

**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. Ya. HORBACHEVSKY TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY
OF MPH OF UKRAINE”
ASSOCIATION OF YOUNG MEDICAL PROFESSIONALS
OF TERNOPIL REGION**

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

**THE 20th INTERNATIONAL
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG
SCIENTISTS**



**25 - 27 квітня 2016
April 25-27, 2016**

**ТЕРНОПІЛЬ
УКРМЕДКНИГА**

Відповідальний редактор:

Ректор ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»,
д-р мед. наук, проф. М.М. Корда

Заступники відповідального редактора:

- проф. І.М. Кліщ
- доц. Л.П. Мазур

Редакційна колегія:

Асистент

С.В. Кучер

Студенти:

К. Галей
І. Годя
В. Оліх
А. Корбило
Ю. Яриш
О. Сопель
А. Ковальчук
Р. Ярославіцький
Р. Осінчук
В. Прохорчук
А. Мацько
І. Стецюк
Г. Прокопишин
Л. Данилюк
К. Бунт
О. Маркевич
С. Маркевич
Б. Куліковський
М. Ониськів
М. Рябоконеь
В.Палига
Л. Сташин

Ювілей, який відзначає у цьому році наш конгрес – своє двадцятиріччя - є свідченням набутих досвіду та традицій, адже щорічний з'їзд студентів-науковців та молодих вчених-медиків набуває все більшого масштабу та значимості. Кожен, хто вже декілька років поспіль відвідує даний захід, або буде присутнім на ньому вперше, відчує єднання наукового і духовного, абстрактних та вже втілених в життя ідей. Конгрес – це обмін досвідом, навчання новому та знайомство з неординарними та різносторонньо розвинутими молодими науковцями.

Сьогодні хочемо з особливою радістю привітати гостей XX конгресу, побажати всім творчої наснаги та тривалої і плідної співпраці на науковій ниві.

З найкращими побажаннями,

ОРГКОМІТЕТ

Секція: Внутрішні хвороби



Андріішен Діана, Яцишин Марія, Лаба Ілона

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ НАСІННЯ ЛЬОНУ ПРИ КОРЕКЦІЇ
ДИСЛІПІДЕМІЙ У ХВОРИХ НА ІХС**

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

З метою профілактики та лікування порушень ліпідного обміну показано позитивний вплив застосування насіння льону у хворих на ІХС. Поліненасичені жирні кислоти лляного насіння є незамінними, на 62 % лляне насіння складається з альфа-ліноленової кислоти (клас омега-3 жирних кислот), яка підвищує інтенсивність обміну речовин та нормалізує його при патологіях, збільшує поглинання кисню тканинами. Одна столова ложка лляного насіння містить близько 1,8 грама рослинних омега-3 жирних кислот. Лігнани льону це рослинні фітоестрогени, які мають потужні антиоксидантні властивості. Харчові волокна льону мають унікальну здатність всмоктувати воду (в 4-6 разів більше її власного обсягу), зв'язувати та виводити токсини та нормалізувати кишкову мікрофлору. Клітковина льону, з'єднуючись в кишечнику з холестерином, сприяє його виведення з організму. Відомо, що цей ефект є результатом синергічної дії омега-3 ЖК, харчових волокон і лігнанів.

Мета дослідження - вивчення впливу застосування насіння льону на ліпідний спектр крові у хворих на стабільну стенокардію (СС) II-III ФК.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 68 хворих на стабільну стенокардію II-III ФК віком 54-68 років. Залежно від лікування хворі були розподілені на дві групи. Перша (контрольна) група (24 пацієнти) отримувала загальноприйнятну (базисну) терапію. Друга (основна) група, окрім загально-прийнятої терапії, застосовувала насіння льону (по 1 столовій ложці двічі на день протягом трьох місяців). Дослідження проводили – при поступленні в стаціонар і через 2 місяці після виписки із стаціонару.

Результати дослідження та їх обговорення. При аналізі показників ліпідного спектру крові у хворих на СС II-III ФК до лікування встановлено виражений дисбаланс ліпідних фракцій у сировотці крові, що проявлялося підвищенням рівня ЗХ на 16,92 %, ЛПНЩ – на 65,76 %, ТГ – на 35,16 %, з відповідним підвищенням коефіцієнта атерогенності. Рівень ЛПВЩ був зниженим на 36,36 %.

При визначення показників ліпідного обміну у хворих на СС II-III ФК через два місяці – відмічено позитивний ефект лікування в обох групах хворих, у порівнянні із даними при поступленні до стаціонару, що проявлялося зниженням ЗХ: I група на 55,9 % проти 67,5 % у хворих II групи, що вживала насіння льону. При порівнянні змін ЗХ із показниками норми, то нормалізація відбулася лише в основній групі, у контрольній групі спостерігалася його підвищення на 10,39 %.

Оцінюючи рівень ЛПВЩ виявлено, що нормалізація показника відбулася в обох групах хворих . Після проведення комплексного лікування хворих на СС II-III ФК з використанням насіння льону виявлено достовірне зниження ЛПНЩ, у порівнянні з даними до лікування на 46,87 % та на 11,61 % у групі хворих, що отримували загальноприйнятну терапію. У порівнянні із групою здорових осіб нормалізація спостерігалася у II групі, а у групі хворих, які не вживали насіння льону рівень ЛПНЩ залишався підвищеним на 46,54 %. Застосування насіння льону протягом двох місяців лікування хворих із СС сприяло і нормалізації коефіцієнту атерогенності.

Висновки:

1. Застосування насіння льону (по 1 столовій ложці 3 рази на день протягом трьох місяців) додатково до базової терапії у хворих із СС II-III ФК сприяє нормалізації ліпідного спектру крові.
2. Насіння льону доцільно застосовувати як з профілактичною метою так і з метою лікування хворих на стабільну стенокардію.

Артамонов Р., Дубовик В.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Кафедра внутренней медицины № 3
Научный руководитель: канд. мед. наук М.В. Филоненко
Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина
г. Харьков, Украина

Аффективные нарушения (АН) являются спутниками множества заболеваний. Частота данных осложнений среди больных разных профилей колеблется от 17 до 70 %. В медицинской практике эти расстройства часто остаются не диагностированными из-за малого времени, отведенного на осмотр, низкой информированности врача или неадекватной оценки пациента. Известен факт, что у пациентов с депрессивными расстройствами эффективность лечения снижается, а уровень декомпенсации возрастает. Проблема АН в лечении сахарного диабета (СД) является актуальной по причине самого факта хронической болезни, ограничений образа жизни, наличию множества осложнений.

Целью настоящего исследования стало определение психологических особенностей и тревожного компонента у пациентов с СД в зависимости от степени его компенсации.

Материалы и методы. Обследовано 32 больных с СД, из них 17 - с СД 1 типа, 15 - СД 2 типа). Средний возраст пациентов составлял 56 ± 18 лет. Для оценки личностного портрета пациентов был выбран цветовой тест Люшера (полный). Контрольная группа составила 32 человека. Группы были сравнимы по возрасту и полу.

Результаты. По итогам теста, среди пациентов с СД 1 в состоянии декомпенсации преобладали: 60 % - депрессивный статус, 30 % - раздражительность, 10 % - тревога; субкомпенсации: 63 % - переутомление, 37 % - стагнирующий застой, агрессия; компенсации: 60 % - ощущение бессилия, 40 % - ощущение неудовлетворенности.

Для пациентов с СД 2 были характерны следующие изменения: в состоянии декомпенсации - 66 % - депрессивный статус, 34 % - перевозбуждение; субкомпенсации: 75 % - эмоциональная перегрузка, 25 %-эмоциональный порыв; компенсации: 74 % - эмоциональное возбуждение, 9 % - оптимистическая ориентировка, 17 %-эмоциональный порыв.

Среди пациентов группы контроля выявить какую-либо преобладающую закономерность не удалось.

Выводы. У больных в состоянии декомпенсации углеводного обмена, независимо от типа СД, преобладают депрессивные расстройства. Пациенты с СД 2 более подвержены аффективным расстройствам. Полученные данные свидетельствуют о необходимости более тщательного подхода к диагностике и коррекции психологических изменений у больных с СД в клинической практике.

Атанова Яна

ВПЛИВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ, ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА ТА ТРИВАЛОСТІ ПОСТМЕНОПАУЗИ НА СТАН КІСТКОВОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ

Кафедра ендокринології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.Л. Кирилюк
Український науково-практичний центр ендокринної хірургії,
трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України
м. Київ, Україна

Актуальність. На сьогодні маловивченими і спірними залишаються питання впливу основних характеристик цукрового діабету (ЦД) 2 типу (параметрів вуглеводного обміну, тривалості захворювання, індексу маси тіла) на кісткову тканину, особливо в період клімактерію, що вимагає подальшого дослідження.

Мета дослідження. Оцінка впливу ЦД 2 типу на стан кісткового ремоделювання.

Матеріали та методи. Було обстежено 101 особу. Розраховували індекс маси тіла (ІМТ), глікованим гемоглобіном (HbA1c), β -CrossLaps як стан кісткового метаболізму. Результати досліджень обробляли за допомогою регресійного аналізу.

Результати: Регресійний аналіз залежності концентрації β -CrossLaps від рівня HbA1c по всій вибірці пацієнтів за ЦД 2 типу виявив тенденцію до зворотної асоціації цих показників. У підгрупі жінок з тривалістю менопаузи понад 10 років також була виявлена тенденція до асоціації вище вказаних показників. Аналіз цієї залежності з урахуванням ІМТ пацієнтів дозволив знайти такі параметри ІМТ при яких була виявлена статистично значущий взаємозв'язок концентрації β -CrossLaps з рівнем HbA1c. У пацієнтів за ЦД 2 типу і $IMT \leq 35$ мала місце зворотна нелінійна асоціація β -CrossLaps з рівнем HbA1c. У пацієнтів за ЦД 2 типу та $IMT > 35$ спостерігалася пряма асоціація β -CrossLaps з рівнем HbA1c.

Висновки: Маса тіла істотно впливає на взаємозв'язок концентрації β -CrossLaps з рівнем HbA1c. У осіб з надлишковою масою тіла та ожирінням 1 ст. погіршення глікемічного контролю супроводжувалося зниженням β -CrossLaps, тоді як у осіб з ожирінням 2ст і 3 ст. погіршення глікемічного контролю супроводжується підвищенням β -CrossLaps до рівня значень в контрольній групі без ЦД 2 типу.

Бандрівська Юлія, Кошарський Денис, Шумська Олена

**РЕЗУЛЬТАТИ ВИЯВЛЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ОСТЕОПОРОЗУ У ЖИТЕЛІВ
М.ТЕРНОПІЛЬ ЗА ДОПОМОГОЮ ОДНОХВИЛИННОГО ТЕСТУ**

Кафедра невідкладної та екстреної медичної допомоги
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.П. Мартинюк
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Остеопороз (ОП) є одним із найбільш поширених системних захворювань скелета, яке характеризується зменшенням кісткової маси в одиниці об'єму кістки, порушенням її архітекτονіки, підвищенням ризику розвитку переломів. Остеопоротичні переломи зменшують тривалість життя на 10 – 12 %, у половині випадків приводять до інвалідизації та збільшують смертності на 15 – 20 %.

Метою: нашого дослідження було оцінити фактори ризику ОП у тернополян за допомогою однохвилинного тесту.

Матеріали та методи дослідження: Нами було проведено анкетування жителів м. Тернополя, за допомогою хвилинного тесту оцінки модифікованих і немодифікованих факторів ризику ОП, запропонованого Міжнародною асоціацією остеопорозу (В.В. Поворознюк та ін., 2006).

Результати і обговорення: Участь в анкетуванні взяло 96 осіб від 40 до 70 років. Серед опитаних було 19 (19,8 %) чоловіків та 77 (80,2 %) жінок. Аналіз отриманих даних показав, що фактори ризику ОП частіше спостерігаються у чоловіків віком 50-59 років та серед жінок у віці 60-70 років. При цьому чоловіки вживають алкоголь у 4 рази і палять у двічі частіше порівняно з жінками, а продукти, які містять Са наявні у їх раціоні на 24 % рідше. У жінок частіше спостерігається немодифіковані фактори ризику ОП (менопауза, захворювання щитоподібної залози, ревматоїдний артрит тощо). Адекватними фізичними навантаженнями займається менше половини опитаних громадян (незалежно від статті).

Висновки: Таким чином результати аналізу анкетування показали наявність значної кількості факторів ризику розвитку остеопорозу, як у чоловіків, так і у жінок. З метою профілактики останніх необхідно проводити освітницькі роботи серед громадян міста щодо зміни способу життя та необхідності дотримання рекомендації лікарів у лікуванні хронічних захворювань і станів.

Безкоровайна Тетяна, Бабінець Анастасія

ПРОЯВИ ДИСМЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ГІПОТИРЕОЗІ

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

Вступ. Відомо, що при гіпотиреозі (ГТ) внаслідок нестачі гормонів щитоподібної залози (ЩЗ) виникає ряд дисметаболических порушень, які потребують вивчення, а також урахування у ході проведення лікування і подальшої реабілітації.

Мета: вивчити особливості метаболічних порушень у хворих на ГТ.

Матеріали та методи. Вивчено медичні карти 42 хворих на ГТ 2014-2015 рр. Контрольна група складала 20 практично здорових осіб. Проводили визначення концентрації гормонів ЩЗ (ТТГ, в Т4) та антитіл до пероксидази ЩЗ (АТПО), показників ліпідного обміну (ЛПВЩ, ЛПНЩ, ЛПДНЩ, ТГ, ЗХ) та протеїнограми, а також показник глюкози крові натще, тест толерантності до глюкози за потребою. Визначали індекс маси тіла (ІМТ). Вірогідність відмінностей вважали статистично достовірними при $p < 0,05$.

Результати та обговорення. У 30 (71,43 %) хворих на ГТ було виявлено ожиріння різного ступеня тяжкості. Встановлено зміни показників ліпідограми у бік достовірного зростання рівня ЗХ, ЛПНЩ, ЛПДНЩ, ТГ, КА і зниження рівня ЛПВЩ у хворих на ГТ у порівнянні з групою контролю. У 10 (23,91 %) – виявлено порушення толерантності до глюкози (ПТГ). У протеїнограмі спостерігалось достовірне збільшення показників γ -глобулінів до рівня $(25,43 \pm 4,80) \%$.

Висновок: У хворих на гіпотиреоз встановили достовірно вищий показник ІМТ у порівнянні з контрольною групою, у 30 (71,43 %) хворих на ГТ було виявлено ожиріння різного ступеня тяжкості. Констатували достовірне підвищення рівнів параметрів ліпідограми (ЗХ, ЛПНЩ, ЛПДНЩ, ТГ, КА) та зниження ЛПВЩ, що засвідчує наявність супутнього атеросклерозу або тенденції до його формування. Підвищення показника γ -глобулінів до рівня $(25,43 \pm 4,80) \%$ у хворих на гіпотиреоз вказує на активність запального процесу, що пояснюється розвитком ГТ на тлі аутоімунного тиреоїдиту; ПТГ свідчить про ризик розвитку цукрового діабету. Все це свідчить про наявність повного або неповного метаболічного синдрому у хворих на гіпотиреоз.

Перспективи подальших досліджень – запропонувати і дослідити ефективність програми комплексного лікування хворих на гіпотиреоз із урахуванням дисметаболических змін.

Бенів Мар'яна, Ковбаса Надія

**АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ У ХВОРИХ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА,
ЖИТЕЛІВ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

Кафедра невідкладної та екстреної медичної допомоги
Наукові керівники: проф. М.І Швед., доц. Л.В. Левицька
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Хвороби серцево-судинної системи займають перше місце в структурі поширеності, захворюваності, смертності та інвалідності населення України. Однією з основних нозологічних форм, що найчастіше приводить до смерті та інвалідизації хворих є інфаркт міокарда (ІМ).

Мета. Метою нашої роботи була оцінка поширеності основних модифікованих факторів ризику (ФР) серцево-судинних подій у хворих на ІМ, жителів Тернопільської області.

Результати та обговорення. Для аналізу залучено 30 хворих на ІМ, які перебували на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня». Із них жінок було 9 (30,0 %), чоловіків – 21 (70,0 %); середній вік пацієнтів становив $63,4 \pm 11,5$ років. Під час аналізу основних ФР, підвищений артеріальний тиск був виявлений у 93,3 % хворих. Причому, більшість із них – 83,3 % мали артеріальну гіпертензію 2 ступеня. У 23,3 % пацієнтів був встановлений раніше цукровий діабет 2-го типу. До моменту виникнення ІМ палили 16,6 % чоловіків із досліджуваної групи, 66,6 % хворих мали підвищений рівень загального холестерину. За розрахунками індексу маси тіла, надлишкову масу мали 83,3 % хворих. Зайва маса тіла була виявлена у 48,3 % хворих. Ожиріння (ОЖ) I ст. було виявлено у 24,1 %, а ОЖ II ст. у 10,4 % від загальної кількості пацієнтів. У категорії хворих з ОЖ середній показник співвідношення окружність талії/окружність стегон у чоловіків становив – $1,02 \pm 0,06$, у жінок – $1,03 \pm 0,04$, що свідчить про абдомінальний тип ОЖ. У 23,3,0 % хворих виявлено одночасне поєднання 2-х ФР, у 53,3 % – 3-х ФР, у 16,7 % – 4-х і більше ФР.

Висновок. У хворих на інфаркт міокарда, які перебували на лікуванні у КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня» найбільш поширеними факторами ризику виявились артеріальна гіпертензія, гіперхолестеринемія та надлишкова маса тіла. У 70,0 % пацієнтів виявлено поєднання 3-х і більше факторів ризику.

Белінський Микита

СИНДРОМ WELLENS, ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА РОЗГЛЯД КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ.

Кафедра внутрішньої медицини №2 та медсестринства
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.М. Середюк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Синдром Wellens – захворювання для якого характерні специфічні електрокардіографічні зміни в прекордіальному сегменті Т-хвиль (Т-wave зміни), які асоційовані з критичним стенозом передньої міжшлуночкової артерії (ПМША).

Синдром Wellens є проявом критичної патології передньої міжшлуночкової артерії. При появі данної ЕКГ-картини в середньому через 6-8 днів у хворого розвивається гострий інфаркт міокарда передньої стінки.

Критеріями діагностики синдрому Wellens є: характерні Т-wave зміни, ангінозний біль в анамнезі, нормальний або незначно підвищений рівень маркерів некрозу кардіоміоцитів, на ЕКГ: відсутність патологічних хвиль Q без істотної елевації сегменту ST, нормальна R-wave прогресія.

Розпізнавання цього патологічного стану має велике значення, оскільки даний синдром є передвісником гострого ІМ.

Клінічно пацієнти зазвичай мають симптоми та скарги притаманні для нестабільної стенокардії.

Нині описані 2 типи синдрому Wellens: тип А і тип В. Відмінності цих двох типів полягають у різній формі зубців Т у грудних відведеннях.

Пацієнтам показана процедура ЧКВ.

При розгляді мною клінічного випадку пацієнта хворого на синдром Велленса, було узагальнено основні особливості клінічної картини даного захворювання, враховані моменти етіології і патогенезу, розглянуті особливості діагностики та лікування синдрому і оцінено ризику розвитку інфаркту міокарда у таких пацієнтів.

Висновки. Синдром Велленса являє собою специфічні ЕКГ-зміни, які лікарі повинні вміти виявляти через значний відсоток пацієнтів у котрих в подальшому розвинеться гострий обширний ІМ передньої стінки, якщо не буде надане адекватне лікування. Пацієнтам з синдромом Велленса необхідно провести процедуру ЧКВ.

Белова Лілія

**ОЦІНКА АДАПТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ
МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЛНМУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО**

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

В умовах сучасного життя студента-медика, з його швидким темпом, гігантським розвитком техніки, високими вимогами до навчання, переважанням сидячого способу життя, однією з найбільш актуальних проблем – є адаптація організму до навантажень під час навчання.

Для визначення адаптаційного потенціалу було обстежено 152 студенти медичного факультету віком від 16 до 24 років. Усім студентам було виміряно рівень артеріального тиску, частоту серцевих скорочень, а також масу та зріст, як ключові параметри для оцінки адаптаційного потенціалу за методикою Р. М. Баєвського: $АП=0,0011(ЧП) + 0,014(САТ) + 0,008(ДАТ) + 0,009(МТ) - 0,009(Р) + 0,014(В) - 0,27$, де ЧП – частота пульсу (уд./хв.), САТ – систолічний артеріальний тиск (мм.рт.ст.), ДАТ – діастолічний артеріальний тиск (мм рт. ст.), Р – ріст (м), В – вік (роки). За результатами обрахунку АП було виявлено, що напруженість механізмів адаптації існує у $37\pm 9,3\%$ студентів першого курсу, $29,6\pm 9,1\%$ - другого та третього курсів, $14,8\pm 6,7\%$ - четвертого курсу, $22,2\pm 7,9\%$ – п'ятого курсу та у $25,9\pm 8,5\%$ шестикурсників. Різниця є істотною між групами студентів першого та четвертого курсів ($p<0,05$). У решти студентів констатовано задовільний рівень адаптації. Серед студентів усіх курсів не виявлено осіб із незадовільною адаптацією та зі зривом механізмів адаптації.

Отже, за допомогою методу оцінки адаптаційного потенціалу за Р.М. Баєвським, можна визначати адаптивні можливості та рівень здоров'я студентів, а також виявити донозологічні стани з функціональним перенапруженням гомеостазу, що можуть спричинювати зрив адаптації та захворювання серцево-судинної системи у майбутньому.

Бідованець Лариса

ВПЛИВ КОМОРБІДНОСТІ НА ПОКАЗНИКИ NT-PRO-BNP У ХВОРИХ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА

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

Вступ. В умовах сьогодення інфаркт міокарда (ІМ) все частіше супроводжується коморбідними станами, що впливає на післяінфарктне ремоделювання серця (ПРС) і розвиток серцевої недостатності (СН). Раннім маркером розвитку СН є мозковий натрійуретичний пептид, особливо його N-кінцевий фактор.

Мета. Дослідити рівень NT-pro-BNP на 12 добу гострого ІМ, для прогнозування розвитку СН в умовах коморбідності.

Матеріали і методи. Визначено рівень NT-pro-BNP у двох групах хворих аутентичних за віком і статтю на 12 добу гострого ІМ, який супроводжувався гострою СН не вище I класу (Killip).

Результати та обговорення. Встановлено достовірне підвищення рівнів NT-pro-BNP у хворих 1 групи із супутнім цукровим діабетом (ЦД) – $(372,43\pm 4,35)$ пг/мл, артеріальною гіпертензією (АГ) – $(354,82\pm 3,22)$ у порівнянні з пацієнтами 2 групи (без супутньої патології) – $(344,6\pm 2,12)$ пг/мл. На час обстеження в обидвох групах перебіг ПРС – без ускладнень, фракція викиду за даними ехокардіоскопії була збережена і достовірно не різнилася.

Висновок. Отримані результати вимагають оцінки в проспективному дослідженні ПРС. Імовірно, підвищені рівні NT-pro-BNP у хворих з АГ і ЦД є прогностично несприятливим маркером патологічного ПРС і вимагають превентивних втручань до розвитку ознак СН.

Матеріали XX Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених

Білоус Іванна, Борик Марія, Макар Тарас

БАЗАФІЛІЯ ЯК КРИТЕРІЙ ПРОГНОЗУ ПЕРЕБІГУ ДИFUЗНОЇ В-ВЕЛИКОКЛІТИННОЇ НЕГОДЖКІНСЬКОЇ ЛІМФОМИ (В-НГЛ) ТА МНОЖИННОЇ МІЕЛОМИ (ММ)

Кафедра внутрішньої медицини №2

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Є.І. Дзісь

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

Актуальність. Оцінка результатів загальнодоступних методів дослідження лімфопроліферативних хвороб з огляду на перебіг має важливе значення як для їх прогнозу, так і для вибору оптимального лікування.

Мета. Визначити кореляційні зв'язки між чинниками прогнозу перебігу хвороби у пацієнтів з В-НГЛ та ММ і показниками гемоцитограми.

Матеріали і методи. Опрацьовано медичну документацію 29 хворих на В-НГЛ (17 чоловіків, 12 жінок) віком від 23 до 76 років та 31 хворого (16 чоловіків та 15 жінок) віком від 51 до 84 років на ММ. Кореляційні зв'язки між показниками гемоцитограми, отриманими на гематоаналізаторі CELL-DYN Ruby (фірма Abbot), та клініко-лабораторними даними пацієнтів оцінювались за критерієм т Кендалла. Для порівняння якісних показників використовували точний критерій Фішера та Chi-square тест.

Результати та обговорення. У хворих з В-НГЛ I стадія діагностована у 2 (6,7 %), II – у 5 (17,2 %), III – 4 у (13,8 %) і IV – у 18 (62,1 %) пацієнтів, а симптоми пухлинної інтоксикації – в 15 пацієнтів (51,7 %). ІРІ в 3 (10,3 %) хворих складав 0, в 6 (20,7 %) – 1, в 10 (34,5 %) – 2, в 5 (17,2 %) – 3 і в 5 (17,2 %) пацієнтів – 4. У 15 (52 %) хворих з базофілією ІРІ був нижчим (медіана 2) порівняно з пацієнтами з відсотком базофілів до 1 % (медіана 3, $p=0,001$) та нижчий показник ШОЕ (медіана 11 мм/год проти 24 мм/год, $p=0,014$). У хворих з базофілією були істотно кращими результати лікування ($p<0,001$).

У хворих на ММ базофілія спостерігалася у 19 (46 %) пацієнтів. Статистичним аналізом виявлені значущі обернені кореляційні зв'язки між кількістю базофілів та стадією ММ за ISS ($t=-0,52$; $p=0,005$), значенням ШОЕ ($t=-0,43$; $p=0,005$), концентрацією $\beta 2$ -мікроглобуліну ($t=-0,5$; $p=0,005$), відсотком плазматичних клітин в кістковому мозку ($t=-0,42$; $p=0,005$), концентрацією кальцію в крові ($t=-0,8$; $p=0,005$) та рівнем креатиніну ($t=-0,5$; $p=0,005$).

Висновки. Базофілію у хворих на В-НГЛ та ММ слід розцінювати як сприятливий чинник прогнозу перебігу хвороби.

Боб О., Чукур П.

РЕСПІРАТОРНА КОМОРБІДНІСТЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Кафедра внутрішньої медицини №1

Науковий керівник: проф. Н.В. Пасечко

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Щорічне збільшення популяції хворих на цукровий діабет (ЦД), погіршення якості їх життя, високий рівень смертності, значні фармакоекономічні витрати пов'язані з наданням спеціалізованої медичної допомоги – все більше привертає увагу науковців вивченню коморбідних станів, які суттєво впливають на перебіг і прогноз ЦД.

Мета – визначити поширеність респіраторної патології (РП) як прояв коморбідності у хворих на ЦД та можливість і особливості її впливу на перебіг ЦД.

Матеріал і методи дослідження. Ми проаналізували історії хвороби у період з 2013 по 2015 р. хворих на ЦД з різними формами перебігу, які отримували комплексне стаціонарне та амбулаторне лікування на клінічній базі кафедри внутрішньої медицини №1. За допомогою аналізу історій хвороб і амбулаторних карт, а також клінічного обстеження, були отримані дані про тривалість ЦД, тип його перебігу, а супутня РП зафіксована у стаціонарній карті відповідним спеціалістом.

РП було зареєстровано у 54 хворих: хронічний синусит – у 6 (11,1 %), вазомоторний риніт – у 11 (20,4 %), поліноз – у 9 (16,6 %), бронхіальну астму – у 14 (26 %), хронічне обструктивне захворювання легень у 10 (18,5 %), туберкульоз легень у 4 (7,4 %): при цьому ЦД було виявлено у 15 (27,7 %) хворих з одним супутнім захворюванням, у 19 (35,2 %) – з двома, у 12 – (22,1 %) – з трьома, і у 8 (14,8 %) – з чотирма. Слід зазначити, що 17 пацієнтів з цієї групи курили (переважно чоловіки) на момент обстеження, а 6 позбулися цієї звички після встановлення діагнозу ЦД.

За віком пацієнти з супутніми бронхіальною астмою, вазомоторним ринітом та полінозом були молодшими (середній вік – $36,9\pm 5,8$ років), ніж пацієнти із супутнім хронічним обструктивним захворюванням легень (середній вік – $49,6\pm 6,2$ років). Відносно збільшення кількості чоловіків в порівнянні з жінками свідчить про більшу схильність чоловіків до розвитку супутньої патології взагалі, а також про більшу схильність чоловіків до куріння, що безумовно сприяє формуванню РП. Щодо типу ЦД, то у пацієнтів достовірно частіше спостерігався ЦД 2-го типу (86 %).

Висновки. ЦД практично завжди ускладнюється коморбідністю. У кожній ситуації перед лікарем стоїть надскладне завдання – вибрати оптимальний підхід до лікування, що дозволяє уникнути поліпрагмазії і досягти максимальної терапевтичної ефективності.

Боднар Роксолана, Боднар Петро, Івасенко Тетяна

**СТАН ІМУННОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА
ПОЄДНАНИЙ З ГІПЕРУРИКЕМІЄЮ**

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

Обстежено 45 пацієнтів з діагнозом гострого інфаркту міокарда (ІМ), які залежно від вмісту в плазмі крові сечової кислоти (СК) поділені на дві групи: 1-а група – 24 пацієнта, у яких рівень СК був у межах норми, 2-а – 21 хворий, у яких рівень СК в плазмі крові становив $(0,64 \pm 0,02)$ ммоль/л. Ми провели аналіз даних клініко-імунологічного обстеження хворих на ІМ з метою з'ясування особливостей імунної реактивності при ІМ залежно від рівня вмісту в плазмі крові СК.

Аналіз показників клітинного імунітету засвідчив, що вміст CD19+ лімфоцитів вже на першу добу захворювання був вищим у пацієнтів обох груп. Дослідження Т-системи клітинного імунітету засвідчило її пригнічення на 1-у добу розвитку ІМ. Так вміст CD3+ лімфоцитів у пацієнтів 1-ї групи менший на 13,24 %, а у 2-й – на 17,90 %.

Аналіз субпопуляції CD3+ лімфоцитів свідчить, що пригнічення Т-клітинної ланки імунітету зумовлене, головним чином, зниженням вмісту CD4+ лімфоцитів. При цьому відносний вміст CD8+ лімфоцитів виявився меншим у 1-й групі пацієнтів на 5,78 %, а у 2-й – на 10,56 %.

Співставлення показників гуморальної ланки імунітету в гострому періоді ІМ свідчать про вірогідне зниження рівня імуноглобулінів у хворих обох груп. Особливо більш виражене їх зниження при наявності у плазмі крові хворих високого рівня СК. Встановлено, що найвищий рівень ЦІК спостерігався на першу добу перебігу хвороби в осіб із ГУ. Ми схильні розцінювати це, як показник недостатньої функції детоксикаційних систем у цих хворих.

Отже, проведене дослідження вказує, що ІМ з ГУ розвивається у хворих на тлі вираженого пригнічення імунної резистентності організму.

Бойко Тетяна

ЗАСТОСУВАННЯ ГАНАТОНУ У ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Кафедра внутрішньої медицини №2
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Г.В. Лихацька
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Виразкова хвороба, гастрити відносяться до одних з найпоширеніших страждань людини і охоплюють близько 70 % від загальної чисельності хвороб органів травлення. Часто у таких хворих відмічається виражений диспепсичний синдром, турбує печія, нудота, блювання.

Мета дослідження – оцінити вплив ганатону на симптоми диспепсії у хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки (ВХДПК).

Обстежено 40 хворих на ВХДПК, які були поділені на дві групи: 1-шу групу склали 19 хворих, яким проводилась противиразкова терапія; 11-га група – 21 хворий – на тлі традиційної терапії одержували ганатон у дозі 50 мг три рази на день за 15 хв. до їжі впродовж двох тижнів. Аналіз клінічних показників проводили до та через два тижні після лікування. До лікування хворі скаржились на нудоту (82 %), блювання (23 %), біль в епігастральній ділянці (76 %), здуття живота (12 %).

Результати досліджень показали, що у хворих 1-ої групи блювання спостерігалось до четвертого дня лікування, а у хворих 11-ої групи припинилось після першого дня лікування ($p < 0,05$); нудота у хворих 1-ої групи зменшилась на четвертий день і зникла на сьомий день лікування, а у 11-ій групі пацієнтів цей показник не спостерігався з другого дня лікування ($p < 0,05$). Печія у пацієнтів 1-ої групи зменшилась на п'ятий день, а у 11-гій – на другий день лікування ($p < 0,05$).

Висновок. Комплексна терапія з включенням ганатону сприяє нормалізації клінічних показників, диспепсичного синдрому у хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні нових препаратів в лікуванні виразкової хвороби.

Боровець Роман

**ОБЛІТЕРУЮЧИЙ ТРОМБАНГІТ (ХВОРОБА БЮРГЕРА):
ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА**

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

Симптоми недостатності кровообігу судин нижніх кінцівок (переміжна кульгавість, м'язовий біль у спокої, парестезії, зміни кольору шкіри, ішемічні виразки, гангрена), обумовлюють схожість облітеруючого тромбангіту (ОТА) з атеросклерозом, діабетичною ангіопатією.

Демонструємо складність диференційної діагностики ОТА на прикладі власного спостереження. Чоловік 45 р., курець (індекс паління 20 пачко-років), хворіє з 2013 р., коли відмітив ущільнення, почервоніння, болючі вузли по ходу великої підшкірної вени. Пізніше приєднався біль в гомілках та стопах при ходьбі, з поступовим зменшенням безбольової дистанції. Консультований хірургом зі встановленням хибного діагнозу «подагричний артрит плюсне-фалангового суглоба великого пальця стопи». В червні 2015 з'явилися почорніння та постійний біль I-IV пальців лівої стопи, у зв'язку з чим госпіталізований у відділення судинної хірургії з підозрою на облітеруючий атеросклероз артерій нижніх кінцівок. Результати дуплексного сканування судин ніг: оклюзія підколінно-гомількового сегменту зліва; ознаки перенесеного тромбофлебіту великої підшкірної вени зліва. Ліпідограма: індекс атерогенності – 2,39 од (до 3,0 од.); аполіпопротеїн А1 – 1,72 ммоль/л (1,04-2,02); аполіпопротеїн В – 1,13 ммоль/л (0,66-1,33). Глюкоза сироватки крові – 5,09 ммоль/л (4,11-5,89).

Початок симптомів дистальної ішемії кінцівок до 45 років, чоловіча стать, тютюнопаління, виключення дисліпідемії та цукрового діабету, відсутність ураження артерій проксимальніше підколінного рівня, ознаки дистальної облітеруючої хвороби судин кінцівок за даними ультразвукової доплерографії, мігруючий поверхневий тромбофлебіт дозволили діагностувати облітеруючий тромбангіт.

Брюханова Анастасія

**МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ:
ЗВ'ЯЗОК З ПЕРЕБІГОМ ЗАХВОРЮВАННЯ**

Кафедра внутрішньої медицини №1
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. О.Ю. Галютіна
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: За літературними даними, у хворих на ревматоїдний артрит (РА) досить часто реєструється дисліпідемія в вигляді гіпертригліцеридемії та зниження вмісту ХС ЛПВЩ. Поєднання такої форми дисліпідемії з артеріальною гіпертензією є складовими метаболічного синдрому (МС). Данні літератури свідчать, що у хворих з МС мають місце значно вищі рівні С-реактивного протеїну (СРП), що є несприятливим прогностичним фактором стосовно таких серцево-судинних подій як гострий коронарний синдром, транзиторні ішемічні атаки, ІМ, тощо. За даними літератури, у хворих на РА вища частота МС, і, особливо така, що асоціюється з високою активністю запального процесу, очевидно, і лежить в основі значно вищої частоти серцево-судинних ускладнень, які реєструються у цієї категорії пацієнтів.

Мета: вивчити частоту МС серед хворих на РА, його зв'язок з перебігом захворювання.

Матеріали та методи: Обстежено 60 хворих на РА, з них 42 (77 %) жінок та 18 (23 %) чоловіків, віком 25 – 63 років (середній вік – 47,6±9,14 років). Тривалість захворювання становила від 1 до 26 років (середня тривалість захворювання – 9,1±6,4 років). Діагноз РА встановлювали на основі АКР-критеріїв (1987). Клінічне обстеження включало визначення активності РА за шкалою активності (ШАХ). У сироватці крові визначали рівні С-реактивного протеїну (СРП) імуноферментним методом. Рівні загального холестерину (ЗХ), холестерину ліпопротеїнів високої щільності (ХС ЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ) в сироватці крові визначали уніфікованим методом; холестерину ліпопротеїнів низької щільності (ХС ЛПНЩ) розраховували за формулою Friedwald (1997).

Результати: Було встановлено, що серед хворих на РА МС реєструвався у 22 % осіб. Аналіз модифікованих факторів ризику серцево-судинних захворювань показав, що група хворих на РА з МС мала вищий індекс маси тіла (ІМТ) (на 20,7 %) ніж хворі без МС. Ця група пацієнтів мала достовірно більший відсоток хворих з дисліпідемією, ніж хворі без МС (в 1,3 раза), а саме у хворих на РА з МС мало місце зниження вмісту ХС ЛПВЩ та підвищення вмісту ТГ та достовірно підвищеним рівень ЗХС та ХСЛПНЩ. Встановлено, що хворі на РА з МС мали вірогідно вищі рівні СРП (на 22 %), а також більш важкий стан оцінений за ШАХ. Зокрема, якщо в останній групі активність за ШАХ дорівнювала 4,55±0,73 балів, то в групі хворих на РА без МС близько 4,20±0,76 балів, або була нижчою приблизно на 10 %.

Висновки: Метаболічний синдром у хворих на РА зустрічається у 22 %. Наявність МС у хворих на РА асоціюється з клінічними (ШАХ) та лабораторними (СРП) показниками активності запального процесу, що, можливо, має певне значення при прискоренні атерогенезу у цієї категорії пацієнтів.

Бутнару Марія, Павлюкович Наталія

ПСИХОСОМАТИЧНІ АСПЕКТИ ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ, ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ ТА АНЕМІЇ

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Н.Д. Павлюкович
ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
м. Чернівці, Україна

Серцево-судинні захворювання впродовж багатьох років посідають перше місце серед причин смертності в Україні. Важливу роль у їх виникненні відіграють гіподинамія, збільшення калорійності харчових продуктів, хронічний стрес. Зазначені чинники сприяють невпинному зростанню частоти виникнення артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця (ІХС), ожиріння, цукрового діабету 2-го типу (ЦД), дисліпидемії.

Метою проведеного дослідження стало вивчення змін психосоматичного статусу хворих та якості їх життя при поєднаному перебігу ІХС, ЦД та анемії.

Матеріал та методи дослідження. Обстежувані пацієнти були рандомізовані у 3 групи: I – хворі на ІХС без супутньої патології (n=12), II – хворі на ІХС та супутній анемічний синдром (АС) (n=32), III – хворі на ІХС, анемію та ЦД (n=76). Оцінку психосоматичного статусу проводили за тестом диференційної самооцінки функціонального стану (САН), якість життя визначали за опитувальником Mezzich J., Cohen M., Ruiperez N. et al. (1999).

Результати дослідження. Аналіз отриманих даних показав, що в усіх групах обстежуваних мало місце зниження показників самопочуття, активності та настрою. Найсуттєвіші зміни психосоматичного статусу пацієнтів мали місце при ускладненні ІХС супутніми ЦД та АС. Так середній показник самопочуття у хворих цієї групи склав $2,1 \pm 0,09$ балів, що було статистично вірогідно нижче за такий показник у групі контролю, а також вірогідно різнилось від значень самопочуття хворих II дослідної групи ($p < 0,05$ у всіх випадках). Середні значення настрою у обстежуваних III групи склали $2,0 \pm 0,22$ балів, що було на 43 % нижче, ніж у групі контролю, та на 53 % менше ніж у II групі відповідно ($p < 0,05$ у всіх випадках). Аналізуючи зміни рівня активності у хворих на ІХС, ЦД 2-го типу та анемію, відмічали статистично вірогідне зниження її показника в 1,64 рази порівняно із контрольною групою ($p < 0,05$) та у 1,68 рази у порівнянні з пацієнтами з ІХС та анемією ($p < 0,05$).

Проведений кореляційний аналіз засвідчив залежність якості життя від ступеня анемізації обстежених хворих. Найбільше суттєвою кореляційна залежність визначена між рівнем гемоглобіну та фізичним благополуччям, психологічним/емоційним благополуччям, самообслуговуванням та незалежністю дій, працездатністю та загальним сприйняттям якості життя. Негативний вплив анемії на показники якості життя хворих на ІХС та у випадках ускладнення ІХС ще й ЦД 2-го типу вказує на доцільність корекції гіперглікемії та АС у даної категорії пацієнтів.

Василишин Вікторія

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ РІЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

Кафедра внутрішньої медицини №1, клінічної імунології та алергології ім. акад. Є.М. Нейка
Науковий керівник: аспірант Т.І. Салижин
ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"
м. Івано-Франківськ, Україна

Мета дослідження: визначити та порівняти якість життя (ЯЖ) у хворих на ХСН спричинену артеріальною гіпертензією або ХХН V ст., яка корегована гемодіалізом (ГД).

