department of Pharmaceutical Chemistry

Supervisor: PhD, senior lecturer of Pharmaceutical Chemistry Department

Liliya Logoyda

Ternopil state medical university named after I. Ya. Horbachevsky

Ternopil, Ukraine

INTRODUCTION: Currently, there is a tendency to increase consumer demand for drugs, which include medicinal plants. Perspective plant is *Tetrapleura tetraptera*. *Tetrapleura tetraptera* is a woody legume found in West Africa.

AIM: The main objective of our research work, is the usage of developmental methods for the analysis of this fruit, its subsequent standardization, as well as medical drugs obtained from it.

MATERIALS AND METHODS: Dried fruit from the plant were brought from Ghana. Extraction was carried out in the classical ratio, materials-extractant(1:10) by repercolation method. Water and alcohol solutions of different concentrations, were used. Quantitative determination of amino acids was performed by spectrophotometry (visible range of the known reaction, coloured product with ninhydrin). The amount of flavonoids were determined by differential spectrophotometry (photometric analysis with Aluminium Chloride). Quantitative determination of polysaccharides was carried out by visible spectrophotometry. UV spectrophotometer Carry 50 and measuring vessel glass were employed. TLC were carried out using silica gel and chromatographic plates 60 F254 made by "Merck", Germany and "Sorbfil" (Russia).

RESULTS AND DISCUSSION: We did a study on the extraction of BAS from the fruit of *Tetrapleura tetraptera*. Water and alcohol solutions of different concentrations (10%-96%) were used. These extractants are widely used in obtaining, extracts used for chemical and pharmaceutical companies. Extraction was carried out in the classical ratio: materials-extractants (1:10) by repercolation method. Identification of flavonoids, restoring sugars and amino acids were performed by TLC. Quantitative determination of flavonoids, restoring sugars and amino acids were performed by spectrophotometric methods in terms of apigenin, glucose and glycine respectively in the case study.

CONCLUSION: The results of the present study indicated that markers and quality criteria of the fruit and medical drugs must be flavonoids, polysaccharides and aminoacids. Besides, developmental methods revealed that, optimal method of analysis are LC and visible spectrophotometry-these methods allow the most selective and reliably analyze, some components in the joint presence of others.

Kolodezna Tetyana

ALTERNATIVE APPROACHES OF PATHOLOGY'S MODELING IN PHARMACOLOGICAL STUDIES OF MEDICINES

Department of clinical pharmacology and clinical pharmacy

Mentor: Doctor of Pharmacy, prof. V. Ye. Dobrova

National University of Pharmacy

Kharkov, Ukraine

Introduction of new medicines in clinical practice is impossible without preclinical studies in which are used a lot of laboratory animals. According to Council Directive of EU (86/609/EEC) of 1986, following ethical norms must be considered during holding studies on animals: reduction of number of studies, improvement of studies' severity and used species, also replacement of studies on animals that is a final goal of this Directive.

Alternative side of pharmacological study of new drugs is computer modeling of biochemical, pharmacokinetic and pharmacodynamic processes in human body, its organs and systems in general. Especially interesting is developing and verification of kidney's mathematical model, because the most of drugs are excreting through them.

The analysis of scientific researches in mathematical modeling of processes in kidneys showed that existing models are outputs of theoretical researches and not confirmed on physiological models. The main reason that impedes extrapolation of this model on animals is the mismatch of indexes defined in model and indexes really measured in clinical practice. For example, next indexes are measured in pharmacological studies of pyelonephritis: concentration of urea and creatinine in blood, indexes of blood that describe inflammatory diseases, white blood cells in urine. All that in no way related with parameters of existing mathematical models of processes in kidneys. This impedes their verification and next practical using in pharmacological studies of medicines.

On this basis, issue of the day is problem of development of adapted model of filtration and reabsorption in kidneys that includes number of clinical parameters that are measured in creation of pharmacological pathology model on animals, evaluation of action of.

Musa Mohammed, Liliya Logoyda

DEVELOPMENT AND VALIDATION OF METHODOLOGY FOR THE SPECTROPHOTOMETRIC DETERMINATION OF PHENIBUT IN DRUGS

Department of Pharmaceutical Chemistry
Supervisor: PhD, Ass. Liliya Logoyda
Ternopil state medical university named after I. Ya. Horbachevsky
Ternopil, Ukraine

Introduction. β -Phenyl- γ -aminobutyric acid (brand name is Noofen), better known as phenibut or phenybut, is a derivative of the naturally occurring, inhibitory neurotransmitter γ -aminobutyric acid. It is produced in the form of tablets 0,25 g, powder 0,1 g and capsules 0,25 g.

The aim of our study was to develop methods of identification and quantification of phenibut by spectrophotometry in medicines.

Materials and methods of research. The objects of the study were tablets "Noofen", tablets "Phenibut", powder "Noofen", capsules "Noofen". The standard used, Pharmacopoeial standard sample SPU phenibut. Analytical equipment: UV spectrophotometer Carry 50, measuring vessel glass and reagents.

Results and discussion. We had studied the behavior of phenibut in the UV spectrum in different solvents (ethanol, water, 0.1 mol/l solution of hydrochloric acid). UV spectra of phenibut in all investigated solvents are characterized by the same absorption maximum at 257 ± 2 nm, because it makes it possible to use UV spectrophotometry to identify phenibut in medicines. According to the requirements of the SPU, methods of quantitative determination of drugs must be validated. We studied the following validation characteristics: linearity, accuracy and precision (convergence), robustness, range of application. Linearity was determined by the method of least squares within 80-120% of nominal concentrations of phenibut. Accuracy and convergence studied by "put-found" on standard solutions of phenibut. Definitely need to complete validation study robustness. We have previously studied, the optical density of the sample solution is not changed in time for 30-45 minutes, which can reliably measure the absorption photometric solutions.

Conclusion. We developed and validated method of spectrophotometric determination phenibut in tablets, which can be used for developing methods of quality control drugs containing phenibut.

Чехович Мар'яна

ЩОДО РОЗРОБКИ РЕЦЕПТУРИ МАЗІ РАНОЗАГОЮЮЧОЇ ДІЇ

Кафедра організації та економіки фармації з технологією ліків
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. Л.В. Соколова
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Мазі є найбільш раціональною лікарською формою для місцевого лікування ран, яка має низку переваг, зокрема, до складу мазей можна вводити різні гідрофільні та гідрофобні лікарські препарати, регулювати їх вивільнення та біодоступність, значна кількість основ дозволяє розробити комбіновані препарати, враховуючи при цьому особливості ранового процесу у різних його фазах. Мазі, які призначені для загоєння ран у першій фазі ранового процесу, повинні бути виготовлені на гідрофільній основі, мати тривалу та виражену осмотичну дію. Саме таким вимогам відповідають гелеві і емульгелеві основи, склад яких на основі карбополу нами було розроблено.

У якості активних фармацевтичних інгредієнтів нами були використані метилурацил та ефірні олії. Метилурацил здатний активувати ферменти клітин, стимулювати синтез піримідинових основ та сприяти росту і поділу клітин. Метилурацил рекомендований Фармакологічним комітетом МОЗ України до медичного застосування як анаболічний, репаративний, протизапальний засіб.

Враховуючи мету призначення мазі, нами були розроблені рецептури мазей з метилурацилом та різними ефірними оліями – розмарину, евкаліпту, шавлії, які виявляють антимікробну, протизапальну, фунгіцидну, антивірусну та інші дії. Агресивність ефірних олій відносно різних патогенних мікроорганізмів поєднується з їх практично повною нешкідливістю для організму людини. Крім того, антисептична властивість ефірних олій не зменшується з часом, а у мікроорганізмів до них практично не розвивається стійкості.

Натепер для розроблених рецептур мазей визначаються органолептичні, фізико-хімічні та реологічні показники.

Секція: Біологія та мікробіологія



Биць Іванна

ВИВЧЕННЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ СПИРТОВИХ НАСТОЯНОК ЛІКАРСЬКИХ ТРАВ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: асист. М.О.Винничук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Лікування захворювань, спричинених мікроорганізмами, синтетичними лікарськими засобами здебільшого призводить до розвитку резистентності мікрофлори до них, частої побічної дії на організм, появи алергічних реакцій. Цих негативних моментів можна уникнути, використовуючи рослинні препарати. Настоянки на спирту широко використовуються в офіційній медицині. Вони мають переваги перед іншими лікарськими формами витяжок з рослин в тому, що набагато довше зберігають лікувальні властивості. Потрапляючи в організм людини, вони активно діють проти патогенних бактерій. Їх застосовують у лікуванні та профілактиці запальних хвороб слизових оболонок рота, гнійних утворень шкіри та підшкірної клітковини, захворювань травного каналу.

Метою нашого дослідження було визначити антимікробний ефект спиртових настоянок: глоду звичайного, шавлії лікарської, евкалипту, пустирника, гірчака перцевого, полину гіркою, нагідок лікарських, перцевої м'яти, елеутерокока, ехінацеї пурпурової стосовно бактерій роду *Staphylococcus* (Gr+), *Escherichia* (Gr–) та грибів *Candida*, методом «колодязів».

В результаті дослідження встановлено (рис.1), що максимально ефективними стосовно грампозитивної флори, виявились настойки евкалипту, шавлії та гірчака перцевого, проти грамнегативної флори евкалипту, гірчака перцевого, м'яти перцевої та шавлії. По відношенню до грибової флори найвищу ефективність встановлено у настойки глоду та м'яти перцевої.

Таким чином можна рекомендувати дані препарати для зовнішнього застосування при захворюваннях викликаних відповідною флорою: ротоглотки — настойки евкалипту, шавлії та гірчака перцевого, кишківника — евкалипту, гірчака перцевого, м'яти перцевої та шавлії.

Білінська Тетяна

АНТИМІКРОБНА АКТИВНІСТЬ ШТАМІВ-АНТАГОНІСТІВ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: канд. мед. наук. А.Р. Малярчук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль

Метою дослідження було вивчення антимікробної активності штамів-антагоністів *B. subtilis* і *B. licheniformis* щодо бактерій, які заселяють шкіру.

Дію антагоністів дослідили на 320 культурах різних видів мікроорганізмів, виділених від 20 жінок у перші п'ять днів післяпологового періоду. Порівняльну характеристику антагоністів оцінювали за ступенем впливу на резидентну і транзиторну мікрофлору, спектром активності. Крім того, враховували чутливість до дії антагоністів збудників госпітальних Інфекцій – *S. aureus*, *E. coli*, *P. aeruginosa*.

Дослідження показали, що *B. subtilis* має більш виражену антагоністичну дію на основні екологічні групи поверхневого шару мікробіоценозу. Вони пригнічували ріст 97% цих мікроорганізмів, із яких у 51 % випадків – досить виражено. Інгібуючий вплив *B. subtilis* виявився в 3,2 рази вищим, ніж у *B. licheniformis*.

Серед корінебактерій і мікрококів шкірного еко типу частина чутливих культур до антагоністичної дії *B. licheniformis* виявилась відповідно в 2,8 і 4,3 рази вище, ніж серед стафілококів. Показано, що чутливість золотистих і епідермальних стафілококів до *B. subtilis* була в декілька раз вищою, ніж до *B. licheniformis*. Найбільший вплив обидва штами виявляли на стрептококи і нейсерії. Інгібуючий ефект антагоністів щодо бацил був дещо меншим.

Таким чином, перевага *B. subtilis* проявилась в широті і в силі антагоністичного впливу, причому не тільки відносно резидентної мікрофлори. Госпітальні штами також виявились більш чутливими до їх дії. Отже, *B. subtilis* має більш виражений антагоністичний потенціал, що може сприяти ефективній елімінації збудників гнійно-септичних інфекцій матері і новонародженого.

АНТАГОНІСТИЧНА АКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ “БІОСПОРИН” ПО ВІДНОШЕННЮ ДО КЛІНІЧНИХ КОЛІЦИНОГЕННИХ ШТАМІВ *E. COLI*

Кафедра мікробіології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.П.Корнійчук
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. «Біоспорин» - препарат нового покоління пробіотиків, до складу якого входить два види мікроорганізмів (*B. subtilis* і *B. licheniformis*), які взаємно підсилюють лікувальний ефект один одного. Перевага препарату в елімінуючій активності відносно умовно-патогенної, як бактеріальної, так і грибової мікрофлори за рахунок антагоністичних властивостей, препарат також має імуномодулюючі властивості.

Мета. Вивчити антагоністичну активність препарату “Біоспорин” по відношенню до клінічних коліциногенних штамів кишкової палички.

Матеріали і методи. Штами *E.coli* виділяли із випорожнень 37 дітей грудного віку з ознаками дисбіотичних змін в кишечнику. Ідентифікацію мікроорганізмів проводили за морфотинкторіальними, культуральними властивостями, відсутністю цитратасимільуючої активності, продукцією індолу, лізин (+), орнітин (-). Коліциногенну та антагоністичну активність визначали за загальноприйнятими методиками.

Результати. В роботі використано 10 досліджуваних штамів *E.coli* Col(+) серед 38 ізольованих, решта 28 штамів не проявили коліциногенної активності. В 80% (8 штамів з 10 досліджуваних) проявили чутливість до антагоністичної дії препарату. Зона пригнічення росту клінічних ізолятів кишкової палички становила від 4 мм до 6 мм.

Висновки. При передчасній проліферації кишкової палички в травному каналі дітей грудного віку, з метою обмеження її подальшого розмноження, доцільне застосування біоспорину.

Жимбровська Марин, Іванків Вікторія, Опришко Олеся

ЕКОЛОГІЧНИЙ СТАН РУСЛА РІЧКИ СЕРЕТ ТА ПРИЛЕГЛИХ ТЕРИТОРІЙ В МЕЖАХ МІСТА ТЕРНОПОЛЯ

Кафедра медичної біології

Науковий керівник – канд. біол. наук, доц. О.І. Грималюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Забруднення навколишнього середовища, особливо тих місць, які безпосередньо є прилеглими до русел рік – один з головних негативних факторів діяльності людини. Вода – це основа життя, а якість життя великою мірою залежить від якості води.

Візуальне дослідження берегової лінії та русла річки Серет від греблі Тернопільського ставу до села Петрики не може не турбувати мешканців міста, які не байдужі до стану екології Тернополя в цілому.

Протяжність досліджуваної ділянки становила близько 2000 метрів. Перш за все викликає занепокоєння стан берегів ріки, які є не достатньо закріпленими рослинністю, що призводить до їх осуванню та замуленню річкового русла. На стан річкового русла впливають також колектори ливневих стічних вод, які безпосередньо відкриваються у русло ріки, несучи багато мулу та піску, особливо в період танення снігу, що також призводить до надмірного засолення води та виникнення екологічного стресу для всього живого внаслідок зміни рН середовища.

Русло ріки засмічено різноманітним непотребом антропогенного характеру, що свідчить про низьку або повну відсутність екокультури в місцевого населення. Ці самі явища можна спостерігати й на береговій лінії, але вони є більше видимими та вражаючими, зокрема масові місця згарищ, які знищують рослинний покрив, купи сміття, які залишають відпочиваючі одного дня, будівельне сміття та сміття як таке, що вивозиться транспортом та просто скидається не тільки на березі, а й уводу, вкриваючи дно ріки суцільним шаром.

Таким чином, екологічний сан русла річки Серет та прилеглих територій в межах міста Тернополя є наближеним до критичного і не може викликати занепокоєння не тільки екологів та природоохоронців, а й усіх свідомих громадян міста. Інтеграція нашої країни в Європейський простір повинна поставити на кілька щаблів вищі вимоги до власної екокультури та загальної культури як такої.

Гарбуз Юлія*, Козій Тетяна, Кордобан Габрієлла

ГЕНЕТИЧНА СТРУКТУРА ПОПУЛЯЦІЇ ЖИТЕЛІВ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА ГЕНОМ ФЕНІЛКЕТОНУРІЇ

Кафедра медичної біології

Науковий керівник – канд. мед. наук, доц. Т.В. Бігуняк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

* Комунальна установа Тернопільської обласної ради
«Тернопільська обласна клінічна лікарня»
м. Тернопіль, Україна

Фенілкетонурія (ФКУ) – аутосомно-рецесивне метаболічне захворювання, яке спричинене генною мутацією довгого плеча 12 хромосоми. Середня частота ФКУ в європейських популяціях становить 1:10000. 2,6 % українців є гетерозиготними носіями мутантного гена ФКУ.

На основі даних про кількість хворих ФКУ серед популяцій жителів м. Тернополя та 17 районів Тернопільської області за період з 1994 по 2013 роки, використавши закон Харді-Вайнберга: $p^2 + 2pq + q^2 = 1$, було обчислено частоту гена ФКУ (q) та частоту гетерозиготних носіїв гена ФКУ ($2pq$).

№ з/п	Район	К-сть жителів	К-сть хворих	Частота хворих ФКУ (q^2)	Частота гена ФКУ (q)	Частота гетерозигот ($2pq$)
1	Бережанський	44100	2	1 : 22050	0,0067	0,0133
2	Борщівський	74100	-	-	-	-
3	Бучацький	64800	2	1 : 32400	0,0055	0,0109
4	Гусятинський	65900	-	-	-	-
5	Заліщицький	51700	1	1 : 51700	0,0044	0,0088
6	Збаразький	59900	-	-	-	-
7	Зборівський	46400	1	1 : 46400	0,0046	0,0091
8	Козівський	41100	1	1 : 41100	0,0049	0,0097
9	Кременецький	71900	-	-	-	-
10	Ланівецький	32600	-	-	-	-
11	Монастирський	33600	1	1 : 33600	0,0054	0,0107
12	Підволочиський	45500	-	-	-	-
13	Підгаєцький	22200	-	-	-	-
14	Теребовлянський	69500	1	1 : 69500	0,0038	0,0076
15	Тернопільський	61400	3	1 : 20467	0,007	0,014
16	Чортківський	79900	2	1 : 39950	0,005	0,0099
17	Шумський	35900	4	1 : 8975	0,0106	0,189
18	м. Тернопіль	222600	3	1 : 74200	0,0037	0,0074
19	Всього	1126600	21	1 : 53648	0,0043	0,0086

Отже, середня частота гена ФКУ у Тернопільській області становить 0,43 %, найвища - у Шумському районі (1,06 %). Основними носіями гена ФКУ є не хворі (гомозиготи рецесивні), а гетерозиготи. Вивчення структури популяції за геном ФКУ дає змогу розробляти і реалізовувати програми профілактики даного захворювання на основі ранньої (доклінічної, допологової) діагностики.

ВПЛИВ КІЛЬКІСНОГО ВМІСТУ ТЕЙХОЄВИХ КИСЛОТ КЛІТИН ЗОЛОТИСТОГО СТАФІЛОКОКА НА РОЗВИТОК ІНФЕКЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: В.В. Мінухін
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Стафілококові інфекції зазвичай розвиваються в результаті поєднання таких факторів як вірулентність, патогенність бактерій та зниження захисних сил організму. Під патогенністю бактерій розуміють здатність викликати захворювання. Це видова полідетермінантна ознака збудника, що позначає його потенційну можливість викликати інфекційний процес. За даними літератури встановлено, що тейхоєві кислоти *S.aureus* беруть участь у зв'язуванні бактерій з епітеліальними клітинами слизових оболонок, що визначає їх адгезивні властивості.

Мета роботи – визначити вміст тейхоєвих кислот в клітинах клінічних та референтних штамів *S.aureus*.

Матеріали та методи. В дослідній роботі було використано 55 клінічних штамів виділених від хворих на різні гнійно-запальні інфекції та 4 референтних штами (ATCC 25923) в якості контрольної групи. Екстракцію ТК клітин *S.aureus* проводили додаванням до змивів агарових культур 10%-ної трихлороцтової кислоти, далі осаджували холодним етанолом, відмивали холодним ацетоном, етанолом і ефіром в ексикаторі. Вміст тейхоєвих кислот визначали за оптичною щільністю на СФ-46 при довжині хвилі $\lambda = 254$ нм.

Результати дослідження. При визначенні вмісту тейхоєвих кислот у клітинах *S.aureus* встановлено достовірну різницю ($p < 0,05$) між показниками. Так, середні показники оптичної щільності для клінічних штамів склали $(0,373 \pm 0,016)$ од. ОЩ, для референтних – $(0,147 \pm 0,014)$ од. ОЩ.

Висновки. За результатами проведеного дослідження можна зробити висновки, що вміст тейхоєвих кислот не лише видова ознака, а й штамова, що можливо має вплив на ступінь їх патогенності. В перспективі досліджень визначення взаємозв'язку між вмістом тейхоєвих кислот та адгезивними властивостями штамів *S.aureus*.

Лега Ірина, Олійник Олена, Шуст Оксана

МІКРОБІОЦЕНОЗ ШКІРИ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ ПРИ МАСТИТАХ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: канд. біол. наук А.Р. Малярчук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
Імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

До використання антибіотиків і в перші роки застосування пеніциліну, основними збудниками гострого лактаційного маститу в рівній мірі були стрептокок і стафілокок. Найважливішою особливістю стафілокока виявилася найбільш швидка його здатність виробляти фермент пеніциліназу (бета-лактамазу). Окрім стафілокока, гнійний мастит іноді можуть викликати умовно-патогенні грамнегативні бактерії, роль яких значно зросла останніми роками. Стафілококи, що викликають гнійний мастит мікроба притаманна полірезистентність відразу до 3-6 антибіотиків.

При поєднанні і умовно-патогенної флори з якими-небудь іншими несприятливими чинниками (лактостаз, патологія вагітності, пологів, післяпологового періоду, різні супутні захворювання) є реальна загроза виникнення маститу. За даними лактостаз передував гнійному маститу в 85,8 % випадків.

При опитуванні хворих з гнійним лактаційним маститом ми встановили, що тільки 53,2 % пацієнток знали правила догляду за молочними залозами, а підготовку до пологів і майбутнього годування грудьми проводили лише 17 % жінок, 22,7 % матерів не дотримувалися режиму і правил годування дитини.

Тріщини сосків молочної залози можуть бути "вхідними воротами" інфекції, її резервуаром, істотним чином порушуючи функцію молочної залози, змушуючи жінок відмовитися від годування цими грудьми.

Найчастіше, за нашими даними, в 77,6 % спостережень, лактаційний мастит виникає у первородящих. Після других пологів мастит розвинувся у 19,6 % жінок, після третіх — у 1,8 % і після четвертих — лише у 1 % хворих. Вища захворюваність маститом у первородящих пояснюється тим, що при повторних пологах молочна залоза швидше пристосовується до функціональних змін, які відбуваються в ній у кінці вагітності.

Кухаришин Юрій, Походжай Наталя, Оренчук Ігор

ПОШИРЕННЯ УМОВНО - ПАТОГЕННИХ ЕНТЕРОБАКТЕРІЙ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ТДМУ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології.
 Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.І. Ткачук
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
 імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»
 м.Тернопіль, Україна

Роль умовно-патогенних грамнегативних бактерій в патології людини впродовж останніх років значно зросла. Поряд із гнійно-септичними і опортуністичними інфекціями вони досить часто є причиною внутрішньолікарняних захворювань, оскільки часто передаються через руки медперсоналу, проникають в організм через постійні катетери, інтубаційні пристрої, а також з розчинами для різноманітних ін'єкцій. Збудниками запальних процесів різних тканин і органів та гастроентероколітів часто можуть бути представники таких родів : *Escherichia*, *Proteus*, *Citrobacter*, *Enterobacter*, *Hafnia*, *Serratia*, *Edwardsiella*, *Providencia*. Такі бактерії здатні до колонізації організму, мінливості популяцій, швидко набувають стійкості до різноманітних несприятливих факторів довкілля, у тому числі й резистентності до антибіотиків.

Метою нашого дослідження було вивчення якісного складу умовно-патогенних ентеробактерій з кишківника у студентів II-III курсу медичного факультету, які проходять навчання на клінічних базах університету, де спілкуються і обстежують пацієнтів.

Серед обстежуваних студентів було довільно вибрано 100 осіб. Забір матеріалу для бактеріологічного дослідження проводиться ректально стерильним тампоном, для посіву використовували різні живильні середовища, виділяли чисті культури умовно-патогенних ентеробактерій і проводили їх ідентифікацію за морфологічними, культуральними і біохімічними властивостями.

Результати дослідження (табл. 1) виявили що найбільший відсоток умовно-патогенних ентеробактерій мікробіоценозу кишківника обстежуваних студентів складають лактозонегативні та гемолітичні кишкові палички – 49% ,останні за певних обстежень викликають діареї з виділенням крові, особливо у дітей молодого віку і дорослих при ослабленні резистентності макроорганізму.

Таблиця 1

Поширення умовно-патогенні ентеробактерії серед студентів ТДМУ

Виділенні мікроби	Кількість студентів	Співвідношення %
Лактозонегативні та гемолітичні <i>E.coli</i>	49	49%
<i>Citrobacter spp.</i>	5	5%
<i>Enterobacter spp.</i>	18	18%
<i>Hafnia spp.</i>	7	7%
<i>Klebsiella spp.</i>	5	5%
<i>Proteus spp.</i>	7	7%
<i>Providencia spp.</i>	6	6%
<i>Serratia spp.</i>	11	11%

Інші умовно-патогенні ентеробактерії виділяються рідше, наприклад, *Enterobacter spp.* у 18 %, *Serratia spp.* у 11 %. *Proteus spp.* та *Hafnia spp.* у 7 % студентів. Ці мікроорганізми можуть викликати ендокардити, ураження дихальних шляхів, інфекції сечовивідних шляхів. Також були виявлені і нешкідливі штами, які являються частиною нормальної мікрофлори кишківника людини.

Передача умовно-патогенних ентеробактерій частіше відбувається фекально-оральним шляхом.

Зазвичай шляхи передачі можуть бути викликаними низькою гігієною у повсякденній роботі у медичних установах медичним персоналом, а також зараженими харчовими продуктами та водою.

Таким чином, дотримання правил особистої гігієни медичними працівниками та пацієнтами і санітарно - гігієнічних вимог у медичних установах має значення для попередження розвитку внутрішньолікарняних інфекцій, які викликаються умовно-патогенними ентеробактеріями.

АДГЕЗИВНІ ВЛАСТИВОСТІ *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* ТА *STREPTOCOCCUS SALIVARIUS* ПРИ ДІЇ НИЗЬКОІНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ СИНЬОГО СПЕКТРУ ВИДІЛЕНИХ З РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

Кафедра мікробіології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.П. Корнійчук
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Процес адгезії бактерій до поверхні зубів є одним із перших етапів формування біоплівки (зубного нальоту), який визначає важливу ланку в патогенетичному ланцюгу розвитку карієсу зубів.

Мета: Вивчення адгезивних властивостей ізолятів *Staphylococcus aureus* та *Streptococcus salivarius* при карієсі зубів під дією низькоінтенсивного лазерного випромінювання.

Матеріали та методи: У дослідженні використовувалися 7 штамів *S.aureus* та 7 штамів *S.salivarius* виділених від 20 осіб віком 25-45 років із карієсом зубів. Завись культур *S.aureus* та *S.salivarius* із стандартом мутності 1,0 McFarland розводили до 10^{-4} КУО/мл з наступним опроміненням у стерильних планшетах об'ємом 0,1 мл лазерним променем при експозиції 5 хв. Джерело випромінювання – лазерний діодний модуль синього спектру з довжиною хвилі 445 нм. Адгезивні властивості штамів визначали за методом В.І.Бриліса (1986). Мазки готували та фарбували за методом Паппенгейма та підраховували кількість еритроцитів, які мають на поверхні адгезовані мікроорганізми. Визначали ці показники на 100 еритроцитах продивляючи все предметне скло. Критеріями адгезивних властивостей мікроорганізмів: середній показник адгезії (СПА), коефіцієнт участі еритроцитів (КУЕ), ІАМ (індекс адгезивності мікроорганізмів). Розрахунок здійснювався за формулою: $ІАМ = (СПА \times 100) / КУЕ$. Мікроорганізми вважають неадгезивними при ІАМ – 1,75; низькоадгезивними – від 1,76 до 2,5; середньоадгезивними – від 2,51 до 4,0; та високоадгезивним при ІАМ більше ніж 4,0.

Результати: В результаті отриманих показників встановлено, що для опромінених *S.aureus* СПА становить $1,23 \pm 0,1$ та ІАМ $1,9 \pm 0,2$ для неопромінених СПА $2,76 \pm 0,3$ та ІАМ $3,5 \pm 0,3$, а для опромінених ізолятів *S.salivarius* СПА $1,35 \pm 0,1$ та ІАМ $1,78 \pm 0,1$ та для неопромінених СПА склав $2,6 \pm 0,2$ та ІАМ $3,61 \pm 0,3$.

Висновки: Вплив НІЛВ синього спектру на *S.aureus* та *S.salivarius* при карієсі зубів призводить до зниження адгезивної активності виділених ізолятів у порівнянні із неопроміненими культурами.

Кучмак Оксана, Пінчук Юлія

МІКРОБІОЦЕНОЗ ШКІРИ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ ТА РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ НОВОНАРОДЖЕНИХ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Науковий керівник: ас. Кучмак О.Б.

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

Мікрофлора молочних залоз відіграє основну роль в період лактації, адже від неї залежить рівень та частота виникнення післяпологових запальних захворювань. Молочні залози - одна з найважливіших ділянок обміну мікрофлорою між матір'ю і дитиною, саме вона є потужним джерелом мікроорганізмів в процесі колонізації організму новонародженого. Вказане вище підкреслює важливість складу мікробіоценозу молочних залоз та має велике епідеміологічне значення, як для матері так і її дитини.

Метою нашого дослідження було вивчити популяційний склад та колонізаційний рівень мікробіоценозів ареол молочних залоз та ротової порожнини їх новонароджених, які знаходились на грудному вигодовуванні.

В ході роботи проведено бактеріологічне дослідження ареол молочних залоз 45 породіль віком від 18 до 38 років та ротової порожнини їх новонароджених.

В результаті досліджень в основному у мікробіоценозі молочних залоз породіль та ротової порожни дітей переважали лактобацили, біфодобактерії, бацили, мікрококи. У 15 жінок (33,3%) виявлено *Staphylococcus aureus*; у 36 (80,0%) – *Staphylococcus* spp.; у 15 жінок (33,3%) - *Streptococcus* spp., у 15 жінок (33,3%) *Streptococcus haemolyticus*; у 22 (48,8%) спостерігалось поєднання *Staphylococcus aureus* та *Staphylococcus haemolyticus*. Крім того, серед новонароджених дітей у 5 (11,1%) висівали *Staphylococcus* spp., у 7 (15,6%) - *Streptococcus* spp..

Отже, результати дослідження підтверджують чітку залежність мікробіоценозу молочних залоз породіль та мікрофлори ротової порожнини їх новонароджених, що доводить важливість контролю складу мікрофлори вказаних біотопів з метою профілактики гнійно-септичних захворювань породіль та новонароджених.

Покотило Олег, Ружицька Ірина, Фик Ірина

ЯКІСНИЙ СКЛАД МІКРОФЛОРИ РОТОГЛОТКИ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.Б. Романюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачеського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

За останні два десятиліття захворюваність на бронхіальну астму зростає. Схильність до цього захворювання у людей не залежить від статі і віку. Інфекційні чинники є важливою ланкою в патогенезі цієї хвороби, так як мікроорганізми та продукти їх життєдіяльності можуть виступати в якості алергенів, викликаючи сенсibiliзацію організму. Крім того, постійний контакт з інфекцією підтримує запальний процес бронхіального дерева в активній фазі. Метою нашого дослідження було вивчення структури мікробіоценозу ротоглотки серед дітей, хворих на бронхіальну астму, оскільки її симптоми дуже часто вперше проявляються в дитячому і підлітковому віці.

Під спостереженням знаходились 16 дітей у віці до 17 років, що перебували на стаціонарному лікуванні з приводу загострення бронхіальної астми. Збір матеріалу для бактеріологічного дослідження проводився стерильним тампоном із ротоглотки з наступним його дослідженням бактеріологічним методом шляхом посіву на поживні середовища з виділенням чистої культури патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів та їх ідентифікацією.

З ротоглотки дітей, хворих на бронхіальну астму, виділено ряд сапрофітних та умовнопатогенних мікроорганізмів: *Micrococcus* spp. – 4,4 %, *Corynebacterium* spp. – 6,5 %, *Neisseria* spp. – 21,7 %, *Staphylococcus* spp. – 19,6 %, *Streptococcus* spp. – 39,1 %, а також: *Klebsiella* spp. – 2,2 %, *Moraxella* spp. – 6,5 %. Родова ідентифікація проводилась на основі вивчення морфологічних, культуральних та біохімічних властивостей.

Для конкретизації патогенетичної ролі виділених мікроорганізмів у розвитку бронхіальної астми у дітей слід визначити їх кількісні характеристики та провести видову ідентифікацію.

Красій Н., Савчук М.

**КОКОВІ МІКРООРГАНІЗМИ У МІКРОБІОЦЕНОЗІ НОСА ТА НОСОГЛОТКИ
ХВОРИХ НА ГРИП ТА ГРВІ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. І. Климнюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Нормальна мікрофлора носової порожнини є для організму біологічним бар'єром, який перешкоджає розмноженню випадкових мікроорганізмів. Проте під впливом різноманітних екзо- та ендогенних чинників вона зазнає істотних змін, втрачає свої захисні властивості, що може призводити до ускладнень при основних захворюваннях, таких як грип, ГРВІ та ін.

Тому актуальності набуває вивчення складу мікробіоценозів носа та носоглотки у таких хворих для можливого подальшого вивчення можливості прогнозування розвитку інфекцій.

Метою роботи було дослідження складу мікробіоценозу носа та носоглотки у хворих на гострі респіраторні вірусні захворювання.

Досліджено матеріал з носа та носоглотки від 52 хворих на ГРВІ, гострі патології ЛОР-органів та їх ускладнення (гострий синусит) загальноновизнаним мікробіологічним методом. Для ідентифікації виділених мікроорганізмів в окремих випадках використовували напівавтоматичний мікробіологічний аналізатор Vitek 2.

У результаті досліджень, частка кокової флори у мікробіоценозі становила 75,5 %. Серед них виявлені мікроорганізми родів *Staphylococcus* (*S. aureus*, *S. epidermidis*, *S. haemolyticus*, *S. hominis*, *S. intermedius*, *S. lentus*, *S. simulans*, *S. warneri*), *Streptococcus* (*Str. Mitis*, *Str. Oralis*, *Str. Pneumoniae*, *Str. Pyogenes*, *Str. Salivarius*), мікрококи (*Kokuria kristinae*, *Rothia mucilaginosa*, *Micrococcus lylae*) та транзиторні ентерококи. Причому *Staphylococcus* spp. склали 54,0%, *Streptococcus* spp. – 28,4%, *Micrococcus* spp. – 10,8%, *Enterococcus* spp. – 6,8%.

Найвищий рівень колонізації виявлено у стрептококів – 6,95 IgKYO/мл, найнижчий – у мікрококів – 4,9 IgKYO/мл.

Отже, аналіз структури мікрофлори носа та носоглотки у обстежуваних осіб вказує на превалювання кокової мікрофлори, серед якої переважають умовно-патогенні бактерії, що при наявності транзиторного імунодефіциту (наприклад, при грипі, ГРВІ, патології ЛОР-органів) можуть спричинити небезпечні ускладнення.

**РОЗВИТОК НЮХОВОГО АНАЛІЗАТОРА ТРИТОНА ЗВИЧАЙНОГО,
TRITURUS VULGARIS (AMPHIBIA, ANURA)**

Кафедра зоології

Науковий керівник: д.б.н., проф. М.Ф. Ковтун

Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки,
Луцьк, Україна

Відомо, що нюховий аналізатор є одним з найдавніших дистантних аналізаторів хребетних. Найважливіші зміни в його організації відбулися при переході від водного способу існування до наземного, тому дослідження морфогенезу нюхового аналізатора земноводних є цікавим та актуальним.

Морфогенез нюхових структур у тритона звичайного – *Triturus vulgaris* (Linnaeus, 1758) досліджували з 33 по 52 стадію розвитку. Стадії онтогенезу визначали за таблицями нормального розвитку (Воронцова, 1952). Фіксацію ембріонального матеріалу, заливку в парафін та фарбування гематоксилін-еозинном проводили за стандартними гістологічними методиками (Роскин, 1957).

З 33-37-му стадії нюхові плакоти залягають вентралью в ростральній частині голови личинки, утворюють влячування. З 34 по 37-му стадії розвитку формуються зовнішні ніздрі. Зовнішні ніздрі зміщуються латерально, влячування посилюється і формуються нюхові мішки (стадія 38). Нюховий епітелій (НЕ) вистилає дорсомедіальну поверхню мішків. Зовнішні ніздрі з вентральної поверхні зміщуються латерально (41-42 стадії). Нюхові мішки продовжують збільшуватись в розмірах, у їхній вентрокаудальній частині утворюються хоани (стадія 41). На 43-й стадії у вентральній частині носової порожнини (НП) утворюється невелике овальне потовщення – зачаток вомероназального органа (ВНО). З 46 по 51-шу стадії НП майже повністю вистелена НЕ. Зачаток ВНО збільшується в розмірах та зміщується латерально. На 52-й стадії НП збільшується в розмірах, а НЕ стає більш диференційованим. Зачаток ВНО зміщується латерально і утворює невелику щілиноподібну порожнину.

Отже, розвиток периферичного відділу нюхового аналізатора хвостатих має суттєві відмінності у порівнянні з безхвостими земноводними.

Тимчук Ірина

ВИВЧЕННЯ АДГЕЗИВНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ГРИБІВ РОДУ CANDIDA НА БУКАЛЬНОМУ ЕПІТЕЛІЇ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології.

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.П. Корнійчук

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Незважаючи на те, що гриби роду *Candida* входять до складу нормальної мікрофлори різних екосистем, вони часто виступають причиною запальних процесів на слизових оболонках.

Мета. Вивчення адгезивних властивостей *C.albicans* і *C. non- albicans*, виділених від осіб з запальними процесами у ротовій порожнині, пептичними розладами та вульвовагінозом.

Матеріал і методи. Для дослідження відібрано по 7 штамів *C. albicans* та по 3 штами *C. non- albicans*, які виділені з різних екологічних ніш у концентрації 10^5 - 10^7 КУО/мл.

Адгезивні властивості культур вивчали за їхньою здатністю адгезуватися на букальному епітелії людини. Суспензію мікроорганізмів у кількості 10^9 кл/мл та букальний епітелій (відібрано з ротової порожнини 20 чоловіків у віці 20-25 років) у концентрації 10^8 клітин/мл змішували у рівних об'ємах та інкубували при 37°C протягом 30 хв. Визначали середній показник адгезії (СПА), коефіцієнт участі епітеліальних клітин в адгезивному процесі (К), індекс адгезивності мікроорганізму (ІАМ).

Результати. За результатами досліджень виявлено статистично значущу різницю ($p<0,05$) при порівнянні СПА та ІАМ у групі *C.albicans* та *C.non-albicans*. Виявлено, що штами *C.non-albicans* володіють нижчою адгезивністю у порівнянні із *C.albicans*.

	Походження штамів								
	Ротова порожнина			ШКТ			Вагіна		
	СПА	К	ІАМ	СПА	К	ІАМ	СПА	К	ІАМ
<i>C.albicans</i> (7)	7,11± 0,25	83,71± 0,50	8,49± 0,28	3,75± 0,28	78,28± 0,73	4,82± 0,39	5,58± 0,24	82,38± 0,83	6,76± 0,25
<i>C.non-albicans</i> (3)	1,39± 0,17	67,11± 3,61	2,06± 0,16	2,31± 0,41	78,67± 5,98	2,90± 0,32	1,29± 0,11	65,77± 3,62	1,95± 0,10

Висновки. Встановлено, що штами *C. albicans*, які виділені у осіб з запальними процесами у ротовій порожнині, пептичними розладами, та вульвовагінозом є високоадгезивними, в той час, як штами *C.non-albicans* - низькоадгезивними. Найнижча адгезивність встановлена у ізолятів *Candida* з ШКТ. У цій екологічній ніші гриби роду *Candida* меншою мірою виступають як чинники запального процесу, більшою мірою – як показник дисбіозу.

*Alreeseetmaouy Mohamed Hatem Ouda**, *Pokryshko Alyna***

DETERMINING THE PRESENCE OF DYSBIOSIS IN STUDENTS

TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY

Supervisor: MD, PhD Ass. Prof. O.V. Pokryshko*
SHEI " I. Ya. Horbachevskiy Ternopil State Medical University
of MPH of Ukraine"
Ternopil*, Ukraine
Kharkiv National Medical University,
Kharkiv**, Ukraine

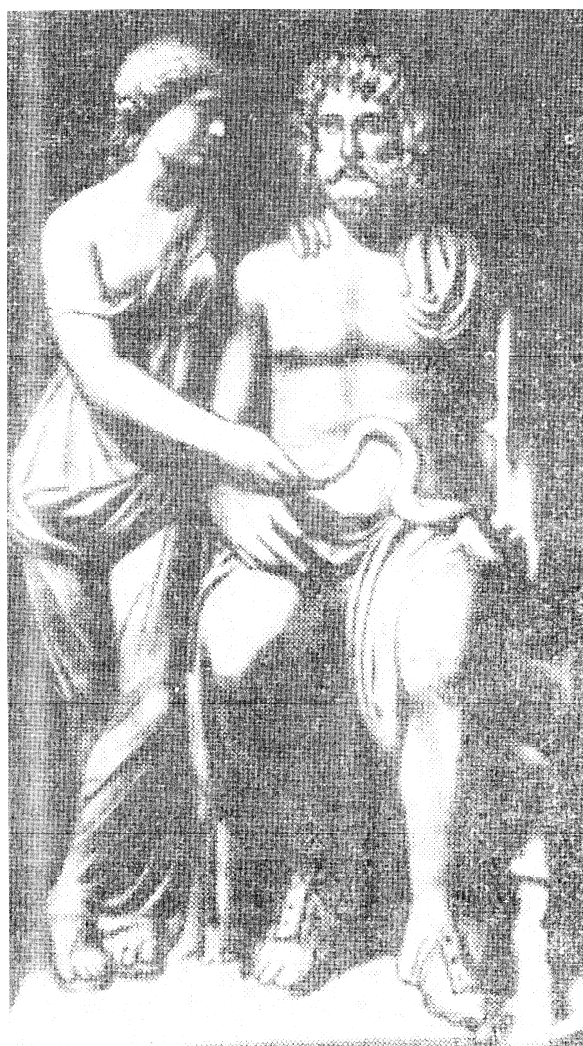
Dysbiosis is actual problems of modern medicine. The occurrence of intestinal microflora imbalance causes or contributes to various pathological conditions.

The aim of the investigation was to determine large intestinal flora among students of Ternopil State Medical University to identify dysbiotic symptoms. Rectal swabs were taken by sterile loops. Identification of microorganisms was done according to methodological recommendations. During the last year 576 students from II-III courses were examined. From 421 of them (73%) were isolated lactosonegative populations of bacteria including: Enterococcus spp. 8 %, Enterobacter spp. 7 %, Proteus vulgaris 5,7 %, Klebsiella spp. 2,1 %, Staphylococcus spp. 1,43 %, Streptococcus spp. 0,9 %, Proteus mirabilis 0,7%, Providencia spp. 0.7 %, E. coli 26 %. Candida spp. was isolated in 15,2 % of examined students.

Only 48,0 % of the students were healthy. 37.4 % of them got compensated dysbiosis of the I severity, 11,5 % - of the second severity, 3,1% of students diagnosed with decompensated dysbiosis.

Approximately half of the examined students were healthy. For the prevention of bowel dysfunction students need to improve treatment and diet, use of lactic acid products.

Секція:
Профілактична медицина,
соціальна медицина і ООЗ,
медична інформатика,
медичне право



Акуліна Лілія

ПІДХОДИ ДО РЕОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ ПРИЙМАЛЬНОГО ВІДДІЛЕННЯ У ВІДПОВІДНОСТІ ДО СУЧАСНИХ ВИМОГ

Кафедра «Сестринська справа»
Науковий керівник: д-р.мед.наук, проф. В.Й. Шатило
Житомирський інститут медсестринства
м. Житомир, Україна

Актуальність теми. Щорічно за медичною допомогою звертається кожний третій житель країни. Приймальне відділення є структурним підрозділом стаціонару, головною метою якого є здійснення прийому пацієнтів, які звернулися в приймальне відділення для госпіталізації, або потребують екстреної медичної допомоги. Перед персоналом стоїть задача підвищення якості обслуговування та ефективності надання медичної допомоги, постійно підтримувати готовність відділення до роботи в умовах надзвичайних ситуацій.

Мета дослідження. Вивчити організацію роботи приймального відділення лікарні та розробити основні напрямки реорганізації у відповідності до сучасних умов.

Для досягнення мети використані сучасні методи наукового дослідження.

За результатами дослідження можна зробити такі висновки. Контингент пацієнтів, які госпіталізуються, має широкий спектр патології різного профілю. Частина пацієнтів, госпіталізованих у відділення, незадоволені організацією медичного забезпечення в приймальному відділенні лікарні. Кваліфікація медичних працівників має недостатній рівень. Обґрунтована необхідність розширення функцій приймального відділення, зміни функції персоналу та підвищення професійної компетентності співробітників приймального відділення. Потрібна уніфікація медичної документації. Доведено необхідність удосконалення структури приймального відділення.

Перспективою подальшого дослідження в цьому напрямку є розробка нових підходів до надання медсестринської допомоги та контролю її якості в приймальному відділенні лікарні.

Бугель Василь, Николин Ольга

ПИТАННЯ ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ В КОНТЕКСТІ ЛІКУВАННЯ СТАЦІОНАРНИХ ХВОРИХ

Кафедра Медичної біоетики і деонтології
Науковий керівник: О.Й. Зарічна
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України"
м.Тернопіль, Україна

Питання оформлення згоди та відмови від медичного втручання у законі чітко не визначено, що на практиці породжує багато проблем. Говорячи про форму вираження згоди пацієнта, варто помітити, що всі існуючі пропозиції на цей рахунок зводяться в основному до двох варіантів: усного і письмового.

Якщо розглядати "медичні провадження", з приводу наслідків медичних втручань, більш ніж у половині з них у тій чи іншій мірі фігурують недоліки в процедурі одержання інформованої згоди (ІЗ) пацієнта на медичне втручання. Проявом ваги і значення досліджуваного питання є увага законодавця - на сьогоднішній день більшість нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я, містять положення про ІЗ.

Метою нашого дослідження було визначення обізнаності пацієнтів з правилами інформування та законодавчою базою інформованої добровільної згоди.

Проведено дослідження серед стаціонарних хворих ТУР ТОКЛ в кількості 90 респондентів. Їм надано анкети, які складаються із 15-ти запитань, з 4-ма відповідями. Респонденти повинні були вибрати лише один варіант.

Результати поставлених запитань :

Який закон захищає права пацієнтів:ЗУ «Про права пацієнтів» 53,4%; не знаю 36,6%; не визнавав цього 10%

Спосіб надання ІЗ: письмово 63,4%, усно 33,3%, не знаю 3,3%

Перед заповненням бланку ІЗ Ви:читаєте його70%; не хочете читати його6,7%; не можете прочитати 10% (лише старші 70р); бланка не бачили 13,3%

Отже, пацієнти є мало обізнані і недостатньою проінформовані із законодавчою базою ІЗ. Для більшості людей є важливе документальне підтвердження їхньої згоди на лікування, щоб можливо в подальшому довести лікарську помилку. Потрібно щоб лікар, або родичі ознайомили і пояснювали ІЗ пацієнтам, які не в змозі її самостійно прочитати .

Будник Дмитро

ГЕОГРАФІЯ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ В УКРАЇНІ

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичної статистикою
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.Л. Смірнова
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Географія середнього віку є віддзеркаленням природного руху населення в Україні. Показник середнього віку населення є вагомим демографічним критерієм, який безпосередньо залежить від двох основних факторів, серед яких є природній приріст та тривалість життя населення. В нашій країні в результаті глибокої демографічної кризи, яка триває й наданий час, показники середнього віку населення постійно збільшувалися, в результаті стрімкого падіння рівня народжуваності до 2005 року. Дане явище демографи кваліфікують, як процес старіння нації – збільшення частки мешканців похилого віку. Домінуючим чинником даного явища в Україні є не зростання тривалості життя населення, а переважання показників смертності над народжуваністю, хоча в Європейських країнах саме перший чинник є визначальним.

Проаналізовано регіональну вікову структуру населення станом на 01.01.2013. На Заході середній вік, в порівнянні зі Сходом та Північчю держави, менший, орієнтовно, на 5 років. Наймолодшими областями є Закарпатська та Рівненська з показниками середнього віку 36,5 років та 36,8 років, а найвищий середній вік населення – у Чернігівській та Донецькій областях з показниками 42,9 та 42,2 років відповідно. Щодо вікової структури чоловіків та жінок, то природнім є те, що середній вік жінок на 5,2 років в середньому більший, ніж чоловіків, адже тривалість життя жінок в нашій країні майже на 10 років більша ніж чоловіків. Найменша різниця у середньому віці серед чоловіків та жінок у Закарпатській області - 3,9 роки, а найбільша у Чернігівській – 6,4 років.

Будник Дмитро

ДИНАМІКА ЧИСЕЛЬНОСТІ НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичної статистикою
Науковий керівник: канд. мед. наук доц. В.Л. Смірнова
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Загальновідомо, що менш ніж за 20 років чисельність населення України зменшилася понад 6,5 млн. осіб: 52114400 осіб – 1994 р. та 45553000 на початок 2013 р.

Загальні показники свідчать, що за перших 5 місяців 2013 р. населення України скоротилося ще на 72,7 тис. осіб, та на 01 червня становить 45480315 осіб. Найбільше скорочення міського населення за цей період за абсолютними показниками зафіксовано в Донецькій – 11,6 тис. осіб, Дніпропетровській – 6,2 тис. осіб та Луганській – 5,3 тис. осіб областях. В свою чергу, найбільше скорочення сільського населення за абсолютними показниками зафіксовано у Чернігівській – 3,6 тис. осіб, Вінницькій – 3,2 тис. осіб та Хмельницькій – 3,0 тис. осіб областях. Без змін лишилося число осіб, які мешкають у місті на Тернопільщині та Хмельниччині.

Загальні показники свідчать, що за 5 перших місяців 2013 р. число сільського населення зменшилося на 35,9 тис. осіб, а міського – на 36,8 тис. осіб. Лідерами за абсолютними показниками скорочення населення є Донецька, Дніпропетровська та Луганська області. Лідерами за відносним скороченням населення виявилися Чернігівська (0,43 %), Сумська (0,4 %) та Кіровоградська (0,33 %) області. З числа 27 територіально-адміністративних одиниць негативна динаміка зафіксована у 19, позитивна – у 7, також не зафіксовано змін у Чернівецькій області.

Отримані тенденції на основі показників розглянутих критеріїв природного руху населення в межах держави за січень-червень 2013 року свідчать про масштабну депопуляцію.

Будник Тетяна

ДИНАМІКА КІЛЬКОСТІ НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ПОЗА ШЛЮБОМ В УКРАЇНІ ЗА ОСТАННЄ ДВАДЦЯТИРІЧЧЯ

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичної статистикою
Науковий керівник: доц. Н.Я. Панчишин
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

За останні роки в Україні відносний показник кількості народжених дітей поза шлюбом збільшився вдвічі з 11,2 % у 1990 р. до 22,8 % у 2013 р. Виходячи з стабілізації відносного рівня народжених дітей поза шлюбом протягом 2010-2013 років, та оцінки динаміки протягом останніх 20 років, можна зробити висновок, що даний показник в найближчі роки почне помітно зростати. Що до кількості новонароджених загалом, то ми бачимо як протягом 1990-2001 років їхня кількість невпинно скорочувалася, з 657,4 тис. до 376,4 тис. осіб. Та за останнє десятиліття демографічну яму вдалося подолати і у 2013 році кількість новонароджених сягнула 503,6 тис. осіб. Виходячи з динаміки кількості новонароджених поза шлюбом, більше 100 тис. дітей які з'являються на світ в нашій державі майже приречені на життя в неповній сім'ї.

Основними причинами підвищення рівня народжених поза шлюбом за останнє двадцятиріччя, не зважаючи на важке соціально-економічне становище, є культурний, моральний рівень розвитку молоді, поширеність громадянських шлюбів, небажання створення сім'ї – з одного боку, а з іншого – бажання та природній потяг жінок до материнства на фоні доволі поширеної байдужості до цього почуття у чоловіків. Народження нових маленьких українців є основним чинником, який може змінити ситуацію, що склалася з відтоком за кордон наших громадян на краще, адже є очевидним, що на кращу якість мігрантів до України, ніж ті що її покинули, нам чекати не варто.

Будник Тетяна

СМЕРТНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ – СУМНА СТАТИСТИКА

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони
здоров'я з медичної статистикою
Науковий керівник: доц. Н.Я. Панчишин
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

У 2013 році в Україні померло 662,3 тис. осіб; загалом природне скорочення населення склало 158,7 тис. осіб. В розрізі регіонів України найвища смертність спостерігається в Чернігівській області, найнижча – в м. Київ та на Закарпатті. Смертність сільського населення стабільно вища, що пов'язано з рівнем постаріння сільського населення та становить від 12,1 на Закарпатті до 27,2 в Чернігівській області. Найнижчі показники смертності серед міського населення мають Рівненська, Івано-Франківська, Тернопільська області та м. Київ, найвищі – східні регіони – Луганська та Донецька області.

Особливістю демографічної ситуації в Україні є кризовий стан здоров'я і життєздатності населення – високий рівень захворюваності серед дітей та дорослих, передчасна смертність у працездатному віці, перевищення більш як втричі чоловічої смертності над жіночою. Основними причинами смертності являються серцево-судинні захворювання (66 %) та злоякісні новоутворення (14 %), причому частка хвороб системи кровообігу протягом 20 років піднялася майже на 13 %, а на даний час займає дві третіх усіх причин смертності. Більш як у 50 % смертності від ракових захворювань припадає на п'ять локацій: легені, шлунок, ободова і пряма кишки та молочна залоза у жінок. На третьому місці серед причин загальної смертності населення залишаються нещасні випадки, травми та отруєння (зовнішні причини смерті). Останніми роками зростає кількість померлих від хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини, від хвороб органів травлення, інфекційних та паразитарних захворювань.

Гавова Марія, Головіна Олена

АСПЕКТИ ГІГІЄНИЧНОГО І СТАТЕВОГО ВИХОВАННЯ ДІВЧАТ ВІКОМ 13–17 РОКІВ

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. З.Р. Махкамова
Кафедра соціальної медицини та економіки охорони здоров'я
Кримський державний медичний університет імені С. І. Георгієвського
Україна, м. Сімферополь

Більшість проблем зі здоров'ям у жінок починаються в дитячому віці, тому здоров'я підростаючого покоління - одне з пріоритетних завдань сучасної держави.

Мета дослідження: вивчити аспекти довірливих відносин в питаннях гігієнічного і статевого виховання між батьками і дівчатами 13–17 років.

Матеріали і методи: методом анкетування опитано 100 дівчат віком 13-17 років. Статистичний аналіз проводився за допомогою програми Microsoft Excel.

Результати дослідження. За даними МОЗ АР Крим найбільш поширеною гінекологічною проблемою у дівчат є запальні захворювання зовнішніх і внутрішніх статевих органів (63,0%). Одна з причин - недостатнє розуміння ролі особистої гігієни та статевого життя. Лише кожна четверта з дівчат (25,7%) регулярно обговорює теми гігієнічного та статевого виховання з батьками, більшість (60,0%) обговорює, але рідко. Кожна друга дівчинка (53,8%) вважає, що необов'язково говорити про це з батьками, 40,0% соромляться і 6,2% бояться реакції батьків. Інформацію про статеве життя підлітки отримують від матері (22,3%) та з інтернету (22,3%), хоча хотіли б отримувати зі спеціальної літератури (36,8%) та шляхом анонімного консультування (31,5%). Лише кожна третя дівчинка (36,1%) вважає, що в школах необхідне впровадження програм статевого виховання. В статеві відносини вступили 28,6% опитаних. Засоби контрацепції використовує лише половина опитаних, що може привести до проблем ранньої вагітності та поширення захворювань, що передаються статевим шляхом.

Висновки: Даний рівень взаємодії між батьками та дівчатами недостатній для формування довірливих відносин у родині та формування освіченого щодо питань особистої гігієни та статевого виховання покоління.

Гук Руслан, Майданюк Ірина, Кудрик Мар'ян

ОСОБЛИВОСТІ СПІЛКУВАННЯ ЛІКАРІВ ІЗ ПАЦІЄНТАМИ ІЗ ВАДАМИ СЛУХУ

Кафедра медичної біоетики та деонтології
Науковий керівник: асист. О.Ю. Бідованець
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Нами було проведено анонімне анкетування серед групи населення з вадами слуху з метою вивчення проблематики порозуміння між лікарем і пацієнтом.

В опитуванні взяло участь 43 особи, з них 27 (64%) жінок і 16 (36%) чоловіків. У 18 (42%) респондентів діагностована вроджена форма глухоти, а у 25 (58%) - набута. Вікові категорії респондентів наступні: 4 (9%) особи у віці 20-34 років, 11 (25%) осіб - 30-40 років, 7 (16%) осіб 40-50 років і 21 (50%) осіб - 50 і більше років.

При інтерпретації даних результатів ми з'ясували, що 41 (95%) особі тяжко пояснити свій стан здоров'я при обстеженні лікарем, у той час, як 2 (5%) респондентам це не становить труднощів.

На питання «З якими труднощами найчастіше зустрічаєтесь при зверненні до лікаря?» отримали такі відповіді: 2 (5%) особам важко викласти свої скарги, 19 (44%) опитаних скаржаться на нерозуміння скарг лікарем, 22 (51%) респондентів вважає, що найчастіше причиною непорозуміння є обидві сторони.

На запитання «Чи є потреба, щоб лікар знав мову жестів?» 41 (95%) особа відповіла ствердно, а 2 (5%) особи не вважають це обов'язковим.

Аналізуючи відповіді на питання «Чи хотіли б ви, щоб було розроблено уніфіковану карту опитування щодо скарг та самопочуття хворого із зниженим слухом?», ми отримали наступні результати: 37 (88%) осіб вважає, «так, мають бути розроблені», 6 (12%) – «ні».

Таким чином, отримані результати свідчать, що, незважаючи на розвиток медицини, проблема порозуміння медперсоналу і пацієнтів із проблемами слуху існує. Розробка уніфікованої карти опитування, впровадження факультативного вивчення мови жестів для майбутніх медиків покращили б спілкування медперсоналу і пацієнтів із обмеженням слуху.

Глоба Т., Ляшок О., Чернецька С.

ФУНКЦІОНУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ МОЛОДІ СТУДЕНТІВ КІРОВОГРАДСЬКОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ ІМЕНІ Є.І. МУХІНА

Викладачі циклової комісії основ медсестринства
Кіровоградського медичного коледжу імені Є.І. Мухіна
м. Кіровоград, Україна

Артеріальна гіпертензія (гіпертонія). Ця хвороба уражує людей, які ведуть малорухливий та емоційно напружений спосіб життя. За статистикою, від підвищеного тиску страждає третина українців, але насправді таких людей набагато більше - гіпертонію тепер діагностують навіть у шістнадцятирічних. Наслідки артеріальної гіпертензії вбивають нас частіше за інші хвороби, а найважче люди переносять цю недугу у період зміни пір року.

Показники кардіологічної служби по Кіровоградській області на 01.01.2014р. на 10000 населення

	За 2012 р.	За 2013 р.
Поширеність хвороб системи кровообігу на 10000 населення	7421,5	7542,5
Артеріальна гіпертензія	3585,7	3649,4
Ішемічна хвороба серця	2769	2772,9
Стенокардія	1028,0	1023,0
Гострий інфаркт міокарда	18,1	17,7

Забруднене довкілля, неправильне харчування, малорухливість, шкідливі звички – аспекти, які впливають на здоров'я студентів і зменшують адаптаційні можливості організму. Тому на базі Кіровоградського медичного коледжу ім. Є.І. Мухіна була проведена дослідницька робота про функціонування серцево-судинної системи студентів I – II курсів протягом 2012-2013 навчальних років. Всього досліджено 30 студентів віком від 16 до 19 років. Кожного місяця визначали такі показники серцево-судинної системи: частота серцевих скорочень, артеріальний тиск, систолічний об'єм крові, хвилинний об'єм крові, «серцевий індекс».

Частота серцевих скорочень (ЧСС).

Протягом 2012-2013 н. р. ЧСС у дівчат коливалася від 58 до 109 (74,5±8,2) уд./хв, у хлопців – від 55 до 96 (70±5,3) уд./хв. На другому курсі навчання показники ЧСС у студенток зменшились на 2 уд./хв, у юнаків не змінилися. Загалом у результаті даного дослідження встановлено, що у 22 (73,3 студентів ЧСС знаходиться в нормі, у 3 (10 %) — менше, ніж 60 уд./хв, що свідчить про схильність до брадикардії, і у 5 (16,7 %) - більше 80 уд./хв, тобто вони мають схильність до тахікардії.

Артеріальний тиск.

На першому курсі навчання найбільші показники артеріального тиску систолічного (АТС) спостерігалися у сідні під час екзаменаційної сесії студентів. У цей час значно активізується симпатoadреналова система, що і призводить до зростання АТС. У наступні місяці тиск понижається, тобто нормалізується нервова і гуморальна регуляція організму. На другому курсі, порівняно з першим, спостерігаються значно вищі показники АТС, що свідчить про значне навчальне і психологічне навантаження. Загалом у студентів відмічено тенденцію до зростання АТС під час навчання в коледжі.

Систолічний об'єм крові (СОК).

На другому курсі показники СОК у дівчат становили 87-118 (105+4) мл, у хлопців - 92-118 (102±3,7) мл. На першому році навчання даний показник у студентів був нижчим. Показники СОК у студентів протягом двох навчальних років вище середнього.

Хвилинний об'єм крові (ХОК).

ХОК є одним із найважливіших показників роботи серця. Даний показник залежить від розмірів тіла і м'язової роботи. На першому курсі навчання ХОК у 4 (13,3 %) студентів був у межах середнього, у 26 (86,7 %) - вище середнього. Кількісні показники ХОК у 2012-2013 н. р. у 2 (6,7 %) досліджуваних знаходяться у нормі, у 28 (93,3 %) студентів ХОК вище норми. Мінімальний показник ХОК спостерігався в жовтні 2011 р., максимальний - в березні 2012 р. Протягом 2012-2013 н. р. ХОК варіює незначно (7,5-7,7 л/хв). Загалом показники ХОК досліджуваних перевищують норму.

"Серцевий індекс".

Цей показник використовують для порівняння хвилинного об'єму крові у людей з різними розмірами тіла. У 2012-2013 н. р. 5 (16,7 %) студентів мають середнє значення показника, 25 (83,3 %) - вище середнього. На другому курсі у 3 (10 %) досліджуваних "серцевий індекс" знаходиться в межах норми, у 27 (90 %) - перевищує її. Даний показник на другому році навчання коливався від 3 до 6,4 (4,65±0,9) л/хв/м². Мінімальне значення "серцевого індексу" у студентів відмічено у листопаді, максимальне - у жовтні та лютому 2012- 2013 н. р. Це свідчить про пропорційну залежність "серцевого індексу" від ХОК. Загалом даний показник у студентів вище норми.

Дужич Наталія

**ФОРМУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ
НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ НОВІТНІХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В
ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ**

Науковий керівник: канд. пед. наук, доц. Н.В. Шигонська
Житомирський інститут медсестринства
м. Житомир, Україна

Актуальність. Початок XXI століття характеризує суспільство як постіндустріальне (інформаційне), в якому здійснюється інформатизація всіх галузей освіти і науки, зокрема і медичної. Нові вимоги, які висуває сьогодні до сучасних фахівців, мають бути відображені у вимогах і критеріях підготовки до студентів вищих медичних навчальних закладів.

Мета дослідження полягає в теоретичному дослідженні змісту формування інформаційної компетентності студентів вищих медичних навчальних закладів із використанням новітніх інформаційних технологій в процесі фахової підготовки.

Інформаційна компетентність представляє собою новий напрямок, який виник безпосередньо під впливом новітніх інформаційних технологій. Інформаційна компетентність — це інтегративне утворення особистості, яке віддзеркалює її здатність до визначення інформаційної потреби, пошуку інформації та ефективної роботи з нею у всіх її формах та представленнях – як в традиційній, друкованій формі, так і в електронній формі.

За результатами наукового пошуку виділено структурні компоненти процесу формування інформаційної компетентності студентів вищих медичних навчальних закладів: мотиваційно-цільовий, організаційно-змістовий, процесуально-діяльнісний та контрольо-результативний.

На основі теоретичного аналізу виокремлено критерії (ціннісно-мотиваційний, інформаційно-змістовий, технологічний, оцінно-регулятивний) та рівні (початковий, достатній, високий) сформованості інформаційної компетентності медичних сестер.

Таким чином, дослідження змісту процесу формування інформаційної компетентності студентів вищих медичних навчальних закладів сприяє реалізації мотиваційно-цільового, організаційно-змістового, процесуально-діялісного та контрольо-результативного підходів до навчання.

Заяць Ольга, Гунькало Марія

**ДИНАМІКА РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ І СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я
СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ**

ЛНМУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО
Науковий керівник: Н.В. Семенова
Медичний коледж Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького
М. Львів, Україна

Істотне підвищення інтенсивності навчального процесу та обсягу навчального навантаження у підготовці середніх медичних працівників, зниження рівня здоров'я студентів до закінчення професійного навчання є проблемою, яка несприятливо позначається на ефективності їхньої майбутньої професійної діяльності. Відомо, що рухова активність – один з головних чинників, які визначають рівень фізичного здоров'я молодої людини.

Метою дослідження було визначити динаміку добової рухової активності (ДРА) та соматичного здоров'я студентів медичного коледжу ЛНМУ ім. Данила Галицького під впливом запропонованого виду рухової активності.

Методи дослідження. ДРА студентів визначали за Фремінгемською методикою, рівень соматичного здоров'я за методикою Апанасенка Г.Л.

У дослідженні брали участь 83 студенти поділені на експериментальну (n=44) і контрольну (n=39) групи. Студенти ЕГ використовували для добирання до навчальних баз ВНЗ пересування пішки - «попутне тренування».

Встановлено, що ДРА студентів ЕГ за показниками енерговитрат впродовж навчання достовірно ($p < 0,05$) зросла з $2509,27 \pm 25,30$ ккал до $2615,73 \pm 29,01$ ккал. Аналіз показників енерговитрат студентів КГ впродовж двох років навчання суттєвих змін не виявив ($p > 0,05$).

Визначено, що рівень здоров'я студентів ЕГ впродовж дослідження достовірно покращився. Відсоток студентів ЕГ, здоров'я яких відповідало «низькому» рівню з 34% знизилася до 30%, на рівні «нижче середнього» з 52% залишилося 45%, зріс відсоток студентів із «середнім» рівнем здоров'я з 14% до 16%, також було виявлено 9% студентів із рівнем здоров'я - «вище середнього». Серед студентів КГ достовірних змін у соматичному здоров'ї виявлено не було.

Висновки. Результати дослідження свідчать про підвищення рівня соматичного здоров'я під впливом рухової активності, яка не потребує суттєвих витрат додаткового часу.

Зінчук Андрій

АНАЛІЗ СПЕКТРУ ПОТЕНЦІЙНОГО ДОНОРСТВА СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ.

Кафедра медичної біоетики та деонтології
Науковий керівник: асист. О.Є. Копач
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Дефіцит донорської крові є однією з головних проблем для світової охорони здоров'я, актуальна вона і для України. Щодня до лікарень надходять пацієнти, які потребують переливання крові або їх компонентів, яких катастрофічно не вистачає. Якщо взяти до уваги лише статистику аварій з важкими для здоров'я людей наслідками, то можна переконалися в необхідності поліпшення донорства на Україні. Спад донорства значною мірою зумовило зниження участі в ньому молоді та студентів.

Нами опитано 46 студентів 3 курсу ТДМУ для визначення основних мотивацій серед молоді. Незважаючи на те, що загалом 13% студентів доводилося здавати кров хоча б один раз у житті, частка потенційних донорів, тобто тих, хто бажає здавати кров більше одного разу на рік, є високою - 61%. Найчастіше донорство крові є засобом допомоги для конкретної знайомої або незнайомої людини: 9% студентів здавали б кров для родича або знайомого, 8% безкорисливо для незнайомої людини, 4% за винагороду для незнайомої людини, тоді як не для конкретної людини здавали б кров 52% опитаних, 11% з інших причин, 17% вагалися з відповіддю.

Отже, в Україні, а саме серед студентства існує значний потенціал до зростання кількості активних донорів.

З отриманих даних можна зробити висновок про раціональний підхід до ухвалення рішення про участь у донорстві відповідно запропонованої мотивації. З огляду на виявлені особливості групи, можна припустити, що на дану категорію потенційних донорів можна розраховувати в майбутньому. Фактором, що привертає увагу до проблеми донорства людей з подібною мотивацією, можна вважати фактори морального характеру, розраховані на емоційне включення.

Зінчук Андрій, Левашова Альона, Зінчук Ольга

ДЕЯКІ ФАКТОРИ, ЩО СПРИЯЮТЬ РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАННЯ НА РАК ЛЕГЕНІВ СЕРЕД ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.А. Огнєв
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

В сучасних умовах проблема боротьби з онкологічною патологією є надзвичайно актуальною внаслідок збільшення поширеності захворюваності, інвалідності та смертності населення. Актуальність цієї проблеми підтверджують дані Національного ракового реєстру Інституту онкології АМН України, згідно з яким, у нашій країні щорічно захворюють на рак до 160 тисяч осіб.

Метою нашого дослідження було виявлення факторів ризику які сприяють виникненню захворювання на рак легенів.

Матеріали і методи: для досягнення мети дослідження було використано методику анонімного анкетування хворих що мають захворювання на рак легенів (239 осіб) та контрольна група (202 особи).

Нами встановлені деякі фактори які мають окремий вплив при виникненні захворювання, а саме: більша частина осіб основної групи мешкає поблизу промислових підприємств (51,46±5,0%) у порівнянні із контрольною групою (24,75±4,3%) $p < 0,001$. Тютюнопаління на сьогоднішній день – це одна із найбільш поширених шкідливих звичок, так серед осіб основної групи кількість курців складає 82,43±3,8%, а у контрольній групі – 11,39±3,2% ($p < 0,001$). При порівнянні тривалості тютюнопаління курців основної та контрольних груп було знайдено достовірну різницю (34,52±4,8%) та (21,74±4,1%) відповідно ($p < 0,001$).

На підставі вищезазначеного можна зробити висновок про те, що на розвиток раку легенів має значний вплив екологічний фактор (чи це екологічно чиста місцевість, чи це промислове місто із своїми працюючими підприємствами); також має великий вплив спосіб життя самої людини.

Калинюк Наталія

ЮРИДИЧНІ ЗАСОБИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВ ТА СВОБОД ЛЮДИНИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Кафедра медичного права

Науковий консультант: канд. мед. наук, доц. І.О. Рогальський

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Проблематика реалізації прав і свобод людини та громадянина у сфері охорони здоров'я є досить актуальною в умовах сьогодення. Адже в добу глибокої кризи в економіці та політиці фундаментальні конституційні права і свободи людини, зокрема за окремими видами медичної діяльності, що є правостворюючою основою існування та розвитку суспільства, потребують правових гарантій їх реалізації.

На жаль, в умовах фінансово-економічної кризи на території України з об'єктивних і суб'єктивних причин тривають акції громадянської непокори: мітинги, демонстрації, пікетування, страйки, масові та групові акції. Означені політичні протести, що проявляються у відкрито демонстрованій формі, зумовлені виявом негативного ставлення до політичної системи й державного управління в цілому, її окремих елементів, норм цінностей та політичних рішень, у тому числі й відсутності належного механізму реалізації прав і свобод людини у сфері охорони здоров'я.

На підставі наведеного, можливо зробити висновок, що сучасний механізм реалізації прав і свобод людини як в цілому, так і у сфері медичного обслуговування потребує вдосконалення. Оскільки, відповідно до Конституції України, Україна є демократичною, правовою, соціальною державою, то й за основу удосконалення, насамперед, слід брати саме юридичні гарантії реалізації цих прав і свобод. Правові засоби неодноразово були предметом дослідження таких науковців як В. Авер'янов, Д. Бахрах, С. Братусь, В. Колпаков, А. Малько, О. Онуфрієнко, О. Ул'яновська, Г. Шершеневич та ін. Проте ґрунтовних та всебічних досліджень з даної проблематики ще недостатньо.

Дослідження питання реалізації прав і свобод у сфері медичного обслуговування слід розпочинати з формування єдиного наукового підходу до розуміння поняття «юридичні засоби». Аналіз наукових праць у контексті обраної проблематики дає підстави стверджувати, що юридичними засобами реалізації прав і свобод людини у сфері охорони здоров'я слід вважати сукупність способів та методів діяльності суб'єктів права, що вчиняються ними для досягнення певних цілей в межах дозволеної законом свободи дій, як спрямовані на врегулювання суспільних відносин з метою якісної реалізації прав та свобод людини у сфері медичного обслуговування.

Юридичні засоби, якими гарантується реалізація прав і свобод людини у сфері охорони здоров'я слід поділити на групи. Першу групу іменуємо зовнішньоорганізаційною (контроль за діяльністю органів державної влади щодо захисту прав суб'єктів медичних правовідносин). До другої групи відносимо правові приписи, що, в свою чергу, поділяються на матеріальні (норми дозвільного, рекомендаційного та забороняючого характеру), процесуальні (норми, що безпосередньо вказують на процес реалізації матеріальних приписів) та організаційні (норми, що визначають систему органів державної влади, їх адміністративно-управлінський характер). До третьої групи градуюємо юридичну відповідальність, основним завданням якої є захист й охорона прав та свобод людини у сфері охорони здоров'я. Саме юридична відповідальність є гарантом виконання органами державної влади (законодавчими, виконавчими, судовими), органами місцевого самоврядування своїх повноважень, що забезпечують додержання прав і свобод людини у сфері охорони здоров'я, зокрема надання якісної медичної допомоги та медичних послуг.

З'ясувавши сутність юридичних засобів, що виступають гарантом реалізації прав і свобод людини у сфері охорони здоров'я, здійснивши аналіз норм чинного законодавства та матеріалів судової практики, з метою їх вдосконалення пропонуємо наступну систематизацію:

- 1) нормативно-правове забезпечення реалізації прав і свобод людини у сфері охорони здоров'я;
- 2) контроль за додержанням суб'єктами права усіх приписів нормативно-правових актів у сфері реалізації прав і свобод людини у сфері охорони здоров'я;
- 3) контроль за виконанням рішень і відповідальність держави за невиконання рішень Європейського Суду з прав людини у сфері охорони здоров'я на території України.

Карп'юк Ірина

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ДОТРИМАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТАМИ ТЕРНОПІЛЬСЬКИХ ВУЗІВ

Кафедра загальної гігієни та екології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.В. Лотоцька
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Добре відомо, що стан здоров'я людини на 50 % залежить від способу життя. Здоровий спосіб життя передбачає дотримання виконання певних правил, що забезпечують гармонійний розвиток, високу працездатність, духовну рівновагу та здоров'я людини.

У зв'язку з цим метою дослідження було провести за допомогою розробленої нами анкети аналіз дотримання здорового способу життя студентами Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського та Тернопільського національного технічного університету ім. І. Пулюя (по 40 осіб чоловічої та жіночої статей у кожній групі).