Матеріали і методи. У дослідження включено 60 хворих із ХСН ІІА ФК ІІІ. Середній вік обстежуваних – $50,8 \pm 5,85$ роки. Серед обстежених було 25 жінок та 35 чоловіків. Хворі були розділені на дві групи. I група (30 хворих) – це пацієнти із ХСН, яка розвинулась на фоні артеріальної гіпертензії (АГ). У II групу (30 пацієнтів) включено хворих на ХХН V ст., яка корегована ГД із ХСН. Контрольну групу склали 15 здорових людей. Використовували анкету оцінки ЯЖ SF-36 (The Short Form-36), що складається з 36 питань.

Результати та їх обговорення. Сприйняття загального фізичного компонента здоров'я хворими було невисоким і достовірно різнилось у залежності від причини розвитку ХСН. Найвищим показник був у контрольній групі ($71,7 \pm 6,43$ бала), середній показник спостерігався у групі АГ+ХСН ($52,9 \pm 4,71$ бала), і знижений показник виявлено у групі ГД+ХСН ($32,7 \pm 4,01$ бала). У досліджуваних групах загальний показник фізичного компонента здоров'я був нижчим, ніж сумарний показник психічного здоров'я. У групі ХСН+ГД показник психічного здоров'я був у 1,2 рази нижчим, ніж показник у групі АГ+ХСН ($38,9 \pm 6,4$ бала проти $54,7 \pm 9,6$). При порівнянні груп між собою встановлено, що ЯЖ по більшості показників у групі ГД+ХСН була достовірно нижчою, ніж у групі АГ+ХСН. Так, по шкалі фізичного функціонування сприйняття ЯЖ хворими ГД+ХСН було в 2,3 рази нижчим, ніж групі АГ+ХСН ($29,3 \pm 7,83$ бала проти $69,0 \pm 10,1$ бала). Схожа тенденція зберігалась і при оцінці шкал рольового фізичного та емоційного функціонування.

Висновки. Відмічено більш високий рівень сприйняття ЯЖ у хворих на АГ+ХСН у порівнянні з пацієнтами на ГД із супутньою ХСН. Використання опитувальника SF-36 є зручним інструментом і функціональним тестом, який можна використовувати у повсякденній клінічній практиці для підвищення рівня діагностики ЯЖ та покращення лікування хворих.

Матеріали XX Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених

Варунків С., Лесюк Н., Соловій Р.

ЗАСТОСУВАННЯ СОЛЕЙ МАГНІЮ І КАЛІЮ В ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ В ПОЄДНАННІ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Кафедра внутрішньої медицини №2 та медсестринства
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Р.В. Деніна
ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"
м. Івано-Франківськ, Україна

Артеріальна гіпертензія (АГ) та цукровий діабет (ЦД) залишаються одними із найбільш поширених захворювань у цілому світі. Вивчення особливостей клінічного перебігу даного стану, методів їх лікування та профілактики є актуальною проблемою.

Мета роботи: оцінити терапевтичну ефективність комбінованого препарату солей магнію та калію глюконової кислоти (ритмокор) в комплексному лікуванні хворих на АГ поєднану з ЦД II типу.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 40 осіб на АГ з ЦД, з яких 20 хворих (основна група) в доповнення до стандартної терапії АГ і ЦД отримували препарат ритмокор по 1 капсулі (магній – 0,3 г і калій – 0,06 г) 3 рази на день упродовж 30 днів, а інших 20 (контроль) аналогічних хворих отримували лише стандартну терапію.

Проводилось комплексне клінічне дослідження з урахуванням скарг, анамнезу захворювання і життя, даних об'єктивного обстеження, результатів додаткових методів дослідження.

Результати роботи. Середній вік обстежених основної групи склав $53,4 \pm 1,63$ роки, а контрольної групи - $56,1 \pm 2,42$ роки.

Тривалість гіпертензії в основній групі становила $5,9 \pm 0,19$ років, а в контрольній - $5,75 \pm 0,20$ років. ЦД спостерігався упродовж $8,2 \pm 0,26$ років у хворих основної групи і - $7,55 \pm 0,32$ роки контрольної групи.

Спостерігалось суттєве зниження систолічного артеріального тиску (САТ), збільшення числа хворих з „Dipper” – профілем гіпертензії (на $26,5$ мм рт.ст. в основній групі і на $14,2$ мм рт. ст. у контрольній групі). С- пептид зменшився в основній групі на $36,47\%$, а в контрольній групі на $20,49\%$ ($p < 0,05$). Рівень глікемії при цьому зменшувався на $21,18\%$ в основній групі проти зниження на $10,68\%$ - у контрольній групі ($p < 0,05$). Значення глікозильованого гемоглобіну зменшилося на $58,94\%$ в основній групі проти $36,16\%$ - в контрольній ($p < 0,05$).

Висновки. Солі магнію і калію глюконової кислоти позитивно впливають на функціональний стан серцево-судинної системи у хворих на АГ поєднану із ЦД, сприяє нормалізації АТ та вуглеводного обміну, покращує якість життя.

Вецко Лілія, Оліник Оксана, Телекі Яна, Польова Марина

АНАЛІЗ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ВИРАЗКОВОЮ ХВОРОБОЮ, ПОЄДНАНОЮ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Кафедра внутрішньої медицини
Науковий керівник : канд. мед. наук, доц. О.Ю. Оліник
ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
м. Чернівці, Україна

Захворюваність на пептичну виразку (ПВ) та цукровий діабет (ЦД) зростає з кожним роком, тому вони належать до найпоширеніших у всьому світі хвороб. Зрозуміло, що поєднаний перебіг теж викликає чималий інтерес клініцистів, оскільки призводить до виникнення ускладнень, ранньої інвалідизації.

Метою даного дослідження є оцінити якість життя пацієнтів з виразковою хворобою (ВХ) шлунка та дванадцятипалої кишки (ДПК), поєднаною з цукровим діабетом (ЦД), та прослідкувати динаміку її змін в процесі додавання до базисної терапії хворих інгібітора ангіотензинперетворюючого ферменту (і-АПФ) квінаприлу. З цією метою були використані загальний опитувальник MOS SF-36 (Medical Outcome Survey - Short Form 36) та адаптована версія гастроентерологічного спеціалізованого опитувальника GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale).

Було обстежено 20 хворих на *Helicobacter pylori*-негативну ВХ шлунка (антрального відділу) та ДПК, поєднану з ЦД. Пацієнтів було розподілено на 2 підгрупи: 1 група отримувала базисну терапію, 2 групі до базисної терапії додали квінаприл у дозі $2,5$ мг вранці під контролем гемодинамічних показників упродовж тижня, з переходом на 5 мг упродовж 3-ох тижнів. Анкетування було проведено до початку лікування та через 6 тижнів від початку лікування. Отримані дані: після проведеного лікування за опитувальником SF-36 достовірно змінились такі показники: фізична роль (з $34,2 \pm 4,8$ до $42,1 \pm 5,8$), життєва активність (з $37,2 \pm 6,1$ до $43,7 \pm 7,2$), загальний стан здоров'я (з $41,2 \pm 6,3$ до $46,7 \pm 7,1$). В опитувальнику GSRS достовірно змінились показники більшого та диспепсичного синдромів ($4,6$ та $4,1$ бали відповідно). Через 6 тижнів лікування ці показники склали $2,6$ та $1,8$ бали відповідно.

Отже, додавання до базисної терапії пацієнтів з виразковою хворобою, поєднаною з цукровим діабетом, інгібітора ангіотензинперетворюючого ферменту, сприяє покращанню якості життя, ймовірно за рахунок корекції ендотеліальної дисфункції.

Вівчар Вячеслав

ЧАСТОТА КАЛЬЦИФІКАЦІЇ КЛАПАННОГО АПАРАТУ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ХХН 5Д СТАДІЇ

Кафедра внутрішньої медицини №3
Науковий керівник : д.м.н. проф Мартинюк Л.П.
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Кальцинація судин, м'яких тканин, клапанного апарату серця є наслідком порушення кальціє-фосфорного обміну і вторинного гіперпаратиреозу. Порушення мінерального обміну є найважливішим фактором, що зумовлює високу частоту як кісткової патології так і змін з боку серцево-судинної системи при хронічній хворобі нирок (ХХН). Це явище слугує причиною розвитку серцево-судинних ускладнень і зростанню смертності таких хворих.

Метою дослідження стало вивчення частоти виникнення кальцинації серцевих клапанів у різних груп хворих, що отримують нирковозамісну терапію в залежності від етіології термінальної ниркової недостатності, статі хворих, тривалості виникнення кальцинації від початку лікування програмним гемодіалізом та від рівня паратгормону, а також вивчення порушень кальціє-фосфорного обміну на ураження клапанного апарату серця.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 143 хворого на ХХН 5Д стадії за стандартизованою методикою, загальноприйнятою для нефрологічного хворого. При обстеженні визначали частоту кальцинації клапанного апарату серця у діалітичних хворих залежно від тривалості діалітичного лікування, статі пацієнтів, нозологічної форми первинного захворювання нирок, показників загального кальцію та фосфатів крові, концентрації паратгормону в сироватці крові. Оцінку структурно-функціонального стану клапанного апарату серця проводили за допомогою двомірної ехокардіографії.

Результати дослідження. При дослідженні стану клапанного апарату серця виявлено, що кальциноз клапанів мав місце у 32 (22,4 %) обстежених пацієнтів, при чому кальцинація одного клапана спостерігалась у 25 (78.1 %) хворих, двох клапанів – у 7 (21,9 %) пацієнтів. У структурі етіологічного фактору термінальної ниркової недостатності в пацієнтів з кальцифікацією клапанного апарату серця виявлено: хронічний гломерулонефрит – у 9 (28,1 %), хронічний пієлонефрит – у 11 (34,4 %), діабетична нефропатія – у 6 (18,75%), гіпертонічна хвороба – у 6 (18,75%) - 60% від загальної кількості первинного захворювання нирок – гіпертонічної нефропатії (10 пацієнтів). Частота кальцифікації клапанів серця зростала односпрямовано із тривалістю діалітичного лікування: у хворих, які розпочинали діалітичне лікування кальцифікацію виявляли у 1 пацієнта (3,1 %), тривалістю діалітичної терапії до 5 років – у 15 пацієнтів (46,9%), більше 5 років – у 16 пацієнтів (50%). Рівень ПТГ у сироватці був: знижений у 36,67%, нормальний рівень ПТГ – 40%, підвищений рівень ПТГ – 23,33%. Встановлено, що серед даної категорії пацієнтів знижений вміст кальцію у 12 (37,5%), нормальний – у 13 (40,6%), підвищений – у 7 (21,9%) пацієнтів. Середній показник кальцію крові становить 2,18 ммоль/л, що є нижче норми. Рівень фосфатів підвищений у 29 (90,7%) пацієнтів з середнім вмістом 2,15 ммоль/л, що достовірно перевищує норму. Кальцифікація спостерігалась у 16 (50%) жінок та 16 (50%) чоловіків.

Висновки: встановлено, що у 22.4 % пацієнтів на ХХН, що отримують лікування програмним гемодіалізом має місце кальцинація клапанів серця. Причиною розвитку кальцифікації клапанів мають: тривалість лікування гемодіалізом, показники фосфату крові і ПТГ. Також нами виявлено, що гіпертонічна хвороба як етіологічний фактор термінальної ниркової недостатності призводить до кальцифікації клапанного апарату серця у 60% випадків. В той же час згідно з нашими даними частота кальцифікації не залежить від нозологічної форми первинного захворювання нирок та статі пацієнтів.

Віхніч Ольга, Івашків Галина, Ільків Вікторія

СЕРЦЕВИЙ БІЛЬ – БАЗИС В СВОЄЧАСНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Циклова комісія викладачів професійної та практичної підготовки терапевтичного профілю

Науковий керівник: викладач клінічних дисциплін Н.Є. Слободян

Чортківський державний медичний коледж

м. Чортків, Україна

Виникнення гострого інфаркту міокарда починається в більшості випадків з відчуття за грудинного болю – тяжкого з відчуттів та особливого значення сигналу, опрацьованого природою в ході еволюції, з метою інформування організму про небезпеку та необхідність своєчасної медичної допомоги.

За даними опитування лікарів загальної практики - сімейної медицини за наявності у пацієнтів серцево-судинної патології на кардіологічний біль скаржаться близько 65 – 70 % пацієнтів.

Мета нашої роботи – наукове обґрунтування серцевого болю у хворих при виникненні гострого інфаркту міокарда як базису щодо визначення потреби у своєчасному зверненні пацієнтів до ЛПЗ та наданні/отриманні якісної медичної допомоги.

Робота виконана на вибірковій статистичній сукупності серед 84 пацієнтів, хворих на гострий інфаркт міокарда, пролікованих у кардіологічному відділенні Чортківської ЦКРЛ з грудня 2014 р. по листопад 2015 р. У процесі виконання роботи використані методи анкетування та вкопіювання необхідних даних з Медичної карти стаціонарного хворого (ф.№003-о).

У результаті дослідження доведено, що: у 80,95 % початковим симптомом у процесі розвитку гострого інфаркту міокарда є біль з локалізацією в ділянці грудини (55,9 %) давлячого характеру (52,9 %) з «годинами ризику», що припадають на денний (41,2 %) і ранковий (26,5 %) періоди доби з домінуванням у понеділок, п'ятницю (по 19,1 %) і вівторок (16,2 %) та максимумом у зимовий період року (30,9 %), що доцільно розцінювати як важливу скаргу та симптом на початку розвитку гострого інфаркту міокарда.

Воробель Володимира, Новиченко Світлана

ОСОБЛИВОСТІ УЛЬТРАСОНОГРАФІЇ НИРОК У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ З НАЯВНІСТЮ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ

Кафедра внутрішньої медицини

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.О. Зуб

ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"

м. Чернівці, Україна

Актуальність. За даними ВООЗ (статистика 2015 року) рівень захворюваності цукровим діабетом (ЦД) склав 11% серед дорослого населення. ЦД посідає третє місце в світі за кількістю хворих після серцево-судинних і онкологічних захворювань. За прогнозами, у 2030 році діабет стане сьомою за поширеністю причиною смерті.

Найзагрозливішим ускладненням ЦД є діабетична нефропатія (ДН), що виникає внаслідок мікроангіопатії судин ниркових клубочків. Частота розвитку ДН становить 30-50% при ЦД 1 типу, та 15-30% у хворих на ЦД 2 типу.

Метою дослідження було оцінити особливості змін при ультрасонографії нирок у хворих на ДН з наявністю артеріальної гіпертензії II ступеня (АГ II ст.).

Матеріали і методи. Нами було обстежено 89 пацієнтів з ХХН I-II ст., ДН IV ст., які знаходились на лікуванні в нефрологічному відділенні ОКЛ м.Чернівці. Хворих було розподілено на 4 групи: 1 група – з ЦД 1 типу ХХН I ст. (19 осіб); 2 група – з ЦД 1 типу та ХХН II ст. (23 осіб); 3 група – з ЦД 2 типу та ХХН I ст. (25 осіб); 4 група – з ЦД 2 типу ХХН II ст. (22 осіб) Також було обстежено 20 практично здорових осіб (ПЗО).

Результати досліджень. У хворих 1 та 3 груп розміри нирок за даними ультрасонографії (відповідно 255,58±6,08 см³ та 253,31±5,09см³) були достовірно більшими ніж у ПЗО (224,12±5,11 см³) (p<0,05), та у пацієнтів 2 та 4 груп (відповідно 215,83±9,05 см³ та 213,58±7,91 см³) (p<0,05). Кортикомедулярна диференціація підвищена за рахунок кори в 1 та 3 груп в порівнянні з ПЗО та 2 і 4 групами. У пацієнтів 2 та 4 груп розміри нирок були меншими (p<0,05) в порівнянні з даними 1 та 3 груп, та не відрізнялися від норми (p>0,05) .

Висновки: середній об'єм нирок визначений на основі ультрасонографічних розмірів виявився більшим у пацієнтів з ХХН I ст. та АГ II ст, ніж у пацієнтів 2 та 4 груп. Наближення до норми розмірів нирок у пацієнтів 2 та 4 груп є негативним прогнозом, так як вказує на початкові процеси склерозування ниркової тканини. Наявність АГ II ст. сприяє прогресуванню цього процесу.

Галей К., Крицький Т., Мазур Л.

МІКРОФЛОРА РОТОГЛОТКИ У ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ

Кафедра мікробіології, внутрішньої медицини
Наукові керівники: доц. Романюк Л.Б.
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

За статистикою, гіпотиреоз – одне з найбільш поширених захворювань ендокринної системи. Особливо часто діагностується ця патологія у жінок старших за 50 років у регіонах з дефіцитом йоду у навколишньому середовищі. Оскільки Тернопільська область відноситься до ендемічних по зобу регіонів, то ця нозологія для нас є надзвичайно актуальною. З іншого боку, гормональний дисбаланс, як правило, веде до порушення мікрофлори в усіх біотопах, зокрема і в ротоглотці.

Метою нашого дослідження було вивчити бактеріологічним методом склад мікрофлори ротоглотки у хворих на гіпотиреоз і сформулювати рекомендації щодо корекції виявлених дисбіотичних змін. Нами обстежено 18 хворих 30,0 % відсотків з яких склали чоловіки, решту – дві третини, жінки. Вік обстежених в основному коливався у діапазоні 45-55 років (73,0 %), інші пацієнти були віком до 30-ти років. Практично всі вони знаходились у стані субкомпенсованого гіпотиреозу, на фоні медикаментозної корекції препаратами гормонів щитовидної залози.

За результатами бактеріологічного дослідження від пацієнтів виділено 68 штамів мікроорганізмів. Переважали серед мікрофлори ротоглотки кокоподібні мікроорганізми, а саме: від 40,6 % пацієнтів виділили *Staphylococcus spp*, при чому у 18,8 % - це був *S. aureus*; від всіх обстежених висіяно *Streptococcus spp*, 15,6 % яких склали представники β-гемолітичної групи; *Corynebacterium spp.* – 9,4 %, *Candida pp.* – 12,5 %, *E. coli* – 9,4 %, *Klebsiella spp.* – 3,1 %, *Bacillus spp.* – 3,1 %.

Аналіз отриманих результатів свідчить про наявність дисбіотичних порушень в ротоглотці щонайменше у половини (52,3 %) хворих на гіпотиреоз, в основному за рахунок дислокаційних змін умовно-патогенних мікроорганізмів (*E. coli*) та збільшення відсотку їх виявлення у порівнянні із середньостатистичними показниками (*S. aureus* - 40,6 %, *Candida pp.* – 12,5 %).

Галицька Валерія, Гончарук Людмила, Чимпой Кристина

ЧУТЛИВІСТЬ *HELICOBACTER PYLORI* ДО МАКРОЛІДІВ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯХ, ІНДУКОВАНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ

Кафедра внутрішньої медицини
Науковий керівник: к. мед. н. Л.М. Гончарук
ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
м. Чернівці, Україна

Роль *Helicobacter pylori* (*Hp*) у патогенетичних механізмах розвитку гастродуоденопатій (ГДП), спричинених нестероїдними протизапальними препаратами (НПЗП), у хворих на остеоартроз (ОА) є неоднозначною та продовжує вивчатись.

Мета. Встановити наявність *Hp* при ГДП, індукованих НПЗП, у хворих на ОА і провести визначення чутливості її до деяких макролідів.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 30 хворих на ОА із супутніми ерозивно-виразковими ураженнями шлунка (*Hp* позитивними), спричиненими прийомом НПЗП. Наявність *Hp* визначали за допомогою імунохроматографічного тесту на виявлення антигенів *Hp* у зразках фекалій (CerTest Biotec, S.L., Іспанія, «Фармаско»). Проводили визначення резистентності *Hp* до антибіотиків методом дифузії в агарі. Використовували набори дисків із антибіотиками, оцінювали за наявністю чи затримкою росту *Hp* навколо диска із антибіотиком.

Результати дослідження. При обстеженні хворих на ОА із супутніми *Hp*-асоційованими ГДП, спричиненими НПЗП, нами виявлено досить невелику резистентність *Hp* до кларитроміцину, у 6,7% хворих *Hp* була стійка до даного макроліда. До рокситроміцину стійкість *Hp* спостерігали у 50,0% осіб, еритроміцину – у 33,3%, у всіх обстежених хворих спостерігали чутливість *Hp* до азитроміцину та стійкість до олеандоміцину. У наших дослідженнях також виявлено деяку резистентність *Hp* до амоксициліну, у 3,3% хворих була стійкість до даного β-лактама.

Висновки. При ГДП, індукованих НПЗП, у хворих на ОА встановлено досить високу чутливість *Hp* до амоксициліну та кларитроміцину (96,6% та 93,3% відповідно).

Матеріали XX Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених

Галей К., Крицький Т.

ВИКОРИСТАННЯ ЕНТЕРОСОРБЦІЇ У СХЕМІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії

Науковий керівник: асист. С.В. Кучер

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Одним із провідних факторів розвитку хронічного запального процесу як у легенях, так і у бронхах, який притаманний ХОЗЛ, є імунологічний дисбаланс цитокінів та запальних медіаторів на різних етапах патологічного процесу.

Для нормалізації показників гомеостазу в організмі часто використовують різні методи еферентної детоксикаційної терапії, а саме ентеросорбцію.

Метою дослідження було провести аналіз змін рівня цитокінів у хворих на ХОЗЛ з урахуванням їх віку при включенні в комплексну терапію захворювання кремнійорганічного ентеросорбенту.

Матеріали та методи дослідження. Під спостереженням перебувало 102 особи. Пацієнтам проводилося диференційоване лікування. 51 хворий одержував лише базисну терапію (БТ). Ще 51 пацієнт, який окрім БТ додатково отримував перорально по 1 чайній ложці протягом 10 днів 3 рази на день за 2 години до або через 2 години після приймання їжі та медикаментозних засобів вуглецевий ентеросорбент ІV покоління «Карболайн» у вигляді дрібних гранул.

Всі пацієнти були розділені на дві вікові групи. І вікову групу становили хворі 40-59 років (по 30 пацієнтів, які отримували БТ та БТ з карболайном), а до ІІ були віднесені пацієнти старше 60 років (по 21 особі, яка лікувалася БТ та БТ з карболайном). Контрольну групу склали 20 здорових людей, співставних за віком і статтю.

Рівень ІЛ-1 β , ФНП- α та ІЛ-10 визначали імунферментним методом із використанням комерційного набору реактивів ЗАТ «Вектор–Бест» (Росія) у відповідності до інструкції фірми-виробника.

Результати. Результати наших спостережень свідчать, що призначення ентеросорбції на тлі БТ сприяє зменшенню проявів ендотоксикозу, що підтверджено зниженням про- і протизапальних цитокінів. Залежно від віку пацієнтів змінювався рівень показників цитокінового статусу у сироватці крові. При застосуванні БТ кількість ІЛ-1 β достовірно зменшилася на 23 і 42 %, ІЛ-10 – на 32 і 10 % ($p > 0,05$), а концентрація ФНП- α на 8 і 33 % ($p < 0,001$) відповідно в І і ІІ вікових групах. Всі вони достовірно відрізнялися від контрольної групи.

Приєднання до БТ хворих на ХОЗЛ ентеросорбента дозволило підвищити ефективність проведеного лікування. Рівень ІЛ-1 β та ІЛ-10 в сироватці крові пацієнтів І вікової групи зменшився однаково на 59 % ($p < 0,001$), а ІІ – на 64 ($p < 0,001$) і 17 % ($p > 0,05$) відповідно. Концентрація ФНП- α в сироватці крові у хворих знизилася на 42 % ($p < 0,001$) в І і 52 % – в ІІ вікових групах ($p < 0,001$). Всі показники достовірно відрізнялися від контрольної групи.

Висновок. Підсумовуючи отримані результати, слід зазначити, що зі зростанням віку у хворих на ХОЗЛ спостерігаються виражені зміни в цитокіновій системі, що проявлялося зростанням рівня ІЛ-1 β , ФНП- α , ІЛ-10. Додаткове застосування ентеросорбції на фоні БТ хворих на ХОЗЛ покращує ефективність лікування, що підтверджено зниженням рівнів цитокінів.

Галімурка Христина

ГРАНУЛЕМАТОЗ З ПОЛІАНГІТОМ: КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Кафедра внутрішньої медицини №2

Науковий керівник: к.мед.н., ас. О.О.Зімба

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

Гранулематоз з поліангітом (ГПА) - системний васкуліт з ураженням судин дрібного, середнього калібру та некротизуючим гранулематозним запаленням з залученням верхніх і нижніх дихальних шляхів. Демонструємо складність ранньої діагностики на прикладі власного спостереження.

Жінка, 1953 р. н, захворіла у вересні 2011 р., коли діагностовано правобічний кохлеонефрит, середній отит. Незважаючи на призначене лікування приєднався правосторонній мастоїдит. Спостерігались біль у правому вусі, підвищення температури тіла до 38°C, схуднення близько 10 кг за останні кілька місяців. 24.05.12 - антротомія з антродренажем; гістологічне дослідження операційного матеріалу показало наявність продуктивного запалення ймовірно туберкульозної етіології. Консультована фтизіатром, діагноз - правосторонній хронічний туберкульозний середній отит. Призначено протитуберкульозне лікування. Відсутність позитивної динаміки на фоні лікування, приєднання швидкопрогресуючого гломерулонефрита змусили засумніватися в туберкульозній етіології і провести повторне гістологічне дослідження. Виявлено некротизуюче гранулематозне запалення з інфільтрацією гігантськими клітинами, що є діагностичним патоморфологічним критерієм ГПА. Для підтвердження діагнозу призначено дослідження крові на наявність імунологічного маркера ГПА – антинейтрофільних цитоплазматичних антитіл до протеїнази-3. Результат - позитивний, 72 ОД/мл (норма < 10 ОД/мл). На основі клінічної картини, результатів гістологічного і лабораторного досліджень, через 10 місяців від початку хвороби встановлено діагноз ГПА. Даний випадок продемонстрував, що ГПА має безліч клінічних масок, що пов'язано з системністю ураження судинного русла і може зустрітися в клінічній практиці лікаря будь-якої спеціальності.

Гапон Ольга

ОЖИРІННЯ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ ТА ПРОГРЕСУВАННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ХВОРИХ З НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ

Кафедра внутрішньої медицини №1

Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. І.М. Скрипник, канд. мед. наук, доц. Г.С. Маслова
ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія"
м. Полтава, Україна

Надмірна вага і ожиріння призводять до порушень ліпідного обміну, формування атерогенної дисліпідемії (АД), яку можна вважати вагомим фактором ризику розвитку і прогресування ішемічної хвороби серця (ІХС), особливо за умов супутнього неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ).

Мета – вивчити вплив НАСГ на характер порушень ліпідного обміну у хворих на ІХС з урахуванням фактору ожиріння.

Матеріали і методи. Обстежено 72 хворих на ІХС (стенокардія напруги II, III функціонального класу) із дисліпідемією ІІв за Фредриксеном, із них жінок 8 (11,1%), чоловіків 64 (88,9%). Тривалість ІХС 2-20 років. Супутній НАСГ виявлено у 25 (34,7%) пацієнтів, тривалість НАСГ – 3-10 років. Виключена вірусна і алкогольна природа уражень печінки. Хворі не приймали статини. В залежності від наявності НАСГ хворих розподіляли групи: I(n=25) – хворі на ІХС із супутнім НАСГ; II(n=47) – хворі на ІХС без НАСГ. Оцінювали індекс маси тіла (ІМТ); ліпідний спектр крові: загальний холестерин (ХС), тригліцериди (ТГ), ХС-ЛПВЩ, ХС-ЛПНЩ.

Результати. Середній вік склав в I групі 50,2±8,45 років, в II групі – 59,64±8,1 років. В I групі за ІМТ надмірна вага виявлена у 8 (32%), ожиріння у 15 (60%), в II групі надмірна вага – у 28 (59,6%), ожиріння – у 12 (25,5%). В I групі виявлено збільшення рівня ХС в 1,3 рази (6,21±1,4) ммоль/л, ТГ – в 1,9 рази (2,61±1,2) ммоль/л (p<0,05), ХС-ЛПНЩ – в 1,2 рази (3,37±1,2) ммоль/л. В II групі відмічалось підвищення концентрації ХС в 1,2 рази (5,7±1,3) ммоль/л, ТГ – в 1,3 рази (1,7±0,8) ммоль/л, ХС-ЛПНЩ – в 1,3 рази (3,5±1,2) ммоль/л. ХС-ЛПВЩ були знижені в 1,4 рази в обох групах порівняння.

Таким чином, в I групі хворих на ІХС із супутнім НАСГ в 92% випадків виявлено надмірну вагу, що супроводжувалось достовірно значущими дисліпідемічним порушеннями.

Городницька Інеса

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ОБСТРУКТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

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

Науковий керівник: канд. мед. н., доц. З.О. Борисова
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
м. Полтава, Україна

Актуальність. За останні роки спостерігається стрімке зростання хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ), тому пошук нових форм терапії залишається актуальною проблемою.

Метою є вивчення ефективності лікування хворих на ХОЗЛ з додаванням до базисної терапії фенспірид гідрохлориду.

Матеріали та методи: У дослідженні брали участь 39 хворих, середнім віком 54,4±3,1 років із загостренням ХОЗЛ. Тривалість захворювання ХОЗЛ становила 16,2±2,1 року. Серед хворих чоловіків було 28 (70%), жінок – 12 (30%). Усі хворі були курцями, стаж куріння становив 32,4±2,9 пачко-років. Пацієнти отримували базисну терапію ХОЗЛ відповідно до існуючих протоколів у поєднанні з фенспірид гідрохлориду 80 мг 2 рази на добу протягом 12 днів. Статистична обробка одержаних даних проведена за методом варіаційної статистики із застосуванням t-критерія Ст'юдента.

Результати. Усі пацієнти з інфекційним загостренням ХОЗЛ, скаржилися на виражену постійну задишку в спокої, яка посилювалася при незначному фізичному навантаженні, підвищену температуру тіла до 37,4 - 37,8 С⁰, надсадний кашель із гнійною мокротою, слабкість, дратівливість. При додаванні до базисної терапії фенспіриду у хворих на ХОЗЛ регрес захворювання (зменшення кашлю, зниження температури тіла, відсутність загальної слабкості) спостерігався на 2,9±0,4 днів раніше, задишка на 2,3±0,33. Тривалість койко-днів склав 11,5±1,9 днів, що є позитивною тенденцією.

Висновки. Отже, включення препарату фенспірид у комплексну схему лікування хворих із загостренням ХОЗЛ підвищує його ефективність, що супроводжується не тільки швидкою регресією клінічних симптомів, але й зменшенням койко-днів.

Матеріали XX Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених

Грицак Ганна, Березова Мирослава

ВПЛИВ ОЖИРІННЯ НА ПЕРЕБІГ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК

Кафедра Внутрішньої медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.О. Зуб
ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
м. Чернівці, Україна

Вступ. Вплив ожиріння та надлишкової ваги на перебіг хронічної хвороби нирок (ХХН) останні роки аналізується досить детально, проте і досі потребує подальшого вивчення. Дисліпідемія, яка може супроводжувати ожиріння, оцінюється як фактор, що впливає на прогресування хронічної хвороби нирок при різних захворюваннях.

Мета. Вивчити особливості впливу ожиріння на перебіг хронічної хвороби нирок.

Матеріал і методи. Під спостереженням перебувало 50 хворих на хронічний пієлонефрит віком від 34 до 62 років (середній вік $43,5 \pm 1,5$ року). Тривалість ХХН становила від 1 до 17 років (у середньому $8,9 \pm 1,5$ року). Всіх пацієнтів розподілено на три групи: До 1 групи увійшли хворі з ХХН 2 ст. без супутнього ожиріння (16 чоловік), до 2 групи - хворі з ХХН 2 ст. та ожирінням 1 ст. (17 чоловік), 3 групу склали 1 пацієнт з ХХН 2 ст. та супутнім ожирінням 2 ст. Групу контролю склали 20 практично здорових осіб. Пацієнти у всіх групах були розподілені відносно віку та статі. Функція нирок оцінювалася шляхом визначення швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ). Всім досліджуваним хворим визначали рівень загального холестерину (ЗХС), тригліцеридів (ТГ), холестерину ліпідів високої щільності (ХС ЛПВЩ), холестерину ліпідів низької щільності (ХС ЛПНЩ). Також було проведено вимірювання індексу маси тіла. Критеріями включення в дослідження були: ЗХС $\geq 5,0$ ммоль/л, ХС ЛПНЩ $\geq 3,0$ ммоль/л; ТГ $> 1,77$ ммоль/л; ХС ЛПВЩ $< 1,2$ ммоль/л. Критерії виключення: рівень глікозильованого гемоглобіну $HbA1c \geq 6,5\%$.

Результати. Аналіз клінічно-лабораторних показників обстежених пацієнтів показав порушення ліпідного обміну сироватки крові у пацієнтів з супутнім ожирінням у вигляді вірогідного збільшення рівнів ЗХС, ТГ і ХС ЛПНЩ на тлі зниження ХС ЛПВЩ порівняно з показниками у практично здорових осіб ($p < 0,05$). Також, було виявлено більш істотне зниження ШКФ у пацієнтів з супутнім ожирінням 2 ст. у порівнянні з пацієнтами без ожиріння ($p < 0,05$).

Висновки. Було встановлено, що перебіг хронічної хвороби нирок у пацієнтів з наявним супутнім ожирінням є більш несприятливим, ніж у пацієнтів без супутнього ожиріння.

Давіденко Сергій, Гучок Микола, Боєчко Олег

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ ХВОРОБИ

Кафедра внутрішньої медицини №2
Наукові керівники: ас. Ю. В. Мазур, ас. Л. П. Денищич
Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: В Україні, як і в усьому світі, реєструється збільшення числа осіб, котрі страждають на ряд захворювань, в тому числі і ГЕРХ.

Метою даної роботи було вивчення клінічних проявів, показників ендоскопічних і можливості добової внутрішньоштравохідної рН-метрії в діагностиці ГЕРХ у літніх хворих, у тому числі які страждають вісцеральним ожирінням.

Матеріали і методи: обстежено 54 пацієнта у віці від 60 до 75 років. Серед пацієнтів було 18 (33,3%) чоловіків і 36 (66,7%) жінок. Крім того, у всіх хворих досліджували антропометричні дані: індекс маси тіла (ІМТ, кг м^2) і окружність талії (см). Контрольну групу склали 10 пацієнтів з ГЕРХ у віці 18–52 років: 8 (80%) жінок і 2 (20%) чоловіків.

Результати: при клінічному обстеженні встановлено, що у літніх хворих рідше турбували класичні езофагеальні симптоми ГЕРХ. Так, печія була відзначена лише у 17 (31,5%) хворих основної групи та у 8 (80%) пацієнтів контрольної ($p < 0,001$), кисла відрижка — у 4 (7,4%) і 8 (80%) хворих відповідно ($p < 0,001$). У пацієнтів основної групи переважали скарги на нудоту (7,7%), дисфагію (20,4%), зниження апетиту (25,9%).

Висновки: У клінічній симптоматиці ГЕРХ у літніх пацієнтів рідше відзначаються класичні езофагеальні симптоми, а при ендоскопічному дослідженні частіше реєструються ерозивні ушкодження стравоходу. У хворих старшої вікової групи з надлишковою масою тіла виявлено велику кількість ГЕРХ, однак клінічні прояви у цій частині хворих виявились менш виражені.

Джула Марія, Кульчінська Вероніка, Крицький Тарас

**ПОРУШЕННЯ ЕЛЕКТРОЛІТНОГО БАЛАНСУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ В СТАНІ
ДЕКОМПЕНСАЦІЇ ТА ВПЛИВ НА ЙОГО ПЕРЕБІГ ПРЕПАРАТУ РЕГІДРОН ОПТІМ**

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

Мета. Вивчити порушення електролітного балансу у пацієнтів з цукровим діабетом в стані декомпенсації та дослідити вплив препарату «Регідрон Оптім» на перебіг та тривалість кетозу у них.

Методи дослідження. Нами було обстежено 30 пацієнтів хворих на цукровий діабет в стані декомпенсації. Контрольну групу склали 13 пацієнтів з кетозом, яким було проведено терапію згідно протоколів надання медичної допомоги пацієнтам з діабетичним кетозом, а 17 хворих отримували додатково Регідрон Оптім в дозі 10,7 г/добу. Усім пацієнтам було проведено визначення електролітів крові (калій, натрій, магній), глікемії та ацетонурії.

Результати. В результаті обстеження ми отримали дані, що вказують на зниження показників електролітного балансу в пацієнтів з некомпенсованим цукровим діабетом порівняно з контрольною групою, а саме: рівень калію дорівнював $3,7 \pm 0,63$ ммоль/л, магнію – $0,65 \pm 0,12$ ммоль/л, натрію – $135,9 \pm 2,15$ ммоль/л. Середній рівень глікемії складав $20,36 \pm 5,76$ ммоль/л, вираженість ацетонурії – від (++++) у 7 хворих (23,33%), (+++) у 19 хворих (63,33%), (++) у 3 хворих (10%) та (+) у 1 хворого (3,33%). У хворих, що отримували Регідрон Оптім клініко-лабораторні прояви кетоацидозу регресували після 1-ї доби лікування у 5 хворих (16,6%), після 2-ї – у 18 хворих (60%), після 3-ї – у 6 хворих (20%), на 4-ту – у 1 хворого (3,33%). У хворих, що отримували традиційну інфузійну терапію, нормалізація досягнута на 2-гу добу у 3 хворих (10%), на 3-тю – у 6 хворих (20%), на 4-ту – у 3 хворих (10%), на 6-ту – у 1 хворого (3,3%).

Висновки: Мета лікувальних заходів при діабетичному кетозі пов'язана не тільки з нормалізацією вмісту глюкози та кетонових тіл у сироватці крові. Для повного усунення порушень гомеостазу в цих пацієнтів потрібна інтенсивна терапія з раціональною програмою інфузій та корекцією електролітного обміну. Застосування препарату Регідрон Оптім сприяє більш швидкій позитивній динаміці зникнення кетозу та більш швидкому виведенню кетонових тіл сечею.

Дигодюк Юлія, Гончарук Людмила, Коханюк Юлія

**ДИНАМІКА ЛІКУВАННЯ ЗМІН МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЕРИТРОЦИТІВ ПРИ
ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯХ, СПРИЧИНЕНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ
ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ**

Кафедра внутрішньої медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук Л.М. Гончарук
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Гастродуоденопатії (ГДП) є ускладненнями терапії НПЗП, у хворих на остеоартроз.

Мета роботи: визначити ефективність застосування амлодипіну при ГДП, спричиненими НПЗП, у хворих на ОА.

Матеріал та методи: Обстежено 47 хворих на ОА із супутніми *Helicobacter pylori* (Hr)-позитивними НПЗП-індукованими ГДП. Залежно від проведеного лікування хворих розподілено на групи: I група – 25 осіб, які отримували потрібну АГТ (антигелікобактерну терапію) (рабепразол 20 мг двічі на добу, впродовж 28 днів, кларитроміцин 500 мг двічі на добу, 7 днів, амоксицилін 1000 мг двічі на добу, 7 днів). II групу склали 22 пацієнти, яким до АГТ додавали амлодипін по 1 таблетці (5 мг) на добу впродовж 4 тижнів. Наявність Hr визначали за допомогою імунохроматографічного тесту на виявлення антигенів Hr у зразках фекалій (CerTest Biotec, S.L., Іспанія, «Фармаско»). Морфофункціональний стан еритроцитів вивчали за індексом деформабельності еритроцитів (ІДЕ) та відносної в'язкості еритроцитарної суспензії (ВВЕС).

Результати дослідження: Певний ефект від застосованих методик терапії відмічено при вивченні змін морфофункціонального стану еритроцитів. У хворих, що отримували стандартні схеми лікування ІДЕ зростає на 16,5% ($p < 0,05$), але залишався на 27,4% ($p < 0,05$) меншим, ніж у здорових. У хворих в лікування яких був включений амлодипін ІДЕ зростає на 44,5% ($p < 0,05$). ВВЕС після лікування в I групі знижувалася на 15,8% ($p < 0,05$), в II групі – на 30,2% ($p < 0,05$).

Висновки: Включення до схеми лікування амлодипіну сприяє істотнішому покращанню реологічних показників при Hr-позитивних ГДП, індукованих НПЗП, у хворих на ОА.

Матеріали XX Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених

Дідик Ольга, Распутіна Анна, Бронюк Ярослав

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА КАРДІАЛГІЧНОГО СИНДРОМУ ТА ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

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

Біль в грудях може бути зумовлений різними причинами, зокрема захворюваннями шлунково-кишкового тракту (ШКТ).

Мета роботи. На основі клінічних випадків провести пошук диференційно діагностичних критеріїв кардіалгії та захворювань ШКТ.

Матеріали і методи. Під нашим спостереженням знаходилось 7 пацієнтів, чоловічої статі, середній вік ($56 \pm 7,2$) років, які були доставлені швидкою допомогою з підозрою на гострий коронарний синдром (ГКС). Обстеження включало: оцінку анамнезу, фізикальних даних, вимірювання артеріального тиску, загальний аналіз крові, експрес-тест на тропонін, електрокардіографія (100 % хворих), ехокардіографія (85,7 %), коронарографія (28,6 %), фіброгастроудоденоскопія (71,4 % хворих), ультразвукове обстеження внутрішніх органів (28,6 % хворих), спіральна комп'ютерна томографія (14,3 %).