Результати дослідження показали, що правильний розпорядок дня у 50 % студентів ТНПУ і лише 30 % студентів ТДМУ. Проте режиму харчування дотримуються 50 % дівчат і 20 % юнаків-студентів медиків. У технічному університеті ця кількість меча – 20 і 30 % відповідно. Дослідження виявило, що такі шкідливі звички, як тютюнопаління серед студентів-медиків мають лише 10 %. При цьому 50 % юнаків з технічного університету палять. Алкоголь вживають по 20 % студентів чоловічої статі обох університетів.

Дослідження показало, що на думку студентів обох вишів 60 % з них часто потрапляють в стресові ситуації. При цьому незадоволення прожитим днем відчувають 60 % студентів-медиків і лише 30 % студентів технічного університету.

Хоча від 90 до 100 % опитаних віддають перевагу активному відпочинку, не всі студенти роблять ранкову зарядку (лише 10 % юнаків медичного і 60 % – технічного університету) та мало займаються в спортивних секціях (50 % дівчат з ТДМУ та 10 % – з ТНТУ).

Висновки: 1. Студенти обох навчальних закладів не дотримуються здорового способу життя, хоча при цьому шкідливі звички мають менша кількість студентів медичного університету.

2. Необхідно проведення бесід, лекцій, виступів у засобах масової інформації та організації стендів у гуртожитках з пропаганди здорового способу життя тощо.

Коломієць Олена

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ПРОФІЛАКТИЦІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Кафедра сестринська справа
Науковий керівник кандидат педагогічних наук, доцент Н.В.Шигонська
Житомирський Інститут Медсестринства
м. Житомир, Україна

Актуальність: Однією з актуальних проблем охорони здоров'я України є профілактика та лікування серцево-судинних захворювань, оскільки саме вони в найбільшій мірі визначають смертність населення. Причому показники передчасної підліткової смертності від захворювань системи кровообігу в Україні одні з найвищих в Європейському регіоні.

Мета: Дослідити та удосконалити роботу медичної сестри в профілактиці серцево-судинних захворювань у дітей підліткового віку.

Підлітків та осіб молодого віку традиційно відносили до групи низького ризику розвитку серцево-судинних захворювань у зв'язку з тим, що більш ніж у половини всіх хворих процес протікає безсимптомно. Тому, виявлення і вивчення ранніх ознак ремоделювання серця у початковий період у підлітків на етапах статевого дозрівання дозволить не тільки розробити діагностичні і прогностичні ознаки формування ускладнень, але також і створити профілактичні програми по їх попередженню. Висновок: відповідно дана проблема потребує подальшого дослідження та обґрунтування. Потрібно переглянути порядок проведення обов'язкових медичних, профілактичних оглядів дітей та визначити роль медичної сестри в цьому процесі.

Левченко Ольга

ЗМІНИ В СТРУКТУРІ СМЕРТНОСТІ ЗА РОКИ НЕЗАЛЕЖНОСТІ УКРАЇНИ

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичної статистикою.

Науковий керівник: доц. В.Л. Смірнова

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

м. Тернопіль, Україна

За 22 років незалежності Україна втратила 6,5 мільйонів населення. Різке падіння народжуваності в Україні почалося на початку 90-х років і тривало більше десятиліття. Найбільш інтенсивно людність України вимирала між 1997 і 2003р. – в середньому по 421 тис. за рік, далі йде 2003-2011рр.- в середньому по 211 тис. за рік. З 2005 року стрімке скорочення народжуваності дещо сповільнилося, а в деяких областях виник навіть невеликий «плюс», коли народжуваність нарешті перевищила показники смертності. За даними Державної служби статистики, в 2011 році в Україні померло 620,4 тисячі осіб, в 2012 році 656,5 тисячі осіб, 2013 році 662,3 тисячі осіб. Основними причинами смертності були: серцево-судинні захворювання 66%, протягом 20 років захворювання системи кровообігу піднялися майже на 13% , а на даний час займає дві третіх усіх причин смертності. Після хвороб серця і судин найбільше життів українців за рік забрали: злоякісні новоутворення 90,9 тис., нещасні випадки , травми та отруєння 40 тис., хвороби органів травлення 27 тис. П'яте місце займають хвороби органів дихання 17 тис., СНІД, туберкульоз та інші інфекційні хвороби близько 13 тис. Зростає кількість померлих від отруєння алкоголем, вбивства , самогубство та утоплення 28,9 тисяч осіб за рік.

По регіонам смертність суттєво відрізнялася. Найбільшою вона була в центральному регіоні – Вінницька, Житомирська, Київська разом з Києвом, Кіровоградська, Полтавська, Сумська, Хмельницька, Черкаська та Чернігівська області. Загалом тут вимер майже кожен п'ятий мешканець (19,2%). За ними йшли південно-східні області – Автономна Республіка Крим, Дніпропетровська, Донецька, Запорізька, Луганська, Миколаївська, Одеська, Харківська і Херсонська. Тут загалом вимерло 14,5% або кожен сьомий мешканець. Найменш інтенсивно вимирали західні області – Тернопільська, Львівська, Івано-Франківська, Закарпатська, Чернівецька, Волинська та Рівненська обл. Кількість українців за роки незалежності скоротилася з 52 до 45,4 млн. осіб. Щорічно населення України скорочується на 500 тис. чоловік.

Мазур Юрій

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ КІСТОК У ШАХТАРІВ З ВІБРАЦІЙНОЮ ХВОРОБОЮ ТА ВЕГЕТО-СЕНСОРНОЮ ПОЛІНЕВПРОПАТІЄЮ РУК

Кафедра внутрішньої медицини №1

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. В.В. Мазур

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність: Локальна вібрація є одним з провідних шкідливих чинників виробничого середовища. Негативний вплив вібрації на кісткову тканину давно доведений та очевидний, остання є її хорошим провідником та резонатором. Протягом останніх років багато вчених вважають, що несприятливі виробничі фактори стають причиною локального та системного остеопорозу. Проте комплексні дослідження метаболізму кісткової тканини, маркерів резорбції та кісткоутворення в умовах Львівсько-Волинського вугільного басейну досі не проводилися.

Мета: Дослідити стан кісткової тканини у шахтарів з ВХ та ВСП рук і запропонувати сучасну схему лікування структурно-функціональних змін кісток.

Матеріали та методи: Обстежено працівників відробничих професій ГРОВ та прохідник: 22 хворих чоловіків у віці від 40 до 60 років (8 хворих на ВХ, 14 хворих на ВСП). Методи дослідження: клінічні, лабораторні, інструментальні, статистичні, математичні.

Результати: В результаті проведеного дослідження у 79% хворих з ВХ та ВСП рук діагностовано локальний остеопороз (кистей рук) в порівнянні з системним остеопорозом (17% випадків), що, на нашу думку, безпосередньо пов'язано з впливом локальної вібрації. Аналізом показників лабораторного дослідження встановлено зниження рівнів P1NP, вітаміну D загального, остеокальцину і фосфору. Особливу увагу звертає на себе різке зниження рівня вітаміну D загального (17,25±1,6) порівняно з групою практично здорових осіб (90,0±5,5), однією з можливих причин чого є недостатність сонячного світла у підземних умовах.

Висновок: З метою корекції остеопоротичних змін у шахтарів з ВХ та ВСП рук нами запропоновано наступну схему лікування: препарати кальцію, вітаміну D3 та препарат золедронові кислоти Акласта.

Майданюк Ірина, Гук Руслан, Кудрик Мар'ян

ОПТИМІЗАЦІЯ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ ІЗ ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ

Кафедра медичної біоетики та деонтології
Науковий керівник: асист. О. Ю. Бідованець
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Метою дослідження було з'ясувати особливості спілкування працівників медичних установ із пацієнтами з обмеженням слуху.

Було проведено анонімне анкетування серед осіб із вадами слуху. В опитуванні взяло участь 43 особи, з них 27 (64%) жінок і 16 (36%) чоловіків. У 18 (42%) респондентів діагностована вроджена форма глухоти, а у 25 (58%) - набута. Вікові категорії респондентів наступні: 4 (9%) особи у віці 20-34 років, 11 (25%) осіб - 30-40 років, 7 (16%) осіб 40-50 років і 21 (50%) осіб - 50 і більше років.

При інтерпретації результатів було виявлено, що 9 (21%) осіб відчуває особливі труднощі у налагодженні контакту із медперсоналом у реєстратурі медичних закладів та у кабінеті лікаря, 6 (14%) осіб – тільки у кабінеті лікаря, 1 (2%) особа – у лабораторно-діагностичних відділеннях, 27 (61%) осіб – на усіх етапах обстеження та лікування і лише 1 (2%) опитаний не має жодних труднощів у комунікації.

На запитання «На якому етапі лікування виникає найбільша проблема у спілкуванні?» 2 (5%) респонденти відповіли, що проблеми виникають при звертанні за медичною допомогою на амбулаторному рівні, а 41(95%) респондент відповів, що на всіх етапах лікування.

Щодо питання «Хто повинен знати мову жестів?» 1 (2%) особа відповіла, що лікар, 5 (12%) осіб - лікар і соціальний працівник, 5 (12%) осіб – усі, крім родичів хворого, а 32 (74%) особи вважає, що мову жестів повинні знати усі - лікар, молодший медичний персонал, соціальний працівник і родичі хворого.

Таким чином, запровадження факультативного вивчення мови жестів медичними працівниками значно полегшить спілкування із пацієнтами із порушенням слуху, що сприятиме отриманню ефективнішого результату від лікування.

Мерліч Сергій

ВИВЧЕННЯ ТИПУ ВІДНОШЕННЯ ДО ХВОРОБИ В ХВОРИХ НА ОНКОПАТОЛОГІЮ

Кафедра соціальної допомоги, загальної та медичної психології
Науковий керівник: д-р мед. наук К.В. Аймедов
ДВНЗ «Одеський національний медичний університет»
м. Одеса, Україна

За умови інформованої згоди на базі Одеського обласного онкологічного диспансеру обстежено 311 осіб, які перенесли оперативне втручання з формуванням кишкової стоми, у віці від 32 до 63 років, з яких було сформовано дві групи дослідження за статевою належністю (154 чоловіка – Г1 та 157 жінок – Г2). Відношення до хвороби в групах досліджених вивчали за допомогою опитувальника ЛЮБІ (Ленінградський опитувальник Бехтерєвського інституту).

В переважній більшості випадків серед хворих обох груп дослідження зустрічались тривожний, іпохондричний, неврастенічний, меланхолічний, апатичний та сенситивний типи відношення до хвороби. Для хворих з тривожним типом відношення до хвороби (Г1 – 29 осіб – 18,83%; Г2 – 25 осіб – 15,92%; $p>0,05$) характерними були та впевненість у несприятливому перебігу хвороби, занепокоєння щодо можливих ускладнень, віра в неефективність лікування. Неврастенічний (Н) тип відношення до хвороби був властивий в Г1 – 21 особі (13,64%); в Г2 – 19 особам (12,10%); $p>0,05$). В таких осіб спостерігались спалахи роздратування, агресії, особливо при наявності неприємних відчуттів або у випадках неефективності лікування. Сенситивний (С) тип відношення до хвороби спостерігався в Г1 – у 14 осіб (9,09%); в Г2 – у 22 осіб (14,01%); $p>0,05$). Він проявлявся в надмірному хвилюванні щодо несприятливого враження, яке можуть справити на оточуючих відомості про хворобу. Достатньо часто серед пацієнтів з онкопатологією зустрічався апатичний (А) тип відношення до хвороби (Г1 – 20 осіб – 12,99%; Г2 – 23 особи – 14,65%; $p>0,05$). При цьому мала місце повна байдужість до своєї долі, до ускладнень в перебігу хвороби, до результатів лікування. Іпохондричний (І) тип зустрічався в Г1 – у 22 осіб (14,29%); в Г2 – у 21 особи (13,38%); $p>0,05$) та проявлявся в надмірному зосередженні на суб'єктивних та інших неприємних відчуттях, прагненні постійно розповідати оточуючим про симптоми хвороби. Меланхолічний (М) тип відношення до хвороби характеризував в Г1 – 19 осіб (12,34%); в Г2 – 21 особу (13,38%); $p>0,05$). В таких пацієнтів спостерігались пригніченість хворобою, невіра в одужання, в можливість покращення і ефект лікування, депресивні висловлювання. В значній кількості випадків в досліджених групах відмічався дисфоричний тип відношення до власного захворювання (в Г1 – у 12 осіб (7,79%); в Г2 – у 9 осіб (5,73%); $p>0,05$). В пацієнтів домінував похмуро-агресивний настрій, негативне ставлення до здорових оточуючих, спалахи крайньої розлюченості. Гармонійного типу відношення до хвороби в даній виборці не спостерігалось.

СВІТОГЛЯД СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Кафедра медичного права

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.О. Рогальський

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Освітній процес відкриває широкі перспективи в напрямі формування світогляду молодої людини. У цьому руслі проблема виховання культури студентів медиків, як світоглядної орієнтації майбутніх фахівців в освітньому процесі ВНЗ, щороку набуває особливої значущості, що пояснюють постійним погіршенням стану здоров'я молоді, зумовленим несприятливими соціально-економічними умовами в багатьох країнах світу й, зокрема, в Україні. Як свідчить світова практика, нині суспільство занепокоєно складною екологічною ситуацією, низьким рівнем культури, інтенсифікацією навчального процесу, спрямованого переважно на інтелектуальний розвиток особистості, що породжує негативний вплив організації навчального процесу у вишах на здоров'я студентів.

Реалізація формування різноманітних переконань студентів медичних навчальних закладів передбачає виділення таких основних компонентів у процесі фахової підготовки особистості: формування духовного світу медицини в умовах будівництва державності України; врахування основних засад становлення та професійного розвитку майбутніх медиків, їх світогляду, гуманістичних переконань; постійне збагачення професійних знань, вироблення свідомого ставлення до навчання, самоосвіти; розвитку позитивних емоцій та громадянської гідності; реалізація завдань гуманістичного спрямування.

Розв'язання питань виховання самосвідомості у студентів-медиків вимагає перегляду організаційно-соціальних засад та методики виховання у майбутніх медичних працівників, реалізацію завдань формування в них гуманності, патріотичних переконань, набуття певного практичного досвіду, необхідного для реалізації гуманістичних знань у практичній діяльності. Важливим аспектом виховання гуманності майбутніх медиків є формування наукового світогляду і закріплення гуманістичних надбань, які розвиваються та адаптуються на основі власної ініціативи самих студентів, їх саморозвитку та самовдосконалення.

Людина уособлює собою єдність фізичного й духовного, природного й соціального, успадкованого й набутого в процесі життя. Одним із важливих показників життєдіяльності людини є стан її здоров'я, що розглядається як динамічна рівновага організму з навколишнім світом. Стан здоров'я людини залежить як від природного середовища, так і від соціальних умов проживання. Дослідники відносять здоров'я до категорії особистісних, родових, суспільних та загальнолюдських цінностей і визначають його тією точкою відліку, на якій базується духовність як "діалектична єдність усього унікального й універсального, природного й культурного в її внутрішньому світі".

Аналіз наукових статей, присвячених порушеному питанню, дає підстави констатувати низку суперечностей, зокрема між:

– соціальними потребами у вихованні наступного покоління і недостатнім рівнем усвідомлення майбутніми медиками значення знань, умінь та навичок;

– потребою у сформованості культури як світоглядної орієнтації майбутніх фахівців та неопрацьованістю шляхів її формування в медичних вишах.

Перспективи подальших розвідок ми вбачаємо у визначенні шляхів, спрямованих на усвідомлення студентами необхідності формування культури власної самосвідомості як світоглядної орієнтації та залучення їх до ведення щоденника самоконтролю. Проблема виховання студентів, розвитку їх моральних якостей проходить складний шлях теоретичного переосмислення та вдосконалення методичних рекомендацій. Професійна підготовка студентів медичних навчальних закладів реалізується через якісне формування їх гуманістичного світогляду та громадянського становлення особистості, яке здійснюється у процесі навчально-пізнавальної діяльності, з урахуванням особливостей інтелектуального розвитку.

Миронюк Василь, Якимович Юрій

**АНАЛІЗ МОТИВАЦІЙНОГО СПЕКТРУ В ПОТЕНЦІЙНИХ ДОНОРІВ КРОВІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ТДМУ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО**

Кафедра медичної біоетики і деонтології
Науковий керівник: канд. біол. наук М.І. Коваль
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

З метою виявлення потенційних донорів серед молоді та визначення їхніх мотиваційних характеристик, які можуть бути використані для залучення до донорства, нами було проведено анонімне анкетування 140 студентів 1-го курсу Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського.

Студентам пропонувалася адаптована до донорства анкета, в якій потрібно вказати причини, які могли б вплинути на їх рішення прийняти участь в здачі крові, попередній досвід, джерела інформації про донорство.

8,6 % від всіх опитаних студентів здавали кров. Нереалізовані альтруїстичні мотивації у потенційних донорів крові виявлено у 71,4%, стати донором за проханням родичів, знайомих або друзів погодилось би 5,7 %, категорично заперечують свою участь у донорстві крові 14,3% від всіх опитаних студентів. Цікавим є той факт, що серед опитаних студентів, які позитивно відносяться до донорства крові, не було жодного, орієнтованого на отримання власної користі (грошова винагорода, відгули, пільги).

Виявлено причини відмови від донорства крові, а також ефективність джерел інформації щодо пропаганди донорства.

На основі аналізу отриманих результатів можна зробити висновок, що для залучення до донорства студентів з альтруїстичними установками необхідними умовами є доступність та широка розповсюдженість інформації з акцентом на моральних аспектах донорства. Отримані дані можуть бути використані для оптимізації агітаційних заходів по залученню донорських кадрів.

Муцяк Мар'яна, Мартиняк Ольга

СТУДЕНТИ МЕДИКИ ЯК ПОТЕНЦІЙНІ ДОНОРИ КРОВІ ТА ЇЇ КОМПОНЕНТІВ

Кафедра медичної біоетики і деонтології
Науковий керівник: І.Б. Привроцька
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Забезпеченість донорською кров'ю на одиницю населення в Україні майже у два рази нижче ніж країнах – членах Європейського Союзу. Тяжкий стан справ склався також із заготівлею плазми і виготовленням препаратів крові, обсяг яких також зменшився. І хоча за даними деяких досліджень серед населення України спостерігається досить висока обізнаність щодо проблеми нестачі донорської крові, залишається актуальним пошук шляхів її вирішення. Одним із напрямків такої діяльності є реформування системи донорства, шляхом залучення нових активних донорів. Одним із перспективних напрямків є залучення донорів серед студентів – медиків. Тому метою нашого дослідження було вивчити потенційну можливість залучення студентів в якості донорів крові та їх можливу мотивацію. Для цього було опитано студентів 2 курсу медичного факультету ТДМУ віком 18-20 років. Аналіз анкет показав, що лише 7,5 % здавали кров. Потенційними донорами вважали себе 79 %, тоді як 10,5% категорично відмовилися. При цьому добровільно за власним бажанням стали б донором 73%, за проханням друзів та родичів 9 %. Тоді як головними демотивуючими чинниками були названі: можливість зараження інфекційними захворюваннями 9 %, а по 1,5 % студентів вважають донорство неприродним та шкідливим для здоров'я.

Цікавим виявився факт, що переважна більшість студентів - 57,6 % назвали центри переливання крові основними установами, що повинні популяризувати донорство, а 32 % вважали, що цю функцію повинні здійснювати навчальні заклади, тоді як 9,5 % відповідальність поклали на сім'ю. Таким чином студенти-медики є потенційними активними донорами крові, що дозволяє активно пропагувати традиції донорства серед студентів з метою формування звички донорства у майбутніх медиків.

Одарюк Олександр

**СВІТОГЛЯДНЕ СПРИЙНЯТТЯ ІНТЕГРАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ
В АСПЕКТІ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

Науковий керівник: П.О. Іванова
Кременчуцький медичний коледж
м. Кременчук, Україна

Основною мотивацією для створення науково-пошукової роботи «Світоглядне сприйняття інтегративної медицини в аспекті інформаційних технологій» є формування бази знань майбутніх фахівців з основ медичної інформатики, внутрішніх хвороб, хірургії, онкології та бажання студентів вдосконалити та поглибити уміння і навички використання сучасних інформаційних технологій, сформулювати концепції гармонізації інтегративної медицини.

Робота вивчає їх застосування в різних сферах практичної медицини. У роботі відображений унікальний досвід із впровадження в практичну охорону здоров'я м. Кременчука сучасних технологій, накопичений колективами Кременчуцького онкологічного диспансеру, геронтологічного та реабілітаційного центрів, державними та приватними клініками.

На сучасному етапі розвитку людства все більше актуальними стають постулати давньогрецьких лікарів: «Медицина лікує хвороби, а природа — зцілює». Адже значне техногенне навантаження, електромагнітний смог, гуманітарні катастрофи та інші ознаки урбанізації разом з негативами самолікування, поліпрагмазії приводять до згубної дії на імунітет, спадковість людини, як частини ноосфери.

З Полтавщиною та Кременчуком пов'язана наукова діяльність генія світового рівня Володимира Вернадського. З огляду на його відому теорію ноосфери, біополе людини, духовність здоров'я є інформативною складовою всесвіту. Людство інтуїтивно, «з колискового віку», прагнуло зцілюватись силами природи, втілювати шляхи досконалості та гармонії в мистецтві, молитві та мові.

Місто Кременчук має давні традиції інтеграції традиційної та альтернативної медицини (в лікувально-профілактичних закладах міста, комерційній медицині, територіальних центрах обслуговування пенсіонерів, реабілітаційному центрі учасників ліквідації наслідків на ЧАЕС, університетів III віку, оздоровчих центрах, розташованих в мальовничих куточках узбережжя Псла та Дніпра).

Автор щиро сподівається, що запропонована концепція виявиться корисною людям, котрі освоюють професію медика, для розширення світоглядних горизонтів особистості, що прагне зцілення та сповідує інтегративний підхід до оздоровлення, гармонізації всіх сфер життя.

Прокопишин Галина, Ханас Марія

ПРОБЛЕМИ НЕЧУЮЧИХ ДІТЕЙ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Кафедра біоетики
Науковий керівник: І. Б. Привроцька.
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

За світовою статистикою кожна дев'ята людина має вади слуху. Світова організація глухих об'єднує понад 70 мільйонів нечуючих, проте, це стосується тільки тих людей, що стали членами цієї організації. В Україні налічується близько 300 тисяч дітей і 1 млн дорослих з порушенням слуху, в тому числі з глухотою — 11 тис. дітей та 100 тис. дорослих. За результатами епідеміологічних досліджень на 1000 положів 1 дитина народжується з повною глухотою, у 2-3-х глухота розвивається в перші 2 роки життя. Приглухуватість розрізняють генетично обумовлену, кондуктивну, сенсоневральну та глухоту, яка може бути вродженою або набутою.

Метою нашої роботи було висвітлити проблеми з якими зустрічаються хворі з вадами слуху у медичних установах та запропонувати методи їх вирішення для забезпечення прав та задоволення потреб нечуючих.

Українське суспільство не готове до адаптації глухих, в тому числі і у медичній сфері. Комунікативний бар'єр, що виникає при відвідуванні лікаря та при обстеженнях не дозволяє слабочуючим відчувати себе повноправною частиною суспільства. Пацієнтам складно порозумітися і отримати якісні послуги, оскільки лікар не може точно оцінити стан здоров'я хворого і, як наслідок, призначити належне лікування. Особливо психологічно важко це для дітей, що може в майбутньому спровокувати розвиток певних фобій.

Отже, для вирішення вищезгаданої проблеми потрібні певні біоетичні знання для роботи з пацієнтами з обмеженням слуху та участь сурдоперекладачів у лікувальному процесі. Для цього рекомендуємо запровадити курси з сурдоперекладу для медиків та створити медичні кабінети для пацієнтів з вадами слуху, що допоможе усунути перешкоди у спілкуванні із лікарем та покращить процес лікування загалом.

Пронюк Олена

ЗМІНИ МАСОВОГО КОЕФІЦІЄНТУ ПЕЧІНКИ ПІДДОСЛІДНИХ ТВАРИН ПРИ ВЖИВАННІ ПИТНОЇ ВОДИ З РІЗНИМ ВМІСТОМ СТЕАРАТУ НАТРІУ ТА СОЛЯМИ МІДІ

Кафедра загальної гігієни та екології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.В. Лотоцька
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

До числа найбільш розповсюджених і небезпечних речовин, що забруднюють поверхневі та ґрунтові води, належать поверхнево-активні речовини (ПАР) і важкі метали (ВМ), які при надходженні з питною водою, навіть в невеликих концентраціях, можуть негативно вплинути на печінку.

Метою даної роботи було з'ясувати експериментальним шляхом закономірності впливу питної води з різним вмістом ПАР, а саме стеарату натрію (СН) як окремо, так і в комбінації з ВМ (міддю) на масовий коефіцієнт печінки (МКП), який розраховують для інтегральної оцінки гепатотропної дії ксенобіотиків.

Дослідження проведено на 48 білих безпородних щурах-самцях масою 150-200 г, розділених на 4 групи. Тварини мали вільний доступ до води, яка відрізнялася за вмістом СН, який в 1-й групі становив 125,0, в 2-й - 62,5, а в 3-й – 31,2 мг/дм³. Щурів 4-ї групи (контроль) вживали воду з міського водогону. Через 30 днів кожна група була розділена на дві підгрупи, одній з яких було внутрішньошлунково введено міді сульфат в дозі 1/10 від ЛД₅₀.

Результати досліджень показали, що у щурів всіх піддослідних групах спостерігалось достовірне зростання МКП, причому більш виражене у щурів 2-ї і 3-ї груп. Так, якщо у контрольних тварин величина МКП дорівнювала $3,89 \pm 0,03$, то у 1-й групі вона зросла до $4,18 \pm 0,08$ (на 7 %), а в 2-й і 3-й відповідно – до $4,49 \pm 0,18$ і $4,48 \pm 0,07$ (або на 15 %).

При введенні тваринам 1-ї групи міді МКП достовірно зріс в порівнянні з контрольною групою на 15 % і становив $4,47 \pm 0,21$. В 2-й групі показник дорівнював $4,40 \pm 0,15$ або на 11 % більше контролю. В 3-й групі зберігалася тенденція до зростання показника.

Висновок: наявність у питній воді СН та солей міді на рівні підпорогових доз негативно впливає на організм піддослідних щурів, а саме на їх печінку, викликаючи запальні ураження органу та його набряк, про що свідчить збільшення МКП у піддослідних групах.

Прохорчук Віталій

ШКІДЛИВІ ЗВИЧКИ ПІДЛІТКІВ

Кафедра загальної гігієни та екології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.А. Кондратюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Є ряд шкідливих для організму людини звичок. Вони перешкоджають людині розвиватися як розумово, психологічно так і фізично. Серед них найбільш розповсюджені це алкоголізм та тютюнопаління. Кожна з цих звичок викликають залежність людини від тої чи іншої речовини, яку вони вживають.

Метою нашої роботи було виявити шкідливі звички та причини їх появи у школярів середніх, старших класів і студентів медиків.

Методи та матеріали: Нами було розроблено анкети, які склалися з таких основних підпунктів: ставлення підлітків до алкоголю і паління, чому вони надають перевагу і основні причини, що спонукають до їх вживання. В даному дослідженні були опитані три групи в кількості по 10 чоловік в кожній. Перша група - учні середніх класів, друга – учні старших класів і третя – студенти медици.

Результати: Після проведеного тестування встановлено, що негативне ставлення до алкоголю мають 60 % учнів середніх класів і по 50 % учні старших класів і студенти. Не визначились лише 10 % учнів другої групи. Компромісне ставлення мають 20 % учнів першої групи, 10 % другої і 20 % третьої. Позитивне ставлення виявлено в 20 % учнів першої групи, 30 % другої і 30 % третьої групи. На рахунок того чому надають перевагу: міцні напої люблять 20 % першої групи і 10 % третьої групи, слабоалкогольним напоям надають перевагу 30 % першої групи і по 40 % другої і третьої груп.

Щодо паління негативне ставлення проявили 50 % підлітків першої групи, 30 % другої і 60 % третьої. Нейтральне ставлення виявили 30 % учнів першої групи, 40 % другої і 10 % третьої. Компромісне по 10 % всі три групи. А позитивне ставлення проявили 10 % першої і по 20 % з другої і третьої груп.

Висновок: Одержані результати свідчать про провокуючий і згубний вплив оточення, а також засобів масової інформації на молоде покоління. Проблема інтенсивного розвитку шкідливих звичок у молоді є актуальною і потребує подальшого її вивчення.

Рошик Вікторія

МОНІТОРИНГ ЯКОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ НА ЗАСАДАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Кафедра «Сестринська справа»
Науковий керівник: канд. біол. наук С.В. Гордійчук
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»
м. Житомир, Україна

Вступ. Якісна професійна підготовка медичних працівників посідає важливе місце серед невідкладних завдань, які стоять перед освітніми медичними інституціями. З метою формування професійної компетентності студентів медичних навчальних закладів в Україні було впроваджено Болонську модель кредитно-модульної системи організації навчального процесу.

Мета: перевірити якість підготовки студентів Житомирського інституту медсестринства на засадах кредитно-модульної системи.

Основна частина. Одним із найважливіших засобів підвищення якості освіти, ефективного управління процесом підготовки фахівців у медичних навчальних закладах є контроль, оцінка й облік навчальної діяльності студентів. Показники успішності навчання студентів Житомирського інституту медсестринства за традиційною системою оцінювання були такі: 2005 р.- 56%, 2006 р. – 58%, 2007 р. – 58,4%, тобто спостерігається поступове покращення якості освіти. У 2008 році у навчальний процес Житомирського інституту медсестринства була впроваджена кредитно – модульна система, показники успішності становили: у 2009 р. – 61,2%, у 2010 р. – 69%, у 2011 р. – 70,4 %, у 2012 р. – 75,2 %. Проведені порівняння традиційної та кредитно-модульної системи організації навчального процесу засвідчили низку позитивних аспектів в організації навчально-пізнавальної, практичної діяльності студентів. Станом на 2014 рік у вітчизняному медичному освітньому просторі провідне місце зайняла кредитно-модульна система організації навчального процесу, яка ґрунтується на поєднанні модульних технологій навчання і залікових трансферних кредитів (ECTS).

Висновок. У сучасних умовах інтенсивного розвитку медицини: появи нових технологій, засобів догляду та лікування хворих – все це вимагає від медичних навчальних закладів підвищення якості навчання та оцінювання, і тому лише інтеграція найкращих надбань Болонської системи контролю з вимогами кредитно-модульної освіти сприятиме покращенню підготовки майбутніх медичних працівників.

Рябуха Ірина

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР-МАГІСТРІВ В КАНАДІ

Кафедра сестринської справи
Науковий керівник: канд. біол. наук С.В. Гордійчук
Житомирський інститут медсестринства
м. Житомир, Україна

Медсестринство, на шляху свого розвитку у Канаді пройшло багато етапів. Процес його становлення і виокремлення не тільки як професії, а й як дисципліни розпочався ще у XVII ст. і триває й досі.

Метою наукової роботи є аналіз становлення професійної підготовки магістрів сестринської справи у Канаді.

Перші згадки про медичних сестер у Канаді беруть свій початок у 1617 році у Квебеку. Але ті медсестри мало чим були схожі до медичних сестер, якими ми бачимо їх зараз. А от кроки на шляху до сучасного медсестринства були зроблені вже у 1919 році і ознаменувалися заснуванням в університеті Британської Колумбії першої у світі програми професійної підготовки медсестер. Чотири десятиліття по тому, у 1959 році, були започатковані перші університетські курси для підготовки магістрів медсестринства. На той час дослідницька база в області медсестринства була не дуже розвиненою, тому наукові дослідження стають основним елементом у підготовці магістрів. Також чітко визначаються вимоги до вступу, серед яких: диплом бакалавра, мінімум 2х річний досвід у клінічній практиці, високий бал та рекомендаційні листи. В результаті, вже до 1991 року дипломи отримали 293 магістра.

Головною метою є підготовка висококваліфікованих фахівців своєї галузі, які б обіймали керівні посади, активно сприяли просуванню медсестринства і були першокласними педагогами.

Отже, маючи майже сто річний досвід підготовки медичних сестер, Канада реалізувала принцип інтеграції фахових і педагогічних аспектів на засадах безперервної ступеневої освіти, розвинула медсестринство як самодостатню і незалежну галузь з можливістю продовжувати подальше навчання і здобувати науковий ступінь, значно підняла соціальний рейтинг професії, тому ми можемо ефективно використовувати її позитивний досвід для подальшого розвитку медсестринства у власній державі.

Сопіа Михайло

МЕДИКО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПРАВА НА ЖИТТЯ.

Кафедра медичного права
Науковий консультант: канд. мед. наук, доц. І.О. Рогальський
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Україна в роки своєї незалежності перебуває в умовах суттєвих перетворень, ведуться активні дискусії з приводу внесення змін до Конституції України, втілюється у життя політична реформа, вирішуються питання інтеграції до різноманітних міжнародних організацій. Все це свідчить про активний поступальний розвиток українського суспільства, демократичні шляхи вирішення проблемних питань, пріоритет законності при здійсненні державного управління. Водночас необхідно зазначити розвиток нових медичних технологій, стремління людини покращити якість та тривалість життя. Враховуючи універсальний характер права, постало питання про необхідність адекватного юридичного забезпечення медичної діяльності. Створення умов для здорового способу життя, активізація профілактичної діяльності у системі охорони здоров'я передбачає вдосконалення нормативно-правової бази, формування державної політики, направленої на збереження та зміцнення здоров'я населення.

Важливим аспектом в структурі соціальної регуляції медичної діяльності є питання про вирішення проблеми права на життя. Прагнення максимально повного і реалістичного забезпечення права людини на життя шляхом створення всіх умов, спрямованих на охорону здоров'я і належне надання медичної допомоги - завдання правового регулювання на сучасному етапі розвитку медицини і юриспруденції. Проблема визначення початку життя людини досить важлива з багатьох причин, у тому числі й пов'язаних з медичною діяльністю. Виникнення права на життя людини має не тільки теоретичне значення, від розв'язання цієї проблеми залежать питання правоздатності, визначення правової природи абортів і ряд інших. З погляду сучасного розвитку медичного права, враховуючи формально-юридичну ознаку, найбільш виправданою виглядає позиція, за якої, відповідно до існуючих положень законодавства, виникнення права на життя людини (поряд з іншими основними правами і свободами) буде пов'язано з моментом народження, оскільки дане право, як і будь-які інші права, можуть виникати лише в реально існуючій людині. Знання ж студентами, що вивчають медичне право, доводів на користь інших точок зору (виникнення права на життя з моменту зачаття, у різний термін внутрішньоутробного розвитку) необхідно як для формування цілісної картини, так і для адекватного сприйняття всіх явищ, які тією чи іншою мірою стосуються зазначеної проблеми (аборт, евтаназія й ін.). Запобігання ж незаконному обороту фетальних тканин, а також неприпустимість використання жіночого організму як «конвеєра» для виробництва зародків, повинно досягатися шляхом створення системи юридичних гарантій, а не законодавчою зміною і закріпленням моменту початку права людини на життя. Важливо зазначити, що ці завдання знаходяться у площині соціальної діяльності держави, що включає також і матеріальне, медичне забезпечення молодих сімей, з метою підвищення мотивації для зачаття і народження дітей.

Отже, здійснивши аналіз норм чинного законодавства та в результаті порівняльного аналізу можна визначити характерні риси права на життя, тобто моменту, після якого людина набуває права на життя і його охорону. Юридичні гарантії забезпечення досліджуваного права пацієнта висвітлені у положеннях міжнародно-правових актів, Конституції України, Основ законодавства України про охорону здоров'я, інших законах. Гарантії забезпечення права на життя пацієнта полягають також і в наявності відповідних обов'язків медичних працівників, посадових осіб у сфері охорони здоров'я.

Ткаченко Олена, Вільцянюк Оксана, Підлісна Ірина

РЕОРГАНІЗАЦІЯ ВТОРИННОЇ ТА ТРЕТИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ: ПЕРЕПОНИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я
Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Низька ефективність профілактичної роботи на рівні ПМСД, недосконала організація роботи швидкої медичної допомоги в Україні зумовлюють не виправдано високий рівень споживання населенням послуг вторинної МСД, і насамперед тієї її частини, що надається в стаціонарах лікарень. У той же час намагання реформування вторинної та третинної медичної допомоги наражаються на активний супротив змінам з боку медичних працівників, відсутність підтримки змін з боку населення.

Здійснення реформування вторинної та третинної медичної допомоги потребує комплексного розв'язання існуючих проблем:

- аудиту мережі закладів вторинної та третинної медичної допомоги;
- формування мережі закладів охорони здоров'я вторинного рівня відповідно до потреб населення у медичній допомозі різної інтенсивності та спеціалізації;
- скорочення надлишкового ліжкового фонду;
- запровадження формування штатних розписів закладів вторинної та третинної медичної допомоги на основі нормативів навантаження;
- зміни механізму фінансування закладів вторинної та третинної медичної допомоги;
- забезпечення готовності керівного складу закладів вторинної та третинної медичної допомоги до роботи в нових умовах;
- запровадження стандартизації медичного обслуговування та системи управління якістю у закладів вторинної медичної допомоги;
- запровадження комплексної інформатизації закладів МСД;
- впровадження оплати праці з урахуванням обсягів та якості наданої медичної допомоги

Реалізація усіх зазначених заходів має супроводжуватись кампанією з інформаційно-комунікаційного забезпечення на національному, регіональному та місцевому рівнях. Заходи такої кампанії мають бути чітко сегментованими та носити випереджальний характер відносно практичних кроків реформи.

Філюк Андрій

СПІВВІДНОШЕННЯ ПОНЯТЬ «МЕДИЧНА ІНФОРМАЦІЯ» ТА «ЛІКАРСЬКА ТАЄМНИЦЯ»

Кафедра медичного права
Науковий керівник: канд. юрид. наук Н.М. Калинюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

До медичних закладів надходить багато запитів з приводу надання медичної інформації і нам, як майбутнім лікарям, потрібно знати різницю, яка інформацію можна надавати, а яка по суті є лікарська таємниця. В свою чергу, медичні працівники не маючи достатніх правових знань, не завжди можуть правильно зорієнтуватись, на які запити потрібно надавати відомості. І всім студентам ще до початку професійної діяльності потрібно розмежувати поняття «медична інформація» і «лікарська таємниця». Медичну документацію надають адвокатам, на запит органів внутрішніх справ, судових інстанцій, але кожній з них має свої особливості. Проте варто пам'ятати, що розголошення відомостей, що становлять лікарську таємницю, тягне за собою дисциплінарну, цивільно-правову, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно з законодавством України. На ці всі питання необхідно чітко дати відповідь. І ще одне чи можна вважати всю медичну інформацію відносно пацієнта медичною таємницею?

Співставивши поняття «медична інформація» і «лікарська таємниця» можна зрозуміти, що законодавство чітко не розмежує ці два поняття. Вони за своєю сутністю є складовими один одного і складають синонімічні поняття. Разом з тим, є Рішення Конституційного Суду України, щодо офіційного тлумачення статей 3, 23, 31, 47, 48 - Закону України «Про інформацію» від 30.10.1997 р., де зазначено, що медична інформація – це свідчення про стан здоров'я людини, історію її хвороби, про мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі і про ризик для життя і здоров'я, яка за своїм правовим режимом належить до конфіденційної.

Доцільно звернути увагу й на право пацієнта на отримання достовірної інформації про стан свого здоров'я (медичної інформації). До поняття лікарська таємниця теж немає єдиного підходу до розуміння серед науковців. Так, відповідно до норм чинного законодавства об'єктом лікарської таємниці є інформація про факт звернення за медичною допомогою, стан здоров'я пацієнта, хворобу та діагноз, огляд та його результати, методи лікування, інтимну і сімейну сторони життя, інші відомості, одержані при медичному обстеженні.

До суб'єктів збереження лікарської таємниці окрім лікарів можливо віднести й молодший медичний персонал (санітари, няньки), адміністративний персонал лікувально-профілактичної установи (працівники кадрових, юридичних, фінансових, господарських служб тощо), посадові особи органів управління охорони здоров'я, співробітники судових і правоохоронних органів, яким інформація, що становить лікарську таємницю, стала відомою в силу професійних обов'язків.

Для належного розуміння сутності лікарської таємниці необхідно проаналізувати положення ст. 40 Основ законодавства України у сфері охорони здоров'я. Медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків. Разом з тим, при використанні інформації, що становить лікарську таємницю в навчальному процесі, науково-дослідній роботі, в тому числі у випадках її публікації у спеціальній літературі, повинна бути забезпечена анонімність пацієнта. Варто констатувати той факт, що поняття «лікарська таємниця» містить виключно означена стаття, в інших нормативно-правових актах йдеться про таємницю щодо певних відомостей про пацієнта. Так, наприклад, згідно ч. 1 ст. 286 Цивільного кодексу України, що співзвучна з ч. 1 ст. 391 Основ законодавства України у сфері охорони здоров'я: фізична особа має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при її медичному обстеженні.

Проведене дослідження дало підстави для наступних висновків.

Медична інформація – це свідчення про стан здоров'я людини, історію її хвороби, про мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі і про ризик для життя і здоров'я, яка за своїм правовим режимом належить до конфіденційної.

Лікарська таємниця – інформація, яка стали відомою медичним працівникам та іншим особам, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків.

Нам потрібно мати правові знання, щоб правильно зорієнтуватись, що таке медична інформація та лікарська таємниця. І дотримуючись вказаних приписів ми зможемо у майбутній лікарській діяльності не допустити помилок в правовому аспекті.

Чорненький Михайло

**ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ЗАКОНОДАВСТВО» НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ
ФАКУЛЬТЕТІ СТУДЕНТАМ-ІНОЗЕМЦЯМ**

Кафедра медичного права

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.О. Рогальський
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Протягом останніх років запроваджено викладання фармацевтичного законодавства у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах України. У ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» кафедра медичного права створена у червні 2013 року. Для студентів фармацевтичного факультету запроваджено викладання фармацевтичного законодавства, у зв'язку із чим розроблено відповідні робочі навчальні програми, підготовлено методичні матеріали. Вивчення фармацевтичного законодавства проводиться також і на факультеті іноземних студентів. Враховуючи мотивацію та цільові установки студентів-іноземців щодо застосування ними отриманих на кафедрі знань з правових питань в охороні здоров'я у своїй майбутній практиці, викладання на факультеті іноземних студентів має свої особливості.

Особливості викладання фармацевтичного законодавства на іноземному факультеті пов'язані, насамперед, із відмінностями правової системи України та інших держав. Якщо Україна лише нещодавно стала на шлях розвитку медичного права, широкого та всебічного охоплення правовими знаннями всіх суб'єктів медичних правовідносин, зростання правової культури як пацієнтів, так і медичних працівників, все частішого використання медико-правових знань і вмінь у практичній діяльності, то країни, наприклад, Європейського Союзу та США мають чималий досвід правового регулювання фармацевтичної діяльності. Україна, на жаль, не є першовідкривачем у сфері медичного права, проте має можливість використовувати позитивний міжнародний досвід. Студентів іноземного факультету, які мають на меті здобути фармацевтичну освіту в Україні, набути теоретичні знання та практичні вміння у суто медичних галузях, мало цікавлять нормативно-правові акти України. Тим більше, що законодавець їх написав для українського суспільства і вони не завжди найкращим чином вирішують поставлені перед ним завдання. Тим часом деякі нормативно-правові документи зарубіжних країн мають понад столітній досвід існування та регулювання медико-правових відносин. Хоча чимало проблематичних питань регулювання фармацевтичної діяльності виникли відносно нещодавно і міжнародні нормативно-правові акти з цих проблем якраз напрацьовують. Якщо студенти фармацевтичного факультету потребують знань щодо фармацевтичного законодавства в Україні, то студенти іноземного факультету орієнтуються переважно на країни Європейського Союзу, медичне право якого несе вагомий вплив на розвиток законодавства всього світу.

Саме тому програма з фармацевтичного законодавства для студентів іноземного факультету максимально адаптована для їхніх потреб. Спеціально розроблена навчальна програма, методичні рекомендації та матеріали для підготовки студентів іноземного факультету зосереджують свою увагу на міжнародних нормативно-правових актах. У навчальному процесі обов'язково враховані особливості правових систем різних країн та їх підходів до регулювання фармацевтичної діяльності, права суб'єктів фармацевтичних правовідносин. Суттєві відмінності та особливості вирізняють медичне право держав з різним підходом до економіки та менеджменту. По-різному здійснюється контроль за якістю лікарських засобів, використанням наркотичних, отруйних, сильнодіючих речовин, рецептурних і безрецептурних медикаментів. Якщо нині Україна лише виробляє свої власні підходи до регулювання цих проблем то американська Food and Drug Administration має досвід роботи в цій сфері з 1906 року і сьогодні задає режим роботи системам охорони здоров'я всього світу. Акцентується увага на особливостях функціонування закладів охорони здоров'я, приватної медичної практики, використання засад доказової медицини та доказової фармації.

Саме такий особливий підхід до викладання фармацевтичного законодавства з вивченням специфіки медико-правової системи різних держав дозволяє покращити якість медичної освіти студентів-іноземців і підвищити конкурентоспроможність ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» на ринку вищих медичних навчальних закладів України та Європи. Враховуючи сучасні темпи глобалізації обґрунтованим є вивчення особливостей міжнародного фармацевтичного законодавства не лише на факультеті іноземних студентів, а й на фармацевтичному факультеті. Відповідно до цього слід внести необхідні зміни до типової програми і включити в неї вивчення тем з міжнародного та порівняльного фармацевтичного законодавства.

Шумбар Оксана

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ЗАСВОЄННЯ ЗНАТЬ ТА
УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК**

Науковий керівник: канд. мед. наук П.Є. Мазур
Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського
м. Кременець, Тернопільська область, Україна

Вступ. Вважається, що проведення занять із застосуванням комп'ютерних технологій впливає на загальний інформаційний розвиток студентів та сприяє освоєнню спеціальності. В училищі проводиться робота по формуванню і розміщенню викладачами електронних навчально-методичних матеріалів, також підручник в паперовому вигляді в момент свого виходу вже застаріває на 5 років, тоді як електронні матеріали для підготовки до занять, розміщені викладачами на Web-порталі, містять найсвіжіші дані медичної науки та практики.

Викладачі училища працюють над впровадженням в початковий процес інформаційних технологій серед яких застосовують: мультимедійні лекції-презентації, мультимедійні відео лекції для самостійного опрацювання, відеофрагменти окремих розділів лекцій та практичних занять, відеофрагменти практичних навичок згідно алгоритмів, тестовий контроль та навчання на практичних та теоретичних заняттях.

Мета роботи: дослідити вплив занять із використання інформаційних технологій на засвоєння знань, умінь та удосконалення практичних навичок.

Для дослідження обрано 2 групи по 30 студентів 3 курсу відділення «Лікувальна справа» по предмету «Акушерство».

Викладачу запропонували під час подання матеріалу використовувати в групі «А» інформаційні технології (візуалізація матеріалу, відеоалгоритми), а у групі «Б» проводити традиційні лекційні та практичні заняття. Моніторинг засвоєння знань студентів обох груп проводився за допомогою контролюючої тестової програми «MyTest». Якісний показник студентів групи «А» склав 87,6%, а групи «Б» - 57,8%.

З ціллю ознайомлення відношення студентів-медиків до використання комп'ютерної техніки на заняттях проведено анкетування студентів. Більшість опитаних, 55 (91,6%), вважають, що використання комп'ютерної підтримки необхідно для візуалізації матеріалу, оскільки збільшується об'єм інформації, яку сприйнято і запам'ятовано. 38 (63,3%) студентів відповіли, що проведення практичного заняття в лікарні з використанням комп'ютерних технологій дозволяє довший час утримувати увагу та цікавість. 23 (38,3%) рахують абсолютно необхідним збільшити час роботи з реальними хворими в клініці, 9 (15%) опитаних позитивно відносяться до розширення використання комп'ютерних технологій.

Висновок: інформаційні технології виступають як система, складовими якої є учасники педагогічного процесу (викладачі та студенти) засобів і методів організації навчальної діяльності, що охоплюють усі аспекти засвоєння знань і формування практичних навичок. Вони спонукають до постійної самоосвіти, а сам процес навчання дає можливість відчувати практичні результати.

Ярош Аліна

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

Кафедра «Сестринська справа»
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.І. Шатило
Житомирський інститут медсестринства
м. Житомир, Україна

Вступ. Проблема старіння людини завжди була актуальною в усі часи існування людства. На сьогоднішній день вона займає одне із основних місць, так як частка людей похилого віку стрімко зростає. За прогнозами ООН, до 2050 року число людей похилого віку складе близько 1,5 млрд., що становить 14,7% від загальної кількості людства.

Демографічна ситуація в Україні не відрізняється від загальносвітової. В Україні кожен п'ятий житель - це людина похилого віку. Ці люди соціально не захищені державою, більшість із них не підтримують родичі, і 99% пенсіонерів – хворі люди.

Метою нашого дослідження було вивчення особливостей медичної та соціальної допомоги людям похилого віку.

Однією із основних проблем людей похилого віку є недостатнє медичне обслуговування. Для населення похилого віку рівні захворюваності у 2,3, первинної інвалідності в 1,5, смертності у 8 разів вищі, ніж у працездатному віці, що детерміновано віковими змінами організму. В результаті проведеного опитування було встановлено, що 43,1% населення потребують періодичного медичного нагляду, 40,5% - активного медичного нагляду, 9,7% - інтенсивного стаціонарного лікування, 6,4% - постійної щоденної медичної та соціально-побутової допомоги у повному обсязі.

На основі проведеного нами дослідження було розроблено наступні напрямки роботи стосовно суспільного захисту людей похилого віку в Україні: підвищити їх доступ до якісної медичної допомоги; пропагувати фізичну активність; посилити наукові розробки в геронтології.

Висновки: Сучасний рівень надання медико-соціальної допомоги населенню похилого віку в Україні не відповідає його реальним потребам і має високу соціально-демографічну вартість – зростання захворюваності і смертності.

Яворська Катерина, Крицький Тарас

ГІГІЄНИЧНІ АСПЕКТИ ГОТОВНОСТІ ДІТЕЙ 6-РІЧНОГО ВІКУ ДО НАВЧАННЯ У ШКОЛІ

Кафедра загальної гігієни та екології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Г.А. Крицька
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м.Тернопіль, Україна

Актуальність. Проблема визначення готовності дитини до навчання у школі була і залишається достатньо актуальною. Приводом для таких висновків є реакція дитячого організму, що переживає період інтенсивної гістоморфологічної та функціональної перебудови органів і систем в цей період, на незвичні впливи шкільного оточення. Дитина 6-річного віку, вступаючи до школи, повинна бути «зрілою» у фізіологічному і соціальному розумінні - вона має досягти відповідного рівня розумового та емоційно-вольового розвитку, мати позитивне ставлення до навчання, здатність коригувати свою поведінку, виявляти вольові зусилля для виконання поставлених завдань. Для успішності шкільного навчання також важливі і навички мовлення, розвиток дрібної моторики руки і зорово-рухової координації. До основних критеріїв, за якими визначають готовність дитини до школи відносяться медичні, фізіологічні та психофізіологічні

Мета роботи: Визначення готовності 6-річних дітей підготовчої групи дитячого садка м. Тернополя до навчання у школі, шляхом оцінки загальних показників фізичного розвитку та інтелектуальних здібностей.

Матеріали та методи дослідження: Для визначення рівня фізичного розвитку були взяті такі показники: зріст, вага тіла і окружність грудної клітки. Фізичний розвиток оцінювався за методом регресії з наступною побудовою профілю фізичного розвитку дітей. Отримані дані порівнювалися з таблицями біологічного розвитку, де є середні показники даного віку.

Результати дослідження: Було обстежено 20 дітей підготовчої групи дитячого садку. Результати виявилися наступними: показники зросту відповідали віковій нормі у 77,2% хлопчиків і 85,3% дівчаток; за даними маси тіла 84,2% обстежуваних хлопчиків та 79,7% дівчаток відповідали віковій нормі; показники окружності грудної клітки відповідали віковій нормі у 83,5% хлопчиків та 80,6% дівчаток.

Для перевірки готовності дітей до школи був проведений орієнтовний тест шкільної зрілості Керна-Ірасека, який показує рівень розвитку моторики, аналітичних і синтетичних функцій кори головного мозку. За результатами тесту виявлено, що 70,1% хлопчиків та 73,5% дівчаток в підготовчій групі досягає шкільної зрілості.

Висновки: З огляду на результати досліджень постає необхідність додаткових індивідуальних обстежень дітей, які ввійшли в групу "не готових" до навчання у школі, розвитку особистості та мотиваційних якостей, а також розробки комплексу заходів спрямованих на подальший розвиток психомоторних функцій, систематизування фізичних навантажень в залежності від їх впливу на дитячий організм.

Kyrylyuk Anastasia

**STANDARDIZATION OF NURSING PROCESS
IN HEALTH CARE INSTITUTION OF SANATORIUM TYPE**

Chair «Nursing»
Supervisor PhD N.V. Shyhonska
Zhytomyr Nursing Institute
Zhytomyr, Ukraine

Objective: Improve the nursing process to provide patient care that are found in rehabilitation due to its standardization.

Relevance: Reforming Nursing in Ukraine requires an entirely new approach to the practice of nurses and evaluate this activity.

The important point in this direction is to standardize the different phases of nurses, which requires preparation and publication of the new standards.

The basis of the standards laid nursing process as a method of organizing and providing nursing care.

The nurse must clearly understand the amount, timing custody of the patient, wrong technique or other procedure (manipulation), the division of responsibilities among staff - the standard of their work.

Standardization nursing process is an attempt to use international experience and taking into account the peculiarities of Ukraine's health nurse described the work to create the conditions of objective quality control of its operation. The standard is to define a set of medical services and the requirements for their provision, which improve the activities of nurses in the health system.

The undoubted advantage of standardization is to have a definite action algorithm nurse in carrying out medical nursing process, allowing hospital nurse staff to plan their activities, evaluate the effectiveness of nursing interventions and quality of care.

Based on the above, we can conclude that standardization of medical nursing process is one of the control steps and quality control of work of nurses.

Kasiyan¹ Olha, Tkachenko² Halyna, Łukasiewicz² Jan, Kurhaluk² Natalia

HASHIMOTO'S THYROIDITIS PREVALENCE IN LVIV REGION IN 2010 YEAR

¹Department of Hygiene and Preventive Toxicology,

Danylo Halatskyi Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine;

²Institute of Biology and Environmental Protection, Pomeranian University in Slupsk, Poland

Autoimmune thyroid diseases (AITD), including Graves' disease (GD) and Hashimoto's thyroiditis (HT) are the most common autoimmune diseases. Genetic susceptibility in combination with external factors (e.g. dietary iodine) are believed to initiate the autoimmune response to thyroid antigens in AITD. The aim of our study was assessment of HT prevalence in the endemic Lviv region (Western Ukraine) in 2010 year. To assess the HT prevalence among adult, adolescent, and children population of different districts in Lviv region, the analysis of archival data from Lviv Regional Endocrinology Hospital was done. The research study covered by 20 districts of Lviv region.

The HT prevalence among the adult population in the towns of Lviv region was increased by every year. It was 19.0 in 2000 and 24.6 per 10,000 people in 2010 (increased by 30%) (Fig. 1).

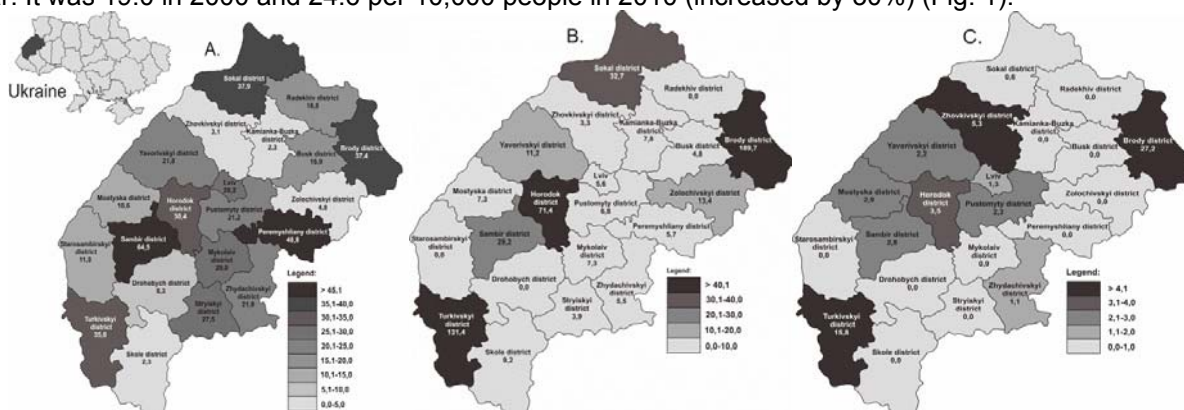


Fig. 1. The Hashimoto's thyroiditis prevalence (per 10,000 people) among adult (A), adolescent (B), and children populations of Lviv region in 2010 year.

Among 20 districts of Lviv region, the HT prevalence among adults increased from 14.3 in 2000 to 23.1 per 10,000 people in 2010 (increased by 62%). The highest HT prevalence during 2000-2010 years recorded in Brody, Horodok, Mykolaiv, Peremysliany, Sambir, Sokal, Stryiskyi and Turkivskyi districts (Fig. 1A). Among adults from 6 towns of Lviv region, HT prevalence was 25.8 in 2000 and 26.6 per 10,000 people in 2010. During 2000-2010 years, high HT prevalence was observed in Lviv, Boryslav and Chervonograd. Lower HT prevalence among the adolescent population of Lviv region in 2010 year was observed (Fig. 1B). Decrease of the HT prevalence from 4.7 to 2.7 per 10,000 children during 2000-2010 years was also observed (Fig. 1C). A significant reduction in HT prevalence among children from large cities was noted. It was 7.1 in 2000 and 2.1 in 2010. In 2010, the rate of disease among children from towns was higher compared to the children from districts (3.1 and 2.1 per 10,000 people, respectively).

Our results indicate the need to clarify the reasons for the increased HT prevalence among the population of Lviv region, the definition of the risk of thyroid pathology in each district of the region among the different age groups, which will propose measures to prevent further increase of HT incidence. Although approximately 70% of the risk for developing AITD is attributable to genetic background, environmental triggers are thought to play a role in the development of AITD in susceptible individuals in endemic goiter Lviv region.

Секція: Клінічне медсестринство



Барабаш Наталія

**МОДЕЛЬ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР
ЗАСОБАМИ НАВЧАЛЬНО – ІГРОВОГО ПРОЕКТУВАННЯ**

Науковий керівник: канд. пед. наук, доцент кафедри Н.В. Шигонська
Житомирський інститут медсестринства
м. Житомир, Україна

Актуальність. Комунікативна компетентність стала одним з основних показників якості підготовки медичних сестер до професійної діяльності. Ефективність процесу формування комунікативних вмінь забезпечується шляхом залучення студентів до діяльності, яка максимально моделює робочий процес і створює умови для професійно - орієнтованого спілкування. Одним з таких процесів є навчально – ігрове проектування.

Мета роботи полягає у висвітленні структури моделі формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер засобами навчально – ігрового проектування.

Комунікативна компетентність медичних сестер формується при використанні навчально – ігрового проектування за принципом створеної моделі. Під моделлю формування комунікативної компетентності медичних сестер ми розуміємо опис та теоретичне обґрунтування структурних компонентів даного процесу. На основі аналізу та логічного узагальнення представлені структурні компоненти (мотиваційний, когнітивний та особистісний), які покладені в основу побудови моделі.

Експериментальна модель передбачала проведення цілеспрямованої роботи, що відбувалася поетапно. Так підготовчий етап - передбачав набуття студентами необхідних знань. На виконавчому етапі - здійснювалося формування умінь і навичок, відпрацювання їх шляхом упровадження активних методів навчання. Творчий етап - передбачав застосування студентами здобутих знань, умінь і навичок самостійно на практиці.

Таким чином, результатом реалізації впровадження експериментальної моделі у навчально-виховний процес підготовки медичних сестер є сформованість комунікативної компетентності, навчально – ігрове проектування відіграє значну роль у підготовці і відповідно запропонована модель розглядається, як ефективний інструментарій подальшої підготовки майбутніх медичних сестер.

Буднік Володимир

**СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА РОБОТА МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ ПО ФОРМУВАННЮ
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ**

Науковий керівник: канд. пед. наук С.Д. Поплавська
Житомирський інститут медсестринства
Житомир, Україна

Актуальність. Поняття «здоров'я» визначається як стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не тільки як відсутність хвороб та фізичних обмежень. Сам термін «здоров'язберігаюча компетентність» розглядається як сукупність знань, умінь, навичок, способів і засобів досягнення цілей збереження здоров'я, а також уміння актуалізувати опановані знання та в потрібний момент використати їх у процесі реалізації професійних функцій.

Мета роботи – науково обґрунтувати і розробити систему протидії тютюнопаління серед підлітків як одну із складових здоров'язберігаючої компетентності.

Для досягнення мети нами використано медико-соціологічне дослідження (анкетування). Нами встановлено, що здоров'язберігаюча компетентність трактується респондентами, як готовність самостійно вирішувати завдання, пов'язані з підтримкою, зміцненням та збереженням здоров'я, як свого, так і оточуючих; проведення профілактичних заходів і застосуванням здоров'язберігаючих технологій людьми, що знають закономірності процесу здоров'язбереження.

Встановлено, що впродовж останніх років спостерігається збільшення курців серед хлопців-підлітків 14–17 років. За даними опитування респонденти відповіли, що курять 1,0% хлопців та 0,4% дівчат у віці 14–15 років. Серед підлітків віком 16–17 років курять 18,0% хлопців та 5,0% дівчат. Майже 40,0% осіб, які курять, у середньому викурюють за добу від 16 до 20 цигарок, ще 30% — від 6 до 10 цигарок, незважаючи на поінформованість щодо шкідливості тютюнопаління.

Висновок. Переважна більшість підлітків поінформована щодо негативного впливу тютюнопаління на здоров'я, проте рівень таких знань є не глибокий, поверхневий. Тому нами розроблено новий підхід до формування здоров'язберігаючої компетентності підлітків.

Дригало Анна

**ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У ПРОЦЕСІ
ВИВЧЕННЯ ФАХОВИХ ДИСЦИПЛІН**

Відділення «Медична сестра - магістр»
Науковий керівник: канд. пед. наук О.В.Горай
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»
м. Житомир, Україна

Актуальність теми. Розвиток заходів у галузі охорони здоров'я населення, визначення рівнів і критеріїв якості медичних послуг зумовили необхідність наукового осмислення, оцінки та розробки ефективних форм і методів професійної підготовки фахівців-медиків, здатних забезпечувати надання якісної медичної допомоги, індивідуальний підхід до роботи з пацієнтами.

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні, експериментальній перевірці форм та методів вдосконалення професійної компетентності майбутніх медичних сестер у вищих навчальних медичних закладах.

Методи та організація дослідження. *Теоретичні:* аналіз (історичний, порівняльний), синтез, порівняння, узагальнення, систематизація теоретичних і дослідних даних, порівняння та зіставлення різних поглядів на досліджувану проблему, для визначення компонентів професійної компетентності використані *емпіричні* методи (бесіда, спостереження).

На основі аналізу психолого-педагогічної літератури з проблем професійної підготовки медичних сестер було з'ясовано, що визначення теоретичних і практичних засад формування їхньої професійної компетентності є актуальним науковим напрямом дослідження. Обґрунтовано поняття «професійна компетентність медичних сестер», яке розглядається як її інтегративна професійна характеристика, що проявляється у здійсненні медсестринського процесу і передбачає опанування у процесі вивчення фахових дисциплін ключових особистісних, професійних та інструментальних компетенцій, відповідного рівня професійної компетентності щодо самостійного розв'язання професійних завдань і проблем.

Висновок. Формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер є одним із важливих аспектів системи професійної підготовки медичної сестри. Дана тема висвітлює проблеми оновлені змісту професійної освіти та формування нових мобільних фахівців конкурентноспроможних на ринку праці.

Косянчук Наталія

ПРОБЛЕМИ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ІНКУРАБЕЛЬНИМ ХВОРИМ

Кафедра сестринської справи
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. В. З. Свиридюк
Житомирський інститут медсестринства
м. Житомир, Україна

Актуальність. Найбільш гострою демографічною проблемою сучасної України є надзвичайно високий рівень смертності населення. В Україні до сьогодні не вироблені методологічні засади дослідження прав інкурабельних хворих.

Метою статті є аналіз проблем надання паліативної допомоги невиліковним хворим.

Виклад основного матеріалу. Однією з проблем порушення прав паліативних пацієнтів є порушення їхнього права одержати, при потребі, паліативне лікування, яке повинне бути доступним для хворого цілодобово і надаватися в обсязі, прийнятному для пацієнта. Також в Україні не вистачає спеціалізованих закладів (хоспісів або паліативних відділень, паліативних ліжок для невиліковно хворих людей) тому досить часто паліативні хворі в Україні не мають доступу до потрібної їм допомоги. Другою проблемою паліативних хворих є нестача персоналу з відповідною фаховою підготовкою, обладнання, яке б полегшило намагання медичного персоналу забезпечити хоча б відносну якість життя.

Розв'язання проблеми надання паліативної допомоги термінальним хворим потребує створення науково-обґрунтованої системи паліативної допомоги в Україні, що дозволить раціонально перерозподілити ресурси, забезпечити їх ефективне використання та підвищити якість медичної допомоги інкурабельним хворим.

Висновок. Отже, необхідність системи паліативної допомоги обумовлена негативними тенденціями у демографічних процесах та постаріння населення, збільшенням кількості осіб похилого віку з соматичними захворюваннями, злякисними новоутвореннями, що призводить до зростання кількості невиліковних хворих, яким потрібна паліативна допомога.

Купріяненко А.

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Кафедра «Сестринська справа»
Науковий керівник: д-р.мед.наук В.З. Свирідюк
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринство»
м. Житомир, Україна

Актуальність. Одним з головних напрямів реформи охорони здоров'я, є реформа первинної медичної допомоги. Інтегрований підхід з точки зору складу, компетенції, повноважень і відповідальності медичних працівників в процесі лікування та профілактики захворювань зумовлює необхідність подолання стереотипного уявлення про медичну сестру, як тільки виконавця лікарських призначень.

Мета дослідження полягає у визначенні ролі медичної сестри загальної практики – сімейної медицини на сучасному етапі.

Для досягнення мети нами проведено медико-соціологічне дослідження (анкетування) 120 медичних сестер центрів первинної медико-санітарної допомоги.

Нами встановлено, що переважна більшість (87,4%) опитаних розуміють, що на сьогодні цей напрямок визначений як пріоритетний для розбудови первинної ланки сучасної системи охорони здоров'я.

У зв'язку, цим підвищується роль медичної сестри загальної практики - сімейної медицини і покращується якість надання медичної допомоги, що дозволить:

- поліпшити стан здоров'я населення, знизити рівень передчасної смертності та інвалідності за рахунок ефективного використання ресурсів охорони здоров'я та їх перерозподілу в напрямку пріоритету первинної медико-санітарної допомоги;
- посилити профілактичну спрямованість охорони здоров'я;
- підвищити якість, доступність та безперервність медико-санітарної допомоги міському та сільському населенню;
- змінити відношення і підвищити відповідальність за здоров'я населення владних структур, працевдавців та кожного громадянина.

Висновок.

Втілення такого підходу має дати не лише позитивний економічний ефект, але й підняти суспільний статус медичної сестри як соціально-професійної категорії, а також престижність самого фаху до вищого рівня.

Курочкіна Наталія

ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК І УМІВ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ПРИ ВИКЛАДАННІ ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВНИХ ДИСЦИПЛІН.

Кафедра Сестринська справа
Науковий керівник: канд. пед. наук, доц. Н.В. Шигонська
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»
м. Житомир, Україна

Соціально-економічний розвиток України, реформування галузі охорони здоров'я, світові тенденції глобалізації, інтеграції та інформатизації суспільства ставлять на одне із перших місць в системі формування практичних навичок майбутніх медичних сестер при викладанні професійно орієнтовних дисциплін питання вдосконалення змісту, форм, методів і процесу професійної підготовки медичних сестер в медичних навчальних закладах.

Аналіз наукових джерел вітчизняної педагогіки засвідчує, що в теорії і практиці вищої освіти накопичено значний досвід, який може стати основою професійної підготовки майбутніх медичних сестер.

Разом з тим всебічного дослідження потребують зокрема, такі аспекти: удосконалення форм і методів формування професійних навичок при викладанні професійно-орієнтовних дисциплін для підготовки майбутньої медсестри.

Виходячи з того, що майбутня професійна діяльність медичної сестри пов'язана із засвоєнням значної кількості практичних умінь і навичок, а кожна її дія має виконуватися чітко і безпомилково (оскільки від цього залежить ефективність лікування, здоров'я, а іноді і життя пацієнта), удосконалення форм і методів формування професійних навичок у майбутніх медичних сестер при викладанні професійно-орієнтовних дисциплін є нагальною потребою часу.

Ураховуючи актуальність означених проблем, нагальних потреб внутрішнього і зовнішнього ринку праці в медичних сестрах високої професійної майстерності необхідним є удосконалення змісту, форм і методів формування практичних навичок майбутніх медичних сестер при викладанні професійно-орієнтовних дисциплін в медичних навчальних закладах I-II рівня акредитації.

Луцько Альона

НАВЧАННЯ СІМЕЙ, ДІТИ ЯКИХ ХВОРІЮТЬ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ЗА УЧАСТЮ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

Науковий керівник: д-р. мед. наук., проф. Т. К. Набухотний
Житомирський інститут медсестринства
м. Житомир, Україна

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) - це проблема не лише медичного, а й соціального характеру. Діти й підлітки – особлива категорія хворих, яка потребує посиленої уваги з боку лікарів та медичних сестер. В Україні станом на 1 січня 2013 року за даними Центру медичної статистики МОЗ України налічується 8178 хворих на ЦД дітей віком від 0-17 років.

Мета роботи - обґрунтувати необхідність, суть профілактики і навчання контролю ЦД у дітей за участю медичної сестри.

Для вивчення обізнаності батьків, діти яких хворіють на ЦД нами було проведено анкетування, в якому брало участь 60 осіб. В ході анкетування було з'ясовано, що 48% опитаних не задоволені роботою сімейних медичних сестер тому, що вони не відвідують родини і не надають інформації стосовно особливостей догляду та профілактики ЦД у дітей. Нами з'ясовано, що 70% інформації з приводу ЦД до батьків надходить з засобів масової інформації, а не від сімейних медичних сестер. Батьки оцінюють свій рівень обізнаності з проблем ЦД наступним чином: 14% з опитаних суб'єктивно оцінили свій рівень знань з ЦД як достатній, решта – 86%, як недостатній. Це пояснюється тим, що сімейні лікарі і їх помічники - медичні сестри не надають достатньої інформації стосовно проблеми ЦД у дітей. Для покращення обізнаності сімей, діти яких хворіють на ЦД, нами була розроблена медсестринська модель для сімейних медичних сестер, та курс просвітницьких лекцій з проблем ЦД для навчання батьків.

Висновок. Навчання контролю й самоконтролю захворювання за участю медичної сестри є невід'ємною частиною допомоги дітям і підліткам з ЦД і потребує подальшого розвитку і вдосконалення. Роль сімейних медичних сестер в навчанні самоконтролю дітей з ЦД, є дуже важливою і має велике значення в практичній охороні здоров'я.

Луцько Сергій

ПРОТИДІЯ ТЮТЮНОПАЛІННЯ СЕРЕД ОСІБ ВІКОМ 20 - 25 РОКІВ

Науковий керівник: канд. пед. наук. доц. О. В. Горай
Житомирський інститут медсестринства
Житомир, Україна

Актуальність. Міжнародний досвід довів неефективність роботи медичних працівників, особливо первинних структур охорони здоров'я, у боротьбі з епідемією тютюнопаління. Саме вони, перебуваючи на передньому рубежі, повинні відігравати важливу роль у формуванні готовності пацієнта до відмови від паління і проводити профілактичну роботу в цьому напрямку.

Мета роботи: науково обґрунтувати роль медичної сестри у профілактиці тютюнопаління серед осіб раннього та середнього дорослого віку.

Нами було проведено анкетування яке мало на меті з'ясувати рівень знань осіб раннього середнього дорослого віку щодо впливу тютюнопаління на здоров'я. Майже всі (83%) із опитаних дали негативну відповідь на дане запитання. На запитання «Чи робили Ви спроби кинути палити?» ми отримали наступний результат: що більшість респондентів хоча б один раз у житті палили, серед них 60% опитаних робили спроби кинути палити але на даний момент є активними курцями. Проаналізований блок відповідей свідчить про низький рівень поінформованості осіб раннього середнього дорослого віку, і недостатню роботу серед них щодо профілактики тютюнопаління.

По закінченню проведеного спецкурсу щодо протидії тютюнопаління, проведено повторне дослідження компетентності і поінформованості студентів щодо такої проблеми та встановлено наступне: рівень знань щодо впливу куріння на організм значно зріс, у відповідях можна чітко прослідкувати глибоке усвідомлення проблеми негативного впливу на здоров'я людини тютюнопаління.

Впровадження спецкурсу для студентів допомогло їм підвищити рівень їхніх знань та вони стали більш обізнані стосовно цієї проблеми. Куріння є не лише особистою проблемою кожної людини окремо, але й гострою соціальною проблемою, з якою пов'язане майбутнє кожної людини і медичні сестри як ніхто інший можуть відігравати в цьому ключову роль.

Олійник Наталія, Петренко Наталія

ВПЛИВ АЛКОГОЛЮ НА ПОТОМСТВО

Кафедра акушерства та гінекології № 2
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.В. Петренко
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Алкоголізм – це гостра соціально-культурна проблема сучасного суспільства, яка має негативні наслідки для як для організму людини так і для суспільства вцілому. Невеликі дози алкоголю, особливо при їх системному вживанні, навіть при відсутності помітного сп'яніння, згубно впливають на організм людини, а особливо дитячий. Наслідком цього є неправильна самооцінка, втрата критичного ставлення до себе і своїх вчинків, уявний приплив сил та зміни в усіх органах і системах.

За результатами проведеного анкетування 100 школярів виявлено, що перший досвід знайомства з алкоголем у 12 % мав місце в 8-9 річному віці, а до 17 років всі 100 % опитаних пробували той чи інший алкогольний напій. Встановлено, що починаючи з 14 річного віку 32 % школярів регулярно вживають легкі алкогольні напої, не маючи при цьому видимого стану алкогольного сп'яніння, а 8 % серед них це дівчата.

Проведено аналіз медичної документації пацієнток де один з членів сім'ї регулярно вживає алкоголь. Виявлено, що у таких жінок частіше має місце народження дітей з малою масою тіла (60 %), мікроцефалією (20 %), вродженими аномаліями розвитку внутрішніх органів (25 %). Такі діти відстають у психо-фізичному розвитку, мають схильність до агресивної поведінки та інших психічних розладів. Так само небезпечним є вживанні алкоголю годуючою мамою, оскільки такі діти крім того що відстають в психо-моторному розвитку, вже розпочинають свою алкогольну кар'єру.