Результати обстеження. Було діагностовано: у 14,3 % – гострий деструктивний калькульозний холецистит, у 14,3 % – килу стравохідного отвору діафрагми, у 28,6 % – гастроєзофагеальну рефлексну хворобу, у 42,8 % – пептичну виразку дванадцятипалої кишки.

Діагностичними критеріями, що дозволяють провести диференційну діагностику є: нетиповий больовий синдром, що непов'язаний з фізичним навантаженням та не купується нітратами (85,7 % хворих); зв'язок больового синдрому з прийомом їжі (71,4 %); наявність диспептичних проявів (71,4 %); порушення стільця (28,6 %); блідість шкірних покривів (85,7 %); болючість в епігастральній ділянці при пальпації (85,7 %); відсутність ослаблення I тону при аускультатії серця (71,4 %); нормальний тиск (71,4 %); негативний результат експрес-тесту на тропонін (100 %), відсутність типових для ГКС змін на електрокардіограмі (57,1 %).

Висновки. Рання диференціація кардіалгійного синдрому та захворювань ШКТ дозволяє уникнути проведення інвазивних методів обстеження; уникнути призначення антиагрегантної та антикоагулянтної терапії, своєчасно направити хворого до спеціалізованого хірургічного відділення та розпочати адекватне лікування.

Дмитерко Уляна, Іванків Лідія, Левицька Соломія, Панасюк Марія, Сивик Марта, Хім'як Юлія

ОЦІНКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ПОДІЙ СЕРЕД ЖИТЕЛІВ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Кафедра медичної реабілітації
Науковий керівник: доц. Л.В. Левицька
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Вступ. В Україні за останні 25 років зросла поширеність серцево-судинних захворювань серед населення в три рази, а рівень смертності від них – на 45 %. Епідемія серцево-судинних захворювань значною мірою пов'язана зі способом життя і виникненням наслідок цього факторів ризику. Зниження підвищених рівнів ризик-факторів супроводжується спадом захворюваності та смертності населення.

Мета. Метою нашої роботи було виявлення людей з підвищеним кардіо-васкулярним ризиком (за даними анкетування) та інформування даної категорії опитаних щодо їх правильної поведінки.

Результати та обговорення. Для аналізу залучено 50 жителів Тернопільської області, у яких не було зареєстрованих серцево-судинних захворювань. Із них жінок було 29 (58,0 %), чоловіків - 21 (32,0 %); серед них 24 (42,0 %) віком до 45 років, 19 (38,0 %) - від 45 до 60 років, 10 (20,0 %) більше 60 років. Підвищений артеріальний тиск був виявлений у 4-х (8 %), надлишкова маса тіла – у 15 (30 %), гіподинамія – у 21 (42 %) опитаних, палили 5 (10 %) осіб. Лише 2 (4 %) опитаних знали свої рівні холестерину крові, 4 (8 %) проводив ЕКГ- обстеження протягом останнього року. 6 (12 %) людей не знали рівнів свого артеріального тиску, і лише 5 громадян зверталися до лікаря протягом останніх 3-х років. Поміж усіх опитаних у 24 (48,0 %) був виявлений біль в ділянці серця, у цій категорії громадян переважали люди віком від 45 до 60 років (46,0 %) та до 45 років (37,5 %). Виникнення болю в ділянці серця пов'язували з фізичним навантаженням 8 (34,0 %) опитаних, з емоційним - 16 (66,0 %). У всіх опитуваних з болем в ділянці серця були скарги на відчуття серцебиття у 8 (33,0 %), перебої в серці у 4 (17,0 %) і з обом скаргами у 12 (50,0 %).

Висновок. Поширеність та структура факторів ризику серцево-судинних подій серед опитаних жителів Тернопільської області вказує на необхідність проведення просвітницької роботи по модифікації стилю життя і необхідності профілактичного обстеження у сімейного лікаря або кардіолога.

Дмитришин Ірина, Рябоконт Марія, Стецюк Ігор, Назвальський Ярослав

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕКЛАНЗОПРАЗОЛУ ТА ПАНТОПРАЗОЛУ ПРИ ЛІКУВАННІ GERX

Кафедра первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики - сімейної медицини
Наукові керівники: канд. мед. наук С.С. Рябоконт
канд. мед. наук, доц. Б.О. Мігенько
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (GERX) - одне з найбільш поширених захворювань органів травлення. Хвороба впливає на суспільний, фізичний та емоційний стан хворих і часто призводить до втрати працездатності. Актуальність лікування GERX пов'язана із зростанням частоти виявлення даної патології, різноманітністю клінічних проявів. На сьогоднішній день – інгібітори протонної помпи (ІПП) є золотим стандартом лікування GERX в усьому світі.

Мета роботи – провести порівняльну оцінку ефективності декланзопразолу та пантопразолу у хворих на GERX.

Нами обстежено 26 пацієнтів з GERX у віці 24-50 років, які були розділені на 2 групи. І група – лікування хворих проводили із використанням ІПП з двофазним вивільненням діючої речовини декланзопразолу, в дозі 30 мг на добу, пацієнти 2-ї група одержували пантопразол в дозі 40 мг на добу.

Ефективність оцінювали за динамікою клінічних проявів GERX: печія, кисла відрижка та ретростернальний біль, а також за результатами ендоскопії на 4-му тижні лікування.

У пацієнтів із застосуванням декланзопразолу значно швидше зменшувались симптоми печії, ніж у групи в якій застосовувався пантопразол. У пацієнтів 1-ї групи вже на 4-й день лікування печія не відзначалася, тоді як у пацієнтів 2-ї – на 6-7 добу. Застосування декланзопразолу на 4-му тижні лікування сприяє загоєнню ерозій на 83,5 % випадків, пантопразолу – 78,2 %. Обидві дози були безпечні й суттєво знижували потребу в прийомі антацидів та прокінетиків.

Отже, результати проведеного дослідження доводять, що за своїм фармакокінетичним профілем декланзопразол клінічно ефективніший від пантопразолу.

Дмитрук Ірина, Паньків Ірина

АТЕРОГЕННІ ЗМІНИ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

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

Актуальність теми: Доведено, що особи з високим рівнем загального холестерину (ЗХ) та підвищеною товщиною комплексу інтима-медіа внутрішніх сонних артерій (ТКІМ ВСА) мають високий ризик розвитку серцево-судинних захворювань. У хворих на ЦД виявляють ранній розвиток атеросклерозу.

Мета: оцінити стан ліпідного обміну, ТКІМ ВСА у хворих на ЦД 2 типу.

Матеріали і методи: 30 хворих з ЦД II т., з них 18 ч та 12 ж віком від 34 до 62 р. Тривалість захворювання від 1 до 19 р. Для оцінки стану хворих використовували комплекс клініко-лабораторних, біохімічних та інструментальних методів дослідження та доплерографічне ультразвукове дослідження (УЗД) ТКІМ ВСА на апараті «УЗД сканер Soho Ace PICO», УЗ обстеження внутрішніх органів, зокрема підшлункової залози (ПЗ) та ліпідограму (ЗХ та КА).

Результати: Залежно від тривалості захворювання ми розділили хворих на 3 групи: до 1 групи увійшло 5 ч та 2 ж з тривалістю ЦД II типу до 5 років. Друга група-6 ч, 4 ж, тривалість захворювання 6-10 р. 3 група-13 осіб (7 ч, 6 ж) з тривалістю захворювання 11-19 р. Результати обстеження 1 групи: зростання рівня ЗХ та КА, ТКІМ ВСА $\leq 0,85$ мм, УЗ обстеження ПЗ: ущільнена, нерівномірна ехогенність. Висхідні значення ЗХ та КА виявляли у хворих 2,3 груп. Значення ТКІМ ВСА $> 0,85$, особливо у 3 г. Виразеніші зміни (2-3 г.) при УЗ обстеженні ПЗ: у 60 % хворих нерівномірно зменшена, ущільнена, 40 % - нечіткий горбистий контур, збільшення голівки, тіла ПЗ. У всіх обстежуваних неоднорідність структури та зміни ехогенності ПЗ.

Отже, у хворих на ЦД II т. порушення ліпідного обміну та збільшення ТКІМ ВСА, зміни вираженіші при збільшенні тривалості хвороби. Більші зміни ПЗ супроводжувались порушенням ліпідного обміну при тривалості захворювання > 5 р.

Дроняк Юлія

**ГЛИБИНА ЕНДОТОКСИКОЗУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ В ЗАЛЕЖНОСТІ
ВІД СУПУТНЬОГО АСКАРИДОЗУ**

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

Останнім часом все більше уваги привертає до себе синдром ендогенної інтоксикації (СЕІ), який є неспецифічним синдромом, характерним для багатьох захворювань, що проявляється посиленням накопиченням токсичних метаболітів у процесі перебігу хвороби. Особливо це стосується коморбідності. Зокрема, при аскаридозі на тлі хронічного панкреатиту (ХП) відбувається посилення утворення токсичних метаболітів, які викликають деструкцію плазматичних і цитоплазматичних мембран підшлункової залози та суміжних органів, а також розвиток токсемії.

Праці різних авторів довели, що за ступенем вираженості СЕІ можна судити про тяжкість перебігу захворювання або коморбідних станів та прогнозувати їх перебіг і прогноз.

Мета дослідження: вивчити стан показників ендотоксикозу у сироватці крові пацієнтів з ХП у поєднанні із супутнім аскаридозом.

Матеріали та методи: Обстежено 90 пацієнти на ХП. Хворі були розподілені на дві групи: I - 60 пацієнтів з ХП в поєднанні з аскаридозом, II – 30 осіб із ХП. Вивчали наступні показники СЕІ: молекули середньої маси (МСМ) при довжинах хвиль 254 і 280 нм (фракції МСМ254, МСМ280) та еритроцитарний індекс інтоксикації (ЕІІ).

Обговорення результатів. Результати досліджень показали, що вміст МСМ254 у сироватці крові пацієнтів I групи становив $556,8 \pm 8,2$ ум. од. проти II групи - $470,0 \pm 7,5$ ум. од. ($p < 0,05$); МСМ280: у I групі - $306,9 \pm 8,6$, а у II групі – $232,9 \pm 6,9$ ($p < 0,05$). Вміст МСМ254 у сироватці крові пацієнтів із супутнім аскаридозом був на 15,6 % більший порівняно з таким у хворих на ХП, а МСМ254 - на 24,2 %.

Дослідження ЕІІ в сироватці крові встановило вищий рівень ЕІІ при ХП у поєднанні із аскаридозом: $75,8 \pm 0,8$ % проти $56,5 \pm 1,1$ % у II групі ($p < 0,05$), що на 25,4 % більше, та засвідчило вищий ступінь порушення цілісності еритроцитарної мембрани, а також зміну властивостей поверхні ліпідного бішару та конформації білків під впливом токсичних речовин при коморбідності. Таким чином, наявність аскаридозу посилювала ендотоксикоз при ХП.

Висновки: Поєднання хронічного панкреатиту із аскаридозом показало підвищення рівня показників ендотоксикозу сумарно на 20,3 %, що необхідно враховувати у комплексному лікуванні таких хворих.

У перспективі подальших досліджень вважаємо за доцільне запропонувати комплексне лікування хворих на ХП у поєднанні з аскаридозом і провести оцінку його ефективності з урахуванням стану СЕІ.

Загвоцька Віта

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ ДЕФІЦИТУ ВІТАМІНУ В12 (КОБАЛАМІНУ)

Дисципліни терапевтичного профілю
Науковий керівник: канд. мед. наук П. С. Мазур
Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського
м. Кременець, Україна

На відміну від багатьох інших вітамінів, що синтезуються мікробної флорою в тонкому кишечнику, кобаламін надходить в організм людини переважно з продуктами тваринного походження (печінка, нирки, серце, м'ясо, молочні продукти, яйця). Порушення абсорбції вітаміну В12 призводить до його дефіциту.

Одними з ранніх ознак захворювання можуть бути такі неспецифічні симптоми ураження шлунково-кишкового тракту, як зниження апетиту, відчуття тяжкості в епігастрії, відрижка з'їденої їжею та повітрям. Класичною гастроентерологічною ознакою В12-дефіцитної анемії вважається глосит Хантера та інші загальні прояви анемічного синдрому. Серед безлічі клінічних ознак дефіциту кобаламіну аутоімунний атрофічний гастрит займає особливе місце в картині захворювання. Атрофічний гастрит, який розвинувся в результаті аутоімунної деструкції парієтальних клітин шлунка і дефіциту внутрішнього чинника Кастла отримав окрему назву - перніціозна анемія. Аутоімунний гастрит може привести не тільки до мальабсорбції вітаміну В12, а й до утворення карциноідних пухлин. Ймовірність виникнення раку шлунка дещо зростає при зниженні рівня кобаламіну і пояснюється цей факт падінням рівня вітаміну В12 при такому передраковому стані, як атрофічний гастрит.

Найефективнішим способом корекції дефіциту вітаміну В12 будь-якого генезу є адекватна замісна терапія, яка дозволяє швидко досягнути позитивної динаміки в лікуванні мегалобластної анемії, значно зменшити ознаки мієлопатії, коригувати клінічні прояви недостатності кобаламіну та забезпечити адекватний рівень якості життя для даної категорії хворих.

Жегестовська Діана, Ольховик Віталій

ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНІ ТА КОРОНАРО-АНГІОГРАФІЧНІ ПАРАЛЕЛІ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ

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

Вступ. Серцево-судинні захворювання займають лідируюче місце в структурі смертності як в Україні, так і в світі. Незважаючи на постійне удосконалення тактики ведення хворих з гострим коронарним синдромом, смертність серед пацієнтів даної категорії залишається високою, і чи не найважливішу роль в прогнозі для таких хворих відіграє вчасна та якісна діагностика

Мета. Дослідити закономірності між даними отриманими із електрокардіографічного (ЕКГ) дослідження та коронарної ангіографії (КАГ).

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 37 випадків захворювання гострим коронарним синдромом (ГКС) у пацієнтів, що лікувалися в стаціонарі ТМКЛ №2 у період з жовтня по січень 2015 -2016 рр, і яким, з цього приводу, проводилася діагностична та лікувальна коронарографія.

Результати та обговорення. Аналізуючи дані ЕКГ та КАГ ми виявили такі закономірності: при передньо-перегородковій локалізації інфаркту міокарда (ІМ) у 25 % випадків критична оклюзія (90-100 %) була виявлена у проксимальній третині передньої міжшлуночкової гілки лівої коронарної артерії (ПМШГ ЛКА), у 50 % - у ділянці 1 гілки тупого краю (ГТК) огинаючої артерії (ОА) та ще у 25 % - комбінація ураження проксимальної та середньої третини ПМШГ ЛКА. Що стосується ураження передньо-перегородково-верхівково-бокової ділянки лівого шлуночка (ЛШ), то з однаковою частотою оклюзія локалізувалася в проксимальній (50 %) та середній (50 %) третинах ПМШГ ЛКА. Задній ІМ найчастіше зумовлювався ураженням правої коронарної артерії (ПКА), а саме її дистальним (36,4 %), середнім (27,2 %) та проксимальним (18,2 %) відділами, проте, у 18,2 % випадків причиною була оклюзія середньої третини ОА. Топіка ураження при задньо-діафрагмальному ІМ схожа: у 50 % причиною є оклюзія середнього та у 25 % проксимального відділів ПКА, проте був і атипичний варіант, коли до розвитку такої ЕКГ картини призвело ураження середнього відділу ПМШГ ЛКА. Особливої уваги заслуговує ІМ із залучення високо-бокових відділів ЛШ, де провідну роль у всіх розглянутих нами випадках відіграє ураження 1 діагональної гілки ПМШГ ЛКА. У 2ох випадках ГКС без елевачії ST, у зв'язку із нечіткістю ЕКГ картини та багатосудинним ураженням на КАГ, не вдалося встановити чіткі корелятивні зв'язки між результатами цих діагностичних методів і діагноз виставлявся на основі тропонінового тесту.

Висновок. Топіка ураження міокарду за даними ЕКГ, у переважній більшості випадків, корелює із виявленими стенотичними ураженнями коронарних артерій. Однак, в окремих випадках, через розбіжності між ЕКГ-графікою і морфологічними змінами артерій на КАГ, виявити ГКС з розвитком некрозу можливо було лише за показниками специфічних біохімічних маркерів (тропонінового тесту).

Заїчко К.

АЛЕЛЬНИЙ ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНУ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ СИНТАЗИ ОКСИДУ АЗОТУ NOS3 T-786C ЯК ПРЕДИКТОР ПЕРЕБІГУ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ

Кафедра внутрішньої медицини №1
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М. А. Станіславчук
 Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
 м. Вінниця, Україна

Актуальність. ЕндоТЕЛІАЛЬНА синтаза оксиду азоту (NOS3) відіграє важливу роль в регуляції процесів ангіогенезу, остеогенезу, імунозапальної відповіді, що інтегровані в патогенез ревматоїдного артриту (РА). Клініко-патогенетичне та прогностичне значення алельного поліморфізму гену NOS3 у хворих на РА остаточно не з'ясовано.

Мета роботи: встановити клінічні особливості хворих на РА залежно від поліморфізму промотору гену NOS3 T-786C (rs2070744) та оцінити його прогностичне значення.

Матеріали та методи: Обстежено 148 хворих на РА (100 % жінок) віком 47,0 [42,8; 52,0] років, тривалістю захворювання 6,5 [4; 10] років, активністю за DAS28-ШОЕ - 5,61 [4,92; 6,54]. Діагноз РА встановлювали за критеріями ACR/EULAR 2010. Поліморфізм гену NOS3 T-786C визначали методом Real-Time PCR (Bio-Rad iCycler IQ5) за набором SNP-express. Статистичну обробку результатів проводили у пакеті прикладних програм MS Excel та SPSS22.

Результати: Розподіл генотипів NOS3 T786C серед обстежених хворих на РА був наступним: TT - 37,2 %, TC - 42,6 %, CC - 20,3 %. У хворих на РА наявність генотипу CC асоціювалась з більш високою активністю захворювання за DAS28-ШОЕ (OR=9,60; 95 % CI: 2,18-42,2), погіршенням фізичних функцій за HAQ (OR=4,20; 95 %CI: 1,00-17,6); системними проявами (OR=3,26; 95 % CI: 1,40-7,56); кортикостероїдною залежністю (OR=2,73; 95 % CI: 1,07-7,01), в той час як генотип TT мав протективне значення. Генотип CC виявився незалежним предиктором підвищення DAS28-ШОЕ ($\beta=0,068$, $p=0,024$) у хворих на РА.

Висновки: Таким чином, поліморфізм гену NOS3 T786C асоціюється із важкістю перебігу РА, що є підставою для персоналізації тактики лікування у носів різних генотипів у перспективі.

Матеріали XX Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених

Залуцька Тетяна, Салагорник Олена, Ремезюк Ольга

РЕЗУЛЬТАТИ СКРИНІНГОВОГО ВИМІРЮВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ЖИТЕЛІВ М. ТЕРНОПІЛЬ

Кафедра невідкладної та екстреної медичної допомоги
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л. П. Мартинюк
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми: Артеріальна гіпертензія (АГ) є однією з найбільш поширених медичних проблем, з приводу якої пацієнти звертаються до лікарів. За даними офіційної статистики Міністерства Охорони Здоров'я в Україні зареєстровано понад 12 мільйонів хворих на артеріальну гіпертензію (АГ), що складає більше 32% дорослого населення. Даний факт зумовлює медико-соціальну значимість цього захворювання, оскільки спричиняє ускладнення, які суттєво впливають на тривалість та якість життя пацієнтів.

Мета: Виявлення артеріальної гіпертензії у тернополян.

Матеріали і методи: Нами було обстежено 104 жителі м. Тернопіль, серед яких було 35 (33,7 %) чоловіків та 69 (66,3 %) жінок. Всім бажаючим проводили вимірювання артеріального тиску (АТ) за допомогою механічного сфігмоманометру BP AG 1-20 Microlife. Результати обстеження оцінювали відповідно до рекомендації Європейського товариства гіпертензії, Європейського товариства кардіологів [Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al., 2003].

Результати: Обстежених було розділено на 3 вікових групи. До 1-ї групи увійшло 59 (56,7 %) людей віком до 45 років, 2-гу групу склали 19 (18,3 %) тернополян віком 45-54 роки, 3-ю – 26 (25 %) осіб понад 55 років.

Аналіз даних показав, що показники АТ в межах норми спостерігалось у 69,5 % осіб 1-ї групи, 52,6 % людей 2-ї та 34,6 % тернополян 3-ї груп. Переважну більшість з них склали жінки 1 і 3 груп: 85 % та 66,6 % відповідно. У 2-й групі переважали чоловіки – 70 %.

АГ виявлена у 44 (42,4 %) тернополян, серед яких 45,4 % (20) жінок старших 45 років. Підвищення АТ до 45 років переважно зустрічалось в чоловіків – 66,6 %.

Висновок: Отже, із 104 тернополян у 60 (57,6 %) рівень АТ знаходився у рекомендованих межах, а у 44 (42,4 %) - була виявлена артеріальна гіпертензія. Усім, в кого спостерігалось підвищення АТ, було дано поради щодо корекції способу життя та дієти, а також рекомендовано звернутись до сімейного лікаря чи кардіолога для подальшого обстеження та призначення антигіпертензивного лікування.

Іваночко Олександр, Оліх Віта, Явна Ольга

ЗАСТОСУВАННЯ ЕПОВІТАНУ У ПАЦІЄНТІВ З ТЕРМІНАЛЬНОЮ СТАДІЄЮ ХРОНІЧНОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

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. На сьогоднішній день велика увага приділяється питанням ефективності еритропоетинів у лікуванні вторинної анемії при ХНН IV ст., яка виникає внаслідок порушення секреції еритропоетину, гемолізу еритроцитів та ряду інших причин, і зустрічається у 90-95 % пацієнтів.

Мета. Визначити ефективність використання еритропоетинів у пацієнтів з ХНН IV ст., які знаходяться на програмному гемодіалізі.

Матеріали і методи. Було обстежено 20 пацієнтів з ХНН IV ст., які знаходяться на програмному гемодіалізі. Із них 10 хворих було із хронічним гломерулонефритом, по 4 хворих із діабетичною нефропатією і хронічним пієлонефритом, по 1 хворому із гіпертензивною нефропатією і сечокам'яною хворобою.

Були проведені лабораторні обстеження (загальний аналіз крові, залізовв'язуюча здатність крові, ферритин) пацієнтам до призначення еповітану та після його використання.

З метою лікування застосовувався еповітан в дозі 2000 ОД після кожної процедури гемодіалізу на протязі 1 місяця.

Результати дослідження. До лікування рівень гемоглобіну коливався в межах 74.2 ± 3.5 г/л, еритроцитів - $2.2 \pm 0.15 \cdot 10^{12}$ /л, залізовв'язуючої здатності крові - 15 ± 2.4 мкмоль/л, ферритину – 80 ± 8.6 мкг/л. Після проведення курсу лікування із застосуванням еповітану рівень гемоглобіну зріс до 85 ± 3.1 г/л, загальної залізовв'язуючої здатності крові – до 25 ± 2.1 мкмоль/л, еритроцитів – до $2.7 \pm 0.12 \cdot 10^{12}$ /л, ферритину – до 92 ± 8.2 мкг/л.

Висновки: таким чином, наше дослідження показало високу і тривалу ефективність від застосування еповітану у хворих із вторинною анемією на ґрунті ХНН IV ст., які лікуються програмним гемодіалізом. Найбільший вплив на лікування мав ступінь анемії.

Іванюк Микола, Явна Ольга

АНАЛІЗ АНТИТРОМБОТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ХВОРИХ ІЗ ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ

Кафедри внутрішньої медицини №2 і №3
Наукові керівники: доц. Р.Р. Коморовський, доц. Т.О.Паламар
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м.Тернопіль,Україна

Вступ. Небезпека фібриляції передсердь (ФП), передусім, пов'язана з ризиком розвитку ішемічних інсультів(частота 3-8 % на рік). Також грізним ускладненням є виникнення тяжких кровотеч(частота 2,5 % на рік).

Мета. Встановити показання до антитромботичної терапії шляхом оцінки ризиків тромботичних ускладнень(за шкалою CHA₂DS₂VASc) та кровотеч(за шкалою HAS-BLED) у пацієнтів з неклапанною ФП. Оцінити адекватність антитромботичної терапії, отриманої цими пацієнтами в умовах Тернопільської університетської лікарні.

Матеріали та методи. Ретроспективний аналіз карт стаціонарних хворих, госпіталізованих із неклапанною ФП, за січень-грудень 2013 року.

Результати та обговорення. Проаналізовано медичні карти 54 пацієнтів із неклапанною ФП. Середній вік хворих був 61±2 роки, 65 % становили чоловіки. Ризик інсульту за шкалою CHA₂DS₂VASc ≥1 встановлено у 52 (96 %)хворих. Відповідно, ці пацієнти мали показання до терапії оральними антикоагулянтами (ОАК)-антагоністом вітаміну К (АВК) або новим оральним антикоагулянтом (НОАК). Насправді ж,лише 17(31,5 %)пацієнтів отримували антикоагулянти: АВК отримували 7 пацієнтів,НОАК-1 пацієнт,ще 9 пацієнтів отримували гепарини з наступним запланованим переходом на ОАК. Препарати ацетилсаліцилової кислоти(АСК)отримували 46 (85 %) хворих. Високий ризик кровотеч (HAS-BLED≥3) спостерігався у 37(68,5 %)хворих.

Висновок. Аналіз ситуації із призначенням антитромботичних засобів ""у реальному світі"" показав, що пацієнти отримували недостатню терапію ОАК, перевага надавалася препаратам АСК. Це могло бути пов'язано з необхідністю регулярного контролю міжнародного нормалізованого співвідношення (при прийманні АВК),високою вартістю (НОАК),страхом перед кровотечами загалом.

Івасенко Тетяна

ОЦІНКА КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ

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 теми: Остеоартроз (ОА) посідає одне з провідних місць серед захворювань,що ведуть до інвалідності, втрати працездатності та погіршення якості життя. Щорічно в Україні реєструється більше ніж 34500 пацієнтів із первинними захворюваннями суглобів. Як відомо, ОА часто поєднується з артеріальною гіпертензією, серцево-судинними захворюваннями та метаболічним синдромом.

Мета: Провести комплексну оцінку кардіоваскулярного ризику (КВР) у хворих на ОА шляхом вивчення метаболічних змін та обґрунтувати доцільність його визначення та контролю.

Методи: Ми провели ретроспективний аналіз 40 історій хвороб пацієнтів, що знаходилися на стаціонарному лікуванні КЗ ТОР ТУЛ за період від 01.08.2015 по 01.03.2016 рр. З них 72 % осіб жіночої статі та 23 % - чоловічої. 65 % обстежуваних було працездатного віку. КВР оцінювали за шкалою SCORE. Під час оцінки особливу увагу звертали на антропометричні дані, наявність артеріальної гіпертензії, серцево-судинних захворювань, адекватність лікування за ОА (використання хондропротекторів, НПЗП) та АГ (антигіпертензивна терапія та компенсація АГ). При аналізі медичної документації брали до уваги показники ліпідограми, рівень сечової кислоти та глікемії .

Результати: Під час обстеження було виявлено,що 86 % жінок та 64% чоловіків мали надлишкову масу тіла. Діагноз АГ був встановлений у 52% жінок та у 36% чоловіків. Більшість пацієнтів, а саме, 96% жінок та 82% чоловіків демонстрували дисліпідемії різної глибини, але жоден з них не отримував статинів. Гіперглікемія констатована у 13% обстежених. Рівень сечової кислоти в крові визначали у 42,5 % пацієнтів, у 5 % з них визначена гіперурикемія. Анамнестично адекватне лікування за ОА спостерігалось у 47% пацієнтів, адекватне лікування за АГ- лише у 17%. Оцінка КВР свідчила, що у 17% жінок КВР був низький, у 59% жінок - середній, а 24 % жінок мали високий КВР. У 18% чоловіків КВР був низький, 54 % чоловіків мали середній КВР, а 27% - високий КВР.

Висновки: У хворих на ОА спостерігається підвищений КВР через наявність сприяючих факторів,таких як: ожиріння, гіперхолестеринемія та артеріальна гіпертензія. Доцільно наголосити на необхідності моніторингу ліпідограми,вмісту сечової кислоти, так само як на важливості корекції ваги,АТ, тривалого прийому статинів та хондропротекторів.

Ісаєва М., Телекі Я., Оліник О.

**ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я
ХВОРИХ НА ПОДАГРИЧНИЙ АРТРИТ**

Кафедра внутрішньої медицини
Науковий керівник: доц. Я.М. Телекі
ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
м. Чернівці, Україна

Подагра є поширеним запальним захворюванням суглобів у чоловіків. За даними популяційних досліджень вона сягає 2-4 %.

Мета: вивчити показники якості життя хворих на подагру чоловіків за даними української версії опитувальника Medical Outcomes Study Short Form 36 в порівнянні з стандартизованими показниками практично здорових осіб.

Матеріал і методи. У дослідження включено 45 хворих на подагру чоловіків. Діагноз верифіковано згідно з наказом МОЗ України від 12.10.2006 р., № 676. Середній вік пацієнтів склав $47,5 \pm 12,9$ роки (від 25 до 74 років). Проведено порівняння ЯЖ хворих з показниками групи практично здорових осіб (обстежено 45 осіб відповідних вікових категорій). Окремо проводилося порівняння в різних вікових групах: 25-34 роки ($n=7$), 35-44 роки ($n=14$), 45-54 роки ($n=12$), 55-64 роки ($n=6$), 65-74 роки ($n=6$).

Результати. Встановлено, що фізична активність у хворих на подагру ($37,6 \pm 8,1$) була нижчою ($p < 0,001$), а сумарний психологічний компонент здоров'я ($52,42 \pm 7,3$) не відрізнявся від такого в популяції. Найбільш суттєві відмінності були виявлені за 4 шкалами, що відображає фізичний компонент здоров'я. У хворих на подагру відзначалися достовірно більші, ніж в контролі, показники шкал: фізичного функціонування ($45,1 \pm 9,03$ і $50,75 \pm 9,71$; $p < 0,001$), рольового фізичного функціонування ($46,7 \pm 9,9$ і $51,56 \pm 9,92$; $p < 0,001$), інтенсивності болю ($43,31 \pm 10,11$ і $51,64 \pm 10,20$; $p < 0,001$) і загального стану здоров'я ($46,73 \pm 9,6$ і $52,47 \pm 10,15$; $p < 0,001$ відповідно). Також статистично значущими були відмінності за шкалою життєздатності ($p < 0,001$) і шкалою соціального функціонування ($p < 0,05$). Показники психічного здоров'я та рольового емоційного функціонування у хворих на подагру чоловіків не відрізнялися від групи практично здорових осіб. Аналогічні відмінності були виявлені і при проведенні порівняльного аналізу в різних вікових групах.

Висновок. У хворих на подагру чоловіків страждає переважно фізичне здоров'я, в меншій мірі - психологічний стан, знижена соціальна адаптація.

Коваленко Ірина

**ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЕНДОТЕЛІУ У ХВОРИХ
НА ХРОНІЧНІ ДИФУЗНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕЧІНКИ**

Кафедра внутрішньої медицини
Науковий керівник: Чимпой Кристина
ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
м. Чернівці, Україна

Метою роботи було вивчити динаміку показників функціонального стану ендотелію та клітинної адгезії у хворих на хронічні дифузні захворювання печінки хронічні дифузні захворювання печінки (ХДЗП) на тлі застосування селеновмісного препарату триовіт.

Обстежено 28 хворих на ХДЗП. Всі пацієнти були розподілені на дві групи. У першу групу (група порівняння) увійшло 12 хворих на ХДЗП, яким проводилася загальноприйнята терапія. Основну групу склали 16 пацієнтів із ХДЗП, які на тлі базисного лікування отримували триовіт по 2 капсули на день впродовж 1-го місяця.

Функціональний стан ендотелію оцінювали за вмістом метаболітів монооксиду нітрогену (NO) та кількістю десквамованих ендотеліальних клітин (ЕК) в крові.

Встановлено, що у хворих на ХДЗП рівень стабільних метаболітів NO в плазмі крові вірогідно зменшувався на 34,3 % ($p < 0,001$), а кількість десквамованих ЕК у периферичній крові статистично значуще зросла у 1,8 рази ($p < 0,001$).

Найбільш виражений ефект відновлення функціонального стану ендотелію спостерігався в пацієнтів, які отримували в складі комплексної терапії триовіт. Після комплексного лікування хворих на ХДЗП виявлено зростання вмісту стабільних метаболітів NO на 44,1 % ($p < 0,001$) та на 31,3 % ($p < 0,01$) – у хворих групи порівняння. Кількість десквамованих ендотеліоцитів у периферичній крові в основній групі зменшувалася на 29,1 % ($p < 0,001$), в групі базисної терапії - на 19,7 % ($p < 0,001$) після 1 місяця лікування.

Таким чином, застосування селеновмісного препарату триовіту у комплексному лікуванні хворих на ХДЗП усуває прояви ендотеліальної дисфункції, що підтверджується вірогідним зростанням вмісту NO в плазмі крові та зниженням показника ендотеліоцитемії.

Ковальова Юлія, Мартовицький Дмитро, Ляхно Юлія

ЗАЛЕЖНІСТЬ ЧАСУ РОЗВИТКУ ПОВТОРНОГО ІНФАРКТА МІОКАРДА НА ЙОГО ПЕРЕБІГ

Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. П.Г. Кравчун
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність: повторний інфаркт міокарда (ІМ) є однією з найактуальніших проблем кардіології, так як визначає велику кількість ускладнень, збільшуючи питому вагу ремоделювання міокарда і показники смертності при ІМ. Необхідно враховувати значення тимчасових періодів «підвищеного ризику» і «відносного благополуччя» розвитку повторного ІМ для оптимізації ведення даної категорії пацієнтів на госпітальному етапі.

Мета: вивчити вплив часу розвитку повторного ІМ на його результат та визначити добовий розподіл летальності від повторного ІМ.

Матеріали і методи: були проаналізовані історії хвороби 240 хворих, які знаходились на лікуванні в інфарктному відділенні КЗОЗ «Харківська міська клінічна лікарня №27» з повторним ІМ. Із них чоловіків 142 осіб (59,2 %) і жінок 98 осіб (40,8 %), середній вік яких склав відповідно 65,4±9,2 року і 74,9±6,1 років. Точний час розвитку повторного ІМ встановлювався на підставі ретроспективного аналізу первинної медичної документації.

Результати: за період спостереження померло 34 хворих (14,2 %). При аналізі часу розвитку повторного ІМ в групі померлих від повторного ІМ виявили, що несприятливим за кількістю летальних випадків є час розвитку повторного ІМ з 20:00 години до 23:59 години - летальність 35,3 % хворих. В той же час виявлено, що мінімум летальних випадків припадає на денні години з 12:00 години до 15:59 години - летальність 8,1 % хворих, в інші години летальність приблизно однакова.

Висновки: фактор часу відіграє істотну роль в розвитку і перебігу повторного ІМ. Отримані нами дані вказують на наявність циркадного ритму в перебігу повторного ІМ. Часом «відносного благополуччя» можна вважати денні години, коли летальність хворих була мінімальна.

Ковбаса Надія, Сидоренко Оксана, Бенів Мар'яна

**РИЗИК ГЕМОРАГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ
У ХВОРИХ НА НЕ-Q ІНФАРКТ МІОКАРДА**

Кафедра невідкладної та екстреної медичної допомоги
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.Л. Сидоренко
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Фібриляція передсердь (ФП) — часте порушення серцевого ритму в клініці, поширеність якого складає 1-2 % в загальній популяції, що спостерігається у 7-21 % хворих на інфаркт міокарда (ІМ). Асоціація ФП з ІМ зумовлює зростання госпітальної смертності у даної категорії пацієнтів до 9,9 % та ризик розвитку великих кровотеч до 14,6 %. Сучасні підходи до визначення ризику виникнення кровотеч при ФП пропонують використовувати шкалу HAS-BLED, а у хворих з не-Q інфарктом міокарда – CRUSADE.

Мета. Оцінити зв'язок між шкалами ризику розвитку геморагічних ускладнень HAS-BLED та CRUSADE у хворих з неклапанною формою фібриляції передсердь та не-Q інфарктом міокарда.

Результати та обговорення. Нами було обстежено 33 пацієнти з діагнозом «Гострий ІМ та ФП» віком від 43 до 85 років, що знаходились на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні КЗ ТОР «ТУЛ» за період 01.2015 – 01.2016 року. Середній вік пацієнтів становив 68,8±9 років. Серед досліджуваного контингенту переважали чоловіки (61 %). Не-Q інфаркт міокарда було виявлено у 33 % хворих. За результатами нашого дослідження, згідно шкали HAS-BLED частка пацієнтів з групи високого ризику у хворих з не-Q інфарктом міокарда становила 27,3 %, а низького – 72,7 %. За шкалою CRUSADE до групи дуже високого ризику розвитку кровотеч увійшло 9 % пацієнтів, високого – 27,3 %, помірного – 18,2 %, низького – 37 %, дуже низького – 9 %. Пацієнтів із діагностованою кровотечею виявлено не було. У 72,7 % хворих з не-Q інфарктом міокарда ризику розвитку геморагічних ускладнень за шкалами HAS-BLED та CRUSADE були еквівалентними.

Висновок. Отже, отримані результати засвідчують наявність тісного зв'язку між шкалами HAS-BLED та CRUSADE у пацієнтів з гострим ІМ та ФП.

Козак Ольга

**ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ, АСОЦІЙОВАНОЇ З
ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ**

Кафедра первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук І.О. Боровик
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Патологія шлунково-кишкового тракту при бронхіальній астмі (БА) зустрічається досить часто. Особливу цікавість викликає гастроєзофагеальний рефлюкс (ГЕР), який розглядається не лише як тригер в патогенезі деяких випадків БА, але й погіршує перебіг основного захворювання.

Метою дослідження був аналіз поєданого перебігу БА і гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ), визначення ефективності антисекреторної терапії в комплексному лікуванні хворих з даною патологією.

Нами обстежено 38 амбулаторних хворих з БА: чоловіків – 11, жінок – 27, віком від 23 до 67 років. В залежності від проведеної терапії всі хворі були поділені на три групи: в першу входили 14 пацієнтів з БА без ГЕР, що отримували медикаментозну базову терапію, в другу 10 хворих на БА з ГЕРХ, що також отримували аналогічну терапію, до третьої 14 пацієнтів з БА та з ГЕРХ, яким базисна терапія доповнювалась інгібітором протонної помпи (ІПП) пантопразолом протягом 20 днів у добовій дозі 40 мг.

На фоні проведеної терапії в пацієнтів 1-ї групи спостерігалась виражена позитивна клінічна динаміка, мало місце покращення показників зовнішнього дихання: збільшення ОФВ на $17,9 \pm 3,8$ %. У хворих 2-ї групи позитивна динаміка ФЗД була значно меншою ($p > 0,5$). Збільшення ОФВ склало всього $12,0 \pm 4,3$ %. В пацієнтів 3-ї групи результати терапії були достовірно кращими ($p < 0,05$), ніж у хворих 2-ї групи. Приріст ОФВ після лікування досягав $20,1 \pm 4,4$ %.

Таким чином ГЕРХ є частою супутньою патологією при БА. Ефективність лікування БА, асоційованої з ГЕРХ, підвищується шляхом включенням в базисну терапію ІПП пантопразолу, що дозволяє не тільки у короткий термін купувати клінічні прояви ГЕРХ, але і має позитивний ефект на клінічний перебіг БА.

Комар Христина, Халак Наталія

ПУХЛИНИ СЕРЦЯ: У ФОКУСІ ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ.

Кафедра внутрішньої медицини №2 та медсестринства
Науковий керівник: д-р мед. аук., проф. Н. М. Середюк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. Пухлини серця - онкологічне захворювання, яке часто виявляється лише при аутопсії. Проблеми діагностики пухлин серця пов'язані з тим, що в більшості випадків вони перебігають під маскою інших захворювань серця (за Р.М.Вітовським, 2015).

За останнє десятиліття захворюваність на пухлини серця зросла майже в 1,7 рази. Цей факт може свідчити як про удосконалення прижиттєвої діагностики, так і зростання частоти виникнення цієї патології.

Мета дослідження. Дослідити основні клінічні симптоми пухлин серця з метою ранньої діагностики та лікування цього захворювання.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано 200 історій хвороб пацієнтів ОККД (чоловіки – 50%, жінки -50%). Пухлини серця верифіковано у 10 хворих, що становить 5%. Середній вік хворих (50+ -5) років. Проведено аналіз загально-клінічних обстежень (скарг, анамнезу захворювання, анамнезу життя, фізикальне обстеження) та додаткових методів дослідження (Ехокардіографії, ЕКГ, рентгенограми ОГП, МС КТ, КТ з контрастуванням).

Результати. При оцінці скарг у всіх хворих спостерігалася задуха в спокої, непродуктивний кашель, прогресуюча задишка при фізичних навантаженнях, загальна слабкість, швидка втомлюваність, біль за грудниною. Останній, зазвичай, не мав стенокардитичного характеру, у більшій мірі він оцінювався пацієнтами, як почуття важкості в грудній клітині (некоронарогенний, атипичний біль). 6 хворих (60%) скаржились на короточасну втрату свідомості, що було пов'язано зі зміною положення тіла (притаманим було поліпшення самопочуття в горизонтальному положенні).