При хронічному вживанні алкоголю має місце зниження репродуктивного потенціалу як за рахунок органічних та функціональних змін в репродуктивній системі так і внаслідок психічних порушень, що утруднює соціальну адаптацію цієї особи в суспільстві.

Скиданчук Володимир

ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В СПЕЦІАЛІЗОВАНОМУ ВІДДІЛЕННІ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ХІРУРГІЇ

Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. С.В. Гордійчук
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»
Житомир, Україна

Актуальність. Медичні сестри – найчисельніша ланка спеціалістів охорони здоров'я. Вивчення міжнародного досвіду з питань розвитку медсестринства засвідчує, що раціональне використання сестринських кадрів сприяє значному покращенню якості, доступності та економічності надання медичної допомоги населенню, ефективному використанню ресурсів в охороні здоров'я, в профілактиці захворювань.

Мета роботи - обґрунтувати перспективні підходи до розробки професіограми медичної сестри спеціалізованого відділення серцево-судинної хірургії.

Після опрацювання даних анкети, яка проводилась серед студентів Житомирського інституту медсестринства та практикуючих медичних сестер встановлено, що достатньому рівню знань з дисципліни «Медсестринство в хірургії» відповідають 30% практикуючих медичних сестер, 45% студентів «Сестринська справа», 60% студентів «Медична сестра-бакалавр» та 70% студентів «Медична сестра-магістр». Стосовно внутрішньо-лікарняної інфекції рівень знань респондентів, які відповідають достатньому мають 45% практикуючих медичних сестер, 55% студентів «Сестринська справа», 70% студентів «Медична сестра-бакалавр» та 85% студентів «Медична сестра-магістр».

Після проведення аналізу психічних якостей медичної сестри відділення серцево-судинної хірургії нами визначено, що медичні сестри з освітньо-кваліфікаційним рівнем «молодший спеціаліст» лише на 55% наближена до стандартної психограми медичного працівника, психограма студентів «Медична сестра-бакалавр» на 70%, а студентів «Медична сестра-магістр» на 95%.

Висновок. Необхідно впровадження курсів підготовки для молодих спеціалістів перед початком роботи у спеціалізованих відділеннях. Перед прийомом на роботу також необхідно враховувати професіограму та психограму медичної сестри.

Степанова Галина

УЧАСТЬ МЕДСЕСТРИ У ТЕРАПЕВТИЧНОМУ НАВЧАННІ ХВОРИХ

Інститут медсестринства

Науковий керівник: канд. мед. наук., доц. Л.П. Боднар

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

Актуальність теми Бронхіальна астма є проблемою світового масштабу. Це захворювання може бути важким й іноді смертельним. Лікування, контроль та профілактика бронхіальної астми є одним із важливих завдань охорони здоров'я України.

Мета й методи дослідження Мета цього повідомлення – сформулювати деякі принципи терапевтичного навчання пацієнтів з бронхіальною астмою та їхніх близьких родичів. При їх формулюванні слід дотримуватися методології прийнятої у загальній, терапевтичній та сестринській педагогіці.

Результати У випадку з хворими на бронхіальну астму головним завданням медперсоналу є навчання пацієнтів та членів їхніх родин способом уникнення пацієнтами чинників, які впливають на загострення і розвиток захворювання.

На сьогоднішній день вважається, що основними причинними факторами бронхіальної астми є алергени. Таким чином, мінімізація впливу алергенів на здоров'я пацієнтів з бронхіальною астмою є одним із головних завдань медперсоналу, родичів хворих і самих пацієнтів.

Висновки

1. Важливу роль у контролі перебігу бронхіальної астми відіграє відповідальна поведінка самого пацієнта і його оточення.

2. Уникнення контакту з алергенами та іншими тригерами, уважне ставлення до свого здоров'я, подолання шкідливих звичок, сприяння з боку членів родини сприятимуть створенню атмосфери, сприятливої для ефективної боротьби з хворобою, суттєво поліпшать якість життя пацієнта.

3. Медичним сестрам відводиться значна роль у терапевтичному навчанні пацієнтів та членів їхніх родин.

Перспективи подальших розвідок у цьому напрямку полягають у вдосконаленні принципів та методів медсестринської педагогіки стосовно пацієнтів з бронхіальною астмою та їхніх близьких, а також фахової підготовки медичних сестер.

Ткачук Наталія

ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР – МАГІСТРІВ ДО ІННОВАЦІЙНОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАСОБАМИ ДІЛОВОЇ ГРИ

Кафедра сестринської справи

Науковий керівник: канд. пед. наук В.А. Копетчук

Житомирський інститут медсестринства

м. Житомир, Україна

Нові соціально-економічні умови розвитку педагогічної освіти обумовлюють необхідність пошуку шляхів модернізації підготовки майбутніх медичних сестер – магістрів до інноваційної педагогічної діяльності засобами ділової гри.

Використання ділових ігор у професійній освіті залишається дотепер недостатньо дослідженою проблемою.

Відсутність чіткої класифікації ігор у психолого-педагогічній літературі та системного аналізу змісту ігрової діяльності студентів зумовили вибір моєї теми.

Метою наукової роботи є розробка та експериментальна перевірка моделі підготовки медичних сестер-магістрів до професійної педагогічної діяльності засобами ділової гри. Інноваційна педагогічна діяльність засобами ділової гри, будучи складним і багатоплановим феноменом, своїм змістом охоплює процес взаємодії індивідів, спрямований на розвиток, перетворення об'єкта, на переведення його в якісно новий стан; системну діяльність щодо створення, освоєння та застосування нових засобів ділової гри.

Цільові, змістові та процесуальні особливості інноваційної педагогічної діяльності засобами ділової гри моделюються передусім на основі гуманістично зорієнтованих педагогічних ідей і технологій, вони спрямовані на актуалізацію освітніх потреб особистості, яка росте й розвивається.

Ділова гра як засіб імітації професійної діяльності інтенсифікує процес навчання й тісно пов'язує його з практичною діяльністю, дає змогу надати навчання предметний та соціальний контексти майбутньої професії і тим самим змодельювати більш адекватні (порівняно з традиційним навчанням) умови формування особистості фахівця.

Отже, поєднання теоретичної роботи, педагогічної практики та самостійної дослідницької роботи студентів дозволяє забезпечити стійку позитивну спрямованість на вдосконалення інноваційної діяльності засобами ділової гри у навчальному процесі. Забезпечує розвиток комунікативних умінь та пізнавальної активності медичних сестер-магістрів, підвищення стану їх готовності до професійної діяльності.

Чернецька Світлана, Петренко Наталія

ЯКІСТЬ ХАРЧУВАННЯ ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Кафедра акушерства та гінекології № 2
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.В. Петренко
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Харчування – це найважливіший показник благополуччя суспільства, ступеня його розвитку та цивілізованості. Оцінка його якості дозволить визначити необхідність проведення, об'єм та характер заходів спрямованих на попередження виникнення захворювань, обумовлених аліментарним фактором.

Результати вивчення фактичного харчування населення в Україні, проведено на прикладі Кіровоградського медичного коледжу ім. Є.Й. Мухіна, показали, що харчування населення є нераціональним, розбалансованим, полідефіцитним за багатьма нутрієнтами, через порушення режиму харчування, складу меню, кратності прийомів їжі та об'єму, у стравах переважають дешеві продукти з високою енергетичною та низькою біологічною цінністю. Аналіз захворюваності обстежених студентів свідчить про значне поширення захворювань серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, хвороб обміну речовин.

Покращення якості харчування можливе при вдосконаленні як механізмів оцінки його якості (вивчення стану фактичного харчування населення, його працездатності, фізичної активності в різні пори року, в різних регіонах) так і підвищення можливості споживання якісних продуктів. Для реалізації цього завдання необхідним є систематичний перегляд норм фізіологічних потреб в основних нутрієнтах та енергії, склад продовольчого набору окремо для працездатного та непрацездатного населення, удосконалення державної політики щодо покращенню якості харчування населення та попередження аліментарно-обумовлених захворювань. З іншого боку залучення ЗМІ дасть можливість забезпечити інформування населення з питань культури здорового харчування, принципів раціонального харчування.

Яворська Н.

ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Кафедра «Сестринська справа»
Науковий керівник: канд. пед. наук Н.В. Шигонська
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»
М.Житомир, Україна

Актуальність. Проблема якості підготовки медичного персоналу стає все актуальнішою, оскільки медсестринська освіта займає особливе місце в процесі реформи охорони здоров'я України. Проблема підготовки медичних фахівців не є новою, але достатньо актуальною, оскільки зміст і вимоги професійної освіти повинні відповідати новітнім процесам, які відбуваються як у галузі охорони здоров'я так і в галузі освіти.

Запровадження ступеневої медсестринської освіти сприяє підвищенню професійного рівня фахівців, формування в Україні якісно нових спеціалістів, які відповідають сучасним міжнародним стандартам та вимогам ВООЗ. Отже, особливого значення набуває проблема формування професійної культури майбутніх медичних сестер. Професійна культура – це частина загальної культури і є складовою професійної компетентності.

Проблеми професійної культури досліджувались багатьма спеціалістами: філософами, педагогами, лікарями, які розглядали різні її аспекти. Зокрема філософський аспект професійної культури представлена працями І. Канта, В. Ф. Гегеля, Ф. Шлегеля, Ф. Шіллера, І. Д. Беха, Н. О. Семченка, М. Б. Шегедин, Н.М.Касевич, В. Й. Шатило, С.В.Гордійчук, О.В. Горай, І. Р. Махновська.

Висновок. Але разом з тим чітко не визначені взаємозв'язок між змістом формування професійної культури медичних сестер і її ефективністю у професійній діяльності, чітко не визначені механізми формування культури медсестер на всіх рівнях професійної освіти. Недостатнє вивчення цієї проблеми і зумовило вибір магістерської теми.

Eme Agbai Chimezirim, Jones Ukenye

HIV/AIDS AND STIGMATIZATION IN NIGERIA

Nursing Faculty

Scientific Adviser: Associate Professor Borys Lokay
Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky
Ternopil, Ukraine

AIDS-related stigma and discrimination refers to prejudice, negative attitudes, abuse and maltreatment directed at people living with HIV and AIDS. The consequences of stigma and discrimination are wide-ranging: being shunned by family, peers and the wider community, poor treatment in healthcare and education settings & psychological damage.

The purpose of this study is to identify factors responsible for the stigmatization of people living with HIV by examining the knowledge of the public on the concept of HIV/AIDS, factors responsible for social distance and assessing the attitudes of the public towards People living with HIV/AIDS.

The research design was descriptive qualitative survey that solicited information from the respondents on factors responsible for the stigmatization of People living with HIV/AIDS.

Amongst the 500 people who took part in this study, only 189(37.8%) of the subjects had adequate knowledge about HIV/AIDS while the remaining 311(62.2%) had inadequate knowledge about HIV/AIDS.

Persons living with HIV/AIDS are stigmatized because the public have inadequate knowledge about HIV/AIDS: They believe that HIV/AIDS is common among the less privileged people; people reduce their chances of getting HIV by having a monogamous sexual relationship with an HIV-negative partner and people get HIV from sharing food with a person who has HIV/AIDS.

We recommend the need to re-orientate the mindsets of the public so that they can give all the necessary support to the HIV positive patients. Also stigma reduction involve programs of advocacy, public education and contact with persons with HIV/AIDS through schools, organizations and business to discuss these issues with individuals who undergoing treatment with HIV.

Vanessa Jansen, Angel Emmanuel

THE CONCEPT AND KNOWLEDGE ABOUT ABORTION IN WOMEN IN BOTSWANA AND NIGERIA

International nursing school ternopil medical state university
by by i.ya. horbachevsky
Ternopil, Ukraine

BACKGROUND: Induced abortion have become a major concern in sub-Saharan Africa and understanding sexual behaviors remains a challenge. In Nigeria and Botswana the practice of illegal abortion is prevalent among young women (school –going adolescent girls) with unplanned pregnancies. Assessing their attitude ,concept and knowledge on the subject could be a starting point from which to address the problem.

OBJECTIVES: To determine the knowledge and practice of women in Nigeria and Botswana towards abortion about risks/health consequences of illegal abortions and to assess their attitude and concept.

METHOD: A descriptive cross-sectional study was conducted among a randomly selected sample of 200 women and girls, men and boys age different age's e.g (16-35). Self administered questionnaire was used for data collection. Computer program was used for data capturing and analysis.

RESULTS: It was estimated that the sources of information on abortion were the radio (62.5%,125), friends (31.5%,63),parents (3.5%,7) and the church (2.5%,5). The health consequences of illegal abortion mentioned in which 112 (56%) suffered severe hemorrhage, 73 people (36.5%)had infections, among these people15(7.5%) knew that abortion can cause death, infertility which was rare. Cervical damage from previous induced abortions increases the risk of miscarriage, premature birth and complications of labor during later pregnancies. Only 85% (170) people were against illegal abortion and 15%(30) were in support of abortion.

CONCLUSION: Women in Nigeria and Botswana had good knowledge of the illegal abortion practice and its consequences including the men. In our study the reasons given for illegal abortion were the fact that the pregnancies was unplanned, to avoid disappointments in parents and lack of proper resources to take care of the woman and the baby during pregnancy. Even though a few were in support of the procedure .The government of both countries may consider legalizing abortion to secure a healthy future for affected young women.

Silver Nwanosike, Fidelia Warboko

INVESTIGATION INTO EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION GIVEN TO PREGNANT WOMEN WITH SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN GHANA

Supervisor sydorenko oksana

International nursing school

Ternopil state medical university by i.ya. horbachevskiy

Ternopil, Ukraine

BACKGROUND TO THE STUDY: Women during pregnancy are more susceptible to Sexual transmitted infections (STI) due to their vulnerability. This infection may become serious if they do not attend clinics on time for early detection and treatment. They often start to attend the antenatal clinics late in pregnancy and some only come to the clinics when they are already in labor. The consequences maybe are life threatening, resulting in abortion, premature labor, still births, neonatal deaths and other problems.

AIM: Investigating the effectiveness of health education given to pregnant women with STI, identify factors contributing to failure of health education and make recommendations.

METHODS OF STUDY: A descriptive survey was conducted at Ashogman community hospitals, Ho community hospital in Accra Ghana region, where the pregnant mothers received their Ante-Natal health services.

One set of interview schedule was designed for pregnant mothers with STI. The interview schedule consisted of open and closed ended Questions. The total number of pregnant mothers was thirty (30). The respondents were systematically selected. Based on this the following variables was noted; severity, treatment, and limitations towards given health education to pregnant women, Identity bridges and barriers of partners treatments. Data were analyzed using simple frequencies and comparative percentages.

RESULTS: Most of the pregnant women were between ages 20-34 (74%), followed by those with ages 12-19 (13%) and another (4) 13% were 35 and above. These results indicate that pregnant mothers were still young and sexually.

84% of pregnant women with STI received health education by nurses, 16% of pregnant women with STI did not get health education information from nurse, doctor or partner. 47% of women with STI and their partners where not educated (low level of education). 10% partners of pregnant women with STI were not counselled and had taken blood. 70% of sexual partners of the respondents were unaware of complications related to STI.

This indicated that the majority of partners were not given health education .Only 30% of men received health education along with partner and 70% of partners did not get any health education.

CONCLUSION: This study revealed that health education given to pregnant women with STI was not always effective. Most women were not educated with their partner Sexual partners of the respondents were not included in the Health education on prevention of STI thereby predisposing them to infection and reinfection. The above findings confirmed that health education on STI was not always effective. Partners who were not educated did not know the danger signs of STI, preventive measures, treatment and their complications to the pregnant women and the unborn baby. Due to lack of knowledge the partner will continue engaging in unsafe sexual relations and will not bring his sexual partners for treatment, thus increasing the number of people infected with STI.

According to our work, all the health professionals, doctors and all other categories of staff should be involved in giving health education on prevention and treatment of STI, not the nurses only.

Stanley Cosmos Obinna, Sydorenko Oksana

AN INVESTIGATION INTO THE IMPLEMENTATION OF THE BASIC ANTENATAL CARE PROGRAMME BY MIDWIVES AND NURSES IN ASOKORO CLINICS

International nursing school ternopil state medical university,
i. ya horbachevskiy
Ternopil, Ukraine

BACKGROUND. Basic Antenatal care (BANC) is a way of training or upgrading the knowledge and skills of all nurses, midwives and doctors involved in antenatal care at the primary health care level so that the minimum care can be provided effectively. This study was conducted to investigate the implementation of the BANC program by nurses, midwives, doctors and health care providers in Asokoro clinics.

AIM OF STUDY. The aim of this study is to investigate if the BANC is been implemented appropriately in the participating Asokoro clinics, and if midwives and nurses were implementing BANC according to its guidelines for use.

METHOD OF STUDY. This study was conducted amongst nurses, midwives and retrospective analysis of 150 ANC cards in Abuja, Nigeria. (A total of 25 questionnaires were distributed). A descriptive study design was undertaken targeting midwives and nurses providing antenatal care to pregnant women, in 5 clinics. Data was collected from 15 midwives and 10 nurses in the clinics, and from 150 ANC cards of women attending ANC on the day of their visit to the clinic.

RESULTS. The (35%) of the midwives providing the BANC in Asokoro clinics were not trained in BANC. The rest (65%) were trained midwives. The number of visits according to the BANC schedule was well known by all the nurses (100%) and 10 (65%) midwives in the study. The content of the visits was well known for the first visit, but for the subsequent visits, 35% of the participating midwives could not state exactly what they do on these visits due to the absence of BANC training.

The nurses and midwives perceived BANC as something beneficial for both themselves and the pregnant women, rating BANC as advantageous. In completing an ANC card, 35% of the midwives and 100% nurses scored between 65 % to 100%. Under examination, they scored between 85%. Lastly, on interpretation and decision making, these results could prove no troubling consequences for the health status of the Mother and Baby.

Weaknesses in providing antenatal care identified in these study included the (35%) participating midwives failing to fill in the last normal menstrual period (LNMP) and the estimated date of delivery(EDD), which was a worrying observation. Plotting of the gestational age at first visit was also not carried out well by these (35%) midwives, meaning that there could be a miscalculation of the gestational age thereafter throughout the pregnancies. The body mass index (BMI) was not calculated as the maternal height and weight were not written on the ANC card. This could be completed in order to check the nutritional status of the pregnant woman to help supplement if malnourished, and educate on diet, if overweight. 65% of the midwives in the study plotted the foetal presentation. Failure to plot foetal presentation could lead to complications during delivery.

CONCLUSION. This study showed that even though the nurses (100%) and larger percentage of the midwives (65%) are implementing BANC amongst pregnant women, it is not been carried out correctly by 35% of midwives still. Therefore, the programme will not be as beneficial as it would be if put into practice correctly by all whom are involved in BANC. This is highlighted by the lack of knowledge from the (35%) untrained midwives regarding the content of care on subsequent visits. Thus there is an urgent need for BANC training to be conducted and monitored at various sites.

Opadoyin Oluniyi, Sydorenko Oksana

PROJECT MANAGEMENT OF COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA IN ADULT (NIGERIA).

Ternopil state medical university by i.ya. horbachevskiy
Ternopil, Ukraine

BACKGROUND OF STUDY: Respiratory infections like pneumonia represent an important threat to the health of Adult Nigerians. According to the latest WHO data published in April 2011, Influenza and Pneumonia is the 3rd causes of Deaths in Nigeria reached 213,099 or 12.49% of total death.

AIM OF STUDY: My objective was to determine knowledge and beliefs about CAP in adult Nigerian and to describe their self-reported assessment and management strategies.

METHODS OF STUDY: This research was conducted at the University College hospital strategically located in Ibadan, the largest city in West Africa which is also the seat of the first University in southwest Nigeria.

A total 249 admissions were due to Pneumonia out of a total 6387 patients (4175males and 2212 females) during the study period. 230 case notes and questionnaires were retrieved and analyzed, out of which 160 cases qualified for a final diagnosis of CAP and were eventually studied.

RESULTS:

The baseline characteristics shown from the study respondents in respect of the following variables: duration, severity, symptoms, treatment and life style that 88 (55%) of the patients were males, 58(36%) had used antibiotics before presentation.

30 patients (19%) stated that antibiotic is not effective. 14 patients (8.8%) commenced on oral antibiotics while on admission. Elderly patients were more affected with about 35% of them being above 65 years of age, this is not surprising as this shows that old people tend to have more attacks of severe CAP and are more likely to be admitted during the cause of the illness. The most common symptoms were fever (75%) cough (71.3%) SOB (55%) weight lost (80%) and chest pain (50%)

CONCLUSION: CAP remains a common cause for hospitalization of adult patients in Nigeria, with significant associated morbidity and mortality.

Fred Denje Tsui, Ijeoma Njoku Chioma and Chioma Nkume

FACTORS LEADING TO AN INCREASE IN THE INCIDENCE AND THE PREVALENCE OF CORONARY ARTERY HEART DISEASE MOMBASA, KENYA

Department: Nursing Faculty
Scientific Supervisor: Associate professor Borys Lokay
Ternopil State Medical University by I.Ya.Horbachevsky, Institute of Nursing
Ternopil, Ukraine

Coronary artery disease is a growing epidemic on the African Continent. The study identifies the factors contributing to an increase in the incidence and prevalence of coronary artery heart disease in Mombasa, Kenya. Furthermore the study ensures that the public is profoundly informed on the increase of coronary artery disease, the causative factors and to educate/empower the people on the various risk factors and the preventive measures.

Another purpose of the study was to facilitate the determination of the factors responsible for the increased incidence and prevalence of coronary artery disease in Mombasa, by assessing which of the risk factors associated with this condition existed amongst the people of Mombasa in Kenya. Independent risk factors include a family history of coronary artery disease, cigarette smoking, diabetes mellitus, hypertension, hyperlipidemia, sedentary lifestyle, and obesity leading to a vascular inflammatory process manifesting as an atherosclerotic plaque.

The sample for the study consisted of 216 respondents. The instrument in collecting data was self-constructed, valid and reliable questionnaire, which was on face to face basis to the respondent by the researcher. Data collected were analyzed using percentages. The results revealed that factors like smoking, hypertension, obesity and diabetics are indeed the major contributing factors to tremendous increases in the incidence as well as the prevalence of the growing rate of coronary artery disease in Mombasa, Kenya.

Okezue Vincent Ugochukwu, Dorathy Gaji Chat

KNOWLEDGE ON PREVENTION OF MOTHER TO CHILD TRANSMISSION OF HIV/AIDS AMONG PREGNANT WOMEN IN NIGERIA

Scientific advisor: Associate Professor Borys Lokay
I.Ya.Horbachevsky Ternopil State Medical University,
Ternopil Ukraine.

BACKGROUND OF STUDY: 5 million Nigerians age (15-49) years are infected with hiv Virus in according to (National action committee on aids (NACA) 2012. With only 400,000 persons living with hiv/aids receiving drugs out of 3 million people infected. This study was carried out to ascertain the knowledge on prevention of mother to child transmission of hiv/aids among pregnant women in Port Harcourt Nigeria.

PURPOSE OF STUDY: These studies aim at examining the knowledge and prevention of mother to child transmission of hiv/aids among pregnant women and also help to determine the knowledge of pregnant women on mother to child transmission of hiv/aids.

METHODS OF STUDY: Descriptive survey was used to help provide information on the knowledge on prevention of mother to child transmission of Hiv/Aids. The prevention of mother to child transmission of hiv/aids among women in Port Harcourt Nigeria.

RESULT: 171 respondent studied, returned their questionnaire hypothesis was tested with chi-Square at level of significance and percentages. The result showed that of the 171 respondents studied, 101(59.1%) have poor knowledge, 50(29.2%) have fair knowledge while 20(11.7%) have good knowledge on mother to child transmission on Hiv/Aids 98(57.3) have poor knowledge, 30(17.5%) have fair knowledge.

CONCLUSION: Many women only learn that they are hiv positive when they are tested during antenatal checkup. According to this result, mother to child transmission of hiv/aids are therefore necessary as a significant because apart from this implications of this condition for pregnant women and their family, women face the possibility of transmitting a fetal disease to her unborn baby.

Протиняк Ірина, Блажівська Олена

ХОЛЕЦИСТО-КАРДІАЛЬНИЙ СИНДРОМ: ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНІ ЗМІНИ

Кафедра внутрішньої медицини №2
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. О.О. Зімба
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. Холецисто-кардіальний синдром – це комплекс клінічних симптомів, що виникає внаслідок хвороб жовчного міхура та проявляється болем в ділянці серця, метаболічними змінами в міокарді з порушенням ритму і провідності, задишкою, інколи погіршенням коронарного кровообігу в результаті рефлекторних інфекційно-токсичних впливів на міокард. Групами ризику є хворі з калькульозним і некалькульозним холециститом, біліарним панкреатитом.

Мета роботи – дослідити частоту та характер ЕКГ - змін при хворобах жовчного міхура.

Матеріал та методи. Опрацьовано 25 літературних джерел; проаналізовано 54 ЕКГ хворих з гострим (15%) та хронічним (85%) калькульозним холециститом. Серед обстежених було 20 чоловіків (37%) та 34 жінки (63%), віком від 20 до 45 років. Діагноз холецистити встановлювався на основі УЗД жовчного міхура.

Результати. Аналіз літературних даних показав, що основними проявами холецисто-кардіального синдрому на ЕКГ є синусова тахікардія, ектопічні ритми, екстрасистолія, фібриляція передсердь, блокада правої та лівої ніжок пучка Гіса, псевдокоронарні порушення, атріовентрикулярні блокади. В результаті дослідження ЕКГ 54 хворих з калькульозним холециститом виявлено патологічні зміни у 54% випадках: синусову тахікардію (22%), блокаду правої (6%) та лівої (17%) ніжок пучка Гіса, передсердну та шлуночкову екстрасистолію (11%), ішемію міокарда (6%) та вузловий ритм (2%).

Висновок. В половині випадків хвороби жовчного міхура супроводжуються метаболічними змінами в міокарді з порушенням ритму і провідності, псевдокоронарними проявами, що вказує на необхідність профілактики, ранньої діагностики та своєчасного їх лікування.

**Секція:
Актуальні проблеми
МЕДИЦИНИ
(на англійській мові)**



Ciurylo Aleksandra

**COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF QUALITY OF LIFE
IN UKRAINIAN AND POLISH PATIENTS WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS**

Pediatric Department №2
Scientific supervisor: PhD T.A. Kovalchuk
SHEI " I. Ya. Horbachevskiy Ternopil State Medical University
of MPH of Ukraine"
Ternopil, Ukraine

Severe symptoms that occur in patients with juvenile idiopathic arthritis (JIA) leads to a deterioration of their physical functioning and social activity. The purpose of the study was to compare quality of life in children with JIA in Ukraine and Poland in a national context.

40 parents of patients with JIA were questionnaire by Polish and Ukrainian parent's versions of the Child Health Questionnaire. Respondents gave answers to 50 questions.

Established that the course of JIA in children of both countries accompanied by a deterioration of quality of life. In kids were recorded difficulties in physical functioning performance of work, requiring a different kind of energy consumption. Patients with JIA often have physical pain. Parents believed that their children's health level is lower than of their peers, and often evaluated its changing for the worse. Low levels of physical health are accompanied by deterioration of mental health. JIA creates problems not only for the patient but also for the entire family. On this basis arise different kinds of conflicts and misunderstandings between family members. In the national context the physical and psychosocial health of patients with JIA and quality of life of Ukrainians is closes to Poles patients. The results are explained by the proximity of the geographical location and the similarity of cultural features of these patients.

Conclusion. The quality of life of children with JIA in Ukraine is close to physical and psychosocial health of children born in Poland.

Istomina Olga, Kisilenko Katerina

OBESITY AS A RISK FACTOR OF HYPERTENSION

Department of Fundamentals of Internal Medicine N1, Fundamentals of Bioethics and BiosafetyScientific
Director: MD, professor O.N. Kovalyova
Kharkiv National Medical University
Kharkiv, Ukraine

Obesity at the present time is the most known and recognized metabolic disease, become as common, as an epidemyc in developed countries, and in developing countries too. Average index by obesity in Ukraine in 2012 year is 1231 person per 100 thousand population. Obesity, is a risk factor for a lot of diseases, especially for arterial hypertension (AH).Characteristic changes in this combination will be: left ventricular hypertrophy (probability of occurrence of it in individuals with normal body weight is 5,5% and with obesity-29,9%), increased heart weight, myocardial remodeling of left ventricular and it's diastolic dysfunction, and in a result leads to reduced quality of life.It's known, that hypertension meets twice more in individuals with overweight, that why antihypertensive medication must be more aggressive and need more dosage of it.

In the world-famous research Framingham Heart Study was noted that the risk of new cases of hypertension was highly associated with overweight, in comparison with people with normal body weight (BMI = 18,5 – 24,9) and it's for woman-1,75, for men-1,46. Also they notice, that obesity shortens lifespan by 6-7 years. In Tanno-Sobetus Study was determined that risk of development of AH increased by abdominal obesity type in 2,33 times.

But, it should be remembered that obesity is modifiable.In accordance with Guidelines for the management of AH 2013 ESH/ESC doctor should focus on reducing body weight by 5 -15% over 6 months:patient should eat more vegetables,fruits; regular exercise; downgrading of body weight to a BMI of 25 kg/m² and waist circumference to <102 cm for men and <88 cm for women and maintain blood pressure of <140/90 mmHg.

Красько Володимир

ДОСВІД СИМУЛЬТАНТНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ ЖОВЧЕКАМ'ЯНІЙ ХВОРОБІ В КОМБІНАЦІЇ З ІНШИМИ ХІРУРГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Науковий керівник: проф. Ю.С. Семенюк, канд. мед. наук, зав. ЦЛМІХВ О.В. Потійко,
лікар-хірург ЦЛМІХВ Ю.М. Ординський

Центр лапароскопічних та малоінвазивних хірургічних втручань
комунального закладу „Рівненська обласна клінічна лікарня“
Рівненської обласної ради,
м. Рівне, Україна

Актуальність: з кожним роком все більше уваги приділяється раціональному використанню ліжкового фонду, щоб в свою чергу знизити рівень економічних затрат на діагностику та лікування, водночас надати максимально – можливу допомогу при комбінованих хірургічних захворюваннях.

З удосконаленням сучасних діагностичних технологій зростає кількість пацієнтів з 2-3 супутніми хірургічними захворюваннями, у зв'язку з чим виникає потреба до надання одномоментної хірургічної допомоги.

Мета: проаналізувати результати лікування хворих, у центрі лапароскопічних хірургічних втручань КЗ РОКЛ за період 1997-2014рр., з жовчекам'яною хворобою в комбінації з іншими хірургічними захворюваннями.

Нами узагальнений власний досвід виконання лапароскопічних та симультантних лапароскопічних операцій з приводу жовчекам'яної хвороби в поєднанні з іншими супутніми хірургічними захворюваннями. Згідно світових стандартів лапароскопічна холецистектомія - «золотий стандарт» хірургічного лікування жовчекам'яної хвороби. Частота даного захворювання зустрічається в 10-15% у дорослого населення. За даними зібраної загальної статистики у 20 % пацієнтів які мають жовчекам'яну хворобу, виявляють ще одну або більше хірургічних хвороб. Тому враховуючи високий відсоток вищевказаної хвороби більшість симультантних операцій в нашому відділенні поєднувались з лапароскопічною холецистектомією. За період з 1997 по 2014 рік у нашому центрі виконано 10273 операції з приводу жовчекам'яної хвороби, з них симультантних 235 операцій (2,28%). Серед симультантних, лапароскопічні та комбіновані склали 228 операцій (97,0%), симультантних операцій які виконані шляхом класичної лапаротомії було 7 (3,0%). Вікова категорія пацієнтів коливалась в середньому від 45 до 65 років. Серед числа хворих переважали жінки, їх кількість складала близько 78,0%. Рішення до виконання планових операцій здійснювалось тільки після повного обстеження хворого та відсутності протипоказань. В разі виявлення так званих «операційних знахідок» доцільність виконання додаткових симультантних операцій вирішувалась інтраопераційно. За неможливості виконання двох або більше оперативних втручань з використанням лапароскопічного доступу приймалось рішення про виконання основної операції, а іншої з застосуванням класичного лапаротомного або комбінованого мінілапаротомного доступу. Враховуючи гостру хірургічну патологію, загальний стан, складну супутню патологію серцево-судинної та дихальної системи, симультантне оперативне лікування не було проведено 0,12% (14 хворим). В ранньому післяопераційному періоді, пацієнтам, яким виконана симультантна операція шляхом лапаротомії, больовий синдром знімався тільки після застосування наркотичних анальгетиків. Хворим, яким виконана виключно лапароскопічна чи комбінована з лапароскопією симультантна операція, наркотичні анальгетики не застосовувались. Консервативне лікування пацієнтів здійснювалось шляхом загально прийнятих протоколів. Всім пацієнтам проводився УЗД моніторинг. Тривалість лікування в стаціонарі з 1997 по 2014р. була - $4,1 \pm 0,65$ л.д., до операції - $0,77 \pm 0,26$ л.д., ускладнення - $0,21\% \pm 0,26$ (22 хворих), з них у 0,08% (8 хворих) мали місце інтраопераційні ускладнення, у 0,14% (14 хворих) післяопераційні ускладнення, післяопераційна летальність - 0,19% (20 хворих). Серед пацієнтів яким виконана лапароскопічна чи комбінована операція тривалість лікування в стаціонарі в середньому тривала - $3,81 \pm 2,82$ л.д., до операції - $0,99 \pm 1,98$ л.д., інтраопераційні ускладнення - $3,0\% \pm 0,22\%$, післяопераційні ускладнення - $8,0\% \pm 0,19\%$, летальність 0%. Серед пацієнтів яким виконана операція шляхом класичної лапаротомії тривалість лікування в стаціонарі - $15,6 \pm 5,31$ л.д., до операції - $5,8 \pm 6,3$ л.д., інтраопераційні ускладнення - 14,0%, післяопераційні ускладнення - 14,0%, летальність - 0%.

Висновки:

1. Виконання симультантних операцій з використанням лапароскопічного доступу сприяє значному покращенню безпосередніх та віддалених результатів хірургічного лікування хворих.
2. Поєднання ЖКХ з іншими хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини виявлене у 2,28% пацієнтів, що спонукає до пошуків максимально ефективного алгоритму їх обстеження та лікування.
3. При правильному індивідуальному підборі хворих з комбінованою хірургічною патологією, виборі методу та об'єму операції, завдяки лапароскопії ми досягли не тільки зменшення ризику післяопераційних ускладнень, але й скоротили строк перебування пацієнта в стаціонарі .

Зміст

Секція: Внутрішні Хвороби	3
<i>Бедзись Софія</i> ДИНАМІКА ГЕМОДИНАМІЧНИХ ТА БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ТА СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ПІД ВПЛИВОМ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ	5
<i>Бильченко Антон</i> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ПНЕВМОНИИ	5
<i>Боб Оксана, Байдак Оксана, Рязанцева Юля</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СІОФОРУ У ХВОРИХ З ОЖИРІННЯМ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	6
<i>Боброннікова Л., Бендзар О.</i> КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ДИСЛІПІДЕМІЇ У ПАЦІЄНТІВ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ	6
<i>Бойко Т.</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ В-АДРЕНОБЛОКАТОРІВ В ОСІБ СТАРШОГО ВІКУ	7
<i>Бондаркова Анна</i> ЗАЛЕЖНІСТЬ ПОЛІМОРФІЗМУ Gln27Glu ГЕНА $\beta 2$ – АДРЕНОРЕЦЕПТОРА ТА СТУПЕНЮ ТЯЖКОСТІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ	7
<i>Бурмас Юлія</i> ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ НЕФРОТЕКТ У ХВОРИХ З НЕФРОТИЧНИМ СИНДРОМОМ	8
<i>Бутова Євгенія</i> СТРАТИФІКАЦІЯ ФАКТОРІВ КАРДИОМЕТАБОЛІЧЕСКОГО РИСКА У ПАЦІЄНТІВ С АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗИЕЙ	8
<i>Віечар Вячеслав</i> ПОРУШЕННЯ КАЛЬЦІЄ-ФОСФОРНОГО ОБМІНУ І КЛАПАННОГО АПАРАТУ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК, ЩО ЛІКУЮТЬСЯ ГЕМОДІАЛІЗОМ	9
<i>Візір Марина</i> МОДИФІКАЦІЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ОЖИРІННЯМ ТА ДИСГЛІКЕМІЄЮ	9
<i>Вільцанюк Оксана, Ткаченко Олена.</i> ОБҐРУНТУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЕНТЕРОСОРБЕНТІВ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ІНТОКСИКАЦІЙНОГО СИНДРОМУ	10
<i>Вовчок Марія, Вінтоняк Тарас</i> ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ – ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ СТРЕС-ТЕСТІВ	10
<i>Волинець Наталія</i> ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО ГЕМОДІАЛІЗУ НА СЕРЦЕВИЙ РИТМ ТА ПРОВІДНІСТЬ	11
<i>Волошин Вікторія</i> ВИКОРИСТАННЯ КАРБОНАТУ КАЛЬЦІЮ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРФОСФАТЕМІЇ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК	11
<i>Вуйцик Мар'яна</i> КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ПАРАЛЕЛІ ДИСМЕТАБОЛІЧНИХ ПРОЯВІВ У ХВОРИХ З ГІПОТИРЕОЗОМ У ЙОДОДЕФІЦИТНОМУ РЕГІОНІ	12
<i>Гаєрилюк Надія, Пискливець Тетяна</i> ВПЛИВ ХРОНОБІОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ НА ЧАСТОТУ РОЗВИТКУ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА	12
<i>Галабіцька Ірина</i> ДЕФІЦИТ АСКОРБІНОВОЇ КИСЛОТИ ТА ІНШИХ ВІТАМІНІВ-АНТИОКСИДАНТІВ В ПАТОГЕНЕЗІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ	13
<i>Гнат Соломія, Богонюк Боженна, Лой Галина</i> КОРЕКЦІЯ ФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА ПЕРВИННЕ БЕЗПЛІДДЯ	13
<i>Гніздюх Роман</i> ПОРІВНЯЛЬНІ МОЖЛИВОСТІ ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ПІЄЛОНЕФРИТУ	14
<i>Года А., Носко Г., Радецька І., Матвійчук А.</i> ПРОФЕСІЯ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ІНФАРКТУ МІОКАРДА	14
<i>Грїбенюк Олена, Романова Валентина</i> АПОЛІПОПРОТЕЇНИ ТА ПОКАЗНИКИ НЕСПЕЦИФІЧНОГО СИСТЕМНОГО ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ	15
<i>Грубська Ольга</i> ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НИРОК У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ	15
<i>Гужва Наталя, Малишевська Анастасія, Фельдман Діана</i> СУЧАСНІ ПИТАННЯ АНЕМІЧНОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ	16

Матеріали XVIII Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених

<i>Даньчак Світлана</i> ПОШИРЕНІСТЬ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ ТА НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТОЗУ У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ	16
<i>Дроняк Юлія</i> ПРОЯВИ КОМОРБІДНОГО ПЕРЕБІГУ АСКАРИДОЗУ І ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ В КЛІНІЦІ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ	17
<i>Жеребко Ганна, Москва Дмитро</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ ПАТОЛОГІЇ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ХВОРИХ З РЕВМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	17
<i>Жегестовська Діана, Ковбаса Надія, Балабушка Володимир, Калугіна Марія</i> ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТРОМБОЛІТИЧНИХ ЗАСОБІВ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST	18
<i>Загвоцька В.</i> АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ - ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ	18
<i>Захарчук Уляна</i> ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ІЗ СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ЗА SF-36 ТА СИСТЕМОЮ M-ANNHEIM	19
<i>Иванченко Светлана, Безуглая Екатерина, Гончарь Алексей</i> ОСОБЕННОСТИ ЦИРКАДНОГО РИТМА СЕРДЦА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ОЖИРЕНИЕМ	19
<i>Івасенко Тетяна</i> АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРОДУОДЕНІТ	20
<i>Кисиленко Екатерина, Истомина Ольга</i> ПРОБЛЕМЫ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ	20
<i>Кмита В.</i> ОЦІНКА РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ЗАЛЕЖНО ВІД ГЕНОТИПУ ЗА C647G ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНА ГЛЮКОКОРТИКОЇДНОГО РЕЦЕПТОРА	21
<i>Козій Мар'яна</i> ПЕРЕКИСНЕ ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ ТА СИСТЕМА АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ У ХВОРИХ НА ХХН	21
<i>Коцаба Юлія</i> ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ СИНБІОТИЧНИХ ЗАСОБІВ	22
<i>Кравченко Василь</i> ПРОБЛЕМИ ОСІБ СТАРШОГО ВІКУ ПОВ'ЯЗАНІ З ХАРЧУВАННЯМ	22
<i>Кульчінська Вероніка, Івасенко Тетяна</i> СТАН КИШКОВОГО МІКРОБІОЦЕНОЗУ У ХВОРИХ ІЗ ЗАКРЕП-ПРЕВАЛЮЮЧИМ СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА	23
<i>Курляк Наталя, Пилипів Ольга</i> ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ З КАРДІОВАСКУЛЯРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ПРИ ПРИЗНАЧЕННІ СТАТИНІВ	23
<i>Кучма Наталія</i> РІВЕНЬ ТРАНСАМІНАЗ ТА ЛІПІДНИЙ ПРОФІЛЬ У ХВОРИХ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ	24
<i>Лавренчук Анжеліка</i> РОЛЬ СІМЕЙНОЇ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ПРОФІЛАКТИЦІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ	24
<i>Лихацька Галина, Бойко Тетяна, Самсонюк Олександр</i> ВПЛИВ ЕНЕРЛІВУ НА КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ПОКАЗНИКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ	25
<i>Лой Галина, Гнат Соломія, Свистун Ірина</i> ВПЛИВ ІНГІБІТОРІВ А-ГЛЮКОЗИДАЗИ НА КЛЮЧОВІ КОМПОНЕНТИ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ	25
<i>Лотоцька Світлана</i> СТАН ІМУННОЇ СИСТЕМИ ПРИ ХРОНІЧНИХ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЛЕГЕНЬ	26
<i>Люта Оксана, Микуляк Вікторія</i> КОМОРБІДНІСТЬ ПРИ ІНФАРКТІ МІОКАРДА ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ СТАТЕВО-ВІКОВИХ І ХРОНОБІОЛОГІЧНИХ ВІДМІННОСТЕЙ	26
<i>Ляховченко Наталія</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДИСПЕПСІЇ У ПАЦІЄНТІВ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП	27
<i>Мазур Людмила</i> РОЛЬ ЦИТОКІНІВ У РОЗВИТКУ АУТОІМУННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ ІЗ ВІРУСНИМ ГЕПАТИТОМ С І ЗМІШАНОЮ КРІОГЛОБУЛІНЕМІЄЮ	27
<i>Маркович Тетяна</i> ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ТРОМБОЦИТОПЕНІЇ ТА ГЕМОРАГІЧНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ	28
<i>Матвійчук А., Радецька І., Годя А., Носко Г.</i> ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ІНФАРКТОМ МІОКАРДА В ПОЄДНАННІ З ТРИВОЖНИМИ ПОРУШЕННЯМИ	28

<i>Маховський В.</i> СТРАТИФІКАЦІЯ ФАКТОРІВ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ ПРИ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ	29
<i>Мбаркі Махер, Склярєва Олена</i> УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ЗМІНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА ПІСЛЯ ТРИВАЛОГО ЗАСТОСУВАННЯ НПЗП	29
<i>Медвідь Ігор, Герасимець Ірина</i> ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ В ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ТА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ	30
<i>Мельник Наталія, Безкоровайна Тетяна</i> ДИСЛІПІДНІ ПОРУШЕННЯ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ НА ТЛІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ	30
<i>Микитюк Оксана, Юлик Роксолана</i> ІМУНОЛОГІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ, РЕЗИСТЕНТНИЙ ДО ЛІКУВАННЯ МЕТОТРЕКСАТОМ	31
<i>Микулинець Романа, Зворська Ірина</i> ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ТА ДЕЯКИХ БІОМАРКЕРІВ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА ОЖИРІННЯМ ЗА УМОВ ПОРУШЕНЬ СНУ	31
<i>Михайлюк Оксана, Регалюк Валентина, Тюріна Олена, Хілько Ірина, Добридень Ганна*</i> ОЦІНКА АДАПТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ В ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ХВОРИХ З ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	32
<i>Мозес Оке, Емануель Ефронг, Андрій Лепаєко</i> ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ЧОЛОВІКІВ І ЖІНОК	32
<i>Моткалюк Наталія</i> ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ ЗА ДАНИМИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЦИРКУЛЮЮЧИХ ЕНДОТЕЛІОЦИТІВ У ВЕНОЗНІЙ КРОВІ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА НА ТЛІ КОРОНАРНИХ ВТРУЧАНЬ	33
<i>Опімах Світлана</i> ВИЗНАЧЕННЯ ПОВТОРЮВАНOSTІ ВИМІРЮВАНЬ МЕТОДИКИ КАПНОМЕТРІЇ ПРИ ОБСТЕЖЕННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ	33
<i>Олефир Александр</i> ВЛИЯНИЕ ИНГИБИТОРА АКТИВАТОРА ПЛАЗМИНОГЕНА-1 НА ФОРМИРОВАНИЕ ГЛЮКОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ПРИ КОМОРБИДНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ Г ИПЕРТЕНЗИИ И ОЖИРЕНИЯ	34
<i>Павлишин Андріана, Сорочка Марія</i> ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ ЯК ПРОЯВ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ	34
<i>Пінкевич Зореслава, Носко Дарія, Бабінець Анастасія,</i> ТРОФОЛОГІЧНІ РОЗЛАДИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ У ПОЄДНАННІ З ТЮТЮНОПАЛІННЯМ	35
<i>Полик Іван</i> ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НИРОК У ХВОРИХ ІЗ М'ЯКИМ ТА ПОМІРНИМ СТУПЕНЕМ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ	36
<i>Процюк Інна, Лясковська Богданна</i> ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ ТА ЖОРСТКІСТЬ АОРТИ У ХВОРИХ ІЗ КАЛЬЦИФІКАЦІЄЮ КЛАПАНІВ СЕРЦЯ НА ПРОГРАМНОМУ ГЕМОДІАЛІЗІ	36
<i>Проць Вікторія</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ МОРІАМІН ФОРТЕ ПРИ ХРОНІЧНІЙ НИРКОВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ	37
<i>Радецька І., Матвійчук А., Годя А., Носко Г.</i> НЕМЕДИКАМЕНТОЗНА КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ	37
<i>Радецька І., Матвійчук А., Годя А., Носко Г., Вієчар В.</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ АФОБАЗОЛУ У РАНЬОМУ ПОСТІНФАРКТНОМУ ПЕРІОДІ У ХВОРИХ З ТРИВОЖНИМИ РОЗЛАДАМИ	38
<i>Рибачук Альона</i> ПОШИРЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ МІСТА ДУБНО ТА ДУБЕНСЬКОГО РАЙОНУ	38
<i>Скіба Тетяна</i> СТАН ПОКАЗНИКІВ КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ, ПОЄДНАНЕ З ДЕФОРМУЮЧИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ	39
<i>Соліляк Оксана</i> СТАН МІКРОБІОЦЕНОЗУ КИШЕЧНИКА У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ	39
<i>Стахун Лілія</i> ГЕЛІКОБАКТЕРНА ІНФЕКЦІЯ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ	40
<i>Сухомлин Николай</i> ДІАГНОСТИКА АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗИЇ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	40
<i>Ткачук Ольга</i> ПОШИРЕНІСТЬ ПАТОЛОГІЇ НИРОК СЕРЕД РІЗНИХ ВІКОВИХ КАТЕГОРІЙ НАСЕЛЕННЯ М. ДУБНА	41
<i>Франчук Максим, Франчук Уляна</i> ВПЛИВ РІВНЯ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ В КРОВІ НА РОЗВИТОК ПОДАГРИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ	41

Матеріали XVIII Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених

<i>Ханас Марія</i> СИНДРОМ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ	42
<i>Хінальська Ірина</i> ДІАБЕТИЧНА НЕФРОПАТІЯ: ПРОБЛЕМА НЕСВОЄЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ	42
<i>Чумак Юлія</i> ДО ПИТАННЯ ПРО ВМІСТ лейкоцитів у сироватці крові ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ПОЄДНАНУ З ХРОНІЧНИМ НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ	43
<i>Шайген Олена, Дудар Ірина, Носко Дарія, Хілько Ірина, Добридень Ганна</i> ФУНКЦІЯ НИРОК У ХВОРИХ З ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ	43
<i>Юрчик Олена</i> РОЛЬ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ СТОСОВНО ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ В ДІЯЛЬНОСТІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ НА ЕТАПІ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ (ПМДС)	44
<i>Шелепетень Галина, Біляч Наталія</i> КРІОГЛОБУЛІНЕМІЧНИЙ ВАСКУЛІТ	45
<i>Ajulo Opeyemi David, Precious Owuamalam, Sydorenko Oksana</i> A STUDY OF CORONARY HEART DISEASE IN NIGERIA, HOW TO IMPROVE PREVENTION	45
<i>Lorrta Chime Chineye</i> PREVENTION AND MANAGEMENT OF COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA IN ADULT NIGERIA	46
Секція: Хірургічна патологія	47
<i>Анастасієва Євгенія, Суханов Ілья</i> ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД В ПОДХОДЕ К ЛЕЧЕНИЮ ИМПИНДЖМЕНТА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА	49
<i>Бадюк О., Красновський В., Крицький Т.</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ СІТЧАСТИХ ГІДРОГЕЛЕВИХ ПОВ'ЯЗОК В УМОВАХ ВАКУУМ-ДРЕНАЖУ У ХВОРИХ ІЗ ДІАБЕТИЧНОЮ СТОПОЮ	49
<i>Банадига Андрій</i> ХІРУРГІЧНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ПАНКРЕАТИТУ	50
<i>Білай Андрій, Клименко Андрій, Русанов Ігор</i> ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ПАХВИННИМИ ГРИЖАМИ НА ПІДСТАВІ ОПИТУВАЛЬНИКА	50
<i>Боднар Петро</i> ПОВТОРНІ РЕКОНСТРУКТИВНІ ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ НА КЛУБОВО-СТЕГНОВОМУ АРТЕРІАЛЬНОМУ СЕГМЕНТІ ПРИ ТРОМБОЗІ АЛОШУНТА	51
<i>Буката Володимир</i> ЛАПАРОСКОПІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЛІКУВАННІ ГОСТРОЇ СПАЙКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ	51
<i>Бурак Андрій, Кузик Марія</i> ДІАГНОСТИКА ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ В УМОВАХ СИНДРОМІВ ЕНТЕРАЛЬНОЇ ТА ПЕЧІНКОВО-КЛІТИННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ З ПОШИРЕНИМ ПЕРИТОНІТОМ	52
<i>Війтович Любов</i> ОЦІНКА СТАНУ ЛОКАЛЬНИХ ІМУННИХ РЕАКЦІЙ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА У ХВОРИХ ВИРАЗКОВОЮ ХВОРОБОЮ ШЛУНКА ПІСЛЯ РІЗНИХ ТИПІВ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ	52
<i>Виваль Микола</i> РАДІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВТОРИННОЇ ГЕМОРАГІЧНОЇ ПРОГРЕСІЇ ВОГНИЩ ЗАБОЇВ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ПАЦІЄНТІВ З ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ	53
<i>Волобосєва Анна</i> ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВИНИКНЕННЯ ГІПЕРЕРГІЧНОГО АСПІРАЦІЙНОГО ПНЕВМОНІКУ ЗА ДОПОМОГОЮ ЗМІНИ МЕТОДУ АНЕСТЕЗІЇ	54
<i>Гирла Ян, Бурак Ірина</i> ОПТИЧНА ГУСТИНА ПЛАЗМИ КРОВІ – КРИТЕРІЙ ДІАГНОСТИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	54
<i>Дубінін Сергій, Молчанюк Дарія, Подурар Станіслав</i> ОБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА ДІАГНОСТИЧНИХ МЕТОДІВ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ХВОРОБАХ ГРУДНИХ ЗАЛОЗ	55
<i>Зав'ялець Іван, Бондарук Наталія, Костюк Олександр</i> СУЧАСНІ МЕТОДИ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ БОЛЬОВОГО СИНДРОМА ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ	55
<i>Запотоцький Павло, Легоцька Марія</i> СИСТЕМНА ГЕМОДИНАМІКА ПРИ ГІПЕРГЛІКЕМІЧНИЙ КЕТОАЦИДОТИЧНИЙ КОМІ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ	56
<i>Зошук Богдан</i> ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ СТОРОННІ ТІЛА ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ	56
<i>Калиновський Сергій, Боднар Лілія</i> ДО ВИВЧЕННЯ ВОЛОКОН КОЛАГЕНУ I І III ТИПУ БІЛОЇ ЛІНІЇ ЖИВОТА У ХВОРИХ НА ПУПКОВУ ГРИЖУ	57

<i>Козут Маріанна, Паранчишин Васирина</i> ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ ЖОВЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ ІЗ БІЛІАРНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ВНАСЛІДОК ДИВЕРТИКУЛА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ	58
<i>Ковбаса Н., Жупник Т., Балабушка В.</i> РЕІНФУЗІЯ КРОВІ У ХВОРИХ З ТРАВМОЮ ГРУДНОЇ КЛІТКИ	58
<i>Корнаухов Василь</i> СУЧАСНІ МЕТОДИ АЛЬВЕОЛОПЛАСТИКИ ТА ЇХ ПЕРЕВАГИ ПРИ ДЕФЕКТАХ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ПАРОСТКА У ФРОНТАЛЬНІЙ ТА ДИСТАЛЬНІЙ ДІЛЯНКАХ ТА ПРИ ВРОДЖЕНИХ АНОМАЛІЯХ	59
<i>Лимар Євген</i> ДОГОСПІТАЛЬНА ДОПОМОГА ПРИ ПОЛІТРАВМІ У ВАГІТНИХ	59
<i>Кохан Роман</i> УЛЬТРАСТРУКТУРА ВЕНОЗНОЇ СТІНКИ ПРИ ВАРИКОЗНІЙ ХВОРОБИ	60
<i>Кріцак М.</i> ОСОБЛИВОСТІ ЦИТОЛОГІЧНОЇ КАРТИНИ РАНОВОГО ПРОЦЕСУ У ХВОРИХ З УСКЛАДНЕННЯМИ СИНДРОМУ СТОПИ ДІАБЕТИКА ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ АЛОФІБРОБЛАСТІВ	61
<i>Крисюк Юрій, Бурак Андрій</i> СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ ЗЛУКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ	61
<i>Лотоцька Олександра, Сабат Зоряна</i> ОСОБЛИВОСТІ РЕЗИСТЕНТНОСТІ МІКРОФЛОРИ В ТУЛ У 2009, 2012 РОКАХ	62
<i>Малишевська Анастасія, Павлова Ольга Сергіївна, Минакова Светлана, Любомудрова Екатерина, Герасимова Оксана</i> РАНЕНЕ ЕНТЕРАЛЬНОЕ ЗОНДОВОЕ ПИТАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ОСЛОЖНЕННИЙ ПЕРИТОНИТОМ	62
<i>Махніцький Андрій, Балко Наталія</i> ОПТИМАЛЬНІ ТЕРМІНИ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ ПРИ ГОСТРОМУ ХОЛЕЦИСТИТІ	63
<i>Миколайчук Богдан, Вавринчук Максим</i> СТВОРЕННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОГО ТРЕНАЖЕРА ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИКІВ З ХІРУРГІЇ	63
<i>Николаев Михаил</i> ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ С ПОМОЩЬЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ СУБФАЦИАЛЬНОЙ ДИССЕКЦИИ ПЕРФОРАНТНЫХ ВЕН	64
<i>Онофрійчук Денис</i> СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПЕРИТОНЕАЛЬНИМ КАНЦЕРОМАТОЗОМ	64
<i>Пилипович Олена, Савчак Ярослав</i> КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ МІКРОБІОЛОГІЧНОГО ПАСПОРТА ЗАГАЛЬНОГО ХІРУРГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ	65
<i>Попович Л., Омельчук Н.</i> АНАЛІЗ СМЕРТНОСТІ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ ПАНКРЕАТИТОМ	65
<i>Продан Андрій</i> ВИЗНАЧЕННЯ СПЕЦИФІЧНИХ ОЗНАК НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ПРИ ВАРИКОЗНІЙ ХВОРОБИ НИЖНІХ КІНЦІВОК	66
<i>Романовський Микола</i> ЗАСТОСУВАННЯ α -ЛІПОЄВОЇ КИСЛОТИ В ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ У ХВОРИХ З СИНДРОМОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ	66
<i>Соловей Микола, Стояньська Тетяна, Соловей Юрій</i> СПОСІБ ТОТАЛЬНОЇ ДЕКОМПРЕСІЇ САНАЦІЇ ТА ЕЛЕКТРОСТИМУЛЯЦІЇ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ ПРИ ГОСТРОМУ РОЗПОВСЮДЖЕНОМУ ПЕРИТОНИТІ	67
<i>Сорока Ірина</i> ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ ГОСТРОЇ КРОВОТЕЧІ З ПСЕВДОАНЕВРИЗМИ СЕЛЕЗІНКОВОЇ АРТЕРІЇ: ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ	67
<i>Трач Нестор</i> КЛІНІЧНІ МАРКЕРИ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ПРОГНОЗУВАННІ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ТРОМБОЗІВ ГЛИБОКИХ ВЕН	68
<i>Фусс Юлія, Волобовева Анна</i> ДОЦІЛЬНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ ПРОБИ МІНОРА ПРИ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ШКІРИ ТА М'ЯКИХ ТКАНИН	68
<i>Шкурашівський Віктор, Бельський Сергій, Соловей Юрій</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПОШИРЕНОГО ПЕРИТОНИТУ	69
<i>Яцунський Тарас</i> НАШ ДОСВІД В ЛІКУВАННІ СИМПТОМІВ НИЖНІХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПРОСТАТИТ	69
<i>Єрмакова Тетяна, Боднар Петро, Хребтов Сергій, Пелешок Олег</i> ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ВУЗЛОВАТИМ ЗОБОМ МЕТОДОМ ЗСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ LIGA SURE	70
<i>Денисюк Михайло, Шевчук Анастасія</i> ЛІКУВАННЯ НАГНОЄНЕНИХ ЕПІТЕЛІАЛЬНИХ КУПРИКОВИХ ХОДІВ	70

Матеріали XVIII Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених

<i>Belozеров I., Andreev G., Kudryavtseva A., Tijani Alliyulahi Adekilekun (Nigeria)</i> THE TYPE OF OCCLUSION DEVICES DEPENDING ON THE SMALL-INTESTINAL FISTULAE OCCLUSION	71
Секція: Інфекційні хвороби, фтизіатрія, дерматологія	73
<i>Андрощук Василь, Нагалка Тетяна</i> УКУСИ КЛІЩІВ – ПРИЧИНА ЗВЕРНЕННЯ ЗА МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ НАСЕЛЕННЯ КРЕМЕНЕЦЬКОГО РАЙОНУ	75
<i>Безрукий Максим</i> ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЕПТОСПИРОЗУ У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2008-2012 РОКИ	75
<i>Бідованець Олена</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ УРОГЕНІТАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ У ВАГІТНИХ	76
<i>Бойко Анна, Ганіна Христіана, Пшеничко Наталія, Совінська Вікторія</i> ПРОФІЛАКТИКА РОЗВИТКУ ВТОРИННОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ МБТ В КЛІНІЦІ ФТИЗІАТРІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ КОМПЛАЙЄНСА	76
<i>Гладиш Назарій</i> ЧАСТОТА І ХАРАКТЕР РЕЗИСТЕНТНОСТІ МІКОБАКТЕРІЙ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЗА ДАНИМИ МІЖОБЛАСНОЇ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ЛІКАРНІ (ЗА 2010-13 РР.)	77
<i>Говда Руслана</i> ДЕРМАТОСКОПІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАПІЛОМАВІРУСНИХ УРАЖЕНЬ ШКІРИ	77
<i>Довгань Ганна, Прокоп'юк Анжела</i> ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ТА ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ХВОРИХ НА КО-ІНФЕКЦІЮ ТБ/ВІЛ	78
<i>Жаркова Тетяна, Левашова Альона</i> ОСОБЛИВОСТІ ІМУННИХ МЕХАНІЗМІВ ФОРМУВАННЯ НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ У ДІТЕЙ	78
<i>Жегестовська Діана, Палихата Мар'яна</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗАГАЛЬНОГО АНАЛІЗУ КРОВІ У ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ	79
<i>Йосик Ярина</i> РІВЕНЬ ІНТЕРЛЕЙКІНІВ У ХВОРИХ НА ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ	79
<i>Зелінський Андрій</i> ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХРОНІЧНОГО РЕЦИДИВУЮЧОГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТУ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКУВАННЯ	80
<i>Калуґіна Марія</i> ЧАСТОТА І ХАРАКТЕР УРАЖЕННЯ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ	80
<i>Кальмуцька Людмила, Білик Сергій, Білик Наталія</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН БРОНХІВ ТА ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ ПРИ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОМУ ТУБЕРКУЛЬОЗІ	81
<i>Карло Володимир</i> АНАЛІЗ СУПУТНІХ ПАТОЛОГІЙ У ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ	81
<i>Курсанова Тат'яна, Герасимова Оксана, Сенік Алексей</i> НУЖНА ЛИ В УКРАЇНІ ВТОРАЯ РЕВАКЦИНАЦІЯ ЮНОШЕЙ ПРОТИВ ЕПІДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА?	82
<i>Курсанова Тат'яна, Строчак Виктория</i> ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПАТТЕРНЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ СИНБИОТИКОВ НА ОСНОВЕ ЛАКТОБАКТЕРИЙ LGG	82
<i>Кононенко Ольга</i> ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПІДХОДІВ ДО ПРОВЕДЕННЯ ПЛАНОВОЇ ІМУНІЗАЦІЇ НАСЕЛЕННЯ У ВІТЧИЗНЯНИЙ ТА ЗАКОРДОННИЙ ПРАКТИЦІ	83
<i>Кравченко Ірина</i> СТАВЛЕННЯ СУСПІЛЬСТВА ДО ПРОБЛЕМ ВІЛ/СНІДУ ТА ВІЛ - ІНФІКОВАНИХ	83
<i>Крживульський Віктор</i> СОЦІАЛЬНА СТРУКТУРА ВИПАДКІВ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ	84
<i>Попушанська Ольга</i> ПОБІЧНІ РЕАКЦІЇ НА ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНІ ПРЕПАРАТИ І РІВЕНЬ ГІСТАМІНУ В ПЛАЗМІ КРОВІ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ	84
<i>Луцишин Катерина, Білик Сергій, Білик Наталія</i> РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ У ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ	85
<i>Мазур Іванна</i> ГІПЕРТОНІЧНА ХВОРОБА У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ	85

<i>Мельник Анжеліка</i> ЕПІДЕМІОЛОГІЯ РАКУ ЯЄЧНИКІВ У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2009-2012 РОКИ	86
<i>Молчанюк Дарія, Дубінін Сергій</i> СИНДРОМ ІМУННОЇ РЕКОНСТРУКЦІЇ У ХВОРИХ НА КО-ІНФЕКЦІЮ ТУБЕРКУЛЬОЗ/ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ	86
<i>Мороз Анатолій, Рудюк Мар'яна</i> ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЕПТОСПІРОЗУ У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2009-2013 РОКИ	87
<i>Мусієнко Володимир, Скоропляс Валерій</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ У ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ	87
<i>Нижник Галина, Бугель Василь</i> ОСОБЛИВОСТІ КОРУ В ДОРΟΣЛИХ У СУЧАСНИХ УМОВАХ	88
<i>Ожубко Ольга, Пігарчук Марія</i> РОЛЬ ТОКСОПЛАЗМОЗУ В ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ	88
<i>Онищенко Інга</i> ХАРАКТЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТІСНОЇ СФЕРИ ПАЦІЄНТІВ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ПСОРИАЗ	89
<i>Ординська Ірина</i> ОБГРУНТУВАННЯ НЕОБХІДНОСТІ СТАНДАРТИЗАЦІЇ В ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОМУ ДИСПАНСЕРІ	89
<i>Палихата Мар'яна, Жегестовська Діана</i> ОСОБЛИВОСТІ БІОХІМІЧНОГО АНАЛІЗУ КРОВІ У ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ	90
<i>Попілевич Зоя</i> РОЛЬ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА МАНІПУЛЯЦІЙНОГО КАБІНЕТУ У ПРОФІЛАКТИЦІ ВЛІ	90
<i>Прокоп'юк Анжела, Довгань Ганна</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ПОЄДНАННІ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ	91
<i>Решетука Юрій, Цибуляк Володимир, Саноцька Марія, Гнопко Любов</i> ЧАСТОТА І ХАРАКТЕР СПОНТАННИХ ПНЕВМОТОРАКСІВ І ДАНИМИ ФТИЗІОХІРУРГІЧНОГО ВІДІЛЕННЯ ОБЛАСНОГО ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОГО ДИСПАНСЕРУ	91
<i>Скоропляс Валерій, Мусієнко Володимир</i> СОЦІАЛЬНИЙ СТАТУС ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ	92
<i>Совінська Вікторія, Пшеничко Наталія, Ганіна Христіана, Бойко Анна</i> ВІДМІННІСТЬ У ПСИХОЛОГІЧНОМУ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОМУ СТАНІ ОРГАНІЗМУ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ІЗ СУПУТНЬОЮ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ	92
<i>Сурженко Вікторія</i> ПСОРИАТИЧНА ОНІХОДИСТРОФІЯ ЯК МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА	93
<i>Тучіна Ольга, Копійченко Ярослава, Кірсанова Тетяна</i> ПРОБЛЕМА ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ПІДХОДУ ДО ТЕРАПІЇ РЕЦИДИВУЮЧИХ СІАЛАДЕНІТІВ У ДІТЕЙ	93
<i>Христенко Надія, Колганова Наталія</i> КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБНОЇ ЕКЗЕМИ В ОБЛАСТІ НИЖНІХ КІНЦІВОК	94
<i>Holiachenko Bohdan</i> POSSIBILITY OF RENABILITATION TREATMENT OF CHRONIC DERMATITIS IN CHILDREN	94
 Секція: Педіатрія	95
<i>Андрейчук Денис, Маркевич Оксана</i> ВПЛИВ ПАСИВНОГО КУРІННЯ НА ПЕРЕБІГ БРОНХОЛЕГЕНЕВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ	97
<i>Бердиева Нигина</i> НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАННЯ	97
<i>Бірук Світлана</i> ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ У ДІТЕЙ. СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАННЯ У ДІТЕЙ ПО ВОЛИНСЬКІЙ ОБЛАСТІ. ШЛЯХИ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАННЯ	98
<i>Волошин Станіслава</i> ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ У ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ	98
<i>Вонс Оксана</i> КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕКСТРАСИСТОЛІЙ У ДІТЕЙ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)	99
<i>Глушко Катерина, Добровольська Леся, Лобода Ольга</i> ОКРЕМІ ІМУНОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ І ЛЯМБЛІОЗОМ	99
<i>Гаврилечко Христіана</i> ТЕМПЕРАТУРНІ РЕАКЦІЇ У ДІТЕЙ	100
<i>Дзюбан Любомир, Боймиструк Роман</i> КОРЕКЦІЯ МІКРОБІОТИ КИШЕЧНИКА У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ	101

Матеріали XVIII Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених

<i>Добровольська Леся, Глушко Катерина, Лобода Ольга</i> МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ ГАСТРИТОМ, АСОЦІЙОВАНИМ З ГЕРПЕТИЧНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ	101
<i>Капертехова Людмила</i> СТАНДАРТИЗАЦІЯ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ У ДИТЯЧИХ ВІДДІЛЕННЯХ НА ОСНОВІ ІНТЕГРОВАНОГО ВЕДЕННЯ ХВОРОБ ДИТЯЧОГО ВІКУ	102
<i>Коноплицька Анастасія, Новікова Катерина</i> УТОЧНЕННЯ ДЖЕРЕЛА ГЕМАТУРІЇ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ НИРОК	102
<i>Криворотько Д., Бендзар О.</i> КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПНЕВМОНІЙ У НОВОНАРОДЖЕНИХ У ХАРКІВСЬКОМУ РЕГІОНІ	103
<i>Литвинов Игорь, Ингинова Каролина, Пискарева Анастасия</i> ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НА УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ	103
<i>Ляхевич Тетяна</i> ЕПІДЕМІОЛОГІЧНЕ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ДИТЯЧОГО ТРАВМАТИЗМУ	104
<i>Маркевич Оксана, Андрейчук Денис</i> ДІАГНОСТИКА СИНДРОМУ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ПНЕВМОНІЮ	104
<i>Мошенська А., Ренкас Н.</i> ТРИГЕРИ ЗАГОСТРЕННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ	105
<i>Покришко Аліна, Міщаніна Дар'я, Брачкова Дарія, Колесник Вікторія</i> СТАН ПРОФІЛАКТИКИ РАХІТУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	105
<i>Продосевич Галина</i> ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХІТУ У ДІТЕЙ	106
<i>Стецко Лілія</i> НЕРВОВІ ТІКИ ЧИ ГЕЛЬМІНТОЗ?	106
<i>Шульгай Анна-Марія</i> ЗАСТОСУВАННЯ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЇ КИСЛОТИ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ ЗОНИ У ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ	107
<i>Abdirahman Shire Wardhere</i> PECULIARITIES OF RECURRENT ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN	107
<i>Abdirahman Shire Wardhere</i> SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSIS	108
<i>Jorayew Ahmet, Abouelenin Ahmed Kotb Sadek, Ahmad Saad</i> CORRELATION BETWEEN HEALTH CONDITION IN PUPILS FROM KHARKIV SCHOOLS AND THEIR PHYSICAL TRAINING	108
<i>Obeng Yeboah Kwame, Evuarherhe Precious</i> A CASE OF RUBINSTEIN-TAYBI SYNDROME IN A CHILD	109
<i>Дубинецька Вікторія</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ У ДІТЕЙ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП	109

Секція: Неврологія та психіатрія

111

<i>Білоус Володимир</i> ГЕНЕТИКА ШИЗОФРЕНІЇ: ОГЛЯД СУЧАСНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	113
<i>Возний Денис</i> КОГНІТИВНІ ОСОБЛИВОСТІ ЧОЛОВІКІВ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ	113
<i>Галицька Оксана</i> ОСОБЛИВОСТІ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ ВИХОДУ ХВОРИХ З ДИСОЦІАТИВНИМИ РОЗЛАДАМИ	114
<i>Голяченко Олександр</i> ЛАЗЕРОПУНКТУРА В ЛІКУВАННІ ЗАЛИШКОВИХ ЯВИЩ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ	114
<i>Грикул Ростислав</i> ПОРУШЕННЯ ІНТЕНЦІЙНОСТІ МИСЛЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ	115
<i>Гриценко Іванна, Вовчук Віктор</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ НУКЛЕО Ц.М.Ф. ФОРТЕ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОЇ АЛКОГОЛЬНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ	115
<i>Гудюк Інна</i> ОСОБЛИВОСТІ ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІШЕМІЧНИЙ ПІВКУЛЬНИЙ ІНСУЛЬТ	116
<i>Дубинецька Вікторія</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ВІРУСНОГО МЕНІНГОЕНЦЕФАЛІТУ	116

<i>Думенько Лілія</i> АФЕКТИВНІ ПОРУШЕННЯ В СТРУКТУРІ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ	117
<i>Дяблова Крістіна</i> ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	117
<i>Жегестовська Діана</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ДЕПРИВАЦІЇ СНУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ХРОНОТИПУ У ПАЦІЄНТІВ З РЕЗИСТЕНТНИМИ ДЕПРЕСИВНИМИ СТАНАМИ	118
<i>Кащенко Олександра</i> ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ З ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ В СТАДІЇ СУБКОМПЕНСАЦІЇ	118
<i>Костюченко Євгеній, Васильцов Ігор</i> ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ: ПИТОМА ВАГА СЕРЕД ІНШИХ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУПАХ	119
<i>Литвиненко Ірина</i> ЗВ'ЯЗОК ІНДИВІДУАЛЬНО – ТИПОЛОГІЧНИХ ЯКОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ІЗ ЗАДОВОЛЕНІСТЮ ШЛЮБОМ	119
<i>Лобова Інна</i> АНАЛІЗ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХВОРИХ З ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ	120
<i>Литвиненко Ірина</i> СТЕРЕОТИП, ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА МІЖСОБИСТІСНІ СТОСУНКИ	120
<i>Литвинов Нестор</i> ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙНЯТТЯ СІМЕЙНИХ ЦІННОСТЕЙ МОЛОДИМИ ЛЮДЬМИ	121
<i>Морванюк Ганна</i> ПИТАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ	122
<i>Насалик Р.</i> РІВЕНЬ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ДИСЦИРКУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ В ПОЄДНАННІ З ВНУТРІШНЬОЮ ГІДРОЦЕФАЛІЄЮ	122
<i>Николин Ольга, Бурбела Емілія</i> АНАЛІЗ МОРФО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ШКОЛЯРІВ	123
<i>Новосядла Людмила</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ПЕРІОДУ ІШЕМІЧНОГО КАРДІОЕМБОЛІЧНОГО ІНСУЛЬТУ	124
<i>Онищук Володимир</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ, ДІАГНОСТИКИ ТА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЕКСТРАМЕДУЛЯРНИХ ПУХЛИН ХРЕБТОВОГО КАНАЛУ	124
<i>Пилипчук Лілія, Артимович Христина</i> ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ОБ'ЄКТИВНИХ КЛІНІЧНИХ СИМПТОМІВ ЕНДОТОКСИКОЗУ У ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ	125
<i>Плотнікова Олена</i> ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ВНУТРІШНЬОСІМЕЙНИХ ВІДНОСИН В СІМ'ЯХ ПАЦІЄНТІВ З ПЕРВИННИМ ПСИХОТИЧНИМ ЕПІЗОДОМ НА ЧАСТОТУ ГОСПІТАЛІЗАЦІЙ	125
<i>Рябухін Костянтин</i> ОСОБЛИВОСТІ СТАТЕВОРОЛЬОВОГО САМОСПРИЙНЯТТЯ ЖІНОК З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ	126
<i>Сагайдак Любов</i> ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ІМУНОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ХВОРИХ З ВЕРТЕБРОГЕННИМИ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВИМИ БОЛЬОВИМИ СИНДРОМАМИ ІЗ СУПУТНИМ ОСТЕОДЕФІЦИТОМ	126
<i>Салій Інна</i> ПОРУШЕННЯ СНУ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА	127
<i>Салій Марина</i> ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА СТАН ЗОРОВО-КОНСТРУКТИВНИХ НАВИЧОК У ХВОРИХ З ЛАКУНАРНИМ ІНСУЛЬТОМ	127
<i>Степанчук Руслана</i> ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИПСИХОТИКІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ФОРМУ ШИЗОФРЕНІЇ	128
<i>Степанюк Оксана, Погодіна Марина, Бондаренко Анастасія</i> ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ ПРОТИ ТЮТЮННОПАЛІННЯ: ВПЛИВ НА СТУДЕНТІВ РІЗНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	128
<i>Стопчанська Марія, Конечний Юліан</i> ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АСИМЕТРІЇ МОЗКУ ПРИ ГЕМІСФЕРНИХ ІНСУЛЬТАХ	129
<i>Франчук Марта, Кумпаненко Вікторія</i> ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІВЧАТОК-ПІДЛІТКІВ З СИНДРОМОМ ХРОНІЧНОГО ТАЗОВОГО БОЛЮ	129
<i>Фаріон Олег</i> ПСИХОЛОГІЧНА ТА КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА МІГРАНТІВ	130
<i>Ханас Марія</i> ТРУДНОЩІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	130