Під час ЕхоКГ у порожнині міокарда в усіх пацієнтів виявили аномальний нарост на одній із стінок (найчастіше у лівому передсерді – 90%), що мав добре кровопостачання, пульсував (дана ознака дозволяла диференціювати пухлину з тромбом). При аналізі ЕКГ встановлено, що у 40 % хворих пухлиною серця були різноманітні порушення ритму. Причому, у 30% осіб вони проявлялися стійкою (20% випадків) або пароксизмальною (10% випадків) тахікардією в поєднанні з екстрасистолією. Іншою частою ознакою виявилася серцева недостатність, при цьому 45% хворих були віднесені до II і 31,9% до III-функціональних класів за критеріями NYHA.

Всім хворим було рекомендоване хірургічне лікування, проте таке втручання проведено тільки 3 пацієнтам.

Висновок. Діагностика пухлин серця повинна базуватись на оцінці клінічних ознак (тахікардія, серцева недостатність, що прогресує не дивлячись на адекватне лікування) та ЕхоКГ критеріїв (наявність утворення в порожнині серця, що пульсує). Такі хворі вимагають хірургічного втручання.

Корильчук Богдан, Підгайна Ірина, Безпоповцев Артем

АНАЛІЗ ЛІПІДОКОРИГУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ

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

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.І. Корильчук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Незважаючи на великий спектр лікарських засобів і методів немедикаментозної корекції (НК) порушень ліпідного обміну (ЛО), проблему, як з первинною, так і вторинною профілактикою серцево-судинних ускладнень, у пацієнтів високого та дуже високого ризику, на сьогодні не вирішено повністю.

Метою роботи було оцінити ефективність ліпідокоригуючої терапії (ЛКТ) в амбулаторних умовах.

Обстежено 100 пацієнтів високого і дуже високого ризику за шкалою SCORE з дисліпідемією (ДЛ). За згодою проведено їх анкетування, аналіз медичної документації за обсягом проведеної ЛКТ в амбулаторних умовах. Нами виділено 2 групи з наявністю або відсутністю в пацієнтів цукрового діабету (ЦД) (40 % від загальної кількості мали ЦД). При оцінюванні інформованості про проблеми атеросклерозу в групі пацієнтів з ЦД: 58 % були інформовані про роль холестерину (ХС), але показники свого ЛО назвали лише 30 % хворих. Аналогічні результати були й в пацієнтів без ЦД: 60 % - знають про роль ХС, проте показники свого ЛО вказали тільки 27 %. Ніколи не обстежували ЛО 40 % пацієнтів в групі з ЦД, 68 % - без ЦД. Безсумнівну роль у прихильності медикаментозної ЛКТ відіграє супутня НК. Дотримувалися гіпохолестеринової дієти тільки 25 % хворих без ЦД і 58 % - з ЦД.

Висновок. Отже, нами виявлені недоліки за усіма напрямками ЛКТ в обох групах пацієнтів. Пацієнтам з ЦД краще дотримуються НК в рамках ЛКТ в порівнянні з пацієнтами без ЦД. Однак, такі фактори, як низька інформованість про проблеми атеросклерозу, недостатній контроль показників ЛО, недооцінювання значущості самої ЛКТ пацієнтами, поряд з нерегулярним прийомом препаратів в обох групах визначають погані результати в досягненні цільових показників ЛО.

Короташ Іраїда, Рибак Ольга, Чимпой Кристина, Гончарук Людмила

ОСОБЛИВОСТІ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ДИФУЗНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕЧІНКИ

Кафедра внутрішньої медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук К.А. Чимпой
ДВНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
м. Чернівці, Україна

Хронічним дифузним захворюванням печінки (ХДЗП) належить одне з провідних місць в загальній структурі захворювань системи травлення. Проте ендокринні порушення при ХДЗП вивчені недостатньо.

Мета роботи. Встановлення особливостей морфофункціонального стану щитоподібної залози (ЩЗ) у хворих на ХДЗП.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 82 хворих на ХДЗП та 20 практично здорових осіб (ПЗО). Оцінку структурних змін ЩЗ здійснювали за даними пальпації та ультразвукового дослідження.

Результати. Серед найбільш поширених стигм гіпотиреозу у обтяжених пацієнтів слід виділити зниження пам'яті (60 хворих), мерзлякуватість (57 хворих), сонливість (54 хворих) та випадіння волосся (50 хворих). Симптоми Бера, Хертога зустрічалися відповідно в 15 та 5 пацієнтів. Характерними також були тріщини на п'ятах (38 пацієнтів) та закрепи (39 хворих). Щільні муцинозні набряки зустрічалися у 4 хворих.

Дифузне збільшення ЩЗ із зниженням ехогенності тканини ультрасонографічно встановлено у 19 хворих. У 5 обтяжених виявлено зменшення розмірів ЩЗ та частково рееструвалися вогнища фіброзу. У 17 пацієнтів відмічалася неоднорідність структури та контурів ЩЗ. Частота і ступінь збільшення ЩЗ у хворих на ХДЗП за даними пальпації та ультразвукового дослідження не відрізнялася від ПЗО, у той час як одиничні вузлуотворення зустрічалися дещо частіше. Так серед ПЗО вузловий та змішаний зоб зустрічалися у 10 % , у той час у хворих на ХДЗП цей показник становив 18,3 %.

Висновки. Частота і ступінь збільшення щитоподібної залози у хворих на ХДЗП не відрізняється від ПЗО, у той час як вузлуотворення зустрічається майже удвічі частіше.

Котелюх Марія

ДИНАМІКА РІВНІВ МАТРИКСНОЇ МЕТАЛОПРОТЕЇНАЗИ-13 ТА ТКАНИННОГО ІНГІБІТОРА МЕТАЛОПРОТЕЇНАЗИ-4 У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Кафедра внутрішньої медицини № 2, клінічної імунології і алергології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. П.Г. Кравчун
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Мета дослідження – вивчити динаміку рівнів матриксної металопротеїнази-13 та тканинного інгібітора металопротеїнази-4 у хворих на гострий інфаркт міокарда в залежності від наявності чи відсутності цукрового діабету 2 типу.

Матеріали та методи: в дослідженні було залучено 100 хворих на гострий інфаркт міокарда (ГІМ) в залежності від наявності та відсутності цукрового діабету (ЦД) 2 типу. Хворих було поділено на основну групу, яка склала 60 осіб і порівняльну групу – 40 осіб. До контрольної групи ввійшли 20 практично-здорових осіб. Рівень матриксної металопротеїнази-13 (ММП-13) та тканинного інгібітора металопротеїнази-4 (ТІМП-4) визначали імуноферментним методом за допомогою набору реагентів «Human MMP-13» (RayBiotech, Norcross, USA) та «Human TIMP-4» (R&D Systems, Minneapolis, USA).

Результати дослідження. У дослідженні виявлено, що у хворих на ГІМ з ЦД 2 типу відбулося вірогідне збільшення ММП-13 на 1-2 добу ($65,6 \pm 2,5$ пг/мл) порівняно з хворими на ГІМ без ЦД 2 типу ($47,9 \pm 3,8$ пг/мл) та групою контролю ($32,2 \pm 2,6$ пг/мл; $p < 0,05$). Вміст ТІМП-4 на 1-2 добу у хворих на ГІМ з ЦД 2 типу склав 1518 ± 136 пг/мл порівняно з хворими на ГІМ без ЦД 2 типу - 1540 ± 113 пг/мл та контрольною групою (1269 ± 75 пг/мл; $p < 0,05$). З 10-го дня інфаркту міокарда спостерігався вірогідний підвищений рівень ММП-13 у хворих на ЦД 2 типу ($42,6 \pm 2,5$ пг/мл) порівняно з хворими без ЦД 2 типу ($36,4 \pm 2,8$ пг/мл) та групою контролю ($32,2 \pm 2,6$ пг/мл; $p < 0,05$). Вміст ТІМП-4 на 10-14 добу у хворих на ГІМ та ЦД 2 типу склав 1942 ± 136 пг/мл порівняно з хворими на ГІМ без ЦД 2 типу – 2250 ± 175 пг/мл та з контрольною групою – 1269 ± 75 пг/мл, $p < 0,05$.

Висновки. Визначено вірогідне зростання рівня ММП-13 за умов недостатнього зростання рівня ТІМП-4 у хворих на ГІМ та ЦД 2 типу, що свідчить про дисбаланс в системі міжклітинного матриксу. Виявлені зміни міжклітинного матриксу можуть впливати на розвиток та перебіг ГІМ у хворих на ЦД 2 типу.

Коханюк Юлія, Пужняк Юлія

ВПЛИВ АЛЕЛЬНОГО СТАНУ ГЕНА GSTT1 НА ПОЯВУ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ ІЗ СУПРОВІДНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2

Кафедра внутрішньої медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук Ю.В. Коханюк
ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»
м. Чернівці, Україна

Мета дослідження: вивчити алельний стан гена GSTT1 у хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу (ГЕРХ) із супровідним цукровим діабетом (ЦД) типу 2.

Матеріали та методи. Обстежено 33 хворих на ГЕРХ поєднану з ЦД типу 2 (основна група) (16 пацієнтів з ерозивною формою ГЕРХ (ЕГЕРХ), 17 – з неерозивною формою ГЕРХ (НГЕРХ) та 17 хворих на ГЕРХ без супровідної патології (група порівняння) (7 – ЕГЕРХ та 10 – НГЕРХ)). Алелі поліморфних ділянок аналізованого гена вивчали шляхом виділення геномної ДНК із лейкоцитів периферичної крові.

Результати дослідження. Встановлено, що як в основній, так і у контрольній групах, вірогідно превалювала функціональна І алель гена GSTT1, над мутантним генотипом: 84,8 % проти 15,2 % у дослідній групі ($\chi^2=32,85$, $p < 0,001$) та 88,2 % проти 11,8 % ($\chi^2=21,35$, $p < 0,001$) у контролі, відповідно. Однак дистрибуція ""несприятливого"" генотипу та І алелі серед хворих на ГЕРХ дослідної (із ЦД типу 2) і контрольної груп (без ЦД типу 2) вірогідно не відрізнялись ($\chi^2=2,91$, $p > 0,05$ і $\chi^2 < 1,0$, $p > 0,05$ відповідно).

Результати аналізу ризиків появи ускладнень у хворих на ГЕРХ, ерозивну чи неерозивну форму та ЦД типу 2, із урахуванням генетичної складової гена GSTT1 вказують на те, що наявність мутації гена GSTT1 у хворих на ЕГЕРХ невірогідно підвищує ризик у 1,2 рази ($OR=1,20$, $p > 0,05$), натомість наявність функціональної алелі незначно підвищує ризик ускладнень у хворих на неерозивну форму ГЕРХ ($OR=1,87$, $p > 0,05$).

Висновок. Отже, ризик появи ускладнень у хворих на ГЕРХ і ЦД типу 2 пов'язаний з поліморфізмом гена GSTT1, що викликає необхідність корекції лікувальної тактики у таких хворих.

Крайдашенко Олександр

**ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ПРИ СТЕНОКАРДІЇ НАПРУГИ ПОЄДНАНОЇ
З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ**Кафедра внутрішніх хвороб 3
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.Я Доценко
Запорізький державний медичний університет
м.Запоріжжя, Україна

Поєднаний перебіг стенокардії напруги (СН) атеросклеротичного ґенезу і хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) носить взаємообтяжуючий характер та суттєвим чином впливає на клінічні прояви і прогноз. Метою дослідження було вивчити діагностичну значимість варіабельності серцевого ритму (ВСР) при їх коморбідному перебігу.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 62 пацієнта із ішемічною хворобою серця та СН ІІІФК в поєднанні з ХОЗЛ ІІ-ІІІ ст. в стадії ремісії (50 чоловік та 12 жінок, середній вік $58,1 \pm 1,4$ роки), які склали першу групу. В другу групу входило 30 хворих із ІХС та СН ІІІФК без супутнього ХОЗЛ, які були співставленні за віком і статтю по відношенню до першої групи. ВСР досліджували за допомогою добового монітору АВРМ-04 (Meditech, Угорщина). Отримані дані оброблені методом варіаційної статистики за допомогою пакета прикладних програм «Statistica» (version 6.0, Stat Soft Ins, США).

Результати дослідження. Коморбідний перебіг СН з ХОЗЛ супроводжувався більш суттєвим пригніченням ВСР із зменшенням показника SDNN до $67,2 \pm 4,7$ мс та сумарної спектральної потужності (TP) на 60,6 % ($p < 0,05$). Істотно зменшувались високочастотні та низькочастотні коливання - HF до 216 ± 46 мс² (на 67,7 %, $p < 0,05$), LF до 556 ± 76 мс² (на 81,1 %, $p < 0,05$), вірогідно зростало відношення LF/HF до $2,57 \pm 0,24$ ум.од. (на 52,1 %, $p < 0,05$), в порівнянні з групою хворими із СН без ХОЗЛ. Аналіз ВСР в першій групі в залежності від особливостей перебігу ХОЗЛ за класифікацією GOLD довів, що більш вірогідні зміни показників знайдені в групах С та D (часті загострення та виражена клініка), на відміну від груп А і В, де загострення були рідкими, а клінічні прояви несуттєвими. Кореляційний аналіз між показниками спірограми та ВСР довів вірогідні позитивні зв'язки ОФВ1 з TP ($r = +0,35$, $p < 0,05$), з LF і HF ($r = +0,35$, $p < 0,05$ і $r = +0,30$, відповідно, $p < 0,05$), з SDNN і rMSSD ($r = +0,37$, $p < 0,05$ і $r = +0,32$, $p < 0,05$, відповідно).

Висновки. При коморбідному перебігу СН атеросклеротичного ґенезу з ХОЗЛ з боку показників ВСР спостерігається більш значуща загальна їх редукція із зниженням потужності, вегетативним дисбалансом з суттєвою активацією симпатичної ланки. Подібні зміни асоціюються із більшою частотою загострень ХОЗЛ та ступенем порушень функції зовнішнього дихання.

Криворучко Іван, Приходько Наталія

**ПЕРЕБІГ СЕРЦЕВО СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ З НАЯВНІСТЮ
ОСТЕОПЕНІЇ ТА ПЕРВИННОГО ОСТЕОПОРОЗУ**Кафедра сімейної медицини і терапії
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.В. Іваницький
ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія"
м. Полтава, Україна

Серцево-судинна патологія належить до найбільш складних і життєво загрозованих захворювань в Україні. Дана група хвороб зумовлює більше половини всіх випадків смерті та третину причин інвалідності. Протягом останнього часу особлива увага надається поєднаній патології, зокрема серцево-судинним хворобам у поєднанні з остеопорозом (ОП), який є кластером гормональних та метаболічних розладів, поєднаних загальними патофізіологічними механізмами.

Мета: дослідити взаємозв'язок між первинним остеопорозом та змінами судин у жінок в постменопаузальному періоді.

Матеріали та методи. Обстежено 71 особа жіночої статі, середній вік яких складав $63,46 \pm 2,59$ років. Обстежені були розподілені на 3 групи: I група (n=23) – особи, які не мають остеопорозу згідно ультразвукової денситометрії, II група (n=23) – особи, в котрих підтверджено остеопенія та III група (n=25) – особи, в яких підтверджено остеопороз. Комплекс обстежень включав в себе проведення ультразвукової денситометрії, дуплексного сканування сонних артерій, сфігмометрію судин.

Результати. Встановлено, що у осіб II і III груп показники мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) були нижчими у 3,1 та 5,1 рази ($p < 0,001$), товщини комплексу інтима-медіа (KIM) були більшими в 1,4 та 1,5 разів ($p < 0,01$), індексу аугментації (IA) у 3,0 та 4,4 рази ($p < 0,05$), швидкості проходження пульсової хвилі (ШППХ) вищими в 1,8 та 2,4 рази ($p < 0,001$) порівняно з відповідними показниками у обстежених I групи. У хворих II і III груп виявлений прямий кореляційний зв'язок між показниками ШППХ та МЩКТ ($r = 0,69$; $p < 0,01$).

Таким чином, зміни в судинах залежать від наявності мінеральної щільності кісткової тканини, що підтверджується отриманими результатами оцінки ШППХ, товщини KIM.

Крицький Т., Джула М., Кульчінська В.

ЕРЕКТИЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ЧОЛОВІКІВ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Кафедра внутрішньої медицини №1
Науковий керівник: проф. Н.В. Пасечко
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: статевая функція є важливим елементом нормального способу життя чоловіка. Між тим статеві розлади спостерігаються більше ніж у 150 млн чоловіків у всьому світі. Статеві розлади вважаються одним із найпоширеніших ускладнень цукрового діабету (ЦД). За даними різних дослідників, встановлено, що у 50-75 % чоловіків, хворих на ЦД виявляються розлади всіх складових копулятивного циклу — змінами статевого потягу, ерекцій, еякуляцій та оргазму. Найчастіше в чоловіків із цукровим діабетом відмічається еректильна дисфункція (ЕД) — нездатність чоловіком досягти та/або підтримувати ерекцію статевого члена, достатню для здійснення задовільного статевого акту.

Мета та методи обстеження: метою нашого дослідження було вивчити за допомогою «Міжнародного індексу еректильної функції (IIEF)» залежність ЕД від віку хворого, тривалості ЦД, тяжкості ЦД та його компенсації, наявності ускладнень. Було обстежено 30 хворих чоловіків, які лікувались в КЗТОР «Тернопільська університетська лікарня». 73,0 % пацієнтів були у віці 45-65 років, решта — до 30-ти років. Практично всі вони знаходились у стані субкомпенсованого ЦД, на фоні медикаментозної корекції.

Результати: встановлено, що в 60 % пацієнтів з ЦД віком до 45 років не діагностувалася ЕД, а у хворих, старших за 45 років — у 40 %. У хворих з тривалістю ЦД понад 10 років ЕД спостерігалася втричі частіше, ніж при тривалості ЦД до 5 років. При ЦД середньої важкості статеві розлади спостерігаються у 29,4 % чоловіків, при важкій формі — у 83,4 %, при декомпенсованих формах діабету — у 98,5 % пацієнтів.

Висновки: аналіз отриманих результатів свідчить про те, що при тяжкому перебігу діабету ЕД відмічається втричі частіше, ніж при середній важкості. Висока частота гіпоглікемічних явищ також асоціюється з більш вираженою частотою та симптомами ЕД. Вважають, що глікозильований гемоглобін, що характеризує стан глікемічного контролю, є предиктором еректильної дисфункції при ЦД. Встановлено, що еректильна функція понижується при збільшенні HbA1c, причому негативний кореляційний взаємозв'язок був високовірогідним.

Куца Стефан, Юркевич Богдан

ЕХОГРАФІЧНІ ЗМІНИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У СТУДЕНТІВ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Кафедра радіології та радіаційної медицини
Науковий керівник: асист. І.Д. Стасів
ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"
м. Івано-Франківськ, Україна

Мета. Вивчити структурні зміни щитоподібної залози у студентів Івано-Франківського національного медичного університету за даними ультразвуквої діагностики.

Матеріали і методи. Нами проведено ретроспективний аналіз протоколів обстеження щитоподібної залози студентів 1-5 курсів за 2014-2015 р., які проходили обстеження на базі університетської клініки ІФНМУ. Обстеження проводилось на апараті TOSHIBA Nemio MX (SSA-590A). Обстежено 95 студентів, середній вік яких склав $19,6 \pm 2,62$ р. Серед них 53 (55,8 %) жінки та 42 (44,2 %) чоловіків. Студенти, у залежності від курсу, були розділені на 5 груп: I (n=18), II (n=21), III (n=17), IV (n=16), V (n=23).

Результати та їх обговорення. Виявлено, що у студентів I курсу норма виявлялась у 16 осіб (87,5 %), а структурні зміни лише у 2 випадках (12,5 %). Спостерігалась тенденція до збільшення патологічних змін серед студентів старших курсів, так на II курсі — норма у 12 (57,1 %), патологія — у 9 (42,9 %), на III курсі — норма у 9 (52,95 %), патологія — у 8 (47,05 %), на IV курсі — норма у 9 (56,25 %), патологія — у 7 (43,75 %) і на V курсі — норма у 11 (47,82 %), патологія — у 12 (52,18 %). Аналізуючи отримані дані, було встановлено достовірну різницю виявлених змін щитоподібної залози між студентами 1 та 5 курсу. Патологічні стани у студентів V курсу зустрічались в 4,2 рази частіше у порівнянні з I курсом. При аналізі структурних змін щитоподібної залози було виявлено: гіпертрофію (n=13), гіпоплазію (n=8), вузловий зоб (n=8), аутоімунний тиреоїдит (n=4), гострий тиреоїдит (n=3), дифузно-токсичний зоб (n=2). Патологічні стани частіше зустрічались в осіб жіночої статі і становили 65,8 % від усієї патології.

Висновки. Встановлено, що поширеність структурних змін щитоподібної залози серед студентів I-V курсів ІФНМУ збільшується з віком. Зважаючи на те, що патологічні стани щитоподібної залози, які асоціюються з недостатністю йоду, зустрічаються у старших курсів частіше, доцільно проводити профілактичні заходи у студентів.

Кульчінська Вероніка, Джула Марія, Крицький Тарас

ВІТАМІН D І ГЛІКЕМІЧНИЙ КОНТРОЛЬ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 2-ГО ТИПУ

Кафедра внутрішньої медицини №1
 Науковий керівник: проф. Н.В. Пасечко
 ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
 імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
 м.Тернопіль, Україна

Актуальність: Цукровий діабет (ЦД) — найнебезпечніший виклик людству в XXI столітті. Третє місце серед захворювань, які найчастіше спричиняють інвалідизацію населення та смерті займає цукровий діабет (атеросклероз, рак, цукровий діабет). Цукровий діабет — тяжке хронічне захворювання, при якому порушуються всі види обміну речовин в організмі людини. Значну зацікавленість науковців займають порушення рівнів вітамінів при цукровому діабеті. Було висунуто гіпотезу, що нестача вітаміну D, мабуть, пов'язана з розвитком цукрового діабету типу 2 і метаболічного синдрому. Дані наукових джерел свідчать, що вітамін D впливає на гомеостаз глюкози.

Мета роботи: визначити рівень 25-гідрокси вітаміну D3 [25 (ОН) D3] і взаємозв'язок між рівнем 25 (ОН) D3 і гліколізованим гемоглобіном у пацієнтів з цукровим діабетом типу 2.

Методи обстеження: Нами обстежено 30 пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу, у віці 40-74 років, середній вік $56,8 \pm 1,1$ років, у яких досліджено рівні глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) і 25 (ОН) D3. Ті ж вимірювання були проведені в групі 30 контрольних людей того ж віку і статі. Усі пацієнти з цукровим діабетом 2 типу отримували таблетовану цукрознижуючу терапію. 25 (ОН) D3 вимірювали за допомогою радіоіммунологічного аналізу і глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) вимірювали за допомогою рідинної хроматографії.

Результати: Рівень 25 (ОН) D3 становив $49,12 \pm 0,94$ нг / мл (при нормі 75–375 нмоль/л) у хворих з ЦД 2 типу. З них у 22 із 30 хворих із цукровим діабетом 2-го типу (73,3 %) рівень 25 (ОН) D3 був у межах показників дефіциту вітаміну D ($48,22 \pm 0,18$); дефіцит вітаміну D виявляється при рівні менше 50 нмоль/л, у цих же пацієнтів рівень глікованого гемоглобіну був у межах 8,8-9,4 %. У 8 хворих із цукровим діабетом 2-го типу (26,7 %) рівень 25 (ОН) D3 був у межах показників недостатності вітаміну D ($53,42 \pm 0,21$); недостатність вітаміну D виявляють при рівні 50–74 нмоль/л, відповідно рівень гліколізованого гемоглобіну становив 7,9 %-8,6 %. У контрольній групі рівень 25 (ОН) D3 становив $79,28 \pm 1,02$ нг / мл. та рівень гліколізованого гемоглобіну $5,1 \pm 0,05$ % відповідно ($p < 0,001$).

Було виявлено що рівень 25 (ОН) D3 обернено пропорційно пов'язаний з рівнем HbA1c в пацієнтів з діабетом ($p = 0,008$), порівнюючи із контрольною групою.

Висновки: Ми відмітили, що знижений рівень 25 (ОН) D3 був присутній у всіх пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу, на противагу контрольній групі.

Рівень вітаміну D пов'язаний з глікемічним контролем при цукровому діабеті типу 2. Ці результати мають терапевтичне значення, оскільки якщо виявити дефіцит вітаміну D можна покращити глікемічний контроль при діабеті 2 типу.

Лаврова Аліна

ВПЛИВ МІТРАЛЬНОЇ РЕГУРГАЦІЇ НА ЗМІНИ ДОБОВОГО РИТМУ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Кафедра клінічної фармакології
 Науковий керівник: канд. мед. наук І.А. Ільченко
 ДУ "Національний інститут терапії ім.Л.Т.Малої НАМН України"
 м. Харків, Україна

Мета: дослідити вплив мітральної регургіації (МР) на зміни добового профілю артеріального тиску (АТ) у хворих з артеріальною гіпертензією (АГ).

Матеріал та методи. Обстежено 64 амбулаторних хворих з АГ II стадії (АГ-II) та гіпертрофією міокарду лівого шлуночка (35 чоловіків та 29 жінок, віком $58,2 \pm 3,5$ роки, тривалість АГ - $7,5 \pm 4,5$ роки), які отримували гіпотензивну терапію. Проаналізовано ехокардіографічні (ЕхоКГ) показники при МР I (МР-I) – 32 хворих (1 група) та МР II ступеня (МР-II) – 34 хворих (2 група) та особливості змін добового моніторування АТ (ДМАТ) в залежності від ступеня МР у хворих 1 та 2 груп.

Результати. В залежності від добового профілю АТ в 1 групі переважали хворі з циркадним ритмом «non-dipper» (нічне зниження АТ на 0-10%): відповідно в 1 та 2 групах - 23 хворих (71,88 %); 11 хворих (32,35 %). Кількість пацієнтів типу «dipper» (нічне зниження АТ на 10-20%) не залежала від ступеня МР та була практично однаковою в обох групах (відповідно 1 та 2 групи: 7 хворих (21,88 %); 8 хворих (23,53 %)). Хворих з типом «night-peaker» (нічна гіпертензія) більш, ніж в 7 разів було більше в 2, ніж у 1 групі (відповідно 1 та 2 група: 2 хворих (6,25 %); 15 хворих (44,12 %)). Добовий індекс АТ (ДІАТ) достовірно знижувався при збільшенні ступеня МР (відповідно в 1 та 2 групах: $8,3 \pm 1,6$ %; $3,5 \pm 1,9$ %; ($p < 0,05$)).

Висновки. У хворих з АГ-II збільшення ступеня МР несприятливо впливає на зміни добового профілю АТ, що погіршує перебіг АГ, збільшує кардіоваскулярний ризик та погіршує якість життя пацієнтів.

Кучер Світлана, Олексяк Олена

**ДИНАМІКА РІВНЯ МОЛЕКУЛ СЕРЕДНЬОЇ МАСИ У СИРОВАТЦІ КРОВІ
ХВОРИХ НА ХОЗЛ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ЕНТЕРОСОБЦІЇ**

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

У патогенезі багатьох захворювань важливу роль відіграє ендотоксикація (ЕІ), пов'язана з накопиченням у тканинах і біологічних рідинах організму надлишку метаболітів нормального та патологічного обміну речовин, продуктів життєдіяльності різних патогенних мікроорганізмів, які токсично впливають на тканини і викликають дисфункцію різних органів і систем. При ЕІ головну увагу приділяють лікуванню основного захворювання, що викликало розвиток цього синдрому. Проте методи еферентної детоксикаційної терапії, тобто групи лікувальних заходів, метою яких є припинення дії токсинів різного походження та їх елімінація з організму, завжди займали значне місце в комплексі лікувальних заходів, оскільки сприяли помітному зменшенню вираженості ЕІ та попередженню поліорганних уражень.

До захворювань, при яких спостерігається ЕІ, відноситься і хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ).

Метою нашої роботи було провести аналіз зміни рівня синдрому ЕІ, а саме молекул середньої маси (МСМ), у сироватці крові хворих на ХОЗЛ з різним ступенем важкості при включенні в комплексну терапію захворювання кремнійорганічного ентеросорбента ентеросгель або вуглецевого – карболайн.

Матеріали і методи дослідження: Під спостереженням було 154 хворих. Серед них 100 чоловік (65 %) і 54 жінки (35 %).

За тяжкістю хворі були розділені на три групи. У першій групі було 34 пацієнти (22 %) з бронхообструкцією легкого ступеня тяжкості, у другій – 63 пацієнти (41 %) з бронхообструкцією середнього ступеня тяжкості, у третій – 57 хворих (37 %) з тяжкою бронхообструкцією. Контрольну групу склали 20 здорових людей, співставних за віком і статтю.

Пацієнтам проводилося диференційоване лікування. 51 хворий (33 %) на ХОЗЛ одержував лише БТ. Серед них було 11 осіб з бронхообструкцією легкого ступеня тяжкості (I група), 19 – з бронхообструкцією середнього ступеня тяжкості (II група) і 21 – з тяжкою бронхообструкцією (III група).

Ще 52 пацієнти (34 %), крім БТ, додатково отримували кремнійорганічний ентеросорбент ентеросгель у вигляді гелю перорально по 1 столовій ложці протягом 10 днів 3 рази на день за 2 години до або через 2 години після приймання їжі та медикаментозних засобів. Серед них було 11 осіб з бронхообструкцією легкого ступеня тяжкості (I група), 23 – з бронхообструкцією середнього ступеня тяжкості (II група) і 18 – з тяжкою бронхообструкцією (III група).

Наступна 51 особа (33 %), крім БТ, додатково отримувала вуглецевий ентеросорбент IV покоління карболайн у вигляді дрібних гранул перорально по 1 чайній ложці протягом 10 днів 3 рази на день за 2 години до або через 2 години після приймання їжі та медикаментів. Серед них було 12 осіб з бронхообструкцією легкого ступеня тяжкості (I група), 21 – з бронхообструкцією середнього ступеня тяжкості (II група) і 18 – з тяжкою бронхообструкцією (III група).

Рівень ЕІ оцінювали по вмісту МСМ у сироватці крові на спектрофотометрі при довжинах хвиль 254 та 280 нм методом Габріелян Н. І. Обробка результатів виконана у відділі системних статистичних досліджень ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» в програмному пакеті Statsoft STATISTICA. Оцінку достовірності відмінностей між групами проводили із застосуванням непараметричного методу за U-критерієм Уїлкоксона (Манна-Уїтні).

Результати дослідження: Найбільш універсальними маркерами, що відображають інтенсивність процесів ЕІ, вважають МСМ₂₅₄ та МСМ₂₈₀. У хворих I групи вміст МСМ₂₅₄ зростав порівняно з контролем на 19 % ($p < 0,05$), а МСМ₂₈₀ – на 27 % ($p < 0,001$). У пацієнтів II групи спостерігалася підвищення рівня МСМ₂₅₄ на 58 % ($p < 0,001$), МСМ₂₈₀ – на 99 % ($p < 0,001$) порівняно з контролем. В III групі зміни даних показників були найбільш виражені і становили 84 % ($p < 0,001$) і 126 % ($p < 0,001$) відповідно.

Застосування БТ покращило стан пацієнтів і зменшило рівень інтоксикації, про що свідчило зниження рівня показників ЕІ порівняно з вихідним рівнем. Так, вміст МСМ₂₅₄ і МСМ₂₈₀ в сироватці крові пацієнтів I групи зменшився на 10 %. В II групі спостерігалася схожа динаміка: рівень МСМ₂₅₄ знизився на 7 %, МСМ₂₈₀ – на 20 %. В III групі вміст МСМ₂₅₄ в сироватці крові зменшився на 13 %, МСМ₂₈₀ – на 20 %. При порівнянні отриманих показників після застосування БТ з контрольною групою не виявлено їх нормалізації, крім рівня МСМ₂₅₄ в I групі ($p > 0,05$).

При приєднанні до БТ ентеросгелю мала місце суттєва позитивна динаміка показників ендотоксикозу порівняно з вихідним рівнем, про що свідчить зменшення вмісту МСМ. Вміст МСМ₂₅₄ у пацієнтів I групи зменшився на 14 %, рівень МСМ₂₈₀ – на 15 %. В II групі рівень МСМ₂₅₄ знизився на 22 %, МСМ₂₈₀ – на 28 % ($p < 0,001$). В III групі вміст МСМ₂₅₄ в сироватці крові зменшився на 23 %, МСМ₂₈₀ – на 31 %, ($p < 0,001$). Якщо порівняти всі отримані дані у пацієнтів, які отримували БТ та ентеросгель, з контролем, можна відмітити зменшення різниці між цими двома групами, проте лише МСМ₂₅₄ I і II груп досягли контрольних величин ($p > 0,05$).

Приєднання ентеросорбента карболайн до БТ призвело до більш суттєвого зменшення ЕІ порівняно з вихідним рівнем у хворих на ХОЗЛ, ніж у попередніх групах. Так, вміст МСМ₂₅₄ в сироватці крові пацієнтів I групи зменшився на 17 %, МСМ₂₈₀ – на 19 %. В II групі спостерігалася така сама динаміка. Рівень МСМ₂₅₄ знизився на 26 %, МСМ₂₈₀ – на 36 % ($p < 0,001$). В III групі вміст МСМ₂₅₄ в сироватці крові після поєднання БТ з карболайном зменшився на 31 %, МСМ₂₈₀ – на 35 % ($p < 0,001$). Порівнюючи отримані показники після проведеного комплексного застосування БТ з карболайном з контрольною групою, можна констатувати, що різниця була відсутня ($p > 0,05$), крім пацієнтів III групи, що може свідчити про покращення стану хворих.

Висновки:

1. ХОЗЛ супроводжується вираженим ендотоксикозом, про що свідчить збільшення вмісту МСМ₂₅₄, МСМ₂₈₀ та ЕІ в сироватці крові.
2. Відзначено позитивний вплив ентеросорбентів при комплексному лікуванні хворих з ХОЗЛ із синдромом ендотоксикації, про що свідчать зменшення рівня молекул середньої маси.

Лаба Ілона, Слобода Мар'яна, Балабан Алла

НЕІНВАЗИВНА ДІАГНОСТИКА КОРОНАРНОГО КАЛЬЦИНОЗУ МЕТОДОМ МУЛЬТИСПІРАЛЬНОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ

Кафедра внутрішньої медицини №1
Науковий керівник: проф. Н.І. Ярема
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м.Тернопіль, Україна

Актуальність: Рання діагностика ІХС має велике значення для своєчасного лікування хворих, попередження розвитку ускладнень та зниження рівня смертності. Сьогодні мультиспіральна комп'ютерна томографія (МСКТ) використовується у кардіологічній практиці як неінвазивна діагностика для виявлення атеросклеротичних змін у судинах коронарного русла з оцінкою кальцієвого індексу (КІ).

Мета роботи: Провести кількісну оцінку коронарного кальцинозу з підрахунком кальцієвого індексу у пацієнтів з ІХС за допомогою 16 зрізової МСКТ для виявлення атеросклеротичних змін у вінцевих артеріях, встановлення локалізації та ступеня їх прояву.

Методи: У дослідженні взяли участь 27 пацієнтів (16 чоловіків та 11 жінок) віком 41–80 років з встановленим клінічним діагнозом ІХС. Дослідження проводили на комп'ютерному томографі «Philips Brilliance 64» з обробкою даних на кардіологічній робочій станції «Vitrea 2 Version 3.7». Проведено кількісну оцінку кальцинозу вінцевих артерій з використанням програми «Smart Score» для визначення кальцієвого індексу (КІ) за методом Agatston та підрахунком об'єму коронарного кальцію.

Результати: Під час підрахунку КІ виявлено у 4 пацієнтів КІ в межах 2–10 од., у 8 – від 11 до 99 од., у 11 – від 100 до 399 од. та у 3 – від 400 од. та більше. З врахуванням значень КІ проведено розподіл показників на 4 діапазони: низький, помірний, середній та високий. Встановлено у 4,1 % випадків – низький рівень КІ (1-й ступень кальцинозу), у 32,4 % – помірний рівень КІ (2-й ступень кальцинозу), у 49,1 % – середній рівень КІ (3-ступень кальцинозу), у 14,4 % – високий рівень КІ (4-й ступень кальцинозу). Відзначено чітке зростання КІ при багатосудинному та дифузному характері ураження та відповідно нижчі показники КІ при односудинних та вогнищевих змінах у вінцевих артеріях. Проведення кількісного аналізу коронарного кальцинозу дозволило об'єктивно виявити ознаки коронарного атеросклерозу та визначити його локалізацію, а саме стабільних атеросклеротичних бляшок у судинах коронарного русла. Підрахунок КІ у програмі «Smart Score» дозволив оцінити характер та ступінь прояву атеросклеротичних змін.

Висновок: Вивчення показників КІ при МСКТ є прогностичним критерієм в оцінці тяжкості та перебігу ІХС.

Лиманець Тетяна

ХАРАКТЕР ЕКГ-ЗМІН МІОКАРДА НА ФОНІ НИЗЬКИХ КУМУЛЯТИВНИХ ДОЗ АНТРАЦИКЛІНІВ У ХВОРИХ НА ГОСТРІ ЛЕЙКЕМІЇ У ПОЄДНАННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Кафедра внутрішньої медицини №1
Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. І.М. Скрипник,
канд. мед. наук, доц. Г.С. Маслова
ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія"
м. Полтава, Україна

Наявність супутньої ішемічної хвороби серця (ІХС) у хворих на гострі лейкемії (ГЛ) належить до факторів ризику розвитку уражень міокарда, що може бути причиною виникнення гострих коронарних подій на фоні низьких кумулятивних доз антрациклінів (КДА) і обмеження доз поліхіміотерапії (ПХТ).

Мета: оцінити характер ЕКГ-змін на фоні низьких КДА у хворих на ГЛ з урахуванням супутньої ІХС.

Матеріали і методи. Обстежено 93 пацієнти з вперше виявленими ГЛ, віком 16–72 роки, 48 (51,8 %) чоловіків, 45 (48,2 %) жінок, за ECOG I-II. Схеми ПХТ включали антрацикліни. За наявністю супутньої ІХС хворі були розподілені на групи: I (n=57) – хворі на ГЛ без супутньої ІХС; II (n=36) – хворі на ГЛ із супутньою ІХС. Проводили добовий ЕКГ-моніторинг при досягненні КДА від 100 до 200 мг/м² за доксорубіцином, що склала (179,5±24,11 мг/м²) та (172,1±23,15 мг/м²) у хворих I і II груп відповідно.

Результати. За даними добового ЕКГ-моніторингу в I групі у 28 (49 %) хворих при мінімальній фізичній активності на фоні тахікардії виявлені епізоди поодинокі надшлуночкової екстрасистолії (НШЕ), в II групі періоди тахікардії зафіксовані у всіх 36 (100 %) пацієнтів, що супроводжувались виникненням епізодів парних, групових НШЕ у 24 (66,6 %) хворих, епізодами поодиноких шлуночкових екстрасистол (ШЕ) у 19 (52 %), а також збільшенням кількості періодів клінічно значущої депресії сегмента ST – у 29 (80,5 %) і подовженням інтервалу Q-T – у 14 (38,8 %) пацієнтів, що не супроводжувались розвитком типового ішемічного больового синдрому.

Таким чином, наявність супутньої ІХС у хворих на ГЛ призводить до комплексу порушень біоелектричної активності міокарда у вигляді порушень ритму, провідності і безбольової ішемії міокарда на фоні низьких КДА до 100-200 мг/м².

Литвиненко Вера

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ И КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ИБС СО СТЕПЕНЬЮ КОМПЕНСАЦИИ СД 2 ТИПА

Кафедра общей практики – семейной медицины
Научный руководитель: проф. Н.С. Михайловская
Запорізький державний медичний університет
г. Запорожье, Украина

Цель: установить статистические взаимосвязи тревожно-депрессивных и когнитивных нарушений со степенью компенсации сахарного диабета 2 типа (СД2) у больных ИБС и оценить их влияние на течение данных заболеваний

Материалы и методы: 63 пациента с диагнозом ИБС: стабильная стенокардия напряжения II–III ФК, медиана возраста 69,9 лет: I группа (n=39)–с СД2; II группа (n=24)– без СД2. Больные СД2 разделены на подгруппы Ia(n=20)–с Hb1Ac \geq 6,5 % и Ib(n=19)–с Hb1Ac<6,5 %. Больным определяли трофологический статус, показатели липидного спектра, Hb1Ac, проводили ЭхоКС; использовали госпитальную шкалу тревоги и депрессии HADS; опросник SF-36; для скрининга когнитивных нарушений – тест MMSE, тест «Рисования часов» (clock)

Результаты исследования. У больных с ИБС и СД2 отмечалось повышение: на 16 % уровня ОХ, на 35 % ТГ, на 22 % ИМТ в сравнении с пациентами без СД2. Между уровнем Hb1Ac установлены положительная корреляционная взаимосвязь с суммарным уровнем тревоги и депрессии($r=+0,40$; $p<0,05$), и отрицательная - с показателями MMSE($r=-0,35$; $p<0,05$). У пациентов Ia подгруппы в сравнении с Ib обнаружены повышение уровня ОХ на 5 %, ХС ЛПНП на 7 %, тревоги на 33 %, депрессии на 41 %, суммарного уровня тревоги и депрессии на 24 %, а так же более частое наличие артериальной гипертензии у этих больных. В Ia подгруппе установлены отрицательные корреляционные связи: показателей clock с уровнем Hb1Ac($r=-0,46$; $p<0,05$) и суммарным уровнем тревоги и депрессии($r=-0,44$; $p<0,05$); показателем MMSE с уровнями креатинина($r=-0,47$; $p<0,05$), АСТ($r=-0,47$; $p<0,05$), и положительная – с результатами SF-36 МН($r=+0,52$; $p<0,05$). В подгруппе Ib обнаружена отрицательная корреляция между показателем ФВ ЛЖ и уровнями тревоги и депрессии($r=-0,58$; $p<0,05$)

Выводы. У больных ИБС с СД2 повышение уровня Hb1Ac \geq 6,5 % ассоциируется с ухудшением показателей когнитивного благополучия и прогрессированием некогнитивных нервно-психических расстройств, которые отрицательно влияют на течение ИБС и качество жизни пациентов.