Матеріали XVIII Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених

<i>Шершун Олена</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ СІЗЗС ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ДЕПРЕСИВНОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ З НЕВРОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ	131
<i>Шкробот Христина</i> ОСОБЛИВОСТІ КАРДІОЕМБОЛІЧНОГО ІНСУЛЬТУ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ	131
<i>Якимович Юрій, Дмитерко Уляна, Миронюк Василь</i> ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ МОДИФІКУЮЧОГО ЛІКУВАННЯ ДРУГОЇ ЛІНІЇ У ХВОРИХ ІЗ ПРОГРЕСУЮЧИМ ПЕРЕБІГОМ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ	132
<i>Ярош Ярослав</i> ВПЛИВ НОСТАЛЬГІЇ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ СТРОКОВОЇ СЛУЖБИ	132
<i>Aliu Oluwarelumi Sikiru</i> DOES THE HUMAN BLOOD GROUP HAVE A ROLE TO PLAY IN OUR CHARACTER TOWARDS CHARITY?	133
<i>Бігарь Аліна, Брунцвик Оксана, Белей Назар, Сіткар Андрій</i> ЙОДОВАНА ОЛІЯ ЯК АЛЬТЕРНАТИВНИЙ ЗАСІБ КОРЕКЦІЇ ЙОДОДЕФІЦИТУ	133
<i>Лях О., Йонаш К.</i> ВПЛИВ ОМЕГА – 3 ЖИРНИХ КИСЛОТ І ЙОДОВАНОЇ ОЛІЇ НА ВМІСТ ХОЛЕСТЕРИНУ В КРОВІ І НА КОНЦЕНТРАЦІЮ ПАМ'ЯТІ ТА УВАГИ В СТУДЕНТІВ	134
<i>Плиска Сергій</i> ВПЛИВ НООТРОПНИХ ПРЕПАРАТІВ НА РЕЗУЛЬТАТИ СЛОВЕСНО-СИМВОЛІЧНОГО ТЕСТУВАННЯ	134

Секція: Акушерство та гінекологія 135

<i>Бааній Ліна</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ ЕНДОМЕТРИН ПРИ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ КІСТАХ ЯЄЧНИКА	137
<i>Баран Зоряна</i> КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ПІЄЛОНЕФРИТУ У ВАГІТНИХ НА ФОНІ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ	137
<i>Бенів Мар'яна, Лимар Наталія</i> СТУПІНЬ КРОВОВТРАТИ І РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З ДИСФУНКЦІОНАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ (ДМК) РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ЗАЛЕЖНО ВІД СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ	138
<i>Венгер Галина, Бригадир Катерина</i> ВИВЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ІМУНІТЕТУ У ЖІНОК З ДИСПЛАЗІЄЮ ШИЙКИ МАТКИ НА ТЛІ ПАПІЛОМАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ	138
<i>Войцешина М.</i> КОНСЕРВАТИВНІ ХІРУРГІЧНІ МЕТОДИ ЗУПИНКИ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ В РАНЬОМУ ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ	139
<i>Галан Лариса, Грещук Лілія</i> ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМУ НА ФОНІ СУПУТНЬОЇ ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ	139
<i>Геник І., Лабчук А.</i> ДО ПИТАННЯ ЧАСТОТИ ТА СТРУКТУРИ ЗАВМЕРЛОЇ ВАГІТНОСТІ	140
<i>Геряк Вікторія, Добрянський Тарас, Глоба Тамара, Петренко Наталія</i> ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ЖІНОК З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ В ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ	140
<i>Горбаченко Л., Кавуля Г., Захарчук С.</i> ВИКОРИСТАННЯ ФОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ПЛОДА	141
<i>Гуменна Ірина</i> ОЦІНКА ДОПЛЕРОГРАФІЧНИХ ДАНИХ У ВАГІТНИХ З ЕСЕНЦІАЛЬНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ	141
<i>Есбер Оксана</i> ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК НА ФОНІ ПЕРЕНЕСЕНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ВНУТРІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ	142
<i>Зейниєва Анастасія, Петюнин Геннадий, Козакевич Інна</i> ФАРМАКОКІНЕТИКА АМИКАЦИНА У НЕДОНОШЕННИХ НОВОРОЖДЕНИХ С ВНУТРИУТРОБНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ	142
<i>Корман Ольга, Курило Оксана, Якимчук Олександр</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ХІРУРГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ В ТЕРМІНІ ВАГІТНОСТІ ДО 20-ТИ ТИЖНІВ МЕТОДОМ ПО ШИРОТКАРУ	143
<i>Кузнецова Ганна</i> СТАНДАРТИЗАЦІЯ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ В ГІНЕКОЛОГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ ВТОРИННОЇ ЛАНКИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	143
<i>Курило Оксана, Якимчук Олександр, Корман Ольга</i> ПРЕГРАВІДАРНА ПІДГОТОВКА ЖІНОК З ВТРАТОЮ ПЛОДА В АНАМНЕЗІ НА ФОНІ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ	144

<i>Лазарук Віталій, Юкшинський Андрій</i> ОСОБЛИВОСТІ БІОЕТИЧНИХ ПРОБЛЕМ В ГІНЕКОЛОГІЇ	144
<i>Лесь Аліна, Пилипець Марія, Рарок Юлія</i> СУЧАСНА МОЛОДЬ І ЗАХВОРЮВАННЯ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ	145
<i>Лимар Наталія</i> НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ ТА ХРОНІЧНІ ІНФЕКЦІЇ: РИЗИКИ ТА ШЛЯХИ ЇХ УСУНЕННЯ	145
<i>Мазурик Христина, Панасюк Тетяна</i> МЕНЕДЖМЕНТ МЕНОПАУЗИ	146
<i>Мартинюк Вікторія</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ДИСГОРМОНАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ	146
<i>Петюх Олена, Кульба Ольга</i> ВПЛИВ СВІТЛОВОГО ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРИ НА РЕПРОДУКТИВНУ СИСТЕМУ ЖІНКИ, ЗОКРЕМА НА ВИНИКНЕННЯ ФІБРОМІОМИ МАТКИ	147
<i>Пінчук Юлія</i> ПАРТНЕРСЬКІ ПОЛОГИ – ВАЖЛИВИЙ ІНСТРУМЕНТ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ ПІДТРИМКИ РОДІЛЛІ	147
<i>Поліщук Анна</i> ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ НА ТЛІ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ	148
<i>Поліщук Мар'яна, Варварич Ірина</i> СОМАТИЧНЕ ТА РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я У ЖІНОК ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ З ОЖИРІННЯМ	148
<i>Рудович Олена</i> ПРОФІЛАКТИКА СПЕЦИФІЧНИХ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ	149
<i>Синоверська Мар'яна</i> СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОФІЛАКТИКУ ТА ЛІКУВАННЯ ДИСПЛАЗІЙ ШИЙКИ МАТКИ З ПОЗИЦІЇ ЕПІГЕНЕТИКИ	149
<i>Скорбач Олена, Червань Ірина</i> ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ ПІДТРИМКИ НА ПЕРЕБІГ ПОЛОГІВ	150
<i>Фединчук Г.</i> ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ ПРИ ПРЕЕКЛАМПСІЇ НА ТЛІ ЙОДОДЕФІЦИТУ	150
<i>Фартушок Тетяна</i> СТАН РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я У ВАГІТНИХ ПІДЛІТКІВ	151
<i>Формазиук Тетяна, Капрош Антоніна</i> СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ МІОМОЮ МАТКИ	151
<i>Франчук Марта, Кумпаненко Яна</i> ОСОБЛИВОСТІ СТАНОВЛЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІВЧАТОК-ПІДЛІТКІВ	152
<i>Франчук Уляна, Франчук Максим</i> ОЦІНКА РІВНЯ СУБ'ЄКТИВНОГО КОНТРОЛЮ У ПОРОДІЛЬ ПРИ ПАРТНЕРСЬКИХ ПОЛОГАХ	152
<i>Хміль Анна, Формазиук Ольга</i> ОПТИМІЗАЦІЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДДА У ЖІНОК ІЗ СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ	153
<i>Худоб'як Валентина</i> ВПЛИВ АСОЦІАЦІЇ ВПЛ І ВПГ НА РОЗВИТОК ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ ШИЙКИ МАТКИ	153
<i>Якимчук Олександр</i> ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ПІСЛОНЕФРИТУ У ВАГІТНИХ	154
<i>Якимчук Юлія, Курило Оксана, Якимчук Олександр, Корман Ольга</i> КОРЕКЦІЯ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ЖІНОК З ПОЗАМАТКОВОЮ ВАГІТНІСТЮ ЛІКОВАНОЮ МЕТОТРЕКСАТОМ В АНАМНЕЗІ	154
<i>Gbajie Nnamdi Peter, Omamniiovvi Egbe, Kuziv Irina</i> ADVANTAGES DONATOR OF NITRIC OXIDE L- ARGININE IN THE TREATMENT OF INTRAUTERINE FETAL GROWTH RETARDATION	155
<i>Гвоздецький Андрій</i> УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ ТА АНТЕНАТАЛЬНОЇ СМЕРТІ ПЛОДІВ	155
<i>Скуловець Ніколетта, Біркович Віра</i> ФІТОТЕРАПІЯ В ПРОЦЕСАХ НОРМАЛІЗАЦІЇ ОБМІНУ РЕЧОВИН ЛЮДСЬКОГО ОРГАНІЗМУ	156
<i>Мушак С., Сіткар А.</i> ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА, ГЛІКЕМІЧНОГО ПОКАЗНИКА ТА РАЦІОНУ ХАРЧУВАННЯ В СЕРЕДОВИЩІ СТУДЕНТІВ	156

Секція: Онкологія та радіаційна медицина 157

<i>Бондаренко Ю.</i> РОЛЬ МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ ТА ДЕОНТОЛОГІЇ В РОБОТІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ОНКОЛОГІЧНИХ СТАЦІОНАРІВ	159
<i>Гоцко Оксана</i> ТЕЛЕКОМУНІКАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ДІАГНОСТИЦІ МЕЛАНОМИ ТА ПІГМЕНТНИХ ПУХЛИН ШКІРИ	159
<i>Кривокульський Б., Кривокульський Д.</i> ДИНАМІЧНИЙ МОНІТОРИНГ ЗА СИСТЕМОЮ ГЕМОСТАЗУ ПРИ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ З ОНКОГІНЕКОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	160
<i>Погребенник Ярослава, Дудій Леся, Реведюк Роксолана</i> МЕТОДИКА "SMART SCORE" У ВИВЧЕННІ КАЛЬЦИНОЗУ АРТЕРІЙ СЕРЦЯ	160
<i>Угляр Тетяна, Копча Юлія, Лойко Ігор</i> СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ АСОЦІАЦІЇ ДИФУЗНОЇ В-ВЕЛИКОКЛІТИННОЇ ЛІМФОМИ ТА ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ	161
<i>Федишин Богдан</i> ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ У ХВОРИХ НА РАК ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2008-2012 РР.	161
<i>Яворська Юлія</i> ДЕНСИТО-ГІСТОМОРФОМЕТРИЧНИЙ АНАЛІЗ СТАНУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА ЛІМФОМУ ХОДЖКІНА	162

Секція: Офтальмологія, стоматологія, ЛОР-патологія 163

<i>Білоус Микола, Рубас Роман</i> ЗАСТОСУВАННЯ ХІРУРГІЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ У ДІТЕЙ В ОРТОДОНТІЇ	165
<i>Білявський Віталій</i> ПРОБЛЕМА НАРОДЖУВАНOSTІ ДІТЕЙ ІЗ НЕЗРОЩЕННЯМИ ПІДНЕБІННЯ ТА ГУБИ НА ЖИТОМИРЩИНІ	166
<i>Боднарчук Ірина</i> УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ПОРОЖНИНИ РОТА ПРИ АТОПІЧНОМУ ДЕРМАТИТІ У ДІТЕЙ	166
<i>Варварич Ірина</i> ЛЕЧЕНИЕ НЕВРИТА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА С ПРИМЕНЕНИЕМ ЦИКЛОПЛЕГИКОВ	167
<i>Венгериняк Марта, Рубас Роман</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ЩОДО ЛІКУВАННЯ АЛЬВЕОЛІТУ ЩЕЛЕП	167
<i>Волченко Наталя</i> ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ШКОЛЬНОЙ ЖИЗНИ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ	168
<i>Герман Станіслав</i> РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ У СІЛЬСЬКИХ МЕШКАНЦІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ ТА СТАТІ	168
<i>Давидчак Наталя</i> СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ДЦП	169
<i>Демчишин Зоряна</i> ЗАСТОСУВАННЯ КАЛЬЦІЄТРОПНОГО ПРЕПАРАТУ ПРИ ЕНДОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ ВЕРХІВКОВИХ ПЕРІОДОНТИТІВ.	169
<i>Білозецький І., Даньків Л., Маховський В.</i> ОЦІНКА СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ТА МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ З КАРДІОВАСКУЛЯРНИМ РИЗИКОМ	170
<i>Колбаско Леся, Булей Людмила</i> ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ТКАНИН ПАРОДОНТУ У ХВОРИХ З ШЛУНКОВО-КИШКОВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	170
<i>Кустра Назарій</i> ПАТОМОРФОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВИБОРУ СИЛЛЕРУ З МЕТОЮ ОПТИМІЗАЦІЇ ЕНДОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ УСКОЛАДНЕНОГО КАРІЄСУ	171
<i>Мигович Юрій</i> ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ВПЛИВУ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗУБНИХ ПАСТ SPLAT MEDICAL HERBS І PRESIDENT DEFENSE CLINICAL НА ГІГІЄНИЧНИЙ СТАН ПОРОЖНИНИ РОТА І ПРОФІЛАКТИКУ РЕЦИДИВІВ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ У ПАРОДОНТІ ПІСЛЯ БАЗОВОГО ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ В ОСІБ ДИТЯЧОГО ВІКУ	171
<i>Мурдза Оксана</i> ПОШИРЕНІСТЬ ТА АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ АКАНТОЛІТИЧНОЇ ПУХИРЧАТКИ НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ПРИЙОМІ	172

<i>Мисула Наталія</i> ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ КСЕНОМАТЕРІАЛУ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ХВОРИХ ІЗ ГАСТРОДУОДЕНІТОМ	172
<i>Ковальчук Олеся</i> ВПЛИВ ПРЕПАРАТУ СИЛДЕНАФІЛ НА КОЛЬОРОСПРИЙНЯТТЯ	173
<i>Пастухова Олександра</i> ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ГЛАУКОМУ В ХАРКІВСЬКІЙ ТА ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТЯХ	173
<i>Петруняк Марія</i> СКЛЕРОМА ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ	174
<i>Пинда Мар'яна</i> ПОШИРЕНІСТЬ І ІНТЕНСИВНІСТЬ КАРІЄСУ У ДІТЕЙ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ В УМОВАХ ГІПОФТОРОЗУ.	174
<i>Питак Тетяна</i> ЗМІНИ МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ТА ХРОНІЧНИЙ ГНІЙНИЙ СЕРЕДНІЙ ОТИТ	175
<i>Радчук Володимир</i> БІОМЕХАНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УСУНЕННЯ ДЕФЕКТІВ РІЖУЧОГО КРАЮ ФРОНТАЛЬНОЇ ГРУПИ ЗУБІВ	175
<i>Столярова Олена</i> КОНТРОЛЬ ЗА СТАНОМ БІНОКУЛЯРНОГО ПОЛЯ ЗОРУ У ХВОРИХ НА ВІДКРИТОКУТОВУ ГЛАУКОМУ	176
<i>Сухіна Ірина</i> ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ НА СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ІІІ ЦИКЛУ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЇ	176
<i>Фурман Руслан</i> ВИКОРИСТАННЯ НУКЛЕО ЦМФ ФОРТЕ ПРИ ЛІКУВАННІ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ НЕВРОПАТІЙ НИЖНЄСАЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА.	177
<i>Чорній Арсеній, Якимець Андріанна, Фалінський Михайло</i> ПРИЧИННІ ФАКТОРИ ВИНЕКНЕННЯ ТА РОЗВИТКУ «КОМП'ЮТЕРНОГО» НЕКРОЗУ ЗУБІВ	177
<i>Шевчук Олександр</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕФРАКЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ МІОПІЇ СЛАБКОГО СТУПЕНЮ	178
<i>Шило Мар'яна</i> ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА НА ТЛІ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ У ДІТЕЙ, МЕШКАНЦІВ ТЕРИТОРІЇ РАДІОАКТИВНОГО ЗАБРУДНЕННЯ	178
<i>Шминдюк Мар'ян</i> ВИКОРИСТАННЯ ОСТЕОТРОПНИХ ПРЕПАРАТІВ В ЛІКУВАННІ ПАРОДОНТИТУ.	179
<i>Герасимюк Максим</i> ВСТАНОВЛЕННЯ ФОРМИ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ ЗА ДАНИМИ ПРОТОЧНОЇ ЦИТОФЛЮОРИМЕТРІЇ	179
<i>Видойник Оксана</i> ІМУНОЛОГІЧНИЙ ТА ЦИТОКІНОВИЙ ПРОФІЛЬ У ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ ЗА НАЯВНОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ	180
<i>Куров Артем</i> ДОСЛІДЖЕННЯ КРАЙОВОГО ПРИЛЯГАННЯ ТИМЧАСОВИХ ПЛОМБ ПІД ВПЛИВОМ ЖУВАЛЬНОГО НАВАНТАЖЕННЯ	180

Секція: Клінічна імунологія та алергологія **181**

<i>Городецький Володимир, Ярославіцька Сітлана, Боб Анджела</i> КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ АНТИЛЕЙКОТРИЄНОВОГО ПРЕПАРАТУ МОНТЕЛУКАСТУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПЕРСИСТУЮЧУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ	183
<i>Попко Інна</i> ІМУННІ ПОРУШЕННЯ ПРИ АВТОІМУННОМУ ТИРЕОЇДИТІ ТА ВАРІАНТ ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЙ ІМУННОЇ СИСТЕМИ І ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	184
<i>Лях О., Йонаш К.</i> ПОШИРЕНІСТЬ І ЗАХВОРЮВАНІСТЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ У ЖИТЕЛІВ ЗАКАРПАТТЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЙОДНОЇ ЗАБЕЗПЕЧЕНОСТІ	184

Секція: Проблеми остеопорозу **185**

<i>Бурбело Валентина, Зав'ялець Любомир, Курило Ігор, Зав'ялець Іван, Загородський Олександр</i> СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ БОЛЬОВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТЕОАРТРОЗІ ВЕЛИКИХ СУГЛОБІВ	187
<i>Гуцол Катерина</i> ОСТЕОПЕНІЧНІ СТАНИ ТА ОСТЕОПОРОЗ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ: ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ	187

Матеріали XVIII Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених

Павлишен Юрій, Зав'ялець Любомир, Витвицький Василь, Зав'ялець Іван, Курило Ігор

ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ, ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ МЕДІАЛЬНИХ ПЕРЕЛОМІВ ШИЙКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ ПРИ СИСТЕМНОМУ ОСТЕОПОРОЗІ

188

Секція: Медицина надзвичайних ситуацій

189

Близнюк Руслан

ВПЛИВ ПОЛІТРАВМИ НА ПОРУШЕННЯ ФЕРМЕНТАТИВНОЇ ЛАНКИ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ НА ТЛІ СУПУТНЬОГО ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ

191

Гораш Євгенія, Григоряк Христина

ДО ПОЧАТКУ НЕЗВОРОТНИХ КЛІМАТИЧНИХ ЗМІН НА ЗЕМЛІ ЗАЛИШИЛОСЯ ЗОВСІМ НЕБАГАТО

191

Года Ілляна, Оренчук Ігор, Гарасимчук Ліля

ОСОБЛИВОСТІ ЖОВЧОУТВОРЮВАЛЬНОЇ І ЖОВЧОВИДІЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ПЕЧІНКИ В УМОВАХ ТРАВМ РІЗНОГО ПОХОДЖЕННЯ У РАННІЙ ПЕРІОД ТРАВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ

192

Гораш Євгенія, Лотоцька Ольга

ЯДЕРНА ЗБРОЯ – ЗАГРОЗА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ СУСПІЛЬСТВА

192

Гораш Євгенія, Кречун Ірина, Курилюк Наталія

ПРОГНОЗУВАННЯ НЕБЕЗПЕК ТА ЗАХИСТ ВІД ЇХ ДІЙ

193

Заєць Тетяна

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ В УМОВАХ КРАНІОСКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ, УСКЛАДНЕНОЇ КРОВОТЕЧЕЮ, ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ФЕТАЛЬНИХ НЕРВОВИХ КЛІТИН

193

Ковальов Віктор

ОСОБЛИВОСТІ ФЕРМЕНТАТИВНОЇ ЛАНКИ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ КІРКОВОГО І МОЗКОВОГО ШАРУ НИРОК В ГОСТРИЙ ПЕРІОД СКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ РІЗНОЇ ТЯЖКОСТІ

194

Кулянда Олександр

КОРЕКЦІЯ ПЕНТОКСИФІНОМ ЦИТОКІНОВОГО ПРОФІЛЮ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ПОЛІТРАВМИ

194

Мерлев Дмитро

РОЛЬ ПРОТЕІНУРІЇ В ПАТОГЕНЕЗІ КРАНІО-СКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ В ПЕРІОД РАННІХ ПРОЯВІВ ТРАВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ

195

Сагага Ірина, Михальчук Іванна

СУЧАСНИЙ ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ АЛГОРИТМ ПОЛІТРАВМИ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ТА РАНЬОМУ ГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПАХ

195

Пігарєва Юліана

ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ У ГЕМОДІАЛІЗНИХ ХВОРИХ

196

Удут А., Носко Д.

ДИНАМІКА ВМІСТУ ЦИРКУЛЮЮЧИХ ІМУННИХ КОМПЛЕКСІВ У ВІДПОВІДЬ НА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНУ ПОЛІТРАВМУ

196

Секція: Експериментальна медицина

197

Алексевич Катерина

ДОСЛІДЖЕННЯ БІОЕНЕРГЕТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ У МІОКАРДІ ЩУРІВ ЗА УМОВ АДРЕНАЛІНОВОЇ КАРДІОПАТІЇ

199

Боб О., Мялюк О., Антонишин І.

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ЛІПОПЕРОКСИДАЦІЇ ТА АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ ЗА УМОВИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО АЛІМЕНТАРНОГО ОЖИРІННЯ

199

Богун Марія, Сатурська Ганна, Чернош Софія

ДОЗОЗАЛЕЖНІ ЕФЕКТИ КРИСТАЛІЧНОГО НАНОКРЕМНІЮ ПРИ РОЗВИТКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДИФУЗНОГО ІШЕМІЧНО-НЕКРОТИЧНОГО КАРДІОСКЛЕРОЗУ

200

Борук Богдана

РОЛЬ ІНСУЛІНОПОДІБНОГО ФАКТОРА РОСТУ-1 (IGF-1) У ПАТОГЕНЕЗІ ХРОНІЧНИХ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ В І С У ДІТЕЙ

200

Бунт Катерина, Галей Катерина, Кулянда Олександр

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ НЕСПЕЦИФІЧНОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ОРГАНІЗМУ ПРИ ТЯЖКІЙ ТА КОМБІНОВАНІЙ ТРАВМІ

201

Вітяк Анна, Миронюк Дмитро

ЗМІНИ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ЩУРІВ З ДОКСОРУБІЦИНОВОЮ КАРДІОМІОПАТІЄЮ

201

Власова Катерина

ВПЛИВ ЗМІНЕНОГО ФОТОПЕРІОДУ НА ЦИТОМЕТРИЧНІ КОЛИВАННЯ ПАРАМЕТРІВ НЕЙРОЦИТІВ СУПРАОПТИЧНОГО ЯДРА ГІПОТАЛАМУСА СТРЕСОВАНИХ ЩУРІВ

202

Глушак Павлина, Шульгай Анна-Марія

СУБКЛІТИННИЙ РОЗПОДІЛ ЙОДУ ТА СТАН СИСТЕМИ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ У ЩИТОПОДІБНІЙ ЗАЛОЗІ ЛЮДЕЙ, ХВОРИХ НА ЙОДОДЕФІЦИТНИЙ ВУЗЛОВИЙ КОЛОЇДНИЙ ЗОБ

202

<i>Данилів Віталія</i> АКТИВНІСТЬ ЗАХИСНИХ СИСТЕМ ОРГАНІЗМУ ЩУРІВ В УМОВАХ УРАЖЕННЯ ФОСФОРОРГАНІЧНИМИ СПОЛУКАМИ	203
<i>Дацко Олексій, Дубас Віталій</i> ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІЇ ІНГІБІТОРІВ NO-СИНТАЗНОЇ ТА ЦИКЛООКСИГИНАЗНОЇ СИСТЕМ НА ФУНКЦІОНУВАННЯ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ У КРОВІ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЮ ВИРАЗКОЮ ШЛУНКА	203
<i>Дацко Олексій, Нестеровська Ольга</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ЩІЛЬНОСТІ МЕЛАТОНІНОВИХ РЕЦЕПТОРІВ В НЕЙРОНАХ ГІПОКАМПА ЩУРІВ У РІЗНІ ПЕРІОДИ ДОБИ	204
<i>Джигун Ірина, Косовський Володимир, Боднарчук Григорій</i> ВПЛИВ ГІСТИДИНАТУ МІДІ НА ДЕЯКІ ПОКАЗНИКИ БІЛКОВОГО ОБМІНУ У ЩУРІВ ЗА УМОВ ОТРУЄННЯ НІТРИТОМ НАТРІЮ	204
<i>Долик Наталія, Фролов Максим, Куліковський Богдан</i> ВПЛИВ АМІНОГУАНІДИНУ НА ПОКАЗНИКИ ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ПЕЧІНКИ ПРИ ГОСТРОМУ ПАНКРЕАТИТІ	205
<i>Зарічна Ольга</i> ТОКСИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ НА ТЛІ ГІПОТИРЕОЗУ	205
<i>Іванюк Андрій, Джавадова Наргіз</i> КАРБОНОВІ НАНОЧАСТИНКИ ІНДУКУЮТЬ ОКСИДАТИВНИЙ СТРЕС У ЩУРІВ ПРИ ІНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОМУ ВВЕДЕННІ	206
<i>Ковбаса Надія, Запотоцький Павло, Балабушка Володимир</i> ЗМІНИ ГЛІКЕМІЧНОГО ПРОФІЛЮ У ЩУРІВ НА ФОНІ БЛОКАДИ ПОТЕНЦІАЛЗАЛЕЖНИХ КАЛЬЦІЄВИХ КАНАЛІВ ВЕРАПАМІЛОМ	206
<i>Коружинець Н., Балух Ю.</i> МЕТАБОЛІЧНІ ЗМІНИ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ	207
<i>Костюченко Євгеній, Васильцов Ігор</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КОЛЬОРУ ШКІРИ НА ПОКАЗНИКИ РІВНЯ ГЕМОГЛОБІНУ В КРОВІ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ГЕМОГЛОБІНОМЕТРА	208
<i>Литвинчук Олег, Рижук Наталя, Шевчук Оксана</i> ПЕРЕВАГИ ПОЄДНАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЕНТЕРОСОРЕБЦІЇ ТА ГЕМОПОЕТИЧНОГО ФАКТОРА РОСТУ ПРИ ЦИТОСТАТИЧНІЙ МІЕЛОДЕПРЕСІЇ	208
<i>Миронюк Дмитро, Вітяк Анна</i> ЗМІНИ МОРФОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ДИСТАЛЬНИХ КАНАЛЬЦІВ НЕФРОНІВ НИРОК ЩУРІВ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМУ	209
<i>Миц Ірина</i> ВПЛИВ ПРЕ- І ПОСТНАТАЛЬНОГО СТРЕСУ НА ПРОЦЕСИ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ У СЕРЦІ ЩУРІВ	209
<i>Некрасова Юлія</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПЕРШИХ РОКІВ НАВЧАННЯ ДО УЧБОВОГО ПРОЦЕСУ	
<i>Немеш Маріанна</i> ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПОКАЗНИКІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ДИХАЛЬНОЇ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМ З ПАРАМЕТРАМИ СКЛАДУ ТІЛА У ЛЮДЕЙ З НОРМАЛЬНИМИ ІНДЕКСОМ МАСИ ТІЛА (ІМТ)	210
<i>Нестор Дмитро, Пилипович Наталія, Пилипович Олена</i> ОЦІНКА РОЗВИТКУ АДАПТИВНИХ РЕАКЦІЙ НА ОСНОВІ ЗМІН ЛЕЙКОГРАМИ ЗА УМОВ ВПЛИВУ ГІПОКСІЇ ТА ПОПЕРЕДНЬОГО ВВЕДЕННЯ ПОХІДНИХ ТІАЗОЛІДИНУ	211
<i>Нечитайло Лариса, Дмитрук Юлія</i> ДИНАМІКА ЗМІН МІКРОЕЛЕМЕНТНОГО СКЛАДУ ОРГАНІВ І ТКАНИН ДОСЛІДНИХ ТВАРИН ЗА УМОВ КАДМІЄВО-НІТРАТНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ	211
<i>Носуленко Інна, Воскобойнік Олексій, Сафронюк Сергій</i> СПРЯМОВАНИЙ ПОШУК ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНИХ АГЕНТІВ СЕРЕД N-ГЕТЕРИЛ-2-((3-R1-8-R2-9-R3-10-R4-2-ОКСО-2Н-[1,2,4]ТРИАЗИНО[2,3-С]ХІНАЗОЛІН-6-ІЛ)ТІО)АЦЕТАМІДІВ	212
<i>Отчик Анна</i> ЕЛЕКТРОЛІТНИЙ ТА КАТЕХОЛАМІНОВИЙ ОБМІН У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ПРИ ЛІКУВАННІ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДАМИ	212
<i>Палиця Лілія, Матвіїв Наталія, Світлана Ястремська</i> ВПЛИВ КАРБОНОВИХ НАНОЧАСТИНОК НА ПРОЦЕСИ АПОПТОЗУ В ЛЕЙКОЦИТАХ КРОВІ	213
<i>Панасюк Ярослав</i> ЗАСТОСУВАННЯ ЛОВАСТАТИНУ ДЛЯ СТИМУЛЯЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНОЇ РЕГЕНЕРАЦІЇ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ	213
<i>Перевізник Богдана</i> ДИНАМІКА АКТИВНОСТІ КАТАЛАЗИ ТА ЦЕРУЛОПЛАЗМІНУ НА ТЛІ ТЯЖКОЇ ТА КОМБІНОВАНОЇ ТРАВМИ	214
<i>Пилипович Наталія, Пилипович Олена, Нестор Дмитро</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ПАРАМЕТРІВ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ (ВСР) ПІД ВПЛИВОМ ПОХІДНОГО ТІАЗОЛІДИНУ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ГІПОКСІЇ	214
<i>Поліщук Ольга, Дацюк Тарас, Сатурська Ганна</i> ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ В УМОВАХ РОЗВИТКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДИФУЗНОГО КАРДІОСКЛЕРОЗУ	215

Матеріали XVIII Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених

<i>Рицик Ольга</i> СТАН АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ТВАРИН У ДИНАМІЦІ АДРЕНАЛІНОВОГО УРАЖЕННЯ МІОКАРДУ	215
<i>Тимофій Олег</i> ВПЛИВ МЕЛАТОНІНУ НА СТАН МЕДІАЛЬНОГО ДРІБНОКЛІТИННОГО СУБ'ЯДРА ПАРАВЕНТРИКУЛЯРНОГО ЯДРА ГІПОТАЛАМУСА ЗА УМОВ ПОСТІЙНОГО ОСВІТЛЕННЯ	216
<i>Фурка Ольга, Івануса Ірина, Михалків Марія, Кліщ Іван</i> ВПЛИВ АЦЕТАМІНОФЕНУ ТА ТІОТЮНОВОГО ДИМУ НА ПОКАЗНИКИ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ	216
<i>Худан-Цільо Іванна</i> ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МОДЕЛЬ КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТУ	217
<i>Шайген Олена, Нижник Галина, Сатурська Ганна</i> ПОРУШЕННЯ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ЗАХИСТУ ТА ЛІПОПЕРОКСИДАЦІЇ У МІОКАРДІ ЩУРІВ В УМОВАХ РОЗВИТКУ КАРДІОСКЛЕРОЗУ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ ТА СТАТІ	217
<i>Юрчишин Оксана, Татарчук Людмила</i> ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ СЕРЦЕВО –СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ З ЙОДОДЕФИЦИТОМ	218
<i>Якимець Олександр</i> СТАН ПОРОГУ СМАКОВОЇ ЧУТЛИВОСТІ ДО КУХОННОЇ СОЛІ У МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ З РІЗНОЮ ВЕЛИЧИНОЮ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ	218
<i>Сорока Юрій, Ковальчук Юлія</i> ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН ПЕЧІНКИ, ІМУННИХ ТА МЕТАБОЛІЧНИХ РОЗЛАДІВ В ОРГАНІЗМІ ПІДДОСЛІДНИХ ТВАРИН ЗА УМОВ ХІМІЧНО ІНДУКОВАНОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗУ ТА ЇХ СОБЦІЙНА КОРЕКЦІЯ	219
<i>Ткаченко Антон</i> FEATURES OF ENTEROCYTE REGENERATION AFTER PROLONGED INTAKE OF FOOD ADDITIVE CARRAGEENAN	219

Секція: Морфологія в нормі та при патології 221

<i>Андрощук Дмитро</i> ПАТОЛОГІЧНА АНАТОМІЯ РЕСПІРАТОРНОГО ДИСТРЕС СИНДРОМУ ПРИ ГОСТРІЙ АБДОМІНАЛЬНІЙ ПАТОЛОГІЇ	223
<i>Багрій Галина</i> СТРУКТУРА ПОЛІМОРБІДНОСТІ ПРИ ГОСТРОМУ ПАНКРЕАТИТІ ЗА ДАНИМИ АУТОПСІЙ	223
<i>Бідованець Богдан</i> МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ СЕЧОВОГО МІХУРА У ЖІНОК ІЗ СТІЙКОЮ ДИЗУРІЄЮ В ПЕРІОД МЕНОПАУЗИ	224
<i>Боднар Євгеній, Корильчук Богдан</i> УЛЬТРАСТРУКТУРНА ОРГАНІЗАЦІЯ ЯДРА ЕУКАРІОТИЧНИХ КЛІТИН У ФІЗІОЛОГІЧНИХ І ПАТОЛОГІЧНИХ УМОВАХ	224
<i>Боднарчук Юлія</i> ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ УЛЬТРАСТРУКТУРИ ГЕПАТОЦИТІВ	225
<i>Бойко Тетяна, Доник Катерина, Бурденюк Тетяна, Проняєв Дмитро</i> ПЕРИНАТАЛЬНА АНАТОМІЯ КЛУБОВО-СЛІПОКИШКОВОГО СЕГМЕНТА	225
<i>Боймиструк Роман, Дзюбан Любомир</i> ВПЛИВ ВИХІДНОГО СТАНУ АВТОНОМНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ НА ХІМІЧНИЙ СКЛАД КІСТОК ЛАБОРАТОРНИХ ЩУРІВ ПРИ ІНТЕНСИВНИХ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕННЯХ	226
<i>Бунт Катерина, Галей Катерина, Кулянда Олександр</i> МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ У ВНУТРІШНІХ ОРГАНАХ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ ТРАВМІ	226
<i>Ваєрух Петро</i> ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ НА РАК ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ	227
<i>Варчак Ігор, Орел Юрій</i> СТРУКТУРА ПОЛІМОРБІДНОСТІ ПРИ УСКЛАДНЕНІЙ ГОСТРІЙ ХІРУРГІЧНІЙ СУДИННІЙ ПАТОЛОГІЇ ЗА ДАНИМИ АУТОПСІЙ	227
<i>Гантімуров А., Ющак М., Ющак О., Шейбсак Ю.</i> ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ СУДИН НИРОК ТА ПЕЧІНКИ ЩУРІВ У НОРМІ	228
<i>Горман Михайло, Татарчук Людмила, Стадник Андрій, Гриценко Іванна</i> ОСОБЛИВОСТІ СОСОЧКОВО-ТРАБЕКУЛЯРНОГО АПАРАТУ ШЛУНОЧКІВ СЕРЦЯ У РІЗНИХ ВИДІВ ДОСЛІДНИХ ТВАРИН	228
<i>Град Анна</i> СТРУКТУРНА ОРГАНІЗАЦІЯ ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ЖУВАЛЬНИХ М'ЯЗІВ У НОРМІ	229