Макарчук Надія, Сов'як Інна, Брикса Наталія, Філімонова Наталія

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ КЕЛТІКАНУ І ПОЛЯРИЗУЮЧОГО СВІТЛА У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ ПОЛІНЕЙРОПАТІЮ

Кафедра невідкладної та екстреної медичної допомоги
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.П. Мартинюк
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України",
КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня»
м. Тернопіль, Україна

Цукровий діабет (ЦД) є однією із найбільш частих причин розвитку неврологічних розладів зокрема, дистальної діабетичної сенсорної полінейропатії (ДПН). Остання може обумовлювати виникнення сильних невропатичних болів, які важко піддаються лікуванню.

Згідно даних літератури позитивний вплив на лікування нейропатичного болю мають комбінація нуклеотидів цитидину монофосфату і уридину три фосфату (келтікан) та поляризує світло.

Мета: Встановити клінічну ефективність використання келтікану і поляризує світла у комплексному лікуванні ДПН.

Матеріали і методи: Нами було обстежено 67 хворих на ЦД 2 типу з наявністю ДПН у віці 47-79 років (середній вік - 58,1 \pm 5,1 роки). Крім стандартного обстеження пацієнтів, використовували опитувальника діагностики нейропатичного болю DN4, досліджували вібраційну чутливість за допомогою камертона REF 08.12012.111., анкети стану здоров'я EQ-5D-3L (Ukraine 2004, EuroQol).

Всі хворі були розділені на дві репрезентативні за віком, статтю, тривалістю захворювання групи. 27-ом пацієнтам 1-ої групи було призначене стандартне лікування ДПН і келтікан по 1 капсулі тричі на день 1 місяць. 40-ка пацієнтам 2-ої групи було призначене стандартне лікування ДПН разом з 10 фізіотерапевтичними процедурами за допомогою апарату Біоптрон (7-10 хв. на нижні кінцівки).

Контроль ефективності лікування проводилися через 10 днів від початку терапії та через 2 місяці шляхом телефонного опитування.

Результати. Після проведеного курсу стаціонарного лікування було відмічено зниження больових і парестетичних відчуттів у хворих обох груп. Вібраційна чутливість показало збільшення чутливості до вібрації 3,1 \pm 0,9 сек у першій групі і на 2,3 \pm 1,2 сек у другій вже через 10 днів від початку лікування. В групі хворих, які отримували келтікан відмічалось більш виражене зниження нейропатичного болю за даними опитувальника DN4, а в лікуванні за допомогою поляризує світла кращий ефект на відчуття парестезії.

Висновок: Препарат келтікан і поляризує світло дозволяє досягти тривалого позитивного клінічного ефекту, тому доцільно використовувати у лікуванні хворих на ДПН.

Макодрай Юлія, Мартинюк Лариса

**ОСОБЛИВОСТІ РІВНЯ ПТГ ТА ПОКАЗНИКІВ МІНЕРАЛЬНОГО ОБМІНУ (Са, Р)
У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ГЕМОДІАЛІЗІ**

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

ПТГ- паратгормон виробляється прищитоподібними залозами і бере активну участь в обміні кальцію, і опосередковано – фосфору. Якщо порушено виділення паратгормону, то страждає фосфорно-кальцієвий обмін організму, так як відбувається порушення його всмоктування в кишечнику і стимулюється резорбція кісток. Розвивається ренальна остеодистрофія, кальциноз судин.

Мета: встановити особливості рівня ПТГ та показників мінерального обміну (Са, Р) у пацієнтів, які знаходяться на гемодіалізі.

Матеріали і методи дослідження: Було обстежено 100 пацієнтів, які знаходяться на гемодіалізі ній терапії в нефрологічному відділенні КЗ ТОР ТУЛ. Всі пацієнти були розділені на 2 групи: I група (n=60), хворі, які знаходяться на гемодіалізі терапії до 5 років; II група (n=40), пацієнти, які знаходяться на гемодіалізі терапії більше 5 років. В цих обох групах пацієнтів досліджувався рівень ПТГ, Са, Р.

Результати дослідження: Було встановлено, що у пацієнтів I групи середній рівень ПТГ був нижчий порівняно з II групою, а саме: середнє значення ПТГ становило $471,8 \pm 35,9$ нг/л, порівняно з хворими другої групи у яких ПТГ $518,7 \pm 45,7$ нг/л. Поканики мінерального обміну пацієнтів I групи: Са - $2,36 \pm 0,17$ ммоль/л; Р - $1,82 \pm 0,14$ ммоль/л, середнє значення у II групі: Са - $2,42 \pm 0,19$ ммоль/л; Р - $1,90 \pm 0,13$ ммоль/л.

Висновок: Проведене дослідження показало, що рівень ПТГ у пацієнтів з гемодіалізою терапією до 5 років був нижчим ніж у пацієнтів з гемодіалізом після 5 років. Рівень Са, Р не відрізнявся між групами. Отримані дані підтверджують важливу роль вторинного гіперпаратиреозу у підвищенні мінерально- кісткових порушень у хворих діалізою стадією ХХН.

Медвідь Ігор

**РОЛЬ ВЕГЕТАТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПЕРЕБІГУ ГІПЕРТОНІЧНОЇ
ХВОРОБИ В УМОВАХ КОМОР БІДНОСТІ**

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

Метою даного дослідження було визначити характер вегетативних порушень серед хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) із супутнім хронічним панкреатитом (ХП) у фазі нестійкої ремісії, оцінити їх міру впливу на прогресування вказаних патологій, визначити ефективність влючення апікацій за методом Ляпка до стандартного медикаментозного лікування.

Обстежено 25 пацієнтів із ГХ, 20 – із поєднанням ГХ і ХП у фазі нестійкої ремісії та 15 практично здорових осіб. Клінічний стан оцінювався за даними артеріального тиску та результатами спеціалізованого гастроентерологічного опитувальника GSRS. Стан вегетативної нервової системи визначався за допомогою кардіоінтервалографії.

При ГХ загальна потужність спектру (ТР) корелювала з тривалістю захворювання (зв'язок зворотний середньої сили, $p < 0,01$), кардіо-васкулярним ризиком (зв'язок зворотний середньої сили, $p < 0,01$), Корнельським критерієм гіпертрофії лівого шлуночка і критерієм Соколова-Лайона (зв'язок зворотний середньої сили, $p < 0,001$). Поєднання ГХ і ХП супроводжувалось вкрай низькою ТР – ($259,1 \pm 30,3$) мс², що патологічно підвищувалась при фізичному навантаженні, значним переважаанням гуморально-метаболических впливів на серцевий ритм (VLF – ($73,70 \pm 3,47$) %). При додатковому вклученні курсу АЛ спостерігалось покращення клінічних показників на 32,0 %, підвищенням ТР на 185,6 мс², зниженням долі VLF на 19,4 %, нормалізація відповіді на фізичне навантаження. При виключно ж медикаментозному лікуванні клінічні показники покращились на 17,6 %, достовірних змін спектральних показників не було.

Підтверджений позитивний ефект додаткового вклучення до медикаментозного лікування курсу апікацій за методом Ляпка згідно із стандартною методикою на клінічний стан та вегетативні розлади при коморбідності ГХ і ХП, що засвідчує перспективність використання АЛ в амбулаторній практиці.

Матвійчук Анна, Бадюк Наталія, Трач Нестор

**ПОПЕРЕДНЯ ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІМ
НА АМБУЛАТОРНОМУ ЕТАПІ В УМОВАХ РЕАЛЬНОЇ КЛІНІЧНОЇ
ПРАКТИКИ НА ВТОРИННОМУ РІВНІ НАДАННЯ ДОПОМОГИ**

Кафедра терапії та сімейної медицини
Науковий керівник: проф. М.В. Гребеник
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м.Тернопіль, Україна

Резюме: проаналізовано якість життя пацієнтів після перенесеного ІМ на амбулаторному етапі через 3-6-9 місяців та виявлено недостатнє забезпечення психологічного компоненту реабілітації хворих.

Ключові слова: інфаркт міокарда, амбулаторний етап, якість життя, фізичне функціонування.

Вступ: у практиці кардіолога, сімейного лікаря важливим є розроблення адекватної тактики ведення та складання довготривалої індивідуальної програми реабілітації шляхом оцінки прогнозу хворих, що перенесли інфаркт міокарда (ІМ). Підставою для активного диспансерного спостереження за хворими, які перенесли ІМ, є дані, що свідчать про ймовірність повторного ІМ впродовж року (8 – 10 %), підвищений ризик раптової серцевої смерті (РСС), розвиток хронічної серцевої недостатності (СН) унаслідок патологічного постінфарктного ремоделювання серця, зниження фракції викиду (ФВ) лівого шлуночка (ЛШ).

Метою роботи є аналіз якості життя шляхом анкетування пацієнтів, які перенесли ІМ та віддаленого виживання на амбулаторному етапі через 3-6-9 місяців спостереження.

Матеріали та методи: групу обстеження складала 41 особа, що перебувала в реєстрі хворих на ІМ в 2015 році за даними Рівненської ЦРЛ, серед них з переднім Q-ІМ – 45 %, заднім ІМ – 30 %, повторним ІМ – 25 %. Усім пацієнтам було проведено комплексне лабораторне та інструментальне обстеження, визначення маси некрозу (МН) розрахунковим методом по Сільвестеру. Якість життя визначали шляхом анкетування на основі опитувача SF-36 через 3, 6, 9 місяців після перенесеного ІМ. За шкалою GRACE проведено оцінку ризику смерті та визначено короткотерміновий та віддалений прогноз. Статистична обробка даних здійснена за допомогою програми SPSS v22.

Результати: у віковій структурі переважали пацієнти зрілого віку, з домінуванням осіб чоловічої статі – 55 %. Ретроспективно проведений розрахунок ймовірності смерті до 6-ти місяців за шкалою GRACE і у порівнянні із фактичним (14,63 %) виявився удвічі нижчим. Порівняння фактичних і розрахункових даних може в деякій мірі оцінити якість надання допомоги хворим на ІМ та комплаєнтність пацієнтів впродовж 9-ти місяців після ІМ в плані виконання рекомендацій по корекції факторів ризику і дотримання режиму.

За даними анкетування в динаміці спостереження, виявлено, що за 9 місяців покращився фізичний компонент здоров'я на 18,56 ($\pm 0,4$) балів, загальний психічний компонент здоров'я на 6,17 ($\pm 0,6$) балів, з них фізичне функціонування – 32,68 ($\pm 1,3$), рольове функціонування обумовлене фізичним станом – 31,4 ($\pm 0,8$), інтенсивність болю – 64,5 ($\pm 1,6$), загальний стан здоров'я – 17,5 ($\pm 0,3$), життєва активність – 33,7 ($\pm 0,7$), соціальне функціонування – 43,6 ($\pm 1,2$), рольове функціонування зумовлене емоційним станом – 23,1 ($\pm 1,0$), а психічне здоров'я погіршилось на 3,2 ($\pm 0,2$) бали відповідно.

Кореляційний аналіз виявив залежність фізичного функціонування від маси тіла ($r=-0,669$, $p=0,001$), відповідно, індексу Кетле ($r=-0,580$, $p=0,007$), кількості перенесених ІМ в анамнезі ($r=0,921$, $p=0,027$) та розрахункової маси некрозу ($r=-0,529$, $p=0,016$). В цілому, фізичний компонент здоров'я визначався загальним станом здоров'я ($r=0,619$, $p=0,004$) і мав суттєвий вплив на життєву активність ($r=0,446$, $p=0,049$). Психічна компонента здоров'я, яка мала низьку оцінку в гострий і ранній післяінфарктний період, зумовлених стресом, унаслідок інциденту серцево-судинної події, суттєво покращувалась лише через 9 місяців після ІМ. Зокрема остання, виявилася кращою у пацієнтів, які мали менший стрес пов'язаний із нижчою інтенсивністю больового синдрому ($r=-0,603$, $p=0,022$), вищою сатурацією крові киснем ($r=-0,576$, $p=0,031$), низькою вихідною фізичною компонентою ($r=-0,716$, $p=0,004$) та показниками психічного здоров'я ($r=0,616$, $p=0,019$) в гострий період.

Висновки: результати аналізу якості життя свідчать про краще забезпечення фізичного компоненту реабілітації пацієнтів і недостатністю уваги до психологічного аспекту підготовки хворих до реадптації.

Мельник Наталія

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СУПУТНОЇ СТАБІЛЬНОЇ 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 коморбідний перебіг захворювань погіршує якість життя (ЯЖ) пацієнтів. Дослідження ЯЖ набуває дедалі більшої актуальності, оскільки це дозволяє оцінити вплив хвороби на фізичне, психологічне і соціальне функціонування хворого, визначати ефективність терапії, контролювати правильність реабілітаційних програм та прогнозувати перебіг хвороби.

Мета дослідження: порівняти ЯЖ пацієнтів з хронічним панкреатитом (ХП) та пацієнтів із ХП з супутньою стабільною ішемічною хворобою серця (СІХС), зокрема із стенокардією напруги I-II функціональних класів (СН I-II ФК).

Матеріали та методи. Пацієнтів було розділено на дві групи: I – 36 хворих на ХП+СІХС (СН I-II ФК); II – 32 хворих на ХП. Групи були співставними за віком, статтю та перебігом захворювання. Для оцінки показників ЯЖ використовували опитувальник SF-36 та спеціалізований опитувальник гастроентерологічних хворих GSRS.

Отримали наступні дані. ЯЖ у балах за опитувальником GSRS у пацієнтів у I-ї групи проти таких у II-ї: с-м абдомінального болю (AP) – (4,5±0,5) проти (2,8±0,3); рефлюксий с-м (RS) – (3,4±0,3) проти (2,2±0,3); діарейний с-м (DS) – (2,6±0,4) проти (1,9±0,2); диспепсичний с-м (IS) – (4,0±0,4) проти (3,0±0,3); с-м закрепу (CS) – (3,8±0,4) проти (3,0±0,3); (p<0,05). Загальна сума балів у I-ї групі становила (3,6±0,2) балів, тоді як у II-ї групі – (2,5±0,1) балів (p<0,05).

При дослідженні ЯЖ за шкалою SF-36 показники загального стану здоров'я були достовірно нижчими у пацієнтів I-ї групи відносно таких показників у II-ї ((9,5±3,4) балів проти (14,0±2,8) балів). Також було встановлено достовірне зниження показників ЯЖ у хворих I-ї групи відносно II-ї за компонентами фізичного ((39,2±5,0) балів проти (58,0±3,7) балів) та психологічного здоров'я ((36,9±4,2) балів проти (59,5±3,6) балів) (p<0,05).

Висновки: при ХП із супутньою СІХС (СН I-II ФК) у хворих було констатовано достовірно нижчий рівень показників ЯЖ за всіма шкалами як неспецифічного опитувальника SF-36, так і специфічного для патології шлунково-кишкового тракту опитувальника GSRS. Це засвідчило об'єктивну обтяжуючу роль супутньої СІХС при перебігу ХП.

У перспективі подальших досліджень вважаємо за доцільне провести оцінку ефективності результатів лікування ХП із супутньою СІХС (СН I-II ФК) за показниками якості життя.

Міняйленко Любова

ОСОБЛИВОСТІ КАРДІОГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ НА ІХС ПОЄДНАНУ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ

Кафедра загальної практики - сімейної медицини

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.С. Михайловська
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Мета роботи: дослідити особливості серцевого ремоделювання у хворих на ІХС поєднану з неалкогольною жировою хворобою печінки.

Матеріали та методи: обстежено 30 хворих: основну групу склали 17 хворих (середній вік 60±2,34 років) з ІХС: стабільною стенокардією напруги II-III ФК та НАЖХП; групу порівняння – 13 хворих (середній вік 61,11±2,22 років) з ІХС, без НАЖХП. Хворим проводили антропометричне вимірювання; визначали ліпідний спектр крові, рівні глюкози, АлАТ, АсАТ; двовимірну ЕхоКС проводили за допомогою апарата "SONOACE" 8000SE відповідно до рекомендацій ASE/EAE.

Результати дослідження. За розмірами порожнин ЛШ та ЛП, товщині їх стінок досліджувані групи достовірно не відрізнялися. ФВ у хворих з ІХС та НАЖХП мала тенденцію до зменшення, на відміну від групи порівняння, також відзначалося достовірне збільшення маси міокарда ЛШ та ІММ ЛШ на 10 % та 9,5 % відповідно. Серед показників трансмітрального кровотоку у хворих з ІХС та НАЖХП виявлено більше значення V_e , та IVRT, зниження співвідношення V_e/V_a . В основній групі частіше зустрічалися пацієнти з діастолічною дисфункцією ЛШ I типу, концентричною гіпертрофією ЛШ, кальцинозом мітрального і аортального клапанів. Виявлені взаємозв'язки між рівнями АсАТ та ІММ ЛШ ($r=+0,8$; $p<0,05$), ММЛШ ($r=+0,65$; $p<0,05$); АлАТ та ІММ ЛШ ($r=+0,64$; $p<0,05$), ІМТ ($r=+0,58$ $p<0,05$); глюкози крові та IVRT ($r=+0,75$; $p<0,05$).

Висновок: При на ІХС з НАЖХП спостерігались підвищення ІММ ЛШ, асоціація з розвитком діастолічної дисфункції ЛШ, більший відсоток концентричної гіпертрофії міокарда. Встановлено наявність кореляційних зв'язків між рівнями печінкових трансаміназ та ІММ ЛШ, що може свідчити про роль супутньої патології печінки у процесах кардіоваскулярного ремоделювання.

Муцяк Мар'яна, Ткачук Надія, Старичков Павло

**ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НИРОК ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ
НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ**

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

Актуальність теми: Діабетична нефропатія (ДН) — одне з найтяжчих ускладнень цукрового діабету (ЦД), яке впливає на якість і тривалість життя хворих. Одним із чинників, що впливають на перебіг ДН є порушення жирового обміну.

Мета: дослідити функціональний стан нирок у хворих на ЦД 2 типу з порушенням ліпідного обміну.

Матеріали і методи: обстежили 61 хворого на ЦД 2-го типу: з них 30 чоловіків та 31 жінка, віком від 31 до 71 р.. Тривалість захворювання від 3 місяців до 26 р. Усім хворим проводили загальноприйнятні лабораторно-інструментальні обстеження, а також визначали глікозильований гемоглобін, показники ліпідограми (ЗХ, ТАГ, ЛПНЩ, ЛПВЩ, ЛПДНЩ, ІА), швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ).

Результати: Усі хворі були розділені на 2 групи в залежності від показника індекса атерогенності (ІА): до першої групи ввійшло 27 хворих з нормальним ІА: з них 9 жінок і 18 чоловіків, віком від 31 до 49 років, тривалістю захворювання від 3 місяців до 7 років, до другої - 34 пацієнти з рівнем ІА>3: з них 22 жінок і 12 чоловіків, віком від 45 до 71 років та тривалістю захворювання від 5 до 26 років. У першій групі виявили 89 % хворих з альбумінурією до 30 мг/добу (I ступінь ДН) і 11 % альбумінурією до 100 мг/добу (II ступінь ДН). У другій групі 100 % обстежуваних мали підвищений рівень альбумінурії до 300 мг/добу (II ступінь ДН). Показник ШКФ у 100 % жінок перевищував 128 мл/хв, у 55 % чоловіків вище 137 мл/хв, а в 45 % - в межах норми (97 – 137 мл/хв). Серед обстежуваних другої групи показник ШКФ становив менше 97 мл/хв у 100 % чоловіків і менше 88 мл/хв у всіх жінок.

Отже: 1. У хворих на ЦД 2 типу порушення ліпідного обміну супроводжується розвитком діабетичної нефропатії.

2. У хворих з ІА>3 необхідно проводити визначення ШКФ для оцінки функціонального стану нирок та діагностики ДН.

Назвальський Ярослав, Рябоконт Марія, Ониськів Михайло, Дмитришин Ірина

ДЕЯКІ МЕТОДИ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПРИ GERX

Кафедра первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики - сімейної медицини
Наукові керівники: канд. мед. наук, доц. Б.О. Мігенько
канд. мед. наук С.С. Рябоконт
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Серед диспептичних симптомів у хворих з патологією верхніх відділів травного тракту, печія (П) є лідером. За численними даними сучасних досліджень в нашій країні та за кордоном, симптом печії відзначають від 20 % до 50 % і більше населення планети.

Пацієнтів, у яких симптоми П з'являються з частотою двічі на тиждень протягом 4-8 тижнів і частіше необхідно моніторувати з діагнозом гастроєзофагально-рефлюксної хвороби (GERX). Печія - це кардинальний, часто моносимптом GERX.

Для оцінки частоти і вираженості симптомів у пацієнтів з підозрою на GERX ми використали загальноклінічні обстеження (скарги, клінічні прояви, дані ендоскопічного дослідження), опитувальник GERD-Q та шкалу ReQuest™ (Reflux Questionnaire), в основі якої лежить розподіл всіх клінічних симптомів захворювання на шість груп: I) симптоми, зумовлені впливом соляної кислоти; II) симптоми, пов'язані з верхніми відділами шлунково-кишкового тракту (тяжкість, відчуття переповнення в епігастрії та ін.); III) симптоми, пов'язані з нижніми відділами шлунково-кишкового тракту (запори, метеоризм та ін.); IV) нудота; V) розлади сну; VI) порушення загального самопочуття.

В обстеженні взяло участь 44 хворих з GERX. У 83 % обстежених - превалювала П і відріжка кислим; в 72 % випадках спостерігалися симптоми, пов'язані з верхніми відділами шлунково-кишкового тракту, у 39 % пацієнтів - з нижніми відділами шлунково-кишкового тракту; близько 40 % хворих скаржилися на нудоту і більше, 65 % - на розлади сну.

При проведенні ІПП-тесту/PPI-test (proton pump inhibitor), з використанням пантопрозолу у стандартній дозі, ефективність відмічалася вже на 6-7 добу, чутливість методу складала 68-80 %. Отже, опитувальних GerdQ, шкала ReQuest™ та ІПП-тест можуть використовуватися не тільки для визначення впливу GERX на якість життя пацієнтів, але і відобразити ефективність терапії.

Новак Аліна

**ДОСВІД КОРЕКЦІЇ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗАКРЕПІВ У ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ
ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ**

Кафедра внутрішньої та сімейної медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.А. Півторак
ДВНЗ «Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова»
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Проблема функціональних закрепів була і залишається однією з глобальних проблем пацієнтів лікарів загальної практики – сімейної медицини. Згідно з останніми дослідженнями, синдром закрепів турбує більше 12 % населення планети, до того ж вражає населення економічно і промислово розвинених країн (Великобританія, Німеччина). Найчастіше наявність у хворого даного синдрому значно впливає на якість і комфорт життя, а також на лікування будь-якої супутньої патології.

Мета: Виявити особливості перебігу функціональних закрепів у хворих ЦПМСД №2 м. Вінниця, залежно від віку, статі, характеру зайнятості, а також дослідити ефективність використання гомеопатичного препарату «Guna Bovel» у контрольній групі хворих.

Матеріали та методи: Опрацьовано історії хвороби, проведено повне медичне обстеження 32 хворих.

Результати: Ізольований Діагноз «Функціональний закреп» було виставлено 25 хворим (77,5 %), супутній діагноз «Функціональний закреп» було виставлено 7 хворим (22,5 %). Після 3х тижневого лікування препаратом «Guna Bovel» (прийом згідно графіку) 10 хворих (31 %) відчували суб'єктивне покращення стану (полегшення акту дефекації без зміни кратності), 8 хворих (24,8 %) відмітили нормалізацію кратності дефекації (1 раз на добу) зі зміною характеру стільця, 7 хворих (21,7 %) помітили зміну характеру стільця без зміни кратності дефекації, 7 хворих (21,7 %) не виявили покращення стану.

Висновки: За клінічними даними є можливим подальше використання препарату «Guna Bovel» у лікуванні амбулаторних пацієнтів з функціональними закрепками лікарем загальної практики – сімейної медицини.

Новіцький Микола

СИНДРОМ БРАТІВ БРУГАД: У ФОКУСІ РАПТОВА СЕРЦЕВА СМЕРТЬ

Кафедра внутрішньої медицини №2.
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.М. Середюк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Метою роботи є вивчення генетичних і патогенетичних основ перебігу синдрому Бругад, та оцінити ризик розвитку раптової серцевої смерті у хворих з даним синдромом.

Матеріали і методи: опрацьовано літературу і інтернет-джерела на тему синдрому Бругад а також історію хвороби пацієнта з даним синдромом, що знаходився на стаціонарному лікуванні в ОККД.

Результати досліджень: Синдром Бругада - синдром, який характеризується раптовою смертю, асоційований з одним з ЕКГ проявів, що включають неповну блокаду правої ніжки пучка Гіса і підйом сегмента ST у правих грудних відведеннях (v1-v3). Раптова серцева смерть є однією з провідних причин смертності в розвинутих країнах. Синдром Бругад успадковується за аутосомно-домінантним типом. Даний синдром пов'язаний з мутаціями в гені SCN5A. Синдром Бругада є типовим прикладом каналопатій, тобто захворювання, зумовленого зміненими трансмембранними іонними потоками. Мутація в гені призводить до втрати функції натрієвих каналів, що є ідеальним субстратом для механізму reentry і розвитку шлуночкових аритмій, що може призвести до раптової серцевої смерті. Прикладом є історія хвороби пацієнта К., 70 років, з атиповою формою синдрому Бругад.

Висновок: внаслідок опрацювання матеріалу та аналізу отриманої інформації можна зробити висновок, що синдром братів Бругад є генетичним захворюванням з високи ризиком розвитку раптової серцевої смерті. Для лікування синдрому Бругада не існує лікарських препаратів з доведеною ефективністю, які дозволили б знизити частоту розвитку шлуночкових аритмій і раптової смерті. На сьогоднішній день єдиним методом лікування шлуночкової тахікардії та фібриляції шлуночків, а також профілактики раптової серцевої смерті у хворих з синдромом Бругада є імплантація автоматичного кардіовертер-дефібрилятора.

Оренчук Тетяна

**ПОКАЗНИКИ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ
НЕДОСТАТНІСТЬ З АНЕМІЧНИМ СИНДРОМОМ**

Кафедра внутрішньої медицини №2
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А.Л. Філіпюк
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Провідне місце у розвитку анемії на фоні хронічної серцевої недостатності (СН) приділяється синдрому ендогенної інтоксикації (СЕІ).

Мета. Оцінити інтегральні показники СЕІ у хворих на хронічну СН з анемією.

Матеріали і методи. Проведено аналіз медичної документації 49 пацієнтів віком від 46 до 75 років з хронічною СН II-A та II-B стадії внаслідок ІХС (післяінфарктний кардіосклероз, стабільна стенокардія). Розраховували інтегральні гематологічні показники СЕІ: лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ), індекс зсуву лейкоцитів (ІЗЛ), індекс співвідношення лейкоцитів і ШОЕ (ІСЛШОЕ), лімфоцитарно-гранулоцитарний індекс (ІЛГ), загальний індекс (ЗІ).

Результати. У 53 % хворих на СН діагностовано нормохромну анемію легкого та середнього ступеня важкості. Рівень ЛІІ понад 1,5 ум.од. виявлено у 43 % осіб, понад 4 ум.од. - у 14 %. У 8 % хворих ЛІІ знижувався до 0,3 і менше, що може вказувати на хроніосепсис. Високий рівень ІСЛШОЕ діагностовано у 59 % осіб, ІЗЛ – у 61 %, ІЛГ – у 20 %, ЗІ – у 45 %. Встановлені істотні кореляційні зв'язки між ІСЛШОЕ та гемоглобіном ($\tau=-0,23$ $p=0,02$), еритроцитами ($\tau=-0,22$ $p=0,02$); між ЛІІ та гемоглобіном ($\tau=0,28$ $p=0,002$), еритроцитами ($\tau=0,31$ $p=0,001$); між ЗІ та гемоглобіном ($\tau=-0,23$ $p=0,019$), еритроцитами ($\tau=-0,26$ $p=0,009$). У пацієнтів з СН та анемією у порівнянні без анемії істотно частіше виявляли ЛІІ менше 1,5 ум.од. (77 % і 35 %, $p=0,004$), ІСЛШОЕ понад 2,63 ум.од. (73 % і 43 %, $p=0,04$) та нижчі значення ЛІІ ($p=0,01$), вищі показники ІСЛШОЕ ($p=0,07$).

Висновки. Розвиток анемії у хворих на хронічну СН внаслідок ІХС асоціюється з синдромом запалення за рахунок підвищення ІСЛШОЕ. Зниження рівня ЛІІ у хворих з анемією може свідчити про декомпенсацію систем кровотворення та дезінтоксикації.

Охрімчук Роксолана, Свиначенко Анастасія

**ОСОБЛИВОСТІ ГЕМОЦИТОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ПАЦІЄНТІВ З
ІСТИННОЮ ПОЛІЦИТЕМІЄЮ**

Кафедра внутрішньої медицини №2
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Є.І. Дзісь
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Показники клінічного аналізу крові дозволяють не тільки встановлювати діагноз та стадію справжньої поліцитемії (СП), але й оцінювати прогноз її перебігу та обирати тактику лікування хворих.

Метою дослідження є виявити особливості взаємозв'язків між клінічними проявами та гемоцитометричними показниками у хворих з істинною поліцитемією (ІП).

Проаналізовано медичну документацію 37 хворих на СП (18 чоловіків і 19 жінок), віком від 26 до 83 років (сер. вік – 57 років): 5 хворих з I, 29 – з II, та 3 з III стадією хвороби. Показники гемограми оцінювалися на початку та в динаміці перебігу хвороби. У 6 пацієнтів хвороба проявлялася свербінням шкіри, а у 12 – артеріальною гіпертензією (АГ). Кореляційні зв'язки між аналізованими показниками визначали за критерієм т Кендалла.

Встановлено, що розвиток АГ залежить від показників гемоглобіну (Гб) та гематокриту (ГКТ) і пов'язаний зі статтю. Так АГ частіше зустрічається у жінок (67 %) і асоціюється Гб>164 г/л, ГКТ>0,53, а у чоловіків (33 %) і відповідно з Гб>173 г/л. і ГКТ>0,55.

При переході хвороби у важчу стадію зростає кількість лейкоцитів (в I ст. 8,7 Г/л; II ст. 10,2 Г/л; III ст. 18,1 Г/л), базофілів (в I ст. 0,12 Г/л (1 %); II ст. 0,225 Г/л (2 %); III ст. 0,425 Г/л (2 %)), еозинофілів (в I ст. 0,2 Г/л (2 %), II ст. – 0,3 Г/л (2,8 %), III ст. – 1,41 Г/л (5 %)) та тромбоцитів (в I ст. 277,6 Г/л; II ст. 493 Г/л; III ст. 750,3 Г/л).

У вперше виявлених хворих вік, АГ та свербіж шкіри, прямо корелюють з кількістю базофілів в крові ($p<0,05$). Базофілія >2,8 % (0,3 Г/л) у пацієнтів з СП асоціюється з підвищенням АТ, а >2 % (0,23 Г/л) з таким симптомом як свербіння шкіри.

Комплексне лікування із застосуванням протипухлинних препаратів спровокувало нормалізацію клітинного складу крові.

Павлічук Єлизавета

ВАКЦИНАЦІЯ: ПРОБЛЕМИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВА

Кафедра пропедевтики внутренней медицины №1, основ биоэтики и биобезопасности

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Н. И. Питецька

Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина

На современном этапе основой борьбы с инфекционной патологией является иммунопрофилактика. Тем не менее, набирает оборотов частота отказов родителей от иммунизации детей.

Цель: анализ причин отказа от вакцинации различных групп населения г. Харькова, анализ отношения к вакцинопрофилактике.

Материалы и методы. Исследование проводили путем анонимного анкетирования 60 человек проживающих на территории г. Харькова, по специально разработанным анкетам. В анкетировании принимали участие родители детей, сотрудники детских дошкольных учреждений, студенты, сотрудники ГКМБ №17 и учащиеся 10-11 классов средних образовательных учреждений.

Результаты. Анализ полученных данных показал, что положительно относятся к вакцинации 100 % опрошенных. Наиболее частыми «причинами возможных затруднений при осуществлении вакцинации» были: боязнь развития поствакцинальных реакций и осложнений – 81,7 %; отказ родителей от проведения вакцинации детям – 8,3%; отсутствие вакцин в лечебном учреждении в нужное время – 10 % респондентов. Около 9 % респондентов отказываются от вакцинации, а 85 % – считают, что ее проведение предупреждает риск возникновения заболевания. Организация проведения прививок в поликлинике устраивает 40 % опрошенных, не устраивает – 15 %, устраивает, но не в полном объеме – 45 % респондентов. Основными причинами негативной работы прививочного кабинета в поликлинике названы: отсутствие информации о заболевании, по поводу которого проводится прививка (в том числе, о возможных реакциях и частоте осложнений), отсутствие наблюдения после прививки.

Выводы. Проблема вакцинации в нашем регионе отражает низкий уровень санитарно-просветительской работы среди населения, повышение качества которой позволит повысить степень иммунизации детской популяции, что в свою очередь предотвратит вспышки инфекционной заболеваемости.

Палига Вікторія

ПЕРВИННИЙ ГІПОТИРЕОЗ ЯК ОДИН ІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ АБДОМІНАЛЬНОГО ОЖИРІННЯ

Кафедра внутрішньої медицини №1

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.В. Наумова
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Патогенетичною основою клінічних проявів гіпотиреозу є порушення енергетичного обміну внаслідок нестачі тиреоїдних гормонів, що призводить до зменшення основного обміну. Внаслідок сповільнення розпаду ліпідів в організмі накопичуються вільні жирні кислоти, холестерол, тригліцериди, зростає вміст холестеролу в атерогенних фракціях ліпопротеїнів низької та надто низької щільності. В свою чергу ожиріння є одним з найбільш поширених захворювань у світі, що дало право ВООЗ оголосити його глобальною епідемією. Причому абдомінальне ожиріння є найбільш несприятливим для здоров'я. Сповільнення основного обміну речовин при гіпотиреозі можливо може бути пусковим механізмом виникнення супутньої патології – абдомінального ожиріння.

Мета дослідження: виявити частоту розвитку ожиріння у хворих на первинний гіпотиреоз (аутоімунний) у жінок різних вікових груп.

Матеріали. Нами обстежено 15 жінок, хворих на первинний (аутоімунний) гіпотиреоз, важкої форми, віком від 25р. до 64р. Першу групу склали жінки віком 25-35р. (3 особи), другу – віком 35-45р. (5 осіб), третю – пацієнтки старші 45 років (7 осіб). Серед них гіпотиреозом важкої форми у стадії субкомпенсації страждали – 5 осіб, у стадії декомпенсації – 10 осіб.

Методи обстеження: загальноклінічні з вимірювання ваги, зросту пацієнтів і розрахунок індексу маси тіла (ІМТ), вимірювання об'єму талії та стегон, а також розрахунок співвідношення ОТ/ОС, лабораторні: визначення рівня тригліцеридів (ТГ), загального холестерину (ЗХ).

Результати дослідження. У першій віковій групі: ІМТ=23,34±0,11; ОТ/ОС=0,76±0,05; ТГ=0,97±0,2; ЗХ=2,24±0,03. У другій: ІМТ=30,59±0,01; ОТ/ОС=1,04±0,07; ТГ=1,3±0,05; ЗХ=4,8±0,03. У третій: ІМТ=34,1±0,08; ОТ/ОС=1,1±0,05; ТГ=1,67±0,02; ЗХ=5,61±0,37.

Виявлено, що надмірну масу тіла мали у першій групі 1 особа, у другій - 3 осіб, у третій - 2 особи. Абдомінальним ожирінням страждали 2 осіб у другій віковій групі та 5 осіб у третій групі.

Висновки. У жінок, хворих на первинний (аутоімунний) гіпотиреоз, важкої форми у стані декомпенсації виявлено тенденцію до збільшення загального холестерину та тригліцеридів (що може свідчити про декомпенсацію гіпотиреозу) та ІМТ, в порівнянні з жінками даних вікових груп, які знаходились в стані субкомпенсації.

Отже, первинний гіпотиреоз можна розцінювати як один з факторів ризику розвитку абдомінального ожиріння у хворих старших 45 років.

Паніч Роман, Шубіна Марина

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ КОМПЛАЄНТНОСТІ ДО ЛІКАРЯ-ТЕРАПЕВТА

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н. І. Питецька
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. На сьогодні відмічається стрімке падіння рівня довіри (рівня комплаєнтності) до лікарів багатьох галузей. Не є виключенням і лікар-терапевт. Тож виникла необхідність перевірити, яким є рівень комплаєнтності до лікаря-терапевта.

Мета. Визначення комплаєнтності пацієнта до лікаря-терапевта.

Матеріали і методи: Оцінювався рівень комплаєнтності (С), залежність його від фінансового стану хворого (C_{fin}) та від впливу оточуючого їх соціуму (C_{soc}). Інтегральним показником, що показував успішність лікування в залежності від рівня комплаєнтності, став рівень успішності (IS). Нами опитано 50 респондентів у віці від 30 до 60 років, для чого було використано розроблені нами бланки опитування. розроблені бланки опитування, які складались з 15 запитань. Кожне запитання оцінювалося від 0 до 2 балів в залежності від різних критеріїв. Рівень комплаєнтності оцінювався від 0 до 1,0.

Результати. В результаті проведених нами досліджень встановлено наступне. Сукупний рівень комплаєнтності склав 12 балів, що свідчить про середній рівень довіри. Сукупний рівень успішності склав 0,37, що свідчить про низький рівень показника IS. На даний показник вплинув незначний відсоток C_{fin} і C_{soc} (від матеріального стану хворого залежить те, на скільки якісні ліки він може придбати, чи буде він шукати дешеві аналоги до тих ліків, що виписав терапевт; соціум теж має певний вплив, наприклад, він формує та нав'язує певну думку про лікаря, і т.д.).

Висновки. Таким чином, рівень комплаєнтності до лікаря-терапевта є середнім. За рахунок впливу матеріального та соціального чинників, рівень успішності лікування є низьким.

Порохнавець Софія

**ОЦІНКА РИЗИКУ НЕСПРИЯТЛИВИХ ПОДІЙ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ
КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ**

Кафедра внутрішньої медицини № 2
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Н.С. Бек
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Львів, Україна

Актуальність. У хворих з гострим коронарним синдромом (ГКС) для оцінки ризику несприятливих подій та визначення стратегії лікування, широко використовують шкалу GRACE (Global Registry of Acute Coronary Events).

Мета. Вивчити гендерні особливості результатів оцінки ризику несприятливих подій у хворих з ГКС.

Матеріал і методи. Обстежено 42 хворих з ГКС, які поступили в інфарктне відділення 8 КМКЛ. Група 1–15 жінок, віком 52,8±4,5 років; група 2–27 чоловіків, віком 52,5±4,9 років. Оцінено ризик несприятливих подій за шкалою GRACE. Результати опрацьовані за допомогою пакета програм "Statistica for Windows 6.0".

Результати. За кількісною бальною оцінкою ризику істотної різниці між групами не було (98,6±18,7 проти 100,9±19,5 балів). У 4 (26,7 %) жінок ризик оцінений як середній, в інших – як низький. Серед чоловіків у 8 (29,6 %) визначено середній ризик, в одного (3,7 %) – високий (150 балів), в інших хворих ризик був низький. Групи істотно відрізнялись за швидкістю клубочкової фільтрації (ШКФ), яка у жінок була нижчою (76,5±13,4 проти 100,4±14,3 мл/хв/1,73 м², p<0,001). Кореляційні зв'язки в групах різнились. Так, у жінок кількість балів обернено корелювала з рівнем діастолічного артеріального тиску (ДАТ) (r=-0,54), пульсового артеріального тиску (ПАТ) (r=-0,54) та прямо – з вмістом загального холестерину (r=0,66) та тривалістю шлуночкового комплексу QRS (r=0,45). Крім того, між рівнями ДАТ та ПАТ та рівнем аспартатамінотрансферази встановлено обернені кореляції (r=-0,39 та r=-0,44) відповідно. У чоловіків кількість балів прямо корелювала з вмістом фібриногену (r=0,61). Між вмістом фібриногену та атріовентрикулярною провідністю (тривалість PQ) встановлено прямий кореляційний зв'язок (r=0,67).

Висновки. У жінок, на тлі нижчого рівня ШКФ, підвищення ризику асоціюється зі зниженням ДАТ, ПАТ, дисліпидемією, сповільненням внутрішньошлуночкової провідності, а в чоловіків – зі зростанням вмісту фібриногену, що може зумовлювати подовження атріовентрикулярної провідності.

Поліщук Н., Кмита В., Приступа Л.

**КЛАСТЕРИЗАЦІЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ІЗ УРАХУВАННЯМ ГЕНОТИПІВ ЗА ВС1
ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНА ГЛЮКОКОРТИКОЇДНОГО РЕЦЕПТОРА**

Кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Науковий керівник: канд. мед. наук В.В. Кмита

Сумський державний університет медичний інститут

м. Суми, Україна

Фенотипування хворих на бронхіальну астму (БА) дозволяє індивідуалізувати підхід у діагностиці та лікуванні таких хворих. Диференційований підхід до хворих із БА за фенотипами, є надзвичайно важливим, адже допомагає не лише вчасно встановити вірний діагноз, але і правильно розпочинати базисне лікування. Як відомо, БА – гетерогенне та мультифакторіальне захворювання, що виникає під впливом різноманітних зовнішніх та внутрішніх факторів, і саме комбінація вищезазначених факторів визначає окремий фенотип БА.

Тому **метою** нашої роботи було проведення кластерного аналізу хворих на БА із її початком у дорослому віці, враховуючи Vc11 поліморфізм гена глюкостероїдного рецептора.

Матеріали та методи. Обстежено 187 хворих на персистуючу БА, що перебували на стаціонарному лікуванні у пульмонологічному відділенні Сумської обласної клінічної лікарні, пацієнтам проводились всі необхідні клінічні, лабораторні та інструментальні методи дослідження згідно діючого наказу МОЗ України №868 від 08.10.2013 року та рекомендацій GINA. Визначення Vc11 поліморфізму проводилось за допомогою полімеразної ланцюгової реакції з наступним аналізом довжини рестрикційних фрагментів за методикою Fleury I. et. al. із модифікаціями. Статистична обробка результатів проводилась за допомогою програми SPSS 21 statistica, кластеризація пацієнтів здійснювалась за допомогою ієрархічного кластерного аналізу, у вищезгаданій програмі.

Результати. Перший кластер (n=69) складала переважно жінки (71%) із частковим або відсутнім контролем БА, у віці від 40 до 59 років із початком захворювання у ранньому дорослому віці, переважно нормальною масою тіла, обтяженим алергічним анамнезом, підвищеним рівнем еозинофілів крові та IgE, зниженням ОФВ1, в межах від 60 до 80 % та тривалим використанням системних глюкостероїдів на фоні базисного лікування середніми та високими дозами ІГКС та бета2-агоністами тривалої дії, із C/G генотипом за Vc11 поліморфізмом гена GP у 68,1 % пацієнтів. Другий кластер (n=31), з яких 67,7 % - жінки, у віці від 39 до 62 років, із підвищеним індексом маси тіла (ІМТ), (у 74,2 % пацієнтів ожиріння, у 25,8 % – спостерігається ЗМТ, серед яких 100 % мали підвищений коефіцієнт централізації жиру (КЦЖ)), підвищеним рівнем холестерину та холестерину ліпопротеїдів низької щільності, нормальним рівнем еозинофілів, зниженням ОФВ1 в межах до 60 % та тяжким неконтрольованим перебігом на фоні базисного лікування ІГКС, бета2-агоністами тривалої дії та системними ГКС, частими загостреннями, G/G генотипом за Vc11 поліморфізмом гена GP у 74,2 % пацієнтів. Третій кластер (n=87), переважно чоловіки із раннім початком БА, контрольованим або частково контрольованим перебігом БА, відсутністю генетичного фактора в анамнезі, НМТ та КЦЖ, нормальними показниками ОФВ1, вище 80 % та нормальними лабораторними показниками, у 36,8 % пацієнтів – C/G, а у 40,3 % – C/C генотипи за Vc11 поліморфізмом.

Висновки. Кластерний аналіз дорослих пацієнтів із початком БА у дорослому віці продемонстрував наявність трьох субфенотипів БА, що визначались статевими відмінностями, перебігом та контролем БА, показниками ФЗД, ІМТ та запальними маркерами. Розмежування даних субфенотипів дозволить індивідуалізувати підхід до діагностики та лікування БА у майбутньому.

Праворчук Любов, Праворчук Євген

ПОШИРЕНІСТЬ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ КУРЦІВ НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Кафедра загальної практики і медичної реабілітації
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. О.В. Найдюнова
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна

Актуальність теми: частка хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ), як однієї з провідних причин смерті, постійно збільшується. Так, у 1990 році ХОЗЛ було на 6-му місці серед причин смерті, а за прогнозом до 2020 року переміститься на 3-тє місце.

Мета: виявити поширеність ХОЗЛ серед пацієнтів-курців на первинному рівні надання медико-санітарної допомоги.

Матеріали та методи: було опитано 120 пацієнтів загальної амбулаторної мережі, (середній вік – 61,8±6,3 років), віком від 40 років (жінок 51 (42,5 %), чоловіків – 69 (57,5 %), за допомогою спеціально розробленої анкети. Згідно з наказом МОЗ України від 27.06.2013 року № 555 курцям, зі стажем куріння більше 10 пачко/років, було проведено спірометрію з виконанням реверсивного тесту.

Результати: серед всіх опитаних – 40 респондентів (12 жінок та 28 чоловіків) були активними курцями. В середньому стаж куріння склав – 24,5±4,3 років. За даними спірометрії діагноз ХОЗЛ було вперше встановлено у 18 (45 %) пацієнтів (середній вік – 71,5 ± 5,7 років), зі ступенем бронхіальної обструкції від I – III за GOLD, 2011. Серед обстежених жінок ХОЗЛ виявлено у 1 (8,3 %) пацієнтки, а серед чоловіків – 17 (60,7 %) пацієнтів

Висновки:

1. ХОЗЛ широко поширене серед курців старшої вікової категорії (45 % пацієнтів).
2. Його виявлення є недостатнім на первинному рівні надання медичної допомоги.
3. Частіше ХОЗЛ виявляється у чоловіків (60,7 %), що пов'язано з більшою поширеністю та інтенсивністю куріння.

Руцька А., Бондарчук В., Грушко В.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Кафедра фізичної реабілітації, здоров'я людини та фізичного виховання
Науковий керівник: Д.В. Козак
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Серцево-судинні захворювання продовжують залишатися однією з найважливіших проблем сучасності та є основною причиною смертності населення в більшості країн світу. На початку XXI століття поняття «якість життя» перетворилося на предмет наукових досліджень і стало більш точним – «якість життя, пов'язана зі здоров'ям» (health related quality of life, HRQL).

Об'єктом дослідження були 60 хворих (39 чоловіків та 21 жінка), які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні терапії ТРТМО з діагнозом «Ішемічна хвороба серця» з різними формами її ускладненнями. Середній вік хворих становив 54,6±2,8 роки.

За результатами аналізу Seattle Angina Questionnaire від початку лікування, яке складалося із базисної терапії і лікувальної гімнастики, пацієнти основної групи відзначили, що у них покращилася можливість виконувати повсякденну роботу. Якщо до початку лікування таких хворих було всього 7 (23,3%), то після 3-ох тижнів лікування їх кількість зросла до 15 (50,0%). У хворих контрольної групи, позитивні зміни були менш вираженими. Так, якщо до початку виконання фізичних вправ з помірним навантаженням не викликало дискомфорту лише у 12 (40,0%) хворих, то через 3 тижні таких пацієнтів збільшилось до 20 (66,7%). Також менш суттєвим виявилось збільшення кількості хворих контрольної групи, які відзначили у своїх відповідях, що вони можуть без обмеження виконувати фізичні вправи з посиленням навантаженням. Якщо до початку спостереження таких пацієнтів було 10 (33,3%), то після 3-ох тижнів їх кількість зросла до 15 (50,0%).

Отримані результати мають свій подальший розвиток для подальшого вивчення особливостей перебігу та якості життя у хворих на ішемічну хворобу серця з метою оцінки багатовимірної інформації про індивідуальні реакції людини на хворобу та проведено лікування.

Сас Мар'яна

ВПЛИВ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУПАХ

Кафедра внутрішньої медицини 2

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. О.Р. Слаба

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

Бронхіальна астма (БА) уражає усі вікові категорії населення та при неефективному контролі призводить до значного порушення якості життя, а у частини випадків – до смерті хворих. Оцінити особливості якості життя у хворих на БА. У дослідженні брали участь 24 пацієнти, що перебували на стаціонарному лікуванні в алергологічному відділенні 1-ї міської лікарні князя Лева м. Львова у зв'язку із загостренням БА. Серед них 13 чоловіків (54,2 %) та 11 жінок (45,8 %). Якість життя хворих оцінювали за допомогою опитувальника SF-36, що дозволяє оцінити фізичний і психологічний компоненти здоров'я. Результати оброблені методами варіаційної статистики. Різницю між порівнюваними величинами вважали вірогідною за умов $p < 0,05$. У хворих на БА фізичний компонент здоров'я був істотно нижчим у молодому віці порівняно із зрілим віком (28 [27;29] балів(б) проти 35 [32;37]б ($p=0,03$)). А психологічний компонент, навпаки, з віком знижувався (55 [55;60]б проти 50 [48;54]б ($p=0,02$)). У хворих, котрі захворіли в дорослому віці психічне здоров'я було істотно нижчим порівняно із пацієнтами, що страждали від БА з дитинства (11,5 [10;14]б та 14 [13;14] б($p=0,03$)). Також психологічний та психічний компоненти якості життя були значно нижчими у хворих із професійними шкідливостями (50 [45;55]б проти 55 [53;57]б ($p=0,03$) та 14 [13;14,5]б проти 11 [10;13]б ($p=0,02$)).

Отже, психологічний компонент здоров'я у хворих на БА знижений у зрілому віці та залежить від початку розвитку захворювання. А фізичний компонент здоров'я у молодому віці значно нижчий у порівнянні із зрілим віком, що свідчить про низьку якість життя молодих людей з даним захворюванням.

Слобода Мар'яна, Коцюба Оксана, Балабан Алла, Лаба Ілона

РІВЕНЬ С - РЕАКТИВНОГО ПРОТЕЇНУ ТА ПОКАЗНИКИ ЛІПОПЕРОКСИДАЦІЇ НА ФОНІ ПРИЙОМУ КОМБІНОВАНОГО ПРЕПАРАТУ МЕЛДОНІУ З γ -БУТИРОБЕТАІНОМ У ХВОРИХ НА ІХС З ФІБРИЛЯЦІЮ ПЕРЕДСЕРДЬ

Кафедра внутрішньої медицини №1

Науковий керівник: проф. Н.І. Ярема

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Мета: Вивчити вплив комбінованого препарату мелдонію з γ -бутиробетаїном на рівень С – реактивного протеїну (СРП) та показники ліпопероксидації у хворих на ІХС з персистою та постійною формами фібриляції передсердь (ФП).

Методи дослідження: Обстежено 54 пацієнти на ІХС з персистою ФП (1 група) та постійною ФП (2 група). Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб. Тривалість ФП становила (7,3 \pm 1,2) роки. Пацієнти обох груп у комплексі з стандартною терапією додатково приймали мелдоній з γ -бутиробетаїном. Проведено оцінку рівня СРП, показників перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ) та антиоксидантної системи(АОС) до лікування та через 4 тижні терапії.

Результати: У хворих 1 групи рівень СРП до лікування становив (8,63 \pm 0,36) мг/л, а у хворих 2 групи - (7,48 \pm 0,24) мг/л ($p=2 < 0,05$). Виявлено підвищення рівня МДА у пацієнтів 1 групи у 1,7 рази, у хворих 2 групи - у 1,4 рази вище контролю. Рівень СОД був нижчим на 25,1 % ($p < 0,05$) у 1 групі та на 19,8 % ($p < 0,05$) у 2 групі порівняно з контролем. Через 4 тижні лікування у пацієнтів 1 групи спостерігалось зниження СРП на 14,1 % ($p < 0,05$), у пацієнтів 2 групи - на 12,7 % ($p < 0,05$). У пацієнтів 1 групи спостерігалось значиме зниження рівня МДА на 12,8 % ($p < 0,05$), а рівень СОД зріс на 8,4 % ($p < 0,05$), у пацієнтів 2 групи рівень МДА знизився на 16,8 % ($p < 0,05$), а активність СОД зросла на 9,8 % ($p < 0,05$), що свідчить про зменшення надмірної ліпопероксидації та покращення антиоксидантного захисту.

Висновки:

1. У хворих 1 групи виявлено значимо вищий рівень С - реактивного протеїну порівняно з хворими 2 групи, що може свідчити на ймовірну роль цього маркера запалення у патогенетичних механізмах пароксизмів при персистоючій ФП.
2. При застосуванні комбінованого препарату мелдонію з γ -бутиробетаїном у обох групах спостерігалось значиме зниження С - реактивного протеїну, а також зменшення надмірної ліпопероксидації і підвищення активності антиоксидантної системи.

Смоляр Владислав

ПОЄДНАННЯ ПРОЯВІВ СУБКЛІНІЧНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ СОННИХ АРТЕРІЙ ТА ТРАДИЦІЙНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ У БЕЗСИМПТОМНИХ ХВОРИХ

Кафедра клінічної фармакології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент І.А. Ільченко
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Мета: встановити взаємозв'язок між ступенем атеросклерозу сонних артерій (СА) та традиційними факторами кардіоваскулярного ризику (КВР) у безсимптомних хворих.

Матеріал і методи. Обстежено 53 пацієнтів (з них 23 жінки; вік – $50,8 \pm 4,6$ років) без клінічних ознак атеросклерозу (ішемічної хвороби серця, атеросклерозу судин нижніх кінцівок та ін.), які мали 1 і більше традиційних факторів КВР. Для кожного хворого розраховувався 10-річний КВР за шкалою SCORE, у курців - додатково стаж паління. Визначали товщину інтима-медіа СА (ІМСА) та наявність атеросклеротичних бляшок (АБ).

Результати. ІМСА була найбільшою в ділянці біфуркації СА у чоловіків та у жінок (відповідно: $1,28 \pm 0,46$ мм та $1,24 \pm 0,40$ мм). ІМСА загальної СА (ЗСА) була відповідно у чоловіків та жінок: $0,84 \pm 0,16$ мм та $0,80 \pm 0,12$ мм; внутрішньої СА – $0,92 \pm 0,37$ мм та $0,86 \pm 0,29$ мм. Встановлений зв'язок між ІМСА ЗСА та КВР за шкалою SCORE. Товщина ІМСА ЗСА була $0,92 \pm 0,18$ мм у хворих високого КВР; $0,87 \pm 0,14$ мм в групі середнього КВР та $0,75 \pm 0,14$ мм в групі низького КВР ($p < 0,01$). Найбільший вплив на ІМСА мали вік та паління: збільшення віку на 1 рік сприяло потовщенню ІМСА на $0,0075$ мм (94% ДІ: $0,0065 - 0,0098$, $p < 0,001$; збільшення кількості цигарок на 1 пачку/рік - потовщенню ІМСА на $0,0043$ мм (96% ДІ: $0,0024 - 0,0069$; $p < 0,001$).

Висновки. Ступінь субклінічного атеросклерозу корелює з загальним КВР за шкалою SCORE. Найбільший вплив на збільшення ІМСА мають вік та паління. АБ виявлялись у 34% безсимптомних пацієнтів.

Соломончук Андрій, Распутіна Анна, Бронюк Ярослав

ГОСТРА СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ У ПАЦІЄНТІВ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА – ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ

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

Однією з причин смертності хворих інфарктом міокарда є гостра серцева недостатність (ГСН). Наявність ГСН асоціюється з 3-4-кратним підвищенням госпітальної летальності інфаркту міокарда. Частота зокрема кардіогенного шоку коливається від 7 % до 15 %, а госпітальна летальність сягає 78 %.

Мета. Метою нашої роботи було оцінити поширеність ГСН у хворих інфарктом міокарда за період 2010-2014 років, вивчити особливості статево-вікової структури на основі ретроспективного аналізу.

Методи та матеріали. Нами проведено ретроспективний аналіз поширеності ГСН у хворих ГКС (III-IV клас) за період 2010-2014 рр. в кардіологічному відділенні міської лікарні.

Результати. Всього на лікуванні з приводу гострого інфаркта міокарда перебувало 1934 пацієнти. Встановлено, що ознаки ГСН, а саме кардіогенного шоку діагностовано у 203 пацієнтів (10,5 %). Серед них було 114 чоловіків (56,2 %) та 89 (43,8 %) жінок. Серед пацієнтів інфарктом міокарда та ГСН 115 хворих (50,4 %) померли, серед них 71 (61,7 %) чоловіки та 44 (38,3 %) – жінки. Один хворий (0,31 %), чоловічої статі був у віці до 39 осіб (15,4 %) у віці 50-59 років, при чому 43 чоловіка (87,8 %) та 6 жінок (12,2 %). Найбільшу групу пацієнтів з ГСН становили особи старше 60 років. У віці 60-69 років таких хворих було 80 (25,8 %), серед них чоловіків було 56 (68,3 %) та 26 жінок (31,7 %). Пацієнтів старше 70 років було 173 (54,4 %), серед них 72 чоловіки (41,6 %) та 101 жінка (58,3 %).

Висновки. Поширеність ГСН є досить суттєвою у пацієнтів інфарктом міокарда - 10,5 %, серед померлих пацієнтів, частка осіб з ГСН становить 47,78 %, достовірної різниці між чоловіками та жінками не було, однак серед чоловіків ГСН діагностовано у молодому віці, тоді, як серед жінок переважно у віці старше 70 років.

Ташук Максим

ОЦІНКА КІЛЬКІСНИХ ПОКАЗНИКІВ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМИ. ЗМІНИ ІНТЕРВАЛУ QT, СЕГМЕНТА ST, ЗУБЦЯ T. ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації і спортивної медицини

Науковий керівник: канд. мед. наук П.Р. Іванчук

ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
м. Чернівці, Україна

З метою впровадження кількісної оцінки електрокардіограми з дослідженням варіабельності серцевого ритму (BCP) та методів контролю і наслідків дисперсії інтервалу QT було обстежено 61 пацієнт у розподілі діагнозів вегетосудинної/нейроциркуляторної дистонії (НЦД, n=21), стабільної стенокардії I функціонального класу (СтСт, n=20), хворих на гострий Q-інфаркт міокарда, що померли (ГІМ, n=20).

Всім хворим проведено аналіз ЕКГ спокою при надходженні та на висоті навантаження (велоергометрія) у хворих на НЦД і СтСт в зіставленні з ЕКГ надходження у хворих на ГІМ, що померли, з її кількісним і якісним аналізом, оцінкою BCP.

За оцінки варіабельності інтервалу QT в програмі проаналізовані загальноприйняті показники:

1) «максимальна», «мінімальна» і «середня» тривалість інтервалів QT (QT_{макс}, QT_{мін}, QT_{сер}, с);

2) коригований інтервал QT_c за формулою H. Bazett ($QT_c = QT / \sqrt{RR}$, с^{1/2});

3) дисперсія та коригована дисперсія QT (DQT, с, DQT_c, с^{1/2}) – різниця між «максимальною» і «мінімальною» тривалістю інтервалів QT та між «максимальною» і «мінімальною» тривалістю інтервалів QT-корегованих;

4) просторова варіабельність інтервалу QT за стандартним відхиленням QT і QT_c (QTSD, с, QT_cSD, с) – сумарний показник варіабельності величин корегованих інтервалів QT за весь період реєстрації ЕКГ.

Оцінка динаміки змін інтервалів QT за навантаження свідчить про зменшення QT_{макс}, QT_{мін}, QT_{сер} достовірно (p<0,001) в групах симпатичної або парасимпатичної реакції, інтервал DQT_c достовірно збільшувався за парасимпатичного (p=0,012) і за симпатичного (p=0,0061) типів реакції на висоті навантаження. Аналіз оцінки дисперсії QT в розподілі симпатичної/парасимпатичної реакції BCP при НЦД і СтСт проти хворих на ІМ, що померли (група максимального ризику) свідчить, що показники тривалості і дисперсії QT достовірно переважали за ГІМ, а отже збільшення дисперсії QT за ГІМ обумовлює негативний прогноз.

Ткачук Надія, Муцяк Мар'яна, Паньків Ірина

ДИСФУНКЦІЯ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.Я. Верещагіна

ДВНЗ» Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми: Ускладнення з боку серцево-судинної системи, які є основним чинником смертності хворих з цукровим діабетом (ЦД) II типу залишаються предметом особливої уваги сучасної медицини. За даними Фремінгемського дослідження, навіть після коректування даних за віком, курінню, рівнем артеріального тиску і вмістом загального холестерину у крові, наявність ЦД підвищувала ризик розвитку ІХС у чоловіків на 66 % та у жінок на 203 %.

Мета: оцінити діастолічну і систолічну функції лівого шлуночка при ЦД 2 типу.

Матеріали і методи: проведено обстеження 61 хворого на ЦД 2-го типу: з них 30 чоловіків та 31 жінка, віком від 31 до 71 р.. Тривалість захворювання від 3 місяців до 26 р. Для оцінки діастолічної функції (ДФ) враховувалися наступні показники: максимальна швидкість кровотоку раннього діастолічного наповнення (Е), максимальна швидкість кровотоку під час передсердної систоли (А), співвідношення Е/А, час ізвольометричного розслаблення ЛШ (IVRT), а для систолічної - фракція викиду (ФВ ЛШ) на апараті «УЗД сканер Sono Ace PICO» також проводили пробу Вальсальви.

Результати: хворі були розділені на 2 групи: до першої увійшло 25 хворих на ЦД 2 типу без видимих ознак серцево-судинної недостатності, серед них 12 жінок і 13 чоловіків, віком від 31 до 49 років, тривалість захворювання від 3 місяців до 7 років, до другої - 36 хворих на ЦД 2 типу з супутньою артеріальною гіпертензією (АГ) та об'єктивними ознаками серцевої недостатності. Серед них 19 жінок і 17 чоловіків, віком від 45 до 71 років, тривалість захворювання від 5 до 26 років. У 76 % хворих першої групи виявлено ознаки діастолічної дисфункції міокарда ЛШ, в усіх хворих ФВ ЛШ > 50 %. У 96 % хворих другої групи ФВ < 50 %, у 85 % хворих спостерігалася порушення ДФ. При використанні проби Вальсальви ознаки порушення ДФ виявлялися у 88 % хворих I групи та у 96 % пацієнтів II групи.

Висновок: 1. У 88 % хворих на ЦД 2 типу без клінічних ознак серцевої недостатності та у 96 % хворих із зниженою ФВ виявлено діастолічну дисфункцію ЛШ.

2. Діастолічна дисфункція ЛШ ймовірно є раннім проявом діабетичної кардіопатії.

Матеріали XX Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених

Трач Нестор, Бадюк Наталія, Матвійчук Анна

СТАН КОМПЛЕКСУ ІНТИМА-МЕДІА СОННИХ АРТЕРІЙ У ПАЦІЄНТІВ З ПОСТІНФАРКТНИМ КАРДІОСКЛЕРОЗОМ

Кафедра терапії і сімейної медицини ННІ ПО
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 дослідження була оцінка стану комплексу інтима-медіа (КІМ) сонних артерій для виявлення в них ранніх атеросклеротичних змін у хворих, які перенесли гострий інфаркт міокарда (ІМ).

На поліклінічному етапі обстежено 30 хворих, які перенесли гострий ІМ. У дослідження були включені лише особи чоловічої статі, середній вік яких склав $(57,14 \pm 1,08)$ років. Обстеження проведено через 3 місяці після перенесеного ІМ. Товщину КІМ вимірювали за допомогою ультразвукового сканера «Аloka 5000» (Японія) лінійним датчиком з частотою сканування 7,0 МГц у позадозв'язному перерізі на відстані 1 см від біфуркації сонної артерії зліва і справа, нормальною вважали товщину менше 0,9 мм.

У 68,7 % обстежених хворих виявлено ранні ознаки атеросклерозу у сонних артеріях. Товщина КІМ у пацієнтів, що перенесли гострий ІМ достовірно перевищувала значення контрольної групи і, відповідно, становила $(1,12 \pm 0,05)$ мм проти $(0,86 \pm 0,02)$ мм у практично здорових осіб. У 31,7 % хворих виявлено атеросклеротичні бляшки сонних артерій, що свідчить про виражені зміни судинної стінки і, відповідно, високий кардіоваскулярний ризик. Найчастіше атеросклеротичні бляшки спостерігались у курців з інтенсивністю паління понад 10 пачко-років та у хворих із супутнім цукровим діабетом 2 типу.

Отже, завдяки неінвазивному та технічно простому методу оцінки товщини КІМ встановлено, що у частини хворих, які перенесли гострий ІМ спостерігається багатовисхідне ураження артеріальних судин. Це група пацієнтів із дуже високим кардіоваскулярним ризиком, яким необхідна більш агресивна лікувально-профілактична тактика.

Філюк Андрій

ОСОБЛИВОСТІ ПУРИНОВОГО ОБМІНУ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ХВОРОБІ НИРОК VД СТАДІЇ

Кафедра внутрішньої медицини №3
Науковий керівник: канд. мед. наук О.О. Ружицька
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Метою роботи є вивчення особливостей обміну сечової кислоти (СК) та визначення факторів, які на неї впливають, у хворих з хронічною хворобою нирок (ХХН) VД стадії, які лікуються гемодіалізом (ГД).

Матеріали і методи обстеження. В дослідження включено 119 хворих з ХХН VД стадії, які лікуються ГД у відділенні гемодіалізу КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня». Середній вік обстежених становив $(51,14 \pm 1,2)$ років, середня тривалість ХХН – $(14,7 \pm 0,6)$ років, лікування ГД – $(51,9 \pm 4,5)$ місяців. Серед обстежених було 78 (66 %) чоловіків та 41 (34 %) жінок. Згідно з рекомендаціями Європейської антигіпертензивної ліги (EULAR) гіперурикемією (ГУ) вважали рівень СК в сироватці крові понад 360 мкмоль/л. Вивчали рівень СК у сироватці крові обстежених пацієнтів та його залежність від статі, віку, тривалості ХХН та лікування ГД, рівнів артеріального тиску (АТ), еритроцитів, гемоглобіну, загального білка, альбуміну, холестерину, кальцію, фосфору, паратгормону (ПТГ), феретину. Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою пакета програм Statistica 8.0. Дані подані у вигляді середнього значення \pm середнє відхилення від середнього значення ($M \pm SD$). Для оцінки величин, розподіл яких був близький до нормального, використовували критерій Стюдента. Статистично достовірними вважалися відмінності при $p < 0,05$. Для виявлення достовірних кореляційних зв'язків використовували метод рангової кореляції Спірмена.

Результати. В обстежених пацієнтів рівень СК коливався від 116 до 613 мкмоль/л, середній рівень становив $(331,7 \pm 8,8)$ мкмоль/л. ГУ виявлена у 47 хворих, що становить 39,5 % всіх обстежених, при цьому поширеність та виразність ГУ не залежали від статі ($p > 0,05$). Встановлено наявність достовірних кореляційних зв'язків між рівнем сечової кислоти та рівнями наступних показників: ПТГ ($R = 0,262$, $p < 0,05$), загального білка ($R = -0,218$, $p < 0,05$), альбуміну ($R = -0,267$, $p < 0,05$), загального холестерину ($R = -0,190$, $p < 0,05$) та кальцію ($R = -0,217$, $p < 0,05$). Не виявлено достовірної залежності між рівнем сечової кислоти та віком, тривалістю ХХН, ГД, показниками АТ, а також рівнями гемоглобіну, еритроцитів, феретину, фосфору ($p > 0,05$). У пацієнтів з гіперурикемією середній рівень ПТГ становив $(594,05 \pm 69,62)$ пг/мл та був достовірно вищим, порівняно з аналогічним показником в осіб з нормоурикемією – $(387,5 \pm 37,8)$ пг/мл відповідно ($p < 0,05$).

Висновки. У 39,5 % хворих на ХХН VД стадії, які лікуються гемодіалізом, спостерігається гіперурикемія, при цьому існує достовірна залежність між рівнем сечової кислоти та рівнями паратгормону, загального білка, альбуміну, загального холестерину та кальцію, що свідчить про значимість даних показників для обміну сечової кислоти в умовах уремії, корегованої гемодіалізом.

Франчук М., Франчук У.

**ЗАСТОСУВАННЯ КАНЕФРОНУ® Н ТА МАГНЕРОТУ® В
КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПОДАГРИ**Кафедра внутрішньої медицини №2
Науковий керівник: проф. С.І. Сміян
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Оскільки подагра має характер мультиморбідної патології, вона часто зустрічається її поєднання з артеріальною гіпертензією (АГ), метаболічним синдромом (МС) та подагричною нефропатією (ПН) на практиці, які з зростанням віку хворих та тривалості захворювання мають тенденцію до прогресування. Включення нових препаратів в комплексну терапію подагри та їх ефективність впливу на коморбідні стани є досить актуальною проблемою на сьогоднішній день.

Матеріали і методи. Обстежено 53 хворих на подагру з ПН, які були розподілені на 2 групи: I група (n=29) – отримували стандартну гіпоурикемічну терапію + Магнерот® (500 мг магнію оротату в 1 таблетці) + Канефрон® Н; хворі II групи (група контролю (n=24)) - тільки гіпоурикемічну терапію.

Результати та обговорення. Динамічне спостереження свідчило, що хворі, які отримували в комплексній терапії Магнерот® та Канефрон® Н продемонстрували кращі результати лікування, ніж група контролю. А саме спостерігалась позитивна динаміка зниження мікропротеїнурії з 63 % хворих до 21 % та збільшення екскреції сечової кислоти (СК) з сечею. Показники СК крові після лікування в I групі становили - $0,463 \pm 0,37$ ммоль/л і $0,587 \pm 0,22$ ммоль/л - в II групі, холестерину - $6,01 \pm 0,68$ ммоль/л і $7,28 \pm 0,46$ ммоль/л відповідно, ліпопротеїдів низької густини (ЛПНГ) - $2,81 \pm 0,92$ ммоль/л і $3,94 \pm 0,67$ ммоль/л і, також, рівень тригліцеридів був значущо нижчим у пацієнтів з модифікованим лікуванням - $3,58 \pm 0,11$ ммоль/л і $4,08 \pm 0,17$ ммоль/л відповідно. Систолічний артеріальний тиск (АТ) у хворих I групи після терапії був достовірно нижчим - $141,8 \pm 1,21$ мм.рт.ст, ніж в групі контролю - $148,2 \pm 1,04$ мм.рт.ст

Висновок. Встановлено, що включення Магнероту® та Канефрону® Н в комплексне лікування подагри поряд із стандартною гіпоурикемічною терапією сприяє достовірному зменшенню рівня СК в крові, суттєво зменшує мікропротеїнурію, нормалізує ліпідограму та стабілізує АТ.

Хайменова Галина

МОДЕРНІЗАЦІЯ ТЕРАПІЇ ПОЄДНАНОЇ ПАТОЛОГІЇ: ХОЗЛ ТА ОАКафедра сімейної медицини і терапії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.М. Ждан
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
м. Полтава, Україна

Хронічна обструктивна хвороба легень (ХОЗЛ) – одна з найважливіших проблем сучасної охорони здоров'я. За даними дослідження, проведеного ВООЗ і Світовим банком, до 2020 р ХОЗЛ буде займати 5-е місце в структурі захворюваності і 3-є місце в структурі смертності. Системне запалення є головною патогенетичною ланкою розвитку ХОЗЛ та остеоартриту (ОА).

Метою нашого дослідження стало виявлення ефективності фенспириду у хворих на ХОЗЛ ІІ (В) поєднаним з ОА на тлі базисної терапії.

У дослідження були включені 14 пацієнтів з діагнозом ХОЗЛ під час загостренням; середній вік $59,4 \pm 6,3$ року; тривалість ХОЗЛ $14,3 \pm 2,5$ року. Пацієнти курили ($46,2 \pm 3,4$ пачок/років). Хворі розділені на дві групи: I – контрольна група (протокольне лікування); II – додатково призначався фенспирид (160 мг/сут.)

По результатам дослідження вираженість загальних симптомів захворювань у пацієнтів I групи із інфекційним загостренням ХОЗЛ та ОА достовірно зникла на 5 добу, на відміну від II – на 2 добу. Рівень об'єму форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1) у пацієнтів становив $53,4 \pm 3,9$ %, тест на зворотність бронхіальної обструкції з бронхолітиком перед лікуванням був $2,9 \pm 0,3$ %, сатурація кисню – $92,3 \pm 2,4$ %. ОФВ1 перед випискою у пацієнтів групи I дорівнював $57,6 \pm 4,2$ %, групи II – $68,1 \pm 3,9$ %, зворотність бронхіальної обструкції в обох групах дещо підвищилася: в групі I до $3,2 \pm 0,7$ %, в групі II – до $4,6 \pm 0,5$ %.

Після курсу терапії у пацієнтів групи I рівень ІL-1 β знизився у 1,7 рази ($p < 0,01$), групим II із додаванням фенспириду зниження було більш значущим – у 2,8 рази ($p < 0,001$).

Плейотропний протизапальний ефект фенспириду гідрохлориду значно прискорює процес видужування хворих на поєднану патологію ХОЗЛ і ОА, достовірно покращує показники ОФВ1 та суттєво знижує вміст ІL-1 β у сироватці крові.

Ханас М., Федик М.

**ПОРУШЕННЯ РИТМУ ТА ПРОВІДНОСТІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ
ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ II ТА III СТАДІЇ**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини
Науковий керівник: 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, що характеризується стійким, зазвичай прогресуючим обмеженням прохідності дихальних шляхів та асоціюється із підвищеною хронічною запальною відповіддю дихальних шляхів та легень на дію шкідливих часток та газів. Системне запалення та хронічна гіпоксія, які притаманні хворим на ХОЗЛ, на додаток до тютюнокуріння, спричиняють додатковий негативний вплив на серцево - судинну систему таких хворих.

Метою роботи було дослідити наявність порушення ритму та провідності у хворих на ХОЗЛ II ст. та ХОЗЛ III ст.

Для виконання поставленого завдання на базі ТКМЛ № 2 здійснювали загально клінічне обстеження 60 хворих на ХОЗЛ (з них 35 чоловіків та 25 жінок) віком від 35 до 68 років. У 74 % чоловіків та у 60 % жінок серцево-судинні захворювання були супутньою патологією.

Використовували додаткові методи дослідження та обробки отриманих даних, проводили аналіз історій пацієнтів. Оцінка стану серцево-судинної системи за даними ЕКГ, холтеровського моніторингу та УЗД серця.

У першу групу ввійшли 30 хворих з ХОЗЛ II ст. у другу – 30 пацієнтів із ХОЗЛ III ст. При аналізі ЕКГ у хворих 1 групи реєструвалися порушення реполяризації у 36,6 % та шлуночкові екстрасистоли у 6,6 %. У пацієнтів 2 групи були виявлені шлуночкові екстрасистоли (20 %), фібриляція передсердь (6,6 %), неповна блокада лівої ніжки пучка Гіса (10 %), атріовентрикулярна блокада 1 ступеня (10 %), порушення процесів реполяризації (45 %).

Отже, перебіг ХОЗЛ супроводжується патологічними змінами з боку серцево-судинної системи. ХОЗЛ III ст. сприяє частішому розвитку порушення ритму та провідності у хворих із супутньою серцево – судинною патологією.

Хруняк Катерина, Андрійчук Оксана

**МОЖЛИВІСТЬ UPSREAM-THERAPY ДЛЯ ПОПЕРЕДЖЕННЯ
СИНДРОМУ «КАМ'ЯНОГО СЕРЦЯ»**

Кафедра внутрішньої медицини №2 та медсестринства
Наукові керівники: канд. мед. наук, доц. Н.П. Гайналь,
канд. мед. наук, доц. Н.М. Кулаєць
ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність: кальцій-залежені ушкодження міокарда - одна з важливих проблем кардіології, в патогенезі якого виділено «кисневий» та «кальцієвий» парадокс. В основі даного парадоксу лежить порушення виведення Са⁺⁺ з кардіоміоцита за умови ішемії міокарда, що призводить до ішемічної контрактури та зупинки серця в систолу.

Мета і завдання: вивчити ефективність Upstream-therapy препаратом «Ритмокор» для попередження виникнення синдрому кам'яного серця.

Матеріали і методи дослідження: проаналізовано медичні карти 5 стаціонарних хворих, що перебували на лікуванні у відділенні анестезіології з палатами інтенсивної терапії (АзПІТ) Івано - Франківського обласного клінічного кардіологічного диспансеру. Методи дослідження включали клінічне обстеження, аналіз лабораторних показників (загальний аналіз крові та сечі, біохімічний аналіз крові), а також інструментальні методи: ЕКГ, ЕХО КГ, коронарографія, Холтер-ЕКГ-моніторинг, комп'ютерна томографія органів грудної клітки.

Отримані результати: робота базується на вивченні 5 клінічних випадків. У структурі вибірки чоловіки склали 80 %, жінки – 20 %, віком 40-45 років. Окрім скарг з боку серцево-судинної системи хворі вказували на м'язеву слабкість, втомлюваність та біль у м'язах нижніх кінцівок. У всіх досліджуваних спостерігались спільні ознаки: подовження сегменту QT, незначні кальцинози клапанів, коронарні артерії без гемодинамічно значимих порушень та оксалатурия (солі кальцію). Паралельно з основним лікуванням проводилась метаболічна терапія препаратом «Ритмокор». Спостерігалась позитивна динаміка: зменшення втомлюваності, слабкості та болей в м'язах нижніх кінцівок, вкорочення long-QT інтервалу, очищення сечі від солей кальцію.

Висновки: використання препарату «Ритмокор», як Upstream-therapy в подоланні ішемічно-реперфузійних пошкоджень міокарда, покращує якість життя та стан пацієнтів, позитивно впливає на обмін кальцію, що може слугувати попередженням виникнення синдрому «кам'яного серця».

Царик Любов, Шумеляк Антоніна, Ліснянська Наталія, Марущак Марія

**УРАХУВАННЯ ГЕНДЕРНОГО АСПЕКТУ В АНАЛІЗІ ПОШИРЕНOSTI
ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ**

Кафедра функціональної діагностики та клінічної патофізіології
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. М.І. Марущак
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Згідно даних національної діабетичної статистики Америки, цукровий діабет 2 типу (ЦД) переважає в осіб старшого віку, понад 65 років. Pinhas-Hamiel та співавт. у своїх роботах засвідчують, що в останні 2 декади, ЦД все частіше діагностується в молодих осіб.

Метою нашого дослідження було провести аналіз поширеності цукрового діабету 2 типу серед пацієнтів, що перебували на стаціонарному лікуванні в ендокринологічному відділенні КЗТОР «Тернопільська університетська лікарня».

Аналіз історій хвороб пацієнтів (47,7 % осіб чоловічої статі, 52,3 % – жіночої статі), показав, що середній вік чоловіків складав (50,57±2,03) роки, жінок - (53,25±1,55) роки. Середня тривалість захворювання в осіб обох статей практично не відрізнялася і становила (8,63±0,71) р. ЦД, 2 тип, вперше діагностувався в осіб чоловічої статі в (39,29±2,03) р., в осіб жіночої статі в (42,63±1,71) р. Аналіз по вікових категоріях показав, що частка пацієнтів чоловічої статі з вперше діагностованим ЦД виявляється до 29 р. – 7,1 %, у 30-39 р. – 42,9 %, у 40-49 р. – 35,7 %, після 50 р. – 14,3 %, ЦД у пацієнтів жіночої статі не виявляється до 29 р., а у інші вікові періоди становить, відповідно, 43,8 %; 31,3 % і 25,0 %. Рівень глікозильованого гемоглобіну в осіб обох статей практично не відрізнявся ((10,52±0,92) % – чоловіки, (10,20±0,50) % - жінки), Цікавим є той факт, що при співставленні отриманих даних у міських і сільських жителів встановлено переважання рівня глікозильованого гемоглобіну в осіб жіночої статі сільської місцевості на 20,4 % проти результатів жителів міста, тоді як у чоловіків цей показник переважає у жителів міста (на 25,1 %).

Отримані дані свідчать, що ЦД 2 типу найчастіше виявляється у пацієнтів обох статей у віці 30-39 років, при цьому ризик розвитку ускладнень є вищим у жінок сільської місцевості та у чоловіків - жителів міста.

Чернецька Наталя, Невмержицька Людмила, Оліник Оксана, Саєнко Валентина

**СУДИННО-ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ
ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ**

Кафедра внутрішньої медицини
Науковий керівник: проф. О.І. Федів
ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
м. Чернівці, Україна

Експерти ВООЗ відзначають, що за останні 30 років рівень смертності внаслідок ХОЗЛ у світі збільшився на 163 % та за прогнозами у 2030 році дана патологія посяде 4-е місце в структурі смертності (GOLD, 2014).

Мета дослідження - вивчити функціональний стан ендотелію у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), поєднане з цукровим діабетом (ЦД) II типу.

Дослідження проведені у 20 хворих на ХОЗЛ та 10 практично здорових осіб. У 10 хворих ХОЗЛ перебігало без супровідної патології та ускладнень. У 10 пацієнтів захворювання супроводжувалося ЦД II типу.

Для вивчення функції ендотелію проводили проби з реактивною гіперемією (ендотелійзалежна дилатація) і нітрогліцерином (ендотелійнезалежна дилатація) за допомогою кольорової доплерографії судин верхньої кінцівки з використанням ультразвуку високого розрішення (7 МГц).