<i>Дацко Віталій, Вербовий Сергій, Лукович Ірена</i> СТВОРЕННЯ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ПРОГРАМНОЇ СИСТЕМИ МОРФОМЕТРИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЕРИФІКАЦІЇ ДИСПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ТА ПУХЛИН МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ	229
<i>Долинко Неля, Ярємко Леся</i> УЛЬТРАСТРУКТУРА ВЛАСНОЇ ОБОЛОНКИ ЗВИВИСТИХ СІМ'ЯНИХ ТРУБОЧОК ТА ГЕМОКАПІЛЯРІВ ЯЄЧКА СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ В НОРМІ	230
<i>Зикова Наталія</i> МОРФОЛОГІЧНИЙ СТАН ЕКЗОКРИННОГО ВІДДІЛУ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ В ПІЗНІ ТЕРМІНИ ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ПОДРІБНЕНОГО СУБСТРАТУ ЛІОФІЛІЗОВАНОЇ КСЕНОШКІРИ	230
<i>Кашперук-Карпюк Інна, Паладяну Віталій</i> ТОПОГРАФІЯ СЕЧОВОГО МІХУРА У ПЛОДІВ 4 МІСЯЦЯ	231
<i>Киричок Юрій, Підвисоцька Діана, Бабій Тетяна, Чорнолуцький Олексій</i> ЗМІНИ У КІСТКАХ СКЕЛЕТА ТВАРИН В УМОВАХ РЕАДАПТАЦІЇ ПІСЛЯ НАСТАННЯ ЗАГАЛЬНОГО ЗНЕВОДНЕННЯ ОРГАНІЗМУ	231
<i>Корильчук Богдан, Боднар Євгеній</i> СУБМІКРОСКОПІЧНА БУДОВА КЛІТИН ЕНДОТЕЛІУ КЛАПАНІВ СЕРЦЯ ПРИ НАБУТИХ ВАДАХ СЕРЦЯ	232
<i>Крамар Соломія, Волков Роман</i> УЛЬТРАСТРУКТУРНИЙ СТАН ОПІКОВОЇ РАНИ В СТАДІЇ РАНЬОЇ ТОКСЕМІЇ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ТЕРМІЧНІЙ ТРАВМІ	232
<i>Кріпка Олена</i> ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТРИВАЛОСТІ ГІПЕРУРИКЕМІЇ ТА ВАЖКОСТІ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ	233
<i>Кульбіцька Віолетта</i> МОРФОЛОГІЧНИЙ СТАН КІРКОВОЇ РЕЧОВИНИ НАДНИРНИКОВИХ ЗАЛОЗ У ПІЗНІ ТЕРМІНИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ТЕРМІЧНІЙ ТРАВМІ ТА ЗАСТОСУВАННІ ПОДРІБНЕНОГО СУБСТРАТУ ЛІОФІЛІЗОВАНОЇ КСЕНОШКІРИ	233
<i>Лаєрів Леся, Йосипенко Владислав</i> МОРОГЕНЕЗ ПРИВУШНОЇ ЗАЛОЗИ ЛЮДИНИ В ПЕРЕДПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ	234
<i>Макарова Ольга</i> ДИНАМІЧНІ ЗМІНИ В ЛЕГЕНЕВІЙ ПАРЕНХІМІ СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ У ВІДДАЛЕНИЙ ПЕРІОД ОПІКОВОЇ ТРАВМИ В УМОВАХ ЗАСТОСУВАННЯ ІНФУЗІЙНОГО РОЗЧИНУ НАЕС-LX-5%	234
<i>Малик Юлія¹, Боднар Євгеній</i> ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ АНОМАЛЬНО РОЗТАШОВАНИХ СТРУН СЕРЦЯ ЛЮДИНИ	235
<i>Малик Юлія¹, Пентелейчук Наталія¹, Корильчук Богдан</i> СВІТЛООПТИЧНА БУДОВА СУХОЖИЛКОВИХ СТРУН СЕРЦЯ ЛЮДИНИ, РОЗТАШОВАНИХ МІЖ СТУЛКАМИ КЛАПАНІВ ТА СОСКОПОДІБНИМИ М'ЯЗАМИ	235
<i>Мельник Лариса</i> УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ЗМІНИ СЕРЦЕВОГО М'ЯЗУ ПІД ВПЛИВОМ РИФАМПІЦИНУ, ІЗОНІАЗИДУ ТА ПІРАЗІНАМІДУ	236
<i>Микулець Тетяна</i> ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНОЇ ПЕРЕБУДОВИ СЕКРЕТОРНИХ ПЕРЕДСЕРДНИХ КАРДІОМІОЦИТІВ В РАННІ ТЕРМІНИ РОЗВИТКУ СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	236
<i>Мізь А., Стецюк І., Горбатюк О.</i> ОСОБЛИВОСТІ МОРОФОНКЦІОНАЛЬНОЇ БУДОВИ СТІНКИ ТОНКОЇ КИШКИ В ЩУРІВ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП	237
<i>Орел Юрій, Дацко Віталій</i> ВРОДЖЕНІ ВАДИ РОЗВИТКУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У СТРУКТУРІ РАНЬОЇ НЕОНАТАЛЬНОЇ СМЕРТНОСТІ	237
<i>Недошитко Христина, Уніят Юлія</i> ПАТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПОРОЖНЬОЇ КИШКИ ДОСЛІДНИХ ТВАРИН ПРИ ОТРУЄННІ КАДМІЙ ХЛОРИДОМ	238
<i>Нестерук Сергій Олександрович</i> МОРОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СЕЧОВОГО МІХУРА ПРИ ГОСТРІЙ ЗАТРИМЦІ СЕЧІ	238
<i>Осовський Ігор, Бутова Євгенія</i> МОРОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ЗА УМОВ СПОЖИВАННЯ ХАРЧОВОГО ДОДАТКА ТАРТРАЗИНУ	239
<i>Пентелейчук Наталія¹, Федонюк Лариса, Боднар Євгеній</i> МОРОЛОГІЧНА БУДОВА НОРМАЛЬНО РОЗТАШОВАНИХ СУХОЖИЛКОВИХ СТРУН ПЕРЕДСЕРДНО-ШЛУНОЧКОВИХ КЛАПАНІВ СЕРЦЯ ПЛОДІВ ЛЮДИНИ	239
<i>Перевізнюк Богдана, Грубська Ольга</i> ГІСТОЛОГІЧНІ ТА ГІСТОХІМІЧНІ ЗМІНИ ЛЕГЕНЬ В ПІЗНІ ТЕРМІНИ ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ	240
<i>Писаренко Геннадій, Поляков Алексей</i> ДВА ТИПА ГЕМОХОРИАЛЬНОЇ ПЛАЦЕНТИ: СХОДСТВА І РАЗЛИЧІЯ	240
<i>Проняєв Дмитро, Ферсанова Марина</i> ВАРІАНТИ БУДОВИ МАТКИ ПІЗНІХ ПЛОДІВ	241

Матеріали XVIII Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених

<i>Сас Андрій</i> ОСОБЛИВОСТІ ПОЛІМОРБІДНОСТІ ПРИ УСКЛАДНЕНІЙ ГОСТРІЙ ХІРУРГІЧНІЙ АБДОМІНАЛЬНІЙ ПАТОЛОГІЇ	241
<i>Седых Ольга, Оноприенко Михаил, Бондаренко Ольга</i> ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ КРАНИОМЕТРИЧЕСКИМИ И ГНАТОМЕТРИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЧЕРЕПОВ	242
<i>Семенюк Тетяна¹, Корильчук Богдан</i> МАКРО- ТА МІКРОСКОПІЧНА БУДОВА ПЕРЕДСЕРДНО-ШЛУНОЧКОВИХ КЛАПАНІВ СЕРЦЯ ЛЮДИНИ	242
<i>Татарчук Людмила, Юрчишин Оксана</i> ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ПРИ РЕЗЕКЦІЇ ПЕЧІНКИ	243
<i>Твердохліб Оксана</i> МОРФОМЕТРИЧНІ ЗМІНИ СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ НИРКОВИХ ТІЛЕЦЬ НИРОК БІЛИХ ЩУРІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ УРАЖЕННЯХ ПЕЧІНКИ	243
<i>Трач Росоловська Світлана, Луцик Віталій</i> АНАЛІЗ ВІКОВИХ СТРОМАЛЬНО-ПАРЕНХІМАТОЗНИХ СПІВВІДНОШЕНЬ МІОКАРДА В ГЕНЕЗИ РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ ПРИ СТІЙКІЙ ХРОНІЧНІЙ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ	244
<i>Ющак О., Вівчар З., Яремишин М., Котляр В.</i> ЗМІНИ БУДОВИ МІОКАРДУ ПРИ ЗАГАЛЬНОМУ ЗНЕВОДНЕННІ ОРГАНІЗМУ	244
<i>Тупол Лариса, Штурма Олена</i> МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СУДИН ПЕЧІНКИ ПРИ ОПІКАХ В УМОВАХ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІОФІЛІЗОВАНОЇ КСЕНОШКІРИ	245
<i>Ясіновський Олег, Ясіновська Юлія</i> МАСОМЕТРИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЧАСТКИ СЕРЦЯ СВИНЕЙ В ЄТНАМСЬКОЇ ПОРОДИ	245
<i>Яшан Катерина</i> МИГОТЛИВИЙ ЕПІТЕЛІЙ АДІТУСА БАРАБАННОЇ ПОРОЖНИНИ	246
<i>Lobanova Alina</i> DISORDERS OF DIGESTIVE TRACT AND THEIRS IMPACT ON REMODELING OF PAROTID GLAND AND DEVELOPMENT OF SIALOADENITIS	246

Секція: Фармакологія та фармація 247

<i>Альбедхані Оксана, Михалюк Олена</i> АНАЛІЗ ЗАКОНОДАВЧОЇ БАЗИ, ЩО РЕГУЛЮЄ ПОРЯДОК СТВОРЕННЯ ТА РЕЄСТРАЦІЇ ВИРОБІВ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ	249
<i>Бакун Михайло</i> КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ β-АДРЕНОБЛОКАТОРІВ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ	249
<i>Беднарчук Христина, Піда Віктор, Лихацький Петро, Герасимець Ірина</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ХІМІЧНОГО СКЛАДУ ЧОЛОВІЧИХ БРУНЬОК ОБЛІПИХИ КРУШИНОВИДНОЇ ПРОТЯГОМ РІЗНИХ ПЕРІОДІВ ЗАГОТІВЛІ	250
<i>Бідненко Александр</i> РАЗРАБОТКА МЕТОДОВ СИНТЕЗА НОВОГО ОРИГИНАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА «ЛИЗИНИЙ»	250
<i>Боярский Александр, Ананько Светлана</i> ПРИМЕНЕНИЕ АКТОВЕГИНА ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА	251
<i>Брюханова Тетяна</i> ФАРМАКОГЕНЕТИЧНЕ ТЕСТУВАННЯ ЯК КРОК ДО ОПТИМІЗАЦІЇ НПЗЗ-ТЕРАПІЇ В УКРАЇНІ	251
<i>Буряк Марина</i> ДОСЛІДЖЕННЯ БІОЕЛЕМЕНТНОГО СКЛАДУ ГУСТОГО ЕКСТРАКТУ КОРИ ДУБА	252
<i>Вадзюк Юлія, Вонс Богдана</i> ФАРМАКОЕКОНОМІЧНА ОЦІНКА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ	252
<i>Гавриш Вікторія</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПРОТИКАШЛЬОВИХ І ВІДХАРКУВАЛЬНИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ КАШЛЮ	253
<i>Гніздюх Роман</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ОМНІК У ХВОРИХ НА ДОБРОЯКІСНУ ГІПЕРПЛАЗІЮ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ У ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ	253
<i>Гончарова Анастасія</i> АСПЕКТИ ВИБОРУ СИСТЕМИ ЕМУЛЬГАТОРІВ ПРИ СТВОРЕННІ КРЕМУ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ ПРИ СИНДРОМІ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ	254
<i>Гриб Вікторія</i> ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЛІКУВАЛЬНОЇ ДІЇ СПОЛУКИ DSK-38 ТА ДИКЛОФЕНАКУ НА МОДЕЛІ АД'ЮВАНТНОГО АРТРИТУ	254

<i>Гришук Олена</i> ЩОДО РЕЦЕПТУРИ ОЛІЙНОЇ ФАЗИ У СКЛАДІ РЕПАРАТИВНОЇ МАЗІ	255
<i>Гусак Людмила, Дахим Ірина</i> АНАЛІЗ ЛІПОФІЛЬНОЇ ФРАКЦІЇ ТРАВИ СТОКРОТОК БАГАТОРІЧНИХ КУЛЬТИВОВАНИХ (BELLIS PERENNIS L.)	255
<i>Данилюк Богданна</i> ВМІСТ ЖИРНИХ КИСЛОТ У ЛІПОФІЛЬНОМУ ЕКСТРАКТІ ТРАВИ TAGETES LUCIDA CAV	256
<i>Данільченко Дмитро, Михайлюк Євгеній, Александрова Катерина, Романенко Микола, Левіч Сергій, Остапенко Андрій</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ГІПОГЛІКЕМІЧНОЇ АКТИВНОСТІ ВПЕРШЕ СИНТЕЗОВАНИХ ПОХІДНИХ 3-МЕТИЛКСАНТИНІВ	256
<i>Денис Антоніна</i> ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ БАРВНИКІВ НА ЯКІСТЬ ЗАХИСНОЇ ОБОЛОНКИ НА ТАБЛЕТКАХ ЕКСТРАКТУ ЛИСТЯ ТОПОЛІ КИТАЙСЬКОЇ	257
<i>Дуб Анастасія</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІПОФІЛЬНОЇ ФРАКЦІЇ ТРАВИ ОСІМУМ BASILICUM L.	257
<i>Зарічанська Олена, Козачок Соломія</i> ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ФЕНОЛЬНИХ СПОЛУК У КОРЕНЕБУЛЬБАХ ЛІЛІЙНИКІВ БУРО-ЖОВТОГО І ГІБРИДНОГО	258
<i>Іванченко Дмитро</i> СИНТЕЗ ТА ПРОТИМІКРОБНА АКТИВНІСТЬ ЕСТЕРІВ ТЕОБРОМІНІЛ-8-ТІООЦТОВОЇ КИСЛОТИ	258
<i>Їжак Юлія</i> АНАЛІЗ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ НА ОСНОВІ ПОДОРОЖНИКА ЛАНЦЕТОВИДНОГО	259
<i>Іроко Імамузо Метью</i> АНАЛІЗ АСОРЕТИМЕНТУ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ГЕЛІВ, ЯКІ ПРЕДСТАВЛЕНІ НА РИНКУ УКРАЇНИ	259
<i>Кажук Наталія, Войт Ольга</i> АНТИЦЕЛЮЛІТНІ ЗАСОБИ НА ВІТЧИЗНЯНОМУ РИНКУ КОСМЕТИЧНИХ ПРОДУКТІВ	260
<i>Карпінська Ірина</i> АНАЛІЗ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ МІСЦЕВОГО ЗАСТОСУВАННЯ У СТОМАТОЛОГІЇ	260
<i>Кернична Іванна, Лінда Олеся, Поліщук Ірина</i> КІЛЬКІСНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ФЛАВОНОЇДІВ У ТРАВІ ЛОБОДИ БІЛОЇ ТА ЛИСТКАХ ШПІНАТУ ГОРОДНЬОГО	261
<i>Кіяно Наталія, Денис Антоніна</i> ДОСЛІДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ПРОСУВАННЯ БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ ПРЕПАРАТІВ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ	261
<i>Козачок Соломія, Гудзь Надія, Атаманчук Тетяна</i> ВИЗНАЧЕННЯ ФЕНОЛЬНИХ СПОЛУК У СТЕВІЇ ЛИСТКАХ	262
<i>Козьолок Наталія</i> ЗАСТОСУВАННЯ МУКОЛІТИКІВ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПОЗАЛІКАРНЯНУ ПНЕВМОНІЮ	262
<i>Королюк Надія, Луканюк Мар'яна, Демидяк Ольга</i> КІЛЬКІСНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ФЛАВОНОЇДІВ У КВІТКАХ ТА ЛИСТКАХ ХРИЗАНТЕМИ НИЗЬКОРОСЛОЇ СОРТУ АПРО	263
<i>Курило Христина, Демчук Мар'яна</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ОБСЛУГОВУВАННЯ КЛІЄНТІВ В АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ М. ТЕРНОПОЛЯ	263
<i>Лопушняк Марія</i> АНАЛІЗ ВИБОРУ ПРЕПАРАТУ ДЛЯ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ РИНИТУ	264
<i>Михайлюк Євгеній, Світлицький Андрій, Парченко Володимир, Панасенко Олександр, Книш Євгеній</i> МАКРОСКОПІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ ПІД ВПЛИВОМ 4-АМІНО-5-(ФУРАН-2-ІЛ)-4Н-1,2,4-ТІАЗОЛ-3-ТІОЛУ ЗА УМОВ АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТУ	264
<i>Мілян Іванна</i> ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ФЛАВОНОЇДІВ У ТРАВІ ВЕРОНІКИ ДВІЙЧАСТОЇ МЕТОДОМ ВЕРХ	265
<i>Найсик Наталія</i> АНАЛІЗ СХЕМ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ	265
<i>Островська Галина</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ВМІСТУ ГІДРОКСИКОРИЧНИХ КИСЛОТ У ТРАВІ ХАМЕРІЮ ВУЗЬКОЛИСТОГО (CHAMERION ANGUSTIFOLIUM (L.))	266
<i>Отчик Анна</i> ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ МОНТЕЛУКАСТА В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ	266
<i>Панасюк Еліна</i> ВМІСТ ДУБИЛЬНИХ РЕЧОВИН У ТРАВІ І ПІДЗЕМНИХ ОРГАНАХ БЕДРИНЦЮ ЛОМИКАМЕНЕВОМУ	267
<i>Площук Христина, Вольська Аліна</i> ВПЛИВ ТІОЛОВМІСНИХ ПРЕПАРАТІВ НА СТАН ПЕЧІНКИ ПРИ ПАРАЦЕТАМОЛ - ІНДУКОВАНОМУ ГЕПАТИТІ	267
<i>Покотило Олег, Мосейчук Ірина</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІПІДКОРЕГУЮЧОЇ ДІЇ ПЛЯНОЇ ОЛІЇ ПРИ ГІПЕРХОЛЕСТРИНЕМІЇ	268

Матеріали XVIII Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених

<i>Поліщук Євген</i> ДОКЛІНІЧНА ТОКСИКОМЕТРИЯ ПОТЕНЦІЙНОГО ЗАСОБУ ЛІКУВАННЯ ЗАКРИТОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ - КООРДИНАЦІЙНОЇ СПОЛУКИ БІС(ЦИТРАТО)ГЕРМАНАТ ЗАЛІЗА	268
<i>Попуїчак Наталія, Демчук Мар'яна</i> ЛІКАРСЬКЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ	269
<i>Потішний Ігор</i> ЕЛЕМЕНТНИЙ СКЛАД РОСЛИН РОДУ ДЯГЕЛЬ (ANGELICA L.)	269
<i>Романина Д.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ВИБОРА СОСТАВА МАЗИ С ПРАЗИКВАНТЕЛОМ ДЛЯ ЛЕЧЕННЯ ДЕМОДЕКОЗА	270
<i>Рябуха Тетяна, Шморган Андрій</i> ПОШУК ПОТЕНЦІЙНИХ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ЗАСОБІВ СЕРЕД ПРОДУКТІВ АЛКІЛУВАННЯ 7-АРИЛАЛКІЛ-8-МЕРКАПТОТЕОФІЛІНІВ	270
<i>Самелюк Юрій, Щербак Марина, Рудь Адель, Толстяк Сергій, Самко Анатолій</i> ДОСЛІДЖЕННЯ АКТОПРОТЕКТОРНОЇ АКТИВНОСТІ 1,2,4-ТІАЗОЛ-3-ТІОЛІВ ТА ЇХ ПОХІДНИХ	271
<i>Сем'янів Оксана, Зарівна Надія, Іванець Людмила</i> РОЗРОБКА МЕТОДИКИ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ЛОРАТАДИНУ В ТАБЛЕТКАХ	271
<i>Смеречинська Наталя</i> АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ САМОЛІКУВАННЯ І В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ	272
<i>Смук Світлана, Войт Ольга</i> АНАЛІЗ РИНКУ КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ВУГРОВОЇ ХВОРОБИ	272
<i>Стадник Марія, Демчук Мар'яна</i> КРИТЕРІЇ ВИБОРУ ОПТОВИХ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФІРМ	273
<i>Стойко Лілія</i> ФІТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІПОФІЛЬНОЇ ФРАКЦІЇ ТРАВИ ЗОЛОТОТИСЯЧНИКА ЗВИЧАЙНОГО (CENTAURIUM ERYTHRAEA RAFN.)	273
<i>Теренюк Надія, Шморган Ярослав</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ РЕАКЦІЙ ФЛЮОРОВІСНИХ 7-АРИЛАЛКІЛ-8-ГІДРАЗІНОТЕОФІЛІНІВ З ДЕЯКИМИ КАРБОНІЛВІСНИМИ СПОЛУКАМИ	274
<i>Тернавська Уляна</i> ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ: ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ	274
<i>Тригубчак Оксана, Равлів Юлія</i> ВИВЧЕННЯ ФАКТОРІВ ПРИ ОТРИМАННІ ТАБЛЕТОК МЕТОДОМ ПРЯМОГО ПРЕСУВАННЯ	275
<i>Филімоненко Вікторія</i> АКТИВНІСТЬ JNK В ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ПРИ ВВЕДЕННІ РІЗНИХ ПОЛІФЕНОЛІВ ВІНОГРАДУ ЗА ГІПЕРКАЛОРИЙНОЇ ДІЄТИ	275
<i>Хвалько Наталя</i> АНАЛІЗ РИНКУ КВЕРЦЕТИНУ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ПО РОЗРОБЦІ ГЕЛЮ З НИМ	276
<i>Чорній Тарас, Зозуляк Неля</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ВОДОРОЗЧИННОЇ ТА ЛІПОСОМАЛЬНОЇ ФОРМ КВЕРЦЕТИНУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ З ОЖИРІННЯМ	276
<i>Чурпій Вікторія, Войт Ольга</i> ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ГІПЕРПІГМЕНТАЦІЇ	277
<i>Шелест Юлія</i> ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ГЕЛЕУТВОРЮВАЧІВ	277
<i>Шкапо Антон</i> ВПЛИВ ОКРЕМИХ ГРУП ПОЛІФЕНОЛІВ НА ПОКАЗНИКИ ГУМОРАЛЬНОЇ ЛАНКИ СИСТЕМИ РЕГУЛЯЦІЇ АПЕТИТУ ЗА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ	278
<i>Шостак Тетяна</i> ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ М'ЯКИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ОСНОВІ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА	278
<i>Ebenezer Frimpong, Liliya Logoyda</i> STANDARDIZATION OF FRUIT AND MEDICAL DRUGS FROM TETRAPLEURA TETRAPLERA	279
<i>Kolodezna Tetyana</i> ALTERNATIVE APPROACHES OF PATHOLOGY'S MODELING IN PHARMACOLOGICAL STUDIES OF MEDICINES	279
<i>Musa Mohammed, Liliya Logoyda</i> DEVELOPMENT AND VALIDATION OF METHODOLOGY FOR THE SPECTROPHOTOMETRIC DETERMINATION OF PHENIBUT IN DRUGS	280
<i>Чехович Мар'яна</i> ЩОДО РОЗРОБКИ РЕЦЕПТУРИ МАЗІ РАНОЗАГОЮЮЧОЇ ДІЇ	280

Секція: Біологія та мікробіологія**281**

<i>Биць Іванна</i> ВИВЧЕННЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ СПИРТОВИХ НАСТОЯНОК ЛІКАРСЬКИХ ТРАВ	283
<i>Білінська Тетяна</i> АНТИМІКРОБНА АКТИВНІСТЬ ШТАМІВ-АНТАГОНІСТІВ	283
<i>Бурова Єлизавета</i> АНТАГОНІСТИЧНА АКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ “БІОСПОРИН” ПО ВІДНОШЕННЮ ДО КЛІНІЧНИХ КОЛІЦИНОГЕННИХ ШТАМІВ <i>E. COLI</i>	284
<i>Жимбровська Марина, Іванків Вікторія, Опришко Олеся</i> ЕКОЛОГІЧНИЙ СТАН РУСЛА РІЧКИ СЕРЕТ ТА ПРИЛЕГЛИХ ТЕРИТОРІЙ В МЕЖАХ МІСТА ТЕРНОПОЛЯ	284
<i>Гарбуз Юлія, Козій Тетяна, Кордобан Габрієлла</i> ГЕНЕТИЧНА СТРУКТУРА ПОПУЛЯЦІЇ ЖИТЕЛІВ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА ГЕНОМ ФЕНІЛКЕТОНУРІЇ	285
<i>Голованова Аліна, Кочнева Олена</i> ВПЛИВ КІЛЬКІСНОГО ВМІСТУ ТЕЙХОЄВИХ КИСЛОТ КЛІТИН ЗОЛОТИСТОГО СТАФІЛОКОКА НА РОЗВИТОК ІНФЕКЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ	286
<i>Лега Ірина, Олійник Олена, Шуст Оксана</i> МІКРОБІОЦЕНОЗ ШКІРИ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ ПРИ МАСТИТАХ	286
<i>Кухаришин Юрій, Походжай Наталя, Оренчук Ігор</i> ПОШИРЕННЯ УМОВНО - ПАТОГЕННИХ ЕНТЕРОБАКТЕРІЙ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ТДМУ	287
<i>Панас Марта</i> АДГЕЗИВНІ ВЛАСТИВОСТІ <i>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</i> ТА <i>STREPTOCOCCUS SALIVARIUS</i> ПРИ ДІЇ НИЗЬКОІНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ СИНЬОГО СПЕКТРУ ВИДІЛЕНИХ З РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ	288
<i>Кучмак Оксана, Пінчук Юлія</i> МІКРОБІОЦЕНОЗ ШКІРИ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ ТА РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ НОВОНАРОДЖЕНИХ	288
<i>Покотило Олег, Ружицька Ірина, Фик Ірина</i> ЯКІСНИЙ СКЛАД МІКРОФЛОРИ РОТОГЛОТКИ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ	289
<i>Красій Н., Савчук М.</i> КОКОВІ МІКРООРГАНІЗМИ У МІКРОБІОЦЕНОЗІ НОСА ТА НОСОГЛОТКИ ХВОРИХ НА ГРИП ТА ГРВІ	289
<i>Степанюк Ярослав</i> РОЗВИТОК НОХОВОГО АНАЛІЗАТОРА ТРИТОНА ЗВИЧАЙНОГО, <i>TRITURUS VULGARIS</i> (AMPHIBIA, ANURA)	290
<i>Тимчук Ірина</i> ВИВЧЕННЯ АДГЕЗИВНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ГРИБІВ РОДУ <i>CANDIDA</i> НА БУКАЛЬНОМУ ЕПІТЕЛІЇ	290
<i>Alreseatmaouy Mohamed Hatem Ouda*, Pokryshko Alyna**</i> DETERMINING THE PRESENCE OF DYSBIOSIS IN STUDENTS TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY	291

Секція: Профілактична медицина, соціальна медицина і ООЗ, медична Інформатика**293**

<i>Акуліна Лілія</i> ПІДХОДИ ДО РЕОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ ПРИЙМАЛЬНОГО ВІДДІЛЕННЯ У ВІДПОВІДНОСТІ ДО СУЧАСНИХ ВИМОГ	295
<i>Бугель Василь, Николин Ольга</i> ПИТАННЯ ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ В КОНТЕКСТІ ЛІКУВАННЯ СТАЦІОНАРНИХ ХВОРИХ	295
<i>Будник Дмитро</i> ГЕОГРАФІЯ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ В УКРАЇНІ	296
<i>Будник Дмитро</i> ДИНАМІКА ЧИСЕЛЬНОСТІ НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ	296
<i>Будник Тетяна</i> ДИНАМІКА КІЛЬКОСТІ НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ПОЗА ШЛЮБОМ В УКРАЇНІ ЗА ОСТАННЄ ДВАДЦЯТИРІЧЧЯ	297
<i>Будник Тетяна</i> СМЕРТНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ – СУМНА СТАТИСТИКА	297
<i>Гавова Марія, Головіна Олена</i> АСПЕКТИ ГІГІЄНИЧНОГО І СТАТЕВОГО ВИХОВАННЯ ДІВЧАТ ВІКОМ 13–17 РОКІВ	298
<i>Гук Руслан, Майданюк Ірина, Кудрик Мар'ян</i> ОСОБЛИВОСТІ СПІЛКУВАННЯ ЛІКАРІВ ІЗ ПАЦІЄНТАМИ ІЗ ВАДАМИ СЛУХУ	298
<i>Глоба Т., Ляшок О., Чернецька С.</i> ФУНКЦІОНУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ МОЛОДІ СТУДЕНТІВ КІРОВОГРАДСЬКОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ ІМЕНІ Є.І. МУХІНА	299
<i>Дужич Наталія</i> ФОРМУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ НОВІТНІХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ	300

Матеріали XVIII Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених

<i>Заяць Ольга, Гунькало Марія</i> ДИНАМІКА РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ І СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ	300
<i>Зінчук Андрій</i> АНАЛІЗ СПЕКТРУ ПОТЕНЦІЙНОГО ДОНОРСТВА СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	301
<i>Зінчук Андрій, Левашова Альона, Зінчук Ольга</i> ДЕЯКІ ФАКТОРИ, ЩО СПРИЯЮТЬ РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАННЯ НА РАК ЛЕГЕНІВ СЕРЕД ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ	301
<i>Калинюк Наталя</i> ЮРИДИЧНІ ЗАСОБИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВ ТА СВОБОД ЛЮДИНИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	302
<i>Карп'юк Ірина</i> ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ДОТРИМАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТАМИ ТЕРНОПІЛЬСЬКИХ ВУЗІВ	303
<i>Коломієць Олена</i> РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ПРОФІЛАКТИЦІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ	303
<i>Левченко Ольга</i> ЗМІНИ В СТРУКТУРІ СМЕРТНОСТІ ЗА РОКИ НЕЗАЛЕЖНОСТІ УКРАЇНИ	304
<i>Мазур Юрій</i> ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ КІСТОК У ШАХТАРІВ З ВІБРАЦІЙНОЮ ХВОРОБОЮ ТА ВЕГЕТО-СЕНСОРНОЮ ПОЛІНЕВПРОПАТІЄЮ РУК	304
<i>Майданюк Ірина, Гук Руслан, Кудрик Мар'ян</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ ІЗ ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ	305
<i>Мерліч Сергій</i> ВИВЧЕННЯ ТИПУ ВІДНОШЕННЯ ДО ХВОРОБИ В ХВОРИХ НА ОНКОПАТОЛОГІЮ	305
<i>Махобей Катерина</i> СВІТОГЛЯД СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ	306
<i>Миронюк Василь, Якимович Юрій</i> АНАЛІЗ МОТИВАЦІЙНОГО СПЕКТРУ В ПОТЕНЦІЙНИХ ДОНОРІВ КРОВІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ТДМУ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО	307
<i>Муцяк Мар'яна, Мартиняк Ольга</i> СТУДЕНТИ МЕДИКИ ЯК ПОТЕНЦІЙНІ ДОНОРИ КРОВІ ТА ЇЇ КОМПОНЕНТІВ	307
<i>Одарюк Олександр</i> СВІТОГЛЯДНЕ СПРИЙНЯТТЯ ІНТЕГРАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ В АСПЕКТІ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	308
<i>Прокопишин Галина, Ханас Марія</i> ПРОБЛЕМИ НЕЧУЮЧИХ ДІТЕЙ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	308
<i>Пронюк Олена</i> ЗМІНИ МАСОВОГО КОЕФІЦІЄНТУ ПЕЧІНКИ ПІДДОСЛІДНИХ ТВАРИН ПРИ ВЖИВАННІ ПИТНОЇ ВОДИ З РІЗНИМ ВМІСТОМ СТЕАРАТУ НАТРІУ ТА СОЛЯМИ МІДІ	309
<i>Проходчук Віталій</i> ШКІДЛИВІ ЗВИЧКИ ПІДЛІТКІВ	309
<i>Рошик Вікторія</i> МОНІТОРИНГ ЯКОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ НА ЗАСАДАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	310
<i>Рябуха Ірина</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР-МАГІСТРІВ В КАНАДІ	310
<i>Сопіга Михайло</i> МЕДИКО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПРАВА НА ЖИТТЯ	311
<i>Ткаченко Олена, Вільцянюк Оксана, Підлісна Ірина</i> РЕОРГАНІЗАЦІЯ ВТОРИННОЇ ТА ТРЕТИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ: ПЕРЕПОНИ ТА ШЛЯХИ ЇЇ ПОДОЛАННЯ	311
<i>Філюк Андрій</i> СПІВВІДНОШЕННЯ ПОНЯТЬ «МЕДИЧНА ІНФОРМАЦІЯ» ТА «ЛІКАРСЬКА ТАЄМНИЦЯ»	312
<i>Чорненький Михайло</i> ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ЗАКОНОДАВСТВО» НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ СТУДЕНТАМ-ІНОЗЕМЦЯМ	313
<i>Шумбар Оксана</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ЗАСВОЄННЯ ЗНАТЬ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК	314
<i>Ярош Аліна</i> МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ	314
<i>Яворська Катерина, Крицький Тарас</i> ПІГІЄНІЧНІ АСПЕКТИ ГОТОВНОСТІ ДІТЕЙ 6-РІЧНОГО ВІКУ ДО НАВЧАННЯ У ШКОЛІ	315
<i>Kurylyuk Anastasia</i> STANDARDIZATION OF NURSING PROCESS IN HEALTH CARE INSTITUTION OF SANATORIUM TYPE	315
<i>Kasiyan¹ Olha, Tkachenko² Halyna, Łukaszewicz² Jan, Kurhaluk² Natalia</i> HASHIMOTO'S THYROIDITIS PREVALENCE IN LVIV REGION IN 2010 YEAR	316

Секція: Клінічне медсестринство

<i>Барабаш Наталя</i> МОДЕЛЬ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ЗАСОБАМИ НАВЧАЛЬНО – ІГРОВОГО ПРОЕКТУВАННЯ	319
<i>Буднік Володимир</i> СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА РОБОТА МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ ПО ФОРМУВАННЮ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ	319
<i>Дригало Анна</i> ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ФАХОВИХ ДИСЦИПЛІН	320
<i>Косянчук Наталія</i> ПРОБЛЕМИ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ІНКУРАБЕЛЬНИМ ХВОРИМ	320
<i>Купріяненко А.</i> РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	321
<i>Курочкіна Наталія</i> ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК І УМІВ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ПРИ ВИКЛАДАННІ ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВНИХ ДИСЦИПЛІН.	321
<i>Луцько Альона</i> НАВЧАННЯ СІМЕЙ, ДІТИ ЯКИХ ХВОРІЮТЬ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ЗА УЧАСТЮ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ	322
<i>Луцько Сергій</i> ПРОТИДІЯ ТЮТЮНОПАЛІННЯ СЕРЕД ОСІБ ВІКОМ 20 - 25 РОКІВ	322
<i>Олійник Наталія, Петренко Наталія</i> ВПЛИВ АЛКОГОЛЮ НА ПОТОМСТВО	323
<i>Скиданчук Володимир</i> ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В СПЕЦІАЛІЗОВАНОМУ ВІДДІЛЕННІ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ХІРУРГІЇ	323
<i>Степанова Галина</i> УЧАСТЬ МЕДСЕСТРИ У ТЕРАПЕВТИЧНОМУ НАВЧАННІ ХВОРИХ	324
<i>Ткачук Наталія</i> ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР – МАГІСТРІВ ДО ІННОВАЦІЙНОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАСОБАМИ ДІЛОВОЇ ГРИ	324
<i>Чернецька Світлана, Петренко Наталія</i> ЯКІСТЬ ХАРЧУВАННЯ ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ	325
<i>Яворська Н.</i> ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ	325
<i>Eme Agbai Chimezirim, Jones Ukenye</i> HIV/AIDS AND STIGMATIZATION IN NIGERIA	326
<i>Vanessa Jansen, Angel Emmanuel</i> THE CONCEPT AND KNOWLEDGE ABOUT ABORTION IN WOMEN IN BOTSWANA AND NIGERIA	326
<i>Silver Nwanosike, Fidelia Warboko</i> INVESTIGATION INTO EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION GIVEN TO PREGNANT WOMEN WITH SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN GHANA	327
<i>Stanley Cosmos Obinna, Sydorenko Oksana</i> AN INVESTIGATION INTO THE IMPLEMENTATION OF THE BASIC ANTENATAL CARE PROGRAMME BY MIDWIVES AND NURSES IN ASOKORO CLINICS	328
<i>Opadoyin Oluniyi, Sydorenko Oksana</i> PROJECT MANAGEMENT OF COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA IN ADULT (NIGERIA)	329
<i>Fred Denje Tsui, Ijeoma Njoku Chioma and Chioma Nkume</i> FACTORS LEADING TO AN INCREASE IN THE INCIDENCE AND THE PREVALENCE OF CORONARY ARTERY HEART DISEASE MOMBASA, KENYA	329
<i>Okezue Vincent Ugochukwu, Dorothy Gaji Chat</i> KNOWLEDGE ON PREVENTION OF MOTHER TO CHILD TRANSMISSION OF HIV/AIDS AMONG PREGNANT WOMEN IN NIGERIA	330
<i>Протиняк Ірина, Блажівська Олена</i> ХОЛЕЦИСТО-КАРДІАЛЬНИЙ СИНДРОМ: ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНІ ЗМІНИ	330

**Секція: Актуальні проблеми медицини
(на англійській мові)**

<i>Ciurylo Aleksandra</i> COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF QUALITY OF LIFE IN UKRAINIAN AND POLISH PATIENTS WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS	333
<i>Istomina Olga, Kisilenko Katerina</i> OBESITY AS A RISK FACTOR OF HYPERTENSION	333
<i>Красько Володимир</i> ДОСВІД СИМУЛЬТАНТНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ ЖОВЧЕКАМ'ЯНІЙ ХВОРОБІ В КОМБІНАЦІЇ З ІНШИМИ ХІРУРГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ	334

Матеріали XVIII Міжнародного медичного конгресу студентів та молодих вчених –
Тернопіль: Укрмедкнига, 2014, - 358 с.

Комп'ютерний набір та верстка: Світлана Лотоцька
Анастасія Дуб (Коваль)
Марія Лещик
Юрій Крисюк
Тарас Яцунський
Тетяна Ільницька (Коваль)
Галина Островська
Юлія Пицюк
Дарія Носко
Галина Носко
Оксана Боб
Богдана Перевізник
Уляна Франчук
Оксана Маркевич
Олена Пронюк
Петро Чиж
Роман Балич

Підписано до друку 07.04.2014
Формат видання 60x84/8
Папір офсетний № 1. Гарнітура Arial. Друк офсетний.
УМ. др. арк. 37,28
Обл.-вид.арк. 38,0
Наклад 375