Як свідчать результати наших досліджень, у хворих на ХОЗЛ, поєднане з ЦД, вихідне напруження зсуву (37±1 дин/см²) та напруження зсуву на реактивну гіперемію (51±3 дин/см²) є істотно меншим (p<0,05), ніж у хворих на ХОЗЛ без супутньої патології (42±2 дин/см² та 72±3 дин/см² відповідно) та у здорових осіб (41±2 дин/см² та 89±7 дин/см² відповідно). Ці зміни підтверджують і показники коефіцієнта К (група 1 - 0,079±0,012; група 2 - 0,05±0,012; група 3 - 0,006±0,014), який вказує на чутливість плечової артерії до напруження зсуву. Були виявлені порушення ендотелійзалежної вазодилатації плечової артерії та зниження чутливості плечової артерії до напруження зсуву у хворих на ХОЗЛ і ще більш виражені порушення у хворих на ХОЗЛ та ЦД II типу.

Отже, у хворих на ХОЗЛ, поєднане з ЦД, перебіг захворювання є важчим, ніж у хворих на ХОЗЛ без супутньої патології та супроводжується вираженою судинно-ендотеліальною дисфункцією, що зумовлює необхідність розробки нових підходів до лікування зазначеної поєднаної патології.

Матеріали XX Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених

Щур Оксана, Макарчук Надя

РЕЗУЛЬТАТИ СКРИНІНГОВОГО ВИМІРЮВАННЯ РІВНЯ ГЛІКЕМІЇ У ЖИТЕЛІВ М. ТЕРНОПІЛЬ

Кафедра невідкладної та екстреної медичної допомоги
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л. П. Мартинюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми: Розповсюдженість цукрового діабету (ЦД) у світі досягла епідемічного рівня і продовжує постійно зростати. Це захворювання супроводжується розвитком численних серйозних ускладнень, які призводять до інвалідності, погіршення якості та скорочення тривалості життя діабетиків. Щорічно в Україні реєструється в середньому 84 тисячі нових випадків ЦД, проте ще у такої ж кількості хворих захворювання залишається недиагностованим.

Мета: Визначити рівень глікемії у тернополян.

Матеріали і методи: Нами було обстежено 108 осіб, серед яких було 36 (33,3 %) чоловіків та 72 (66,7 %) жінки. Всім бажаним проводили визначення рівня глікемії за допомогою індивідуального глюкометра Ассі – Chek Active. Результати обстеження оцінювали відповідно до рекомендацій ВООЗ (1999 р).

Результати: Обстежені були розділені на 2 групи. До першої увійшло 66 (61 %) осіб, рівень глікемії яким визначили натще. Другу групу (42 (39 %) обстежених) склали тернополяни, яким виміряли постпрандіальний рівень глюкози капілярної крові.

У 33 (50 %) осіб I групи (51,5 % - чоловіків та 48,5 % - жінок) була виявлена нормоглікемія; у 17 (28,5 %) обстежених спостерігалось порушення глікемії натще, з них: 29,4 % чоловіків та 70,6 % жінок; у 16 (24,2 %) громадян визначили рівень глюкози понад 6,1 ммоль/л, серед яких більшість склали жінки – 87,5 %.

У осіб II групи результати обстеження розподілилися наступним чином: нормоглікемія була виявлена у 33 % людей, серед яких – 75 % жінок, рівень глюкози в межах 7,8 – 11,1 ммоль/л спостерігався у 11,9 % обстежених: 2 чоловіки та 3 жінки, а глікемію понад 11,1 ммоль/л визначили у 1 випадку.

Висновки: Таким чином, у більшості тернополян рівень глікемії відповідав показникам норми. У 36 % осіб рівень глікемії міг свідчити про наявність цукрового діабету. Останнім було дано поради щодо дієти, режиму фізичних навантажень та корекції способу життя, а також рекомендовано звернутися до сімейного лікаря або ендокринолога з метою дообстеження та призначення відповідного лікування.

Яхницька Мар'яна

ЗМІНИ ЕЛЕКТРОЛІТНОГО СКЛАДУ СЛИНИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГАСТРОЕЗОФАГАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ

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

Актуальність. Гастроезофагальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) займає одне з перших місць у гастроентерологічній структурі захворюваності. ГЕРХ є поліетіологічною патологією з найрізноманітнішими клінічними проявами, що значно ускладнює діагностику та лікування.

Мета роботи. Дослідити вміст електролітів у слині практично здорових осіб та в пацієнтів з ГЕРХ.

Матеріали та методи. Обстежено 20 пацієнтів з ГЕРХ та 6 практично здорових осіб. Усім хворим проводили анкетування для визначення типових (печія, регургітація кислим) та атипичних (нічний кашель, ерозія зубів та ін.) скарг характерних для ГЕРХ. Проводилося ендоскопічне обстеження верхніх відділів шлунково-кишкового каналу. Слину для дослідження забирали натще після ретельного ополіскування ротової порожнини дистильованою водою. Вміст електролітів у слині визначали наступним чином: кальцій – фотометричним методом із арсеназо III; магній та натрій – колориметричним методом із іонами Mg ураніл ацетатом і магон сульфонатом відповідно; калій – із іонами тетрафенілборату турбідиметричним методом без депротейнування. Отриману інформацію опрацьовували статистично за t критерієм Стюдента у програмі Excel.

Результати дослідження. За даними анкетування у 17 пацієнтів (85,0 %) печія виникала частіше, ніж 3 рази на тиждень; у 3-ох пацієнтів (15,0 %) епізоди кислої рефлюксу були щоденно. Ендоскопічні ознаки ерозивної форми ГЕРХ виявлені у 8 хворих (40,0 %), жодних ознак ураження слизової оболонки стравоходу не було у 12 обстежуваних (60,0 %). Концентрація кальцію слини у 85,0 % (17) пацієнтів була зниженою порівняно із контрольною групою ($p < 0,05$). Рівень магнію у слині був нижче норми у 15 (75,0 %) випадків ($p < 0,05$). Натомість концентрація калію та натрію у слині була вищою відносно показників практично здорових осіб – 14 (70,0 %) та 15 (75,0 %) пацієнтів відповідно ($p < 0,05$).

Висновки. Встановлено істотні зміни концентрації кальцію, магнію, натрію та калію у слині пацієнтів з ГЕРХ відносно практично здорових осіб. Аналіз електролітного складу слини можна використати для ранньої неінвазивної діагностики ГЕРХ.

Якобчук Христина, Мокрій Олеся

**АНАЛІЗ ПРИЧИН ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ
НИРОК УД СТАДІЇ, ЯКІ ЛІКУЮТЬСЯ ГЕМОДІАЛІЗОМ**

Кафедра внутрішньої медицини №3
Науковий керівник: канд. мед. наук О.О. Ружицька
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми обумовлена значними фінансовими витратами та зниженням якості життя гемодіалітичних пацієнтів, які потребують госпіталізації. Моніторинг госпітальної захворюваності дає можливість виділити найбільш часті ускладнення, які вимагають госпіталізації даних пацієнтів, звернути увагу на їх попередження та вчасну корекцію на амбулаторному етапі.

Мета роботи - вивчити частоту та причини госпіталізації хворих на хронічну нирок (ХХН) УД стадії, які лікуються гемодіалізом (ГД), а також визначити фактори, які на неї впливають.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз амбулаторних карт та витягів з історій хвороб 124 пацієнтів з ХХН УД стадії, які знаходилися на лікуванні гемодіалізом у відділенні гемодіалізу в КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня» протягом 12 місяців 2015 року. Серед пацієнтів було 78 (63,7 %) чоловіків і 46 (36,3 %) жінок віком від 19 до 85 років. Середній вік обстежених становив $(51,24 \pm 1,12)$ років, середня тривалість ХХН – $(16,33 \pm 1,10)$ років, лікування ГД – $(51,79 \pm 4,55)$ місяців. Серед пацієнтів було 47 (37,9%) осіб з гломерулярними недіабетичними ураженнями нирок, 53(42,7%) хворих – з негломерулярними захворюваннями, 24 (19,35%) хворих – з діабетичними ураженнями. Проведено аналіз випадків госпіталізації з урахуванням типу ураження нирок, анамнестичних (тривалість ХХН, ХНН, лікування ГД), гендерних та лабораторних показників.

Результати. Протягом 12 місяців 2015 року зареєстровано 227 випадків госпіталізації 102 (82,3%) пацієнтів на ХХН УД стадії, які лікуються ГД, з них 45 (36,29 %) випадків – первинні та 57 (45,96%) госпіталізацій – повторні. Середня тривалість лікування ГД пацієнтів, які перебували в умовах стаціонару, становила $(51,79 \pm 4,55)$ місяців; у хворих, в яких не було зареєстровано випадків госпіталізації, даний показник становив $(53,09 \pm 8,87)$ місяців, що достовірно не відрізнялося ($p > 0,05$). В умовах стаціонару пацієнти всього перебували 1829 днів, середній ліжко-день становив $(8,05 \pm 1,03)$ днів. Середня кількість випадків госпіталізації на одного пацієнта становила 1,83. Найчастішими причинами госпіталізацій були серцево-судинні захворювання (40,96 %), проблеми з судинним доступом (14,97 %), гастроентерологічні захворювання (14,54 %), бактеріальні захворювання (7,04 %), анемії (3,52 %), атеросклероз нижніх кінцівок (3,52 %), переломи (1,32 %). У пацієнтів, в яких зареєстровано 4 і більше госпіталізацій, спостерігалися достовірно вищий рівень паратгормону та нижчий рівень гемоглобіну, порівняно з пацієнтами, які не були госпіталізованими ($p < 0,05$). Частота госпіталізацій не залежала від типу ураження нирок, тривалості ХХН, ХНН, лікування ГД, статі, рівнів білірубіну, загального білка, альбуміну, сечової кислоти, холестерину, кальцію, фосфору, феритину в сироватці крові.

Висновок. Протягом 12 місяців необхідність у стаціонарному лікуванні виникла у 82,3% пацієнтів з ХХН УД стадії, які отримують лікування гемодіалізом. В структурі причин госпіталізацій найбільша питома вага випадків припадала на серцево-судинні захворювання, проблеми з судинним доступом та гастроентерологічні захворювання. Частота госпіталізацій залежала від рівнів паратгормону та гемоглобіну.

Anthony Chimaraoke Ezerioha

THE EFFECT OF ENERLIV ON REACTIVE HEPATITIS IN PATIENTS WITH PEPTIC ULCER DISEASE

Department of internal medicine № 2
The research supervisor: PhD, assist.prof. H. V. LYKHATSKA
I.Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction: Peptic Ulcer Disease is a very common disease that affects the general population. An estimated 10-15% of the world's population have this disease at a given time and there is an increase of this percentage in Developing countries. Owing to the rapid increase of in-depth scientific research in the field of Medicine, many findings have been made relating to Peptic Ulcer Disease e.g. the relationship of *Helicobacter pylori* which is the leading cause of Peptic Ulcer with Gastric cancer and Mucosa Associated Lymphoid Tissue (MALT) Lymphoma. But researchers in this field have eluded the fact that there are cases of Reactive Hepatitis in patients suffering from PUD. In the light of this, the quest to find the suitable drug that would resolve the cases of reactive Hepatitis sprung up.

Method: The total of 30 patients was used for this research comprising of 18 men and 22 women. They were all diagnosed with Peptic Ulcer disease ranging from Mild-Moderate course, active ulcer of duodenum associated with *H. pylori*. An ultrasound examination was conducted on all candidates which revealed an increase in the size of the liver. Laboratory tests were carried out such as CBC, Biochemical Blood Panel, Liver function Test, Viral Hepatitis Markers in order to rule out other causes of Hepatitis. The results of the test revealed a slight increase of Alanine Transferase (ALAT) ranging from 44-48 IU/L (normal: <40 IU/L) in all patients and also slight increase in Bilirubin. All Patients were treated with Triple Therapy: Omeprazole 40mg thrice daily, Clarithromycin 500mg twice daily and Amoxicillin 1g twice daily for 7-14 days.

Patients were divided into two groups with 15 of them labeled the control group and the other 15 the Experiment.

Control Group maintained the Triple Therapy regimen for Peptic Ulcer disease while the Experiment Group were also kept on the Triple Therapy regimen for PUD but in addition a Hepato-protector called Enerliv 50mg three times Daily. An ultrasonography will be performed a month after the initiation of therapy on both groups for results/conclusions.

Results: Control Group

- Dyspeptic Syndrome – 94.7%
- Asthenic Syndrome - 93.5%
- Cholestatic Syndrome - 50.1%
- Pain - 97.5%

Experiment Group after Enerliv intake for a month

- Dyspeptic Syndrome - 82.3%
- Pain - 73.2%
- Cholestatic Syndrome - 40.1

Ultrasound examination was repeated after a month of therapy for all the patients, we noticed a decrease in liver size in the experiment group that took Enerliv.

Conclusion: The results show an improved dynamics in the syndromes for patients in the experimental group. There was also a decrease in the size of the liver. Thus it can be deduced that Enerliv which is a phospholipid Hepato-protector has a positive effect in the treatment of reactive Hepatitis especially in the normalization of cholestatic syndrome in a patient with Peptic Ulcer Disease.

Atake Elohor Roli

RELATIONSHIP BETWEEN METABOLIC PARAMETERS IN DIABETIC PATIENTS

Department of internal medicine №2
The research supervisor: PhD, assist.prof. I.I. Svystun
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

Objective: To investigate the relationship between metabolic parameters in diabetic patients and compare these indices between type 1 (DM1) and type 2 (DM2) diabetic patients.

Research design and methods: A total of 44 diabetic patients (DM1 n=22, mean age 40.1±2.5, DM2 n=22, mean age 53.8±1.6) were included in this study. The waist circumference (WC) and body mass index (BMI) were determined, blood samples were analyzed for plasma glucose (PG), HbA1c, lipid profile (total cholesterol (TC), low-density lipoprotein (LDL), high-density lipoprotein (HDL), triglycerides), creatinine levels and urine samples for albuminuria.

Result: The mean values of the ages, WC, BMI, LDL, TG, creatinine were significantly higher (p<0.05) in DM2 compared to DM1 while HDL, GFR and duration of the disease were significantly lower in patients with DM2. In DM1 patients, there was a significant relationship (p<0.05) and a positive correlation between age and systolic BP (r=0.53), diastolic BP (r=0.5), GFR (r=-0.54), duration and GFR (r=-0.64), BMI and LDL level (r=0.66), WC and duration of disease (r=-0.45), glycemic parameters with dyslipidemia - HbA1c and TC (r=0.57), LDL level (r=0.53). There was a significant relationship between proteinuria and stage of retinopathy (r=0.55). In DM2, there was a significant correlation (p <0.05) between age and LDL level (r=-0.48), BMI and WC (r=0.72), WC and GFR (r=0.47), HbA1c with fasting PG (r=0.53) and postprandial PG (r=0.53).

Conclusion: Metabolic parameters though more significant in DM2, may act independently of one another in comparison DM1. Therefore in the management of this disease it is vital to monitor each of these parameters.

Anthony Chimaraoke Ezerioha

EFFECTIVENESS OF COMPREHENSIVE TREATMENT OF LIVER CIRRHOSIS TO USING URSOSANI

Department of internal medicine № 2
The research supervisor: PhD, assist.prof. H. V. LYKHATSKA
I.Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

Liver cirrhosis (LC) as one of the most serious diseases of the digestive system is an topical problem today. Despite significant advances in the study of the process of fibrogenesis number of patients with CB growing every year.

The aim of our study was the effectiveness of adjuvant therapy of liver cirrhosis using ursosani. The study involved 43 patients with alcoholic cirrhosis (ADC) under subcompensation (Class B by Childe) aged 45 to 70 years (28 men and 15 women) and 20 healthy individuals. The duration of disease was $1,9 \pm 0,4$ years

Patients were divided into 2 groups: 1st - (20 patients) received 2-week course that included conventional therapy, detoxification therapy, diuretics, glutargin, lactulose; 2nd group (23 patients) in addition to conventional therapy - Enerliv 2 capsules 3 times a day for a month. Functional status was assessed by liver clinical data, biochemical indicators of blood (bilirubin, transaminases, cholesterol, amylase, proteins, alkaline phosphatase), coagulation and liver ultrasound.

The results showed that in patients to treat dyspeptic - have noted in 94.7% asthenic - at 91.2%, edema - ascites in 53.4%, pain - at 51.2%, - cholestatic - 49.2% of patients syndromes. Cytolytic syndrome was found in 61.2% of patients, cholestasis syndrome - at 22.3%. In all patients ultrasound revealed hepatomegaly with signs of varying degrees of fibrosis in 42.3% - splenomegaly. After treatment, more pronounced positive dynamics of clinical symptoms in patients with the second group, so improvement was found in 81.2% of patients versus 54.1% of the first group. Patients second group there was a significant and positive dynamics of biochemical parameters of blood (bilirubin, transaminases, cholesterol, alkaline phosphatase).

Conclusion: Combined therapy using ursosani causes in patients with cirrhosis significantly better dynamics of basic clinical syndromes and laboratory parameters.

Prospects for future research is to examine the clinical and biochemical parameters in patients with cirrhosis subcompensated depending on the duration of the disease and their correction.

Bewaji Emmanuel, Hilmi Rifat Sura, Lepyavko Andriy

PECULIARITIES OF ARTERIAL PRESSURE PROFILE IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND CONCOMITANT ARTERIAL HYPERTENSION

Department of Internal Medicine № 2
The research supervisor: Dr. Med. Sciences, prof. S.I. Smiyan
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

Essential arterial hypertension (AH) and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) have a leading role among the causes of morbidity and mortality in the most of world countries. High prevalence of comorbidity of these diseases requires an assessment of blood pressure (BP) daily pattern.

Aim: To assess peculiarities of 24-hour BP profile in patients with COPD and AH.

Material and methods: 17 examined patients were divided into 2 groups:

1. with AH (n=8); 2. with COPD and concomitant AH (n=9). All patients were males with mean age of $58,4 \pm 9,5$ years. Smoking index was $36,8 \pm 8,1$. The state of patients was estimated by clinical data, data of peakflowmetry and BP 24-hour monitoring profile. AH was characterized as mild or moderate. The observed patients had COPD of I or II stages.

Results: The most patients with comorbidity demonstrated more significant changes in 24-hour BP profile as non-dipper and night peaker types: in 1st group, respectively, 25% and 12,5%, in 2nd – 77,8% and 44,4%. The patients from the 2nd group, comparing to the 1st one, revealed increased average diastolic BP at night-time ($p < 0,05$), increased systolic and diastolic BP load at night-time ($p < 0,001$), increased night-time systolic BP variability ($p < 0,05$).

Conclusions: Patients with COPD and concomitant AH revealed more prominent abnormalities in data of 24-hour BP monitoring, resulting in elevated BP variability. Such peculiarity can be explained by disbalance of sympathetic and parasympathetic nervous system functions under the influences of chronic hypoxia. Therefore, COPD and AH aggravate each other.

Ivanitsky Anton

THE DAILY BLOOD PRESSURE MONITORING OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Department of propaedeutics of internal diseases

The research supervisor: L.V. Mikulets

Bukovinian State Medical University

Chernivtsi, Ukraine

Introduction: The cardiovascular pathology causes about 40-50 % of patients with rheumatoid arthritis (RA) deaths. The progression of inflammation process in perichondrial tissues and in endothelial tissue of blood vessels, or taking the medications such as non-steroidal anti-inflammatory drugs, are factors of cardiovascular diseases in these patients.

Purpose of the study: The exploration of the blood pressure (BP) characteristics with the help of its daily monitoring of patients with rheumatoid arthritis.

Materials and methods: There were 39 patients with the RA pathology in our focus. The diagnosis was verified according to ARA criteria (1987). The average age of the patients was 35 ± 9 years old. The control group (n=10) representative by age and gender. The examination of patients, besides routine methods, also includes the daily BP monitoring. The examinations carried out by using the combined cardio monitor - "Cardiotechnique-4000AP", produced by "Inkart" (Russia).

Results: The quiz showed us that only 20,5 % of patients complained of BP increase. But the method of daily monitoring of BP proved, that the daytime systolic BP of patients with RA was almost the same as in control group. The systolic BP of patients with RA was $111,5 \pm 13,99$ "mmHg" and the same type of BP in control group was $110,5 \pm 4,95$ "mmHg". When we tried to compare the daytime diastolic BP and the daytime mean BP, we saw that they were 1,2 and 1,1 times higher of patients with RA than in control group of patients. The night indices of the systolic BP, diastolic BP and mean BP were in 1,1; 1,3 and 1,2 times higher of patients with RA than in control group. Prevalence of "non-dipper" was reveal during the structure analysis carried out. The Arterial hypertension transformed in paradoxical night hypertension: "non-dipper"- 51,3 %; "dipper"- 23,1 %; "night-peaker"- 20,5 %; "over-dipper"- 5,1 %.

Conclusions: It is recommended to carry out the daily blood pressure monitoring for patients with the rheumatoid arthritis because the results that we get are different from casual blood pressure measurement. Also a variability violation between SAP and DAP and a lack of normal blood pressure decrease at night are typical for rheumatoid arthritis patients so that it explains pain syndrome.

Shanker Meera, Olinyk Oksana, Gavrysh Larysa, Teleki Jana

SOME ASPECTS OF LIFE QUALITY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND METABOLIC SYNDROME

Department of internal medicine

The research supervisor: prof. O.I. Fediv

Bukovinian State Medical University

Chernivtsi, Ukraine

Metabolic syndrome (MS) - syndrome, which is based on insulin resistance - impaired insulin-mediated glucose utilization by peripheral tissues. Rheumatoid arthritis (RA) - an autoimmune rheumatic disease of unknown etiology, which belongs to the group of the most common chronic inflammatory diseases. RA is one of the most often causes of disability, not just temporary - more than half of patients consistently incapacitated in 5-10 years from onset. Metabolic syndrome was the focus not only rheumatologists, but also cardiologists, endocrinologists, gynecologists, forcing allied professionals actively cooperate.

The aim of our study was to examine the clinical status based on the study of quality of life (QL) in patients with rheumatoid arthritis (RA), depending on the presence of metabolic syndrome (MS).

Methods and Results. The study involved 20 patients who were hospitalized in the department of Rheumatology of Chernivtsi Regional Hospital. I group consisted of 10 patients with rheumatoid arthritis. The II group included 10 patients with RA combined with MS. The control group consisted of 10 healthy individuals. QL assessment was carried out by questionnaire HAQ (Health Assessment Questionnaire). Articular status was assessed according to pain, joint, inflammatory indices, as well as the status of local joints Ritchie. Statistical analysis of the data was carried out using the program Statistica 6,0.

It was established, that patients with RA had lower ($p < 0,05$) articular indices and local status than in patients of main group where RA was combined with MS, which is possible due to persistent inflammation and decreased immune status. Index HAQ (survey to assess the health status) in the group of patients with combined lesions was 20,2 % higher ($p < 0,05$).

Conclusion. In patients with rheumatoid arthritis, the presence of concomitant metabolic syndrome leads to worsening of clinical picture and quality of life.

Syed Ahsan Ali

EFFECTIVENESS OF COMPREHENSIVE TREATMENT OF LIVER CIRRHOSIS BY USING THE HEPATOPROTECTOR ENERLIV

Department of internal medicine № 2
The research supervisor: PhD, assist.prof. H. V. LYKHATSKA
I.Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. Liver Cirrhosis is a slowly progressing disease in which healthy liver tissue is replaced with scar tissue, eventually preventing the liver from functioning properly. The scar tissue blocks the flow of blood through the liver and slows the processing of nutrients, hormones, drugs, and naturally produced toxins. Liver cirrhosis is one of the most serious diseases of the digestive system, and a major problem in today's society. Despite significant advances in the study of the process of fibrogenesis, the number of patients with Liver Cirrhosis is growing every year.

Task. The aim of the study was to check the effectiveness of adjuvant therapy of liver cirrhosis using Enerliv, a hepatoprotector. The study involved 43 patients with alcoholic cirrhosis (ADC) in the stage of sub-compensation (Class B by Childe), aged 45 to 70 years (28 men and 15 women) and a control group of 20 healthy individuals. The duration of disease was 1.9 ± 0.4 years.

Methodics. Patients were divided into 2 groups: 1st - The control group of 20 patients received a 2-week course of therapy which included conventional therapy, detoxification therapy, diuretics, glutargin and lactulose; 2nd- The treatment group of 23 patients received conventional therapy with the addition of Enerliv- 2 capsules thrice a day for a month. Functional status was assessed by liver clinical data, biochemical indicators in blood (bilirubin, transaminases, cholesterol, amylase, proteins, alkaline phosphatase), coagulation tests and liver ultrasound.

Results. The results showed that syndromes in patients vary :

- Dyspeptic syndrome - 93.7% ,
- Asthenic syndrome - 92.2%,
- Edema with ascites - 53.4%,
- pain - 51.2%,
- Cholestatic - 49.2% of patient's syndromes.

Cytolytic syndrome was found in 61.2% of patients, Cholestasis in 22.3%. In all patients, liver ultrasound revealed hepatomegaly with signs of varying degrees of fibrosis, and splenomegaly in 42.3%. After treatment, positive dynamics of clinical symptoms were more pronounced in patients of the treatment group, and improvement was found in 81.2% of the treatment group versus 54.1% of the control group. Patients of the treatment group had significant and positive dynamics of biochemical parameters of blood (bilirubin, transaminases, cholesterol, alkaline phosphatase).

Conclusion. Combined therapy using the hepatoprotector Enerliv in patients with liver cirrhosis has significantly better dynamics of basic clinical syndromes and laboratory parameters.

Syed Ahsan Ali

TO REVIEW THE CLINICAL MASKS OF MULTIPLE MYELOMA

Department of internal medicine № 2
The research supervisor: PhD, assist.prof. U. Slaba
I.Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. Multiple myeloma is a cancer of plasma cells, a type of white blood cell normally responsible for producing antibodies. In multiple myeloma, collections of abnormal plasma cells accumulate in the bone marrow, where they interfere with the production of normal blood cells. Based on international data regarding Multiple Myeloma, presentation is usually in the elderly, but can also affect middle aged people. Median survival rate can be increased significantly, but unfortunately the disease goes undiagnosed in many cases, due to the fact that it can present with a wide range of symptoms, because of which the physician is unable to catch it easily in its early stages.

Aim. To define the main clinical "masks" of multiple myeloma in patients.

Methods and Materials. Study included 10 Caucasian patients who were diagnosed with Multiple Myeloma in Ternopil University Hospital, some of whom presented to nephrology department with end stage renal failure, to orthopedics department with bone pain and few to rheumatology with back pain. A range of additional symptoms accompanied the main ones ,which included general weakness ,poor appetite , shortness of breath, occasional nausea and vomiting.

Results. The study shows that around 60% of patients were admitted with end stage renal failure to the nephrology department, 25% presented with bone pain to orthopedics department, and around 15% with back pain to rheumatology. Further lab and instrumental investigations showed anemia of chronic illness ,hypercalcemia , paraproteinemia, Bence jones proteins in urine and lytic bone lesions in the spine .

In the results of lab investigations, the common denominators were:

- Full Blood Count : normocytic anemia
- Biochemical Blood Analysis : hypercalcemia , uremia
- Serum Protein Electrophoresis: paraproteinemia
- Urinalysis: Bence Jones proteins in urine
- CT scan : lytic bone lesions on spine, ribs, skull.

Conclusion. Around 60% of patients presented to nephrology with symptoms of end stage renal failure, 25% to orthopedics with bone pain and around 15% to rheumatology with back pain. This unveils the fact that patients having Multiple Myeloma usually present to different departments with complains of different organ system, although with some atypical yet suggestive changes seen in laboratory analysis and instrumental methods, which include anemia and high ESR in General Blood Count, and lytic bone lesions seen in X-ray.

Машталер Зоряна

ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТОПОГРАФО-АНАТОМІЧНОЇ БУДОВИ ХОРД СЕРЦЯ.

Кафедра оперативної хірургії з топографічною анатомією

Науковий керівник: доц. Ю.О. Данилевич

Тернопільський державний медичний університет

ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Малі аномалії розвитку серця - це велика гетерогенна група аномалій розвитку серцево-судинної системи, які характеризуються анатомічними і морфологічними відхиленнями від норми структур серця і судин. Зазвичай вони не супроводжуються клінічно і гемодинамічно значущими порушеннями.

Найбільш часто діагностуємімі аномаліями є пролапс мітрального клапана, додаткові (аномальні) хорди лівого шлуночка та відкрите овальне вікно. Аномальні хорди шлуночків серця — це сполучно-тканинно-м'язові утворення у вигляді трабекул, хорд, «тяжів», які на відміну від нормальних хорд мають ектопічне кріплення. Прижиттєва діагностика аномальних хорд стала можливою лише завдяки удосконаленню ехокардіографічної техніки.

Частота виявлення аномальних хорд шлуночків серця в популяції за результатами аутопсії сягає 16%, а за даними ехокардіографічного дослідження складає від 1 до 68% випадків.

Метою даної роботи було дослідити топографічну будову хорд лівого та правого шлуночків серця щурів. Дослідження проведено на 23 статевозрілих білих щурах, які були поділені на дві групи: 1-а група - 12 щурів самців, 2-а група 11- самок. Встановлено що в 90% випадків аномально розташовані хорди локалізуються в порожнині лівого шлуночка, в 10% — у порожнині правого шлуночка серця. У першій дослідній групі частота досліджуваної патології досягала 69 %, а у другій – 31 %. У 62 % вони були поодинокими і фіксувалися до стулок клапану, а у 38 % множинними (дві і більше) і фіксувалися як до стулок клапана, так і до протилежних стінок лівого шлуночка в поперечному напрямку.

Висновок. Отже наше дослідження показало, що в щурів зустрічаються різні топографічні варіанти аномально розташованих хорд лівого та правого шлуночка.

Секція: Хірургічна патологія



Андрушкевич Катерина, Сморщок Р.

ТАКТИКА СУЧАСНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАКРИТИХ ЧЕРЕЗ- ТА МІЖВЕРТЛЮГОВИХ ПЕРЕЛОМІВ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ

Кафедра загальної та малоінвазивної хірургії
Науковий керівник: доц. Сморщок Ю. С.
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м.Тернопіль, Україна

Актуальність: серед переломів проксимальної зони черезвертлюгові та міжвертлюгові переломи становлять 36%. У пацієнтів похилого віку складність таких переломів обумовлює довгий репаративний процес та пізніше повне відновлення функції.

Мета дослідження: Різноманітність методів спонукала провести їх детальний аналіз з метою ідентифікації найбільш оптимальної тактики лікування закритих черезвертлюгових та міжвертлюгових переломів стегнової кістки.

Матеріали і методи: рентгенологічно та клінічно виконано оцінку ефективності хірургічного лікування 20 хворих із закритими через – та міжвертлюговими переломами стегнової кістки з використанням прогностичного та інформаційно-аналітичного методів дослідження.

При черезвертлюгових переломах стегнової кістки першим етапом є репозиція перелому, яка в переважаючій більшості випадків є закритою. Вона проводиться шляхом витягнення, внутрішньої ротації і приведення пошкодженої кінцівки на операційному столі під контролем електронно-оптичного перетворювача. Після цього на тому ж столі виконується стабільний остеосинтез за допомогою проксимального інтрамедулярного стержня комбінованого з спіралеподібним лезом, при введенні якого в шийку стегнової кістки практично не виникає поворотний момент, що дозволяє уникнути ротації і відмовитись від додаткового антиротаційного гвинта. Перевагами такого хірургічного лікування є відносна малоінвазивність і технічна простота.

Висновок:

У пацієнтів похилого віку хірургічне лікування переломів через – і міжвертлюгових переломах стегна - єдиний можливий варіант лікування!

Мета оперативного втручання – забезпечення ранньої фізичної активізації пацієнтів як єдиної можливої профілактики гіподинамічних ускладнень, що становлять загрозу життю хворого.

При через – і міжвертлюгових переломах після закритої репозиції уламків показано проведення хірургічних втручань металостеосинтезу.

Найкращим і найнадійнішим є металоостеосинтез імплантом PFNA (proximal femur nail), який в силу своїх конструктивних особливостей дозволяє майже повне навантаження на нижню кінцівку в ранньому післяопераційному періоді.

Головними факторами вибору такого хірургічного лікування є: малоінвазивність, нескладність виконання операції, мінімізація ускладнень та раннє відновлення функції пошкодженої кінцівки.

Беженар Анастасія, Соловей Юрій

МІКРОБІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА АБДОМІНАЛЬНОГО СЕПСИСУ

Кафедра загальної хірургії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.П. Польовий
ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
м.Чернівці, Україна

Відомо, що у хворих на абдомінальний сепсис, важливим фактором у розвитку синдрому ендогенної інтоксикації, є розвиток порталльної та системної бактеремії, що призводить до септичного шоку, який супроводжується високою летальністю 80-100%. У хворих 1 групи (APACHE II \square 10), в перитонеальному ексудаті, мезентеріальних лімфовузлах, порталльному та системному кровотоці кишечної мікрофлори не виявлено. У хворих 2 групи (APACHE II 10-20) в перитонеальному ексудаті виявлено в основному полімікробний характер (аеробні та анаеробні грамнегативні та грампозитивні мікроорганізми). В основному аероби *E. coli* (27,8%) у вигляді монокультури, серед анаеробів в монокультурі *B. Fragilis* (16,7%). В 22,2% спостережень виявлялись аеробні-анаеробні асоціації. В мезентеріальних лімфовузлах у даній групі хворих найбільш часто виявлялись *E. coli* (16,7%) і *B. Fragilis* (11,1%). У 17% хворих визначалась порталльна, і в 6% системна бактереємія в основному *E. coli* (11,1%) і *Enterobacter spp.* (5,56 %). У хворих 3 групи (APACHE II \square 20) у 85,7% в перитонеальному ексудаті спостерігалось наростання грамнегативної факультативної аеробної та анаеробної мікрофлори: *E. coli* 12 (28,6%), *B. Fragilis* 6 (14,3%), *Klebsiella sp.* в 3 (7,1%) спостережень. В 28,6% спостережень в перитонеальному ексудаті визначались аеробно-анеробні асоціації. В мезентеріальних лімфовузлах виявлені ентеральні мікроорганізми *E. coli* (21,4%), *B. Fragilis* (14,3%) і *Klebsiella sp.* (7,1%). Портальна бактереємія виявлена (42,9%), а системна в (35,7%). Отримані дані свідчать, що важкі форми абдомінального сепсису характеризуються підвищенням проникненням кишкового бар'єру для ентеральних мікроорганізмів та їх транслокацію спочатку в мезентеріальні лімфовузли, а потім в системний кровотік.

Бабій Михайло

**ПОШКОДЖЕННЯ ТАЗА У ПАЦІЄНТІВ З ПОЛІТРАВМОЮ
(КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА)**

Кафедра травматології та ортопедії з військово-польовою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук А. І.Цвях
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м.Тернопіль, Україна

Актуальність. Протягом останніх років спостерігається значне зростання питомої ваги пошкоджень таза при полісистемних і поліорганних ураженнях.

Мета роботи: вивчити вікову та гендерну характеристику постраждалих з пошкодженням таза як компонента політравми.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що поєднанні пошкодження таза у структурі політравми значно обтяжують перебіг травматичного процесу. В практичному аспекті йдеться про високоенергетичну травму, як самих кісток таза, так і пошкодження внутрішніх органів зокрема. Для більш глибокої епідеміологічної оцінки поєднаних травм кісток таза у структурі полісистемних пошкоджень нами було проведено аналіз у віковому аспекті. Найбільша кількість постраждалих були у віці від 21 до 60 років – 82,2 (42,2% у віковій групі 21- 40 років та 40% 41 – 60 років). Щодо статевої характеристики то у загальному масиві дослідження переважали чоловіки 66,7%, у жінок 33,3%. Серед чоловіків перше рангове місце припало на поєднання травми кісток таза, грудної клітки, ЧМТ та скелетної травми (20% постраждалих). Серед постраждалих жіночої статі пошкодження таза як компонента політравми припало на поєднання з скелетною травмою 33,3%.

Висновки.

1. Поєднанні травми таза при політравмі свідчать про тяжкість стану постраждалих та залежать від ознак статі та віку.

2. Найбільша частка поєднаних пошкоджень кісток таза при політравмі серед чоловіків припала на поєднання травми кісток таза, грудної клітки, черепно-мозкової, та скелетної травми, водночас серед жіночої статі на поєднання з скелетною травмою.

3. Найбільша кількість постраждалих були у віці від 21 до 60 років.

Банадига Андрій, Ярославський Роман, Балич Роман

**РАННЯ ДІАГНОСТИКА І ПОКРАЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО
НЕКРОТИЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ**

Кафедра хірургії ННІПО
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. Захворюваність на гострий панкреатит (ГП) займає третє місце серед невідкладних захворювань органів черевної порожнини, а за останні два десятиліття невпинно зростає у багатьох розвинених країнах, вражаючи різні верстви населення, інвалідизуючи людей працездатного віку, що обумовлює соціальноекономічне значення проблеми .

Мета: підвищити ефективність методів хірургічного лікування хворих на гострий некротичний панкреатит(ГНП) та запобігання розвитку його ускладнень.

Матеріали і методи. Проаналізована клінічна картина, проведено комплексне обстеження і лікування 103 хворих з ГНП, що знаходились на стаціонарному лікуванні у хірургічному відділенні КЗ ТОР «ТУЛ» протягом 2012-2015 рр, в рамках даного дослідження було сформовано 2 групи пацієнтів: I –з ГП середньої тяжкості(n=20) і II - з важким і критичним ГП(n=20).

Результати. В обох групах хворих сильні кореляційні зв'язки на 1 добу захворювання були між рівнями амілази крові і діастази сечі $r=0,75$ і $r=0,73$ у I і II групах відповідно. При визначенні рівня прокальцитоніну, амілази глюкози крові, діастази сечі при надходженні діагноз ГП підтверджено в 15 (75%) у I та у 17 (85 %) у II групі . Рівні прокальцитоніну в окремій підгрупі хворих (n=5) були відчутно вищими ($7,32 \pm 3,0 \text{ ng/ml}$, $p < 0,05$), їм призначалась активна хірургічна тактика лікування, коли в іншій підгрупі (n=3) - консервативне лікування при низьких його показниках ($0,74 \pm 0,26 \text{ ng/ml}$), $p > 0,05$).

Висновки. Сильний кореляційний зв'язок, насамперед між амілазою крові та діастазою сечі, а також діагностично цінні результати визначення прокальцитоніну, свідчать, що їх потрібно враховувати при верифікації діагнозу ГНП.

Білоус О., Галій З., Назаренко М.

ВІРТУАЛЬНА РЕКОНСТРУКЦІЯ ПЕРЕЛОМІВ В ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОМУ ПЛАНУВАННІ ОСТЕОСИНТЕЗУ

Кафедра травматології і ортопедії
 Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. В.С. Сулима
 ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"
 м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність: Переломи проксимального епіметафізу великогомілкової кістки становлять від 8,9% до 11% серед переломів кісток гомілки та до 87 % - серед переломів кісток, що утворюють колінний суглоб. Переломи латерального виростка зустрічаються у 52-80% випадків, медіального – до 7 %, а багатоуламкові переломи – у 41 % хворих. Частка цих переломів суттєво зростає з віком: 1% - від усіх видів переломів у осіб середнього віку і 8 % - у людей похилого віку.

Існують стандарти лікування хворих з різними пошкодженнями кісток та суглобів, дотримання яких дозволяє отримати найкращі функціональні результати. Складність дотримання полягає в необхідності глибоких професійних знань, особливостей анатомії та техніки виконання металоостеосинтезу. Проблему становить також непередбачені ситуації, які виникають в ході оперативного втручання через недосконалість доопераційного обстеження ділянки пошкодження, використання рутинних рентгенівських методів обстеження.

Мета роботи: вивчити можливість віртуального моделювання (реконструкції) переломів у передопераційному плануванні остеосинтезу.

Завдання дослідження: створення 3D-моделі складних переломів проксимального епіметафізу великогомілкової кістки (типу С 3 за класифікацією АО).

Матеріали: Проаналізовано процес лікування 45 хворих з переломами проксимального епіметафізу великогомілкової кістки. Середній вік хворих становив 34±2 роки, серед яких 29 осіб було чоловічої статі, жіночої – 16. Позасуглобові переломи були наявні у 5 хворих, переломи типу А2,А3-3 - у 2; внутрішньосуглобові переломи типу В1 - у 40; переломи плато В2-4 – у 8; В3 – у 6. У 22 хворих спостерігали переломи типу С: С1- у 8 хворих; С2 - у 4; В основну групу увійшли 10 осіб з складними переломами (типу С3).

В результаті застосування загально-клінічних, рентгенологічних та статистичного методів дослідження нами створена віртуальна 3-D модель складного (типу С3) перелому проксимального епіметафізу великогомілкової кістки, яка дозволяє в передопераційному періоді ретельно проаналізувати особливості перелому та оптимально вибрати анатомічний хірургічний доступ, метод остеосинтезу та металокострукцію для отримання стабільної фіксації.

Висновки: створена віртуальна 3D-модель дозволяє суттєво полегшити вибір оптимального виду оперативного втручання, методу та техніки металоостеосинтезу за допомогою сучасних фіксаторів для стабільного остеосинтезу, що дозволить отримати позитивні клінічні функціональні результати.

Боднар Тетяна

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ВУЗЛОВОГО ЗОБУ З ДОПОМОГОЮ АПАРАТУ LIGASURE ТА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В ДІЛЯНЦІ ВПЛИВУ ВИСОКОЧАСТОТНОГО СТРУМУ.

Кафедра хірургії № 2
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.М. Дейкало
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім І.Я. Горбачевського МОЗ України»
 м. Тернопіль Україна

Вступ. Для повної характеристики доцільності застосування високочастотного струму в тиреоїдній хірургії згідно літературних даних відсутні порівнянні характеристики морфологічних змін, що відтворюють репаративні процеси у ділянці хірургічного втручання.

Мета дослідження. Дослідити репаративні процеси у ділянці хірургічного втручання, при застосуванні для розсічення тканин хірургічного скальпеля із лігуванням судин атравматичною ниткою, застосування моно та біполярної коагуляції та апарата Liga Sure.

Об'єкт і методи дослідження. Для морфологічного дослідження використано операційно видалені частки щитоподібної залози 80 щурів в експерименті, на 1,3,7,14 добу після операції.

Результати дослідження та їх обговорення. Динаміка загоєння рани нанесеної високочастотним струмом апарату Liga Sure, біполярною та моно полярною електрокоагуляцією практично співпадали. Гістологічні та морфометричні дослідження щитовидної залози, оперованої методом LigaSure, свідчать про її морфофункціональне ремоделювання, спричинене струмом високої частоти. Встановлено зональність впливу високочастотного струму на структуру щитоподібної залози: у ділянці його безпосереднього впливу – коагуляційний некроз у перифокальній – шокова реакція тиреоїдної тканини на екстремальний чинник, на віддаленій – типова структура вузлового зобу із проявами порушення мікроциркуляції. Дія високочастотного струму LigaSure на судини спричиняє коагуляційний некроз тканини судинної стінки із утворенням «коагуляційної пломби» в просвіті, що забезпечує гемостаз. За умов застосування з метою розсікання тканин і гемостазу струму пришвидшується процес дозрівання грануляційної тканини, у якій репаративний процес переважає над запальним, несуттєво змінюється структура перифокально розміщеної щитовидної залози.

Висновок. Таким чином дані гістологічного дослідження свідчать, що тканина залишеної частки щитовидної залози оперованої методом LigaSure має всі резерви для компенсаторної тканинної гіперплазії.

Буднік Дмитро

ХІРУРГІЧНИЙ СТРЕС ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ТРОМБОЕМБОЛІЗМУ

Кафедра загальної та малоінвазивної хірургії
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: Сучасний підхід до застосування тромбопрофілактики ґрунтується на виділенні груп ризику розвитку венозних тромбоемболічних ускладнень за шкалою Caprini J. et al. (2012), що модифікована до потреб вітчизняної медицини .

Мета роботи: Об'єктивізувати систему визначення груп ризику розвитку венозних тромбоемболічних ускладнень з метою цілеспрямованого максимально індивідуального застосування тромбопрофілактики при проведенні хірургічного лікування.

Матеріали та методи : В роботу включено пацієнти, що були прооперовані протягом 2012 - 2015 років. 482 пацієнтам при проведенні оперативного втручання проводили тромбопрофілактику.

Згідно шкали J. Caprini (2005, 2012) встановлено, що у 133 пацієнтів основної групи був дуже високий ступінь ризику розвитку венозних тромбоемболічних ускладнень, у 172 – високий ступінь ризику, у 142 середній ступінь ризику і у 35 низький ступінь ризику розвитку венозних тромбоемболічних ускладнень.

Післяопераційний тромбоз вен системи НПВ діагностовано у 39спостереженнях.

Результати та обговорення. Враховуючи вище наведене, одночасно проводили визначення ступеню ризику розвитку венозних тромбоемболічних ускладнень за шкалою J. Caprini (2005, 2012) та рівнем хірургічного стресу. Рівень хірургічного стресу встановлювали за вмістом глюкози та кортизолу у крові в доопераційному періоді, під час оперативного втручання та в післяопераційному періоді.

У відповідності до вказаного у групу пацієнтів із високим рівнем хірургічного стресу увійшло 183 (37,97 %) хворих (А), у групу пацієнтів із помірним рівнем хірургічного стресу – 139 (28,84 %) хворих (Б) і у групу пацієнтів із низьким рівнем хірургічного стресу – 160 (33,08 %) хворих (В)

Післяопераційний тромбоз вен системи НПВ діагностовано у 92 спостереженнях, що склало 19,17 %. Найчастіше післяопераційний тромбоз діагностували в групі А (високий рівень хірургічного стресу) – 45 (24,59 %) спостережень, в групі В (помірний рівень хірургічного стресу) – 26 (18,84 %) спостережень, а в групі С (низький рівень хірургічного стресу) післяопераційний тромбоз виявили у 21 (13,21 %) випадках. З огляду на отриману частоту розвитку післяопераційного тромбозу у пацієнтів із різним рівнем хірургічного стресу можна стверджувати , що хворі із високим рівнем хірургічного стресу характеризуються високим ризиком розвитку післяопераційного тромбозу, пацієнти із помірним рівнем хірургічного стресу - помірним ризиком розвитку післяопераційного тромбозу, а пацієнти із низьким рівнем хірургічного стресу - низьким ризиком розвитку післяопераційного тромбозу.

Висновок. Підсумовуючи отримані результати можна стверджувати, що включення фактору хірургічного стресу у шкалу Caprini J. et al. (2012) об'єктивізує систему визначення ризику розвитку післяопераційних венозних тромбоемболічних ускладнень. Вказане створило можливість провести розподіл пацієнтів з плановою хірургічною патологією на групи з високим, помірним та низьким ризиком розвитку післяопераційного венозного тромбозу.

Буката Володимир, Данилюк Любомир, Балич Роман

**ТРИВАЛІСТЬ ВІДНОВЛЕННЯ МОТОРИКИ КИШКІВНИКА
У ХВОРИХ ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОГО АДГЕЗІОЛІЗИСУ**

Кафедра хірургії №2

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. Гостра спайкова тонкокишкова непрохідність (ГСТН) є однією із найпоширеніших і найважчих проблем абдомінальної хірургії. Лапароскопічні технології все частіше використовуються в діагностиці та лікуванні ГСТН. Важливою умовою швидкого виздоровлення хворих, профілактики ускладнень та рецидиву спайкового процесу є швидке відновлення функції кишківника в післяопераційному періоді.

Мета. Вивчити особливості відновлення функціональної активності кишківника після лапароскопічного адгезіолізу.

Матеріали і методи. Проведено аналіз та оцінені результати обстеження і лікування 76 прооперованих хворих з гострою спайковою кишковою непрохідністю, госпіталізованих у хірургічний відділ Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги з 2012 по 2015 р. Серед них було 59 (77,6%) жінок і 17 (22,4%) чоловіків, середній вік склав $45,0 \pm 1,6$ років (від 18 до 76 років). Лапароскопічний адгезіолізис проведено у 47 прооперованих хворих, у 29 випадках виконані традиційні оперативні втручання через лапаротомний доступ. Відновлення функціональної активності кишківника визначали за допомогою клінічного обстеження, динамічного ультразвукового дослідження та показника внутрішньочеревного тиску. Нами проведений аналіз залежності цього показника від віку пацієнтів, стадії непрохідності, наявності множинних оперативних втручань в анамнезі, супутньої патології, терміну після останнього втручання, тривалості передопераційної підготовки. Статистичну обробку отриманих результатів проводили з допомогою статистичних функцій програм "Microsoft Office Excel 2007" та "STATISTICA 8.0".

Результати. Серед усіх хворих причиною непрохідності у 92,1 % випадків були спайки після перенесених оперативних втручань. У 6 хворих (7,9%) діагностовані спайки без попереднього оперативного втручання. Введення відеопорта в черевну порожнину проводили за методом Хассона. Додаткові порти встановлювали після з'ясування причини ГТН. Вважаємо, що у хворих з першою стадією ГТН (до 12-ти годин від початку захворювання) оперативне втручання потрібно розпочинати з діагностичної лапароскопії з подальшим визначенням методу ліквідації причини ГТН. Роз'єднання злук проводили ножницями, в рідких випадках використовували технологію Liga-sure. У жодному випадку конверсій на лапаротомію не було. Ускладнень не спостерігали.

Час відновлення функції кишківника у хворих після операцій із лапаротомного доступу склав $57,2 \pm 2,0$ годин. Час відновлення функції кишківника у хворих після лапароскопічного адгезіолізу склав $44,0 \pm 2,0$ годин, що на 30% менше ніж у хворих після лапаротомії. При кореляційному аналізі встановлено достовірну залежність терміну відновлення функціональної активності кишки від віку хворих, тривалості оперативного втручання, вираженості злукового процесу та наявності супутньої патології. Залежність була прямою, тобто при зростанні віку, тривалості операції, поширеності злукового процесу та наявності тяжкої супутньої патології зростає і термін відновлення функціональної активності кишківника.

Висновок. Серед переваг лапароскопічного адгезіолізу є швидке відновлення функції кишківника, що пов'язано із зниженням тривалості оперативного втручання та малою травматичністю. Особливої уваги потребують хворі старшого віку, з наявною супутньою патологією, пацієнти з більш вираженим спайковим процесом, у яких відновлення функції кишківника відбувається повільніше.

Буратинський Вадим

**ОЦІНКА БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ
ПРИ РІЗНИХ МЕТОДИКАХ ГЕМОРОЇДЕКТОМІЇ**

Кафедра хірургії №2

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А.Я. Господарський
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Оперативне лікування гемороїдальної хвороби все ще залишається травматичною та болючою процедурою, яка призводить до тривалої втрати працездатності із-за вираженого больового синдрому.

Мета роботи: порівняти больовий синдром в післяопераційному періоді при різних методиках гемороїдектомії.

Матеріали і методи. 48 пацієнтів, що перенесли гемороїдектомію за Міліганом-Морганом та 78 після степлерної гемороїдектомії склали контрольну та основну групи. Вік хворих коливався від 18 до 64 років. У всіх хворих була комбінована форма геморою. Проводився аналіз больового синдрому в післяопераційному періоді за візуальною шкалою Вонга-Бейкера на 1-у, 2-у, 10-ту та 20-ту добу після операції.

Результати. Біль був значно сильнішим в основній групі (8+1) порівняно з контрольною в першу добу (3+1) та на другу добу – відповідно 7+1 та 2+1. В подальшому різниця в оцінці болю зберігалася, проте вже на 20-ту добу після операції не була настільки суттєва – на 10-ту добу 5+1 в основній та 2+1 в контрольній; 20-ту добу 2+1 в основній та відсутність болю в контрольній групі.

Висновки. Степлерна гемороїдектомія є надійною альтернативою гемороїдектомії за Міліганом-Морганом і дозволяє статистично достовірно зменшити рівень болю в післяопераційному періоді і скоротити період непрацездатності пацієнтів.

Вінтоняк Марія, Вінтоняк Тарас, Соловей Юрій

ПОРУШЕННЯ ЛІПІДНОГО МЕТАБОЛІЗМУ У ХВОРИХ НА АБДОМІНАЛЬНИЙ СЕПСИС

Кафедра загальної хірургії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.П. Польовий
ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
м.Чернівці, Україна

З метою вивчення змін в ліпідному метаболізмі при абдомінальному сепсисі, нами проаналізовано основні показники ліпідограми хворих на абдомінальний сепсис різного ступеня важкості. Встановлено, що у хворих 1 групи (APACHE II \leq 10), показники ліпідограми вірогідно не відрізнялись від нормальних значень. У хворих 2 групи (APACHE II 10-20) загальний холестерин підвищувався в 1,02 рази в порівнянні з хворими 1 групи. Рівень тригліцеридів в 1,25 рази був вищим відносно показника 1 групи хворих, концентрація холестерину ліпопротеїдів низької щільності в даній групі була вищою в 1,11 рази, тоді як концентрація холестерину ліпопротеїдів високої щільності в 1,04 рази нижчою відносно показників 1 групи хворих ($p < 0,05$). У хворих 3 групи (APACHE II \geq 20) зміни в ліпідограмі були більш вираженими: загальний холестерин підвищувався в 1,34 рази в порівнянні з хворими 1 групи. Рівень тригліцеридів в 2,46 рази був вищим відносно показника 1 групи хворих, концентрація холестерину ліпопротеїдів низької щільності в даній групі була вищою в 1,55 рази, тоді як концентрація холестерину ліпопротеїдів високої щільності в 1,64 рази нижчою відносно показників 1 групи хворих ($p < 0,05$). Отже, отримані дані свідчать, що зміни в ліпідограмі хворих на абдомінальний сепсис корелюють зі ступенем тяжкості, а виражена дисліпопротеїнемія у хворих на важкі його форми потребує патогенетичної корекції.

Гончарова Наталя, Журба Єлизавета

СУЧАСНІ ХІРУРГІЧНІ МЕТОДИ ДЕКОМПРЕСІЇ ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ ПРИ МЕХАНІЧНИХ ЖОВТЯНИЦЯХ

Кафедра хірургії № 2
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.А. Криворучко
Харківський національний медичний університет МОЗ України
м. Харків, Україна

Вступ. Непрохідність жовчовивідних шляхів (ЖВШ) є однією з важливих проблем сучасної хірургії. Жовчнокам'яна хвороба (ЖКХ) – найчастіша її причина, за даними різних авторів зустрічається у 8-12% населення України. Традиційне хірургічне лікування хворих з загостренням механічної жовтяниці (МЖ) супроводжується дуже високим рівнем летальності, тому актуальним постає питання щодо виконання різноманітних консервативних та ендоскопічних методів декомпресії жовчовивідних шляхів.

Матеріали і методи досліджень. Ретро – і проспективно проаналізовано результати лікування 102 хворих з МЖ за останні 3 роки, з них чоловіків –

38 (37,2%), жінок – 64 (62,8%), віком від 45 до 69 років. У ході обстеження було виявлено, що у 26 (25,4%) пацієнтів жовтяниця була обумовлена онкологічними процесами у гепатобіліарній зоні: доброякісні пухлини ЖВШ, рак підшлункової залози (ПЗ), рак великого дуоденального сосочка (ВДС); інші 76 (74,6 %) мали МЖ непухлинного генезу (обтурація конкрементом ЖВШ, стенозуючий папіліт). Всі хворі були обстежені за загально прийнятими методиками. Усім пацієнтам було застосовано етапний принцип лікування.

Результати дослідження та їх обговорення. В якості I етапу 26 (25,4 %) пацієнтам з онкологічними захворюваннями були встановлені біліарні стенти (8шт. French) методом ретроградного ендоскопічного протезування: з них хворі на рак ПЗ – 12 (11,7%), рак НДС – 6 (5,8 %), доброякісні пухлини ЖВШ – 8 (7,8%). Закінчити маніпуляцію не вдалось у 4 пацієнтів : 3 хворим було неможливо завести провідник вище рівня оклюзії, у 1 хворого не вдалось провести стент упродовж введеного в проксимальні відділи жовчних протоків провіднику із-за ригідності пухлинної структури. У 2 пацієнтів з раком ПЗ та НДС ендоскопічне біліарне стентування було остаточним методом паліативного лікування обструкції ЖВШ через наявність віддалених метастазів. Іншим 24 (23,5%) хворим на II етапі були проведені радикальні операції: хворим на рак ПЗ та рак НДС виконано 6 панкреатодуоденальних резекцій, 18 – накладено білідигестивні анастомози. Ендоскопічну папілосфінктеротомію (ЕПСТ) та літоекстракцію виконано у 37 (36,2 %) хворих з холедохолітазом, також ЕПСТ проведено 23 (22,5 %) пацієнтам зі стенозуючим папілітом. У 16 (15,6 %) хворих з вклинюванням конкрементів дистального відділу холедоха, при неможливості літотрипсії застосовували назобіліарне дренивання ЖВШ. На II етапі лікування після адекватної біларної декомпресії виконано 55 лапароскопічних холецистектомій, 19 відкритих холецистектомій з холедохотомією та зовнішнім дрениванням холедоха. Усім пацієнтам в поєднанні з хірургічними засобами декомпресії використовували консервативні методи лікування (призначення спазмолітиків в поєднанні з глюкокортикоїдами, антибіотиків, антисекреторних засобів, інфузійно-коригуючої терапії). Летальність склала: 2 хворих. Причина летальності - поліорганна системна недостатність, інфаркт міокарду.

Висновки. Використання ендоскопічних методів декомпресії в поєднанні з консервативною терапією при механічній жовтяниці дають можливість максимально підготувати хворих до радикальних оперативних втручань з мінімальним ризиком інтра- та післяопераційних ускладнень. У деяких хворих на зляксіну жовтяницю ці втручання можуть носити остаточний характер у зв'язку із пролонгацією основного патологічного процесу.

Вінтоняк Тарас, Вінтоняк Марія, Соловей Юрій

СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ АБДОМІНАЛЬНОГО СЕПСИСУ

Кафедра загальної хірургії

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

Відомо, патогенез абдомінального сепсису базуються на визначенні провідної ролі синдрому ентеральної дисфункції в прогресуванні ендогенної інтоксикації. Метою роботи була розробка способу тотальної декомпресії, санації та електростимуляції тонкої та товстої кишки, шляхом застосування двох двохканальних зондів. Після операції при наявності показів до інтубації, проводиться назоінтестинальна та трансанальна інкубація. Через зонди проводили активну аспірацію вмісту тонкої та товстої кишок електровідсмоктувачем. По каналу меншого діаметру вводили 100 мл 0,25 % розчину новокаїну, підігрітого до температури 36 °С. Через 15 хв вводили через зонди по 150 мл розчину перманганату калію 0,1 % з експозицією 30 хв. Після цього знову проводили евакуацію вмісту кишківника електровідсмоктувачем через товстий канал. Через 18-24 години після операції підключали електроди зондів до клем (+) вітчизняного апарату для гальванізації «ПОТОК – 1», а електроди дренажних трубок черевної порожнини до клем (-). Електростимуляцію кишківника проводили протягом однієї години при щільності струму, 0,025 – 0,05 мА/см². Кількість сеансів електросанацій, колоносацій та електростимуляцій залежали від клінічного перебігу та швидкості відновлення перистальтики кишківника. Через дренажні трубки черевної порожнини вводили по 20 мл 0,9 % розчину NaCl, а в зонди по 150 мл такого ж розчину, підігрітого до температури 36 °С. Використання запропонованого способу значно покращило ефективність інтубації тонкої та товстої кишок шляхом тотальної декомпресії, інтраінтестиноколіального електрофорезу, які направлені на більш ефективну боротьбу з ендогенною інтоксикацією, завдяки декомпресії, санації та електростимуляції, ранньому відновленню моторно-евакуаторної функції кишечника та профілактиці транслокації та надмірній колонізації кишківника мікрофлорою, що дозволило покращити результати комплексного лікування хворих на абдомінальний сепсис.

Давіденко Сергій, Гучок Микола, Боєчко Олег

ДИНАМІКА ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ ПРИ ГОСТРОМУ АПЕНДИЦИТІ

Кафедра хірургії №2

Наукові керівники: канд. мед. наук, доц. Б.І. Дударенко, ст. лаб. В.Ю. Стемпен
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м.Вінниця, Україна

Мета. Аналіз морфологічних змін, вікових показників, статеві належності у осіб, оперованих в хірургічному відділенні ЖМЛ в 2009 і через 5 років в 2013 роках.

Матеріали і методи дослідження. Проведено порівняння за матеріалами хірургічного відділення ЖМЛ за 2009 рік 199 оперованих з приводу гострого апендициту і 173 за 2013 рік. Вивчена динаміка морфологічних показників у оперованих пацієнтів, а також особливості вікового, статевого складу.

Результати дослідження. При морфологічному дослідженні за 2009 рік катаральний апендицит був у 21 пацієнта (10%), флегмонозний – у 145 (73%), гангренозний – у 33 (17%). За 2013 рік катаральний – у 24 пацієнтів (21%), флегмонозний – у 113 (65%), гангренозний-36(14%).

Висновки: У зв'язку з впровадженням сучасних методів дослідження спостерігається помітна динаміка серед оперованих з приводу гострого апендициту в бік зниження катарального і збільшення деструктивних форм захворювання. В даний час практично було порівняно число операцій з приводу гострого апендициту у чоловіків і у жінок, що обумовлено зниженням апендектомії при альтернативній патології у жінок. Зменшення кількості апендектомії обумовлено зниженням операцій з приводу катарального апендициту.

Гут Діана

**ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ МАЛОІНВАЗИВНОГО ДОСТУПУ В ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ
КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА ЗА МЕТОДОМ РОТТІНГЕРА**

Кафедра травматології, ортопедії та хірургії надзвичайних станів
Науковий керівник: доц. А.Ю. Філь
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. За даними експертної групи ВООЗ 2012 року, в світі виконується 1 млн. 500 тисяч ендопротезувань кульшового суглоба. Кількість операцій за останні 5 років збільшилось в країнах Європи на 80 %, що складає 175 тисяч в рік тільки в одній Німеччині. Тобто світова статистика свідчить, що в середньому щорічно потребує ендопротезування суглобів 500 – 1000 хворих та травмованих на 1 млн. населення, а з урахуванням кількості населення України, щорічно в нашій державі потребує ендопротезування 25 – 40 тисяч хворих та травмованих. На жаль, поки що щорічно в Україні виконується в 10 разів менше прогнозованої кількості ендопротезувань суглобів. Проблема ендопротезування кульшового суглоба (КС) на сьогодні є дуже актуальна у зв'язку з потребою виконання цього оперативного втручання у людей похилого віку внаслідок переломів шийки стегнової кістки, остеоартрозів та багатьох інших причин. Важливим моментом в сучасній артропластиці кульшового суглобу відіграє оперативна техніка, а саме використання малоінвазивних технік та малотравматичних маніпуляцій. З-поміж різноманітних хірургічних підходів в артропластиці КС кращими результатами характеризується доступ за методом Роттінгера (МР). Даний метод передбачає анатомічний між'язовий доступ без розсічення або насічення м'язових волокон. Анатомічно виконаний доступ з відсутністю або мінімізацією пошкодження анатомічних структур забезпечує швидшу мобілізацію та коротший час реабілітації у порівнянні з традиційними техніками. Після ендопротезування КС середня тривалість ліжко-дня при традиційному доступі триває 7-14 днів у порівнянні з малоінвазивним доступом - 3-7 днів.

Мета. Проаналізувати переваги та недоліки малоінвазивного доступу МР при тотальному ендопротезуванні КС шляхом ретроспективного дослідження даної категорії пацієнтів.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на базі травматолого-ортопедичного відділення Комунальної 8-ї міської клінічної лікарні м. Львова. Проведений аналіз 47 пацієнтів, оперованих за традиційним доступом (Хардінга) - контрольна група (20 хворих з остеоартритом, 27 з переломом шийки стегнової кістки), та 42 пацієнтів, оперованих за МР - основна група (20 - коксартроз, 22 - перелом шийки стегна). Середній вік пацієнтів складає 65 років (50-95 років). Проведено анкетування пацієнтів та оцінка за шкалою Гарріса.

Результати. Аналіз ефективності ендопротезування КС за МР у порівнянні з традиційним методом включав у себе інтраопераційні та післяопераційні критерії. Порівняльна характеристика в післяопераційному періоді та через 2 місяці. Інтраопераційні: загальний інтраопераційний комфорт, в тому числі психологічна релаксація з прослуховуванням музики, крововтрата під час операції ТД - 625 мл (250-1000мл), МР - 275 мл (150-400мл), вихід з наркозу.

Післяопераційні критерії: болі, рухи, мобільність (час вертикалізації наступного дня після операції), осьове навантаження, користування допоміжними засобами (ходулями, милицями), ризик вивихів суглоба.

При оцінці за шкалою Гарріса отримано результати: наступного дня після операції ТД – 81,2, МР – 92,4, через 6 тижнів ТД -82,4 , МР -95,3 , через 2 місяців ТД - 87,7, МР - 95,3.

Висновки.

1.Косметичний ефект - при доступі Роттінгера довжина розрізу складає 8-10см, відсутні міотомії, краща візуалізація кульшової западини, проте гірша - проксимального відділу стегнової кістки.

2.Дана операційна техніка забезпечує коротший період госпіталізації, зменшує необхідність реабілітації та підтримки допоміжними засобами, знижує ризик ускладнень від тривалої іммобілізації, зменшує ризик дислокацій на 0,96%.

3.За шкалою Гарріса кращі показники спостерігалися після артропластики за МР лише в ранній післяопераційний період (перші 6 тижнів), надалі функціональний результат і біль стали співставними.

Гуржин Юлія, Моисеєнко Николай

ПРОБЛЕМА ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЕЁ ЛЕЧЕНИЮ

Кафедра урологии, топографической анатомии и оперативной хирургии

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. В.П. Стусь
ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»
г. Днепропетровск, Украина

Эректильная дисфункция (ЭД) — это нарушение половой сферы, которое характеризуется снижением объема и плотности полового члена(ПЧ), что делает невозможным проведение полноценного полового акта.

ЭД может вызываться несколькими причинами: эндокринными (гипогонадизм, СД, пролактинома), медикаментозными (применение антиандрогенов, нейролептиков, В-блокаторов, клонидина и др.), местными (травмы ПЧ, инъекции в ПЧ, приапизм, воспалительные заболевания), неврологическими (эпилепсия, б-нь Паркинсона, рассеянный склероз, травмы ГМ и СМ, малого таза и промежности), сосудистыми (эндартериит, атеросклероз, варикозное расширение вен и др.), однако, чаще всего ЭД бывает обусловлена психологическими особенностями (депрессия, длительный стресс, несоответствие сексуальных требований, пристрастия к наркотическим веществам и алкоголю).

Методами, направленными на лечение ЭД, являются:

- ЛОД-терапия;
- интракавернозное введение ЛП (папаверина, фентоламина, ПГЕ1);
- интрауретральное введение суппозиторий (ЛП на основе ПГЕ1);
- медикаментозная терапия: общетонизирующие ЛП (экстракты женьшеня, элеутерококка), а также вещества, которые усиливают кровоток в артериях ПЧ (йохимбин, силденафил);
- низкоэнергетическая ударно-волновая терапия;
- сосудистые операции на ПЧ: микрохирургические методики, направленные на реваскуляризацию

ПЧ;

- эндопротезирование ПЧ;
- психологическая помощь

И в заключение, хотелось бы сказать о важных моментах: для того, чтобы снизить вероятность развития ЭД необходимо вести ЗОЖ, исключив из него курение, алкоголь и наркотики; консультироваться с доктором перед приемом любых ЛП; вести регулярную половую жизнь без продолжительных периодов воздержания; обязательно поговорить с урологом в случае травмы или операции на промежности или малом тазу. Если соблюдать эти несложные рекомендации, то почти наверняка вас ожидает долгая и полная радости сексуальная жизнь.

Дроздова Анастасія

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РЕЦИДИВНИЙ ЗОБ

Кафедра хірургії №2

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.А. Криворучко
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

За даними ВООЗ у світі щорічно зростає кількість хворих на патології щитоподібної залози (ЩЗ), приріст складає 5 % на рік.

Не зважаючи на велике різноманіття методик оперативного та медикаментозного лікування, зростає і кількість хворих із післяопераційним рецидивним зобом (РЗ). Кажучи про вузловий РЗ, приймалися до уваги усі вогнищеві утворення у раніш оперованій ЩЗ, що мали різну морфологічну структуру.

Проаналізовано результати лікування 53 хворих на РЗ що знаходились на лікуванні у хірургічному відділенні КЗОЗ «ОКЛ – ЦЕМД та МК» з 2004 по 2015 р.р, з них – жінок – 47 (89%), чоловіків – 6 (11%), віком від 29 до 78 років.

У 22 (42%) хворих рецидив був розцінений як «істинний», у 31 (58%) – як «хвібний». Під хвібним рецидивом мався на увазі випадок захворювання у долі, яка не піддавалася оперативному втручання, під істинним – рецидив захворювання у раніш оперованій долі. Період від першого втручання до появи скарг складав 7-10 р.р. Виникнення РЗ на фоні еутиреоїдного стану спостерігалось у 32 (60%) хворих, на фоні тиреотоксикозу – у 19 (36%) хворих, на фоні гіпотиреозу – у 2 (4%) хворих.

Всі хворі були прооперовані. У 19 (36%) випадках виконано гемітиреоїдектомію (ГТЕ) справа, у 14 (26%) – ГТЕ зліва, у 10 (19%) – гранично-субтотальну резекцію ЩЗ із видаленням пірамідного відростка (ПВ), у 6 (11%) – субтотальну резекцію ЩЗ, у 2 (4%) хворих – видалення ПВ, у 2 (4%) хворих – тиреоїдектомію.

За даними морфологічного дослідження у 56% (30) хворих спостерігались ізольовані вузлові зміни (причому у 6 хворих були представлені аденомою ЩЗ). У 19% (10) хворих вузлів було більше одного. У 25% (13) відмічались дифузні зміни тканини ЩЗ. У 11 хворих (21%) спостерігався рецидив дифузного токсичного зобу, у 17 (32%) – аутоімунного тиреоїдиту.

Враховуючи результати морфологічних досліджень та гормональний фон, усім хворим після операції з приводу РЗ призначали замісну терапію L-тироксинам з індивідуальним підбором дози та рекомендували диспансерний нагляд у ендокринолога.

Дивак Андрій

ЕЛЕКТРОФІЗІОЛОГІЯ ПРОЦЕСІВ ВИЯВЛЕННЯ ЗВОРОТНОГО ГОРТАННОГО НЕРВА ПІД ЧАС ОПЕРАЦІЇ НА ЩИТОПОДІБНІЙ ЗАЛОЗІ

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

Механізм проведення збудження в мієлінових нервових волокнах покладено в основу функціонування технічних засобів, призначених для виявлення зворотного гортанного нерва (ЗГН) в процесі проведення хірургічної операції на щитоподібній залозі. Зазначений пристрій описано в патенті. Моніторинг ЗГН з використанням зазначеного принципу ґрунтується на подразненні області хірургічного втручання змінним електричним струмом з подальшою реєстрацією скорочення голосових зв'язок і оцінюванні результатів цього подразнення на основі аналізу спектральних характеристик отриманого сигналу. При цьому, в залежності від типу тканини в точці подразнення енергетичний спектр сигналу буде відрізнятися. Якщо подразнено ЗГН, то для більшості пацієнтів енергія сигналу сконцентрована у вузькому діапазоні (шириною 10 Гц) частот. У випадку подразнення інших тканин хірургічної рани – енергетичний спектр є достатньо розмитий. Вважалось, що причиною такого ефекту є мала провідність електричного струму м'язовими тканинами і висока провідність гортанним нервом. Із застосуванням зазначеного пристрою та способу виявлення ЗГН проведено понад 100 операцій, в яких підтверджено його функціональну придатність та адекватність запропонованої моделі сигналу. Разом з тим в процесі досліджень було виявлено ряд незрозумілих ефектів, які неможливо було пояснити в рамках запропонованої моделі сигналу. Зокрема, енергетичний спектр хоча для більшості пацієнтів і зосереджений у вузькому діапазоні, проте цей діапазон був різним для різних груп пацієнтів і не залежав від частоти струму подразнення. Запропонована модель електропровідності тканин хірургічної рани, описана в працях не пояснювала зазначених ефектів, тому було прийнято рішення провести додаткові дослідження процесів проведення збудження у мієлінових нервових волокнах і на цій основі уточнити запропоновану модель. Зазначені ефекти вимагали додаткових досліджень, зокрема і ґрунтовного вивчення механізму проведення збудження.

В процесі дослідження встановлено, що електричний струм змінної частоти проводиться лише в перехватах Ранв'є, і розповсюдження подразнення, на відміну від процесів проходження електричного струму в провідниках, в нервовій тканині відбувається ефект збудження і його стрибкоподібного поширення від перехвату до перехвату за рахунок переміщення іонів натрію в замкнутому колі від ближнього перехвату до дальнього, та від дальнього до ближнього. Такий ефект в електричній схемі виглядає як послідовне з'єднання конденсаторів високої ємності. Якщо представити електричну модель тракту «зворотній гортанний нерв – синапс – м'язова тканина, яка натягує голосові зв'язки», то цей тракт в електричній схемі, опублікованій в схемі, буде доповнено лінійкою конденсаторних ланок. Встановлена властивість дала можливість сформулювати нові вимоги до технічних засобів виявлення ЗГН.

Дмитрук В., Чукур П.

НЕЙРОТРАВМА МИРНОГО ЧАСУ

Кафедра оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії
Науковий керівник: зав. курсу нейрохірургії, доц. П.С. Гудак
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Мета: На підставі вивчення особливостей сучасної нейротравми мирного часу визначити оптимальну тактику і покази до нейрохірургічного лікування.

Методи дослідження: В період проведеної роботи було проаналізовано 50 пацієнтів. З метою діагностики, окрім клінічного огляду, використовували СКТ, МРТ(1,5 Т) та рентенографію черепа.

Результати досліджень: У 32 випадках гострої ЧМТ з оболонковими гематомами, де дислокація серединних структур складала 10мм і більше була виконана декомпресійна гемікраніектомія діаметром не менше 10, 12 см. з резекцією скроневої кістки до горизонтальної площини базису. Тверду мозкову оболонку при цьому у 28 випадках залишали не зашитою. У 4-х випадках використовували окістя для «послаблюючої» пластики твердої мозкової оболонки. В сумнівних випадках що до прийняття рішення про видалення інтракраніальної гематоми останнє виконували у випадках прогресивного погіршення свідомості за шкалою ком Глазго на один, два бали, збільшення дислокації серединних структур головного мозку, ознак набряку мозку та стиснення базальних структур, а також при появі стовбурово-дислокаційного синдрому.

Висновки: Нейротравма мирного часу у 68% є побутово-кримінальною.

Своєчасна, об'ємна (не<10-12см.) гемікраніектомія є найефективнішим хірургічним методом лікування інтракраніальних оболонкових гематом та масивних забоїв головного мозку.

Домбровський Олександр

СТАН ГУМОРАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ ТА МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СТІНКИ КИШКИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ТОВСТОКИШКОВІЙ НЕПРОХІДНОСТІ

Кафедра хірургії

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

Вступ. Гостра кишкова непрохідність (ГКН) є актуальною проблемою у зв'язку із зростанням кількості її випадків та високою летальністю. На ГКН припадає до 10% ургентних захворювань черевної порожнини, а на товстокишкову непрохідність 30-40% з них. Причиною останньої, найчастіше, є obturaція пухлинного ґенезу. Післяопераційна летальність при ГКН сягає 12-20% і залежить не тільки від тактичних та технічних заходів, а й від складних патофізіологічних змін, ініціатором яких є власне ГКН.

Мета роботи. Оцінити морфологічні зміни, стан мікроциркуляції у стінці кишки та ступінь її набряку при експериментальній obturaційній товстокишковій непрохідності (ОТКН); вивчити реакцію імунної системи на експериментальну ТКОН.

Матеріали та методи. Дослідження виконано на 40 білих безпородних щурах-самках віком 18-19 міс. масою 205-255 г. Тварини були поділені на 4 групи по 10: 3 дослідних та контрольна. Тваринам виконували серединну лапаротомію, ТКОН моделювали шляхом накладання лігатури на 1 см проксимальніше ректосигмоїдного кута. Експериментальні групи відрізнялися за тривалістю ТКОН: перша — 1 доба; друга — 3; третя — 7 діб. Далі проводився забір 1 мл венозної крові та ділянок кишки для мікроскопічного дослідження: проксимальна і дистальна межі резекції та ділянка на 0,5 см проксимальніше лігатури; та повторне оперативне втручання, з ціллю відновлення безперервності ШКТ. У сироватці крові визначався рівень циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) шляхом їх преципітації розчином поліетиленгліколю-6000 та фотометрування на спектрофотометрі СФ-46 та імуноглобулінів класів М, G, А турбодиметричним методом на напівавтоматичному біохімічному аналізаторі Hymaluzer 2000. Мікропрепарати забарвлені гематоксиліном-еозинном досліджувались за допомогою лабораторного мікроскопа з відеосистемою. Статистична оцінка показників проведена за допомогою додатку Microsoft Excel і пакета статистичного аналізу Statistica 5.1 (StatSoft Inc., USA). Порівняння вірогідності різниць проводилось за t-критерієм Стюдента.

Результати досліджень. Визначення рівня IgM показало його достовірне зростання на першу та третю доби ТКОН, у порівнянні з контролем ($p < 0,05$), з тенденцією до зниження з третьої доби ($p > 0,05$). При цьому на 7-му добу ТКОН різниці рівня IgM у порівнянні з контролем не виявлено ($p > 0,05$). Визначення IgG показало їх достовірне зростання починаючи з 1-го дня ТКОН ($p < 0,05$). Достовірне зростання рівня IgA виявлено на третю та сьому доби ТКОН у порівнянні із контролем ($p < 0,05$). При цьому достовірної різниці між рівнями IgA на третю та сьому доби не виявлено ($p > 0,05$). При порівнянні концентрації ЦІК у сироватці крові контрольної та дослідних груп відмічено її достовірне зростання ($p < 0,05$) починаючи з 1-ої доби ТКОН, дана тенденція зберігається до 7-ої доби перебігу ТКОН. При дослідженні мікропрепаратів виявлено порушення мікроциркуляції, що проявлялось повнокров'ям або нерівномірним наповненням судин слизової оболонки, периваскулярним набряком, який поширювався на ретикулярну строму підслизової оболонки (ПО) і на строму ворсин. Також мала місце виражена гіперплазія лімфоїдної тканини, лімфо- та гістіоцитарна інфільтрація субепітеліального відділу слизової оболонки та ПО. Макрофагальна інфільтрація ретикулярної тканини була незначною. Відмічено дистрофічно-некротичні зміни ентероцитів, також виявлено підвищення проліферації епітелію. Виявлено набряк ПО. Вказані зміни наростали з перебігом ТКОН та найбільше були виражені у ділянці лігатури, також виявлені у проксимальній та дистальній межах резекції.

Висновки. 1) Зміни імунологічної реактивності при експериментальній ТКОН можуть відігравати значну роль у розвитку системних ускладнень та поліорганної недостатності. 2) Оцінка стану гуморального імунітету може бути важливим прогностичним фактором післяопераційного перебігу при ТКОН. 3) Місцеві некротичні та некробіотичні зміни у слизовій оболонці та ПО є проявом системних імунологічних змін та можуть служити прогностичним фактором неспроможності анастомозу.

Дубовская Наталия, Моисеенко Николай

ОБРАТИМОСТЬ ГИДРОНЕФРОЗА ПРИ СТРИКТУРАХ ПИЕЛОУРЕТЕРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА

Кафедра урологии, топографической анатомии и оперативной хирургии

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. В.П. Стусь

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

г. Днепропетровск, Украина

Стриктуры пиелoureтерального сегмента (ПУС) встречаются в 7 % случаев среди всех урологических стационарных больных. До 68 % всех случаев стриктур пиелoureтерального сегмента приходится на врожденные стриктуры.

Главной задачей при лечении стриктур ПУС является восстановление функции почки и сохранение ее, как органа.

Почка – высокоорганизованный орган и регенерация происходит по пути восстановления функции, а не морфологической структуры. Важную роль играют следующие аспекты:

1. Лимфатическая система почки. Так, при перевязке только мочеточника и формировании гидронефроза, функция почки восстанавливалась после снятия лигатуры с мочеточника. При перевязке же мочеточника и лимфатических сосудов, функция почки необратимо теряется.

2. Очаговый характер атрофии. Поскольку все ветви почечной артерии — сосуды конечного типа, в первую очередь атрофируются участки паренхимы, наиболее удаленные от междольковых артерий.

3. Строение ЧЛС. Большие экстраренальные лоханки больше растягиваются и действуют подобно амортизаторам, препятствуя резкому повышению давления в ЧЛС и частым разрывам форниксов, что способствует более длительному сохранению почечной паренхимы.

4. Компенсаторная гиперфункция контрлатеральной почки.

Выводы. Для восстановления функции почки после устранения обструкции пиелoureтерального сегмента важную роль играют: экстраренальный тип строения лоханки, викарная гипертрофия противоположной почки, лимфатическая система почки и пиелоренальные рефлюксы, очаговый характер атрофии почечной паренхимы.

Паренхима почки восстанавливается по пути гипертрофии сохранившихся нефронов, которые длительное время находились в условиях минимального метаболизма, которого хватало только для поддержания жизнедеятельности оставшихся нефронов.

Зав'ялець Любомир, Загородський Олександр, Зав'ялець Іван, Грищук Дмитро

СУЧАСНА ЕНЗИМОТЕРАПІЯ У ПАЦІЄНТІВ З HIP-SPINE СИНДРОМОМ

Хмельницька обласна лікарня

м.Хмельницький, Україна

«Ензими сприяють не тільки збереженню здоров'я, але й продовженню життя»

Проф.Карл Рансбергер

Не дивлячись на те, що Україна за рівнем тривалості життя знаходиться на рівні країн, що розвиваються, середній вік становить 67,5 років (61,8 роки - чоловіки та 72,8 роки - жінки). Аналізуючи ці показники варто звернути увагу на стан здоров'я цієї групи населення. За даними ВОЗ, дегенеративно-дистрофічні ураження кістково-м'язової системи займає 3-є місце серед соціальних проблем сьогодення. Клінічно у пацієнтів старших вікових груп проявляються набряки, болі у попереку, суглобах, різке обмеження активності та працездатності, що характерно для Hip-Spine синдрому (HS). Основною ознакою HS являється набряк, як результат порушення венозної та артеріальної мікроциркуляції, що спричиняє біль. В комплексі відновного фізіотерапевтичного лікування, ЛФК, масажу важливе місце займає системна ензимотерапія (СЕ), яка продиктована самою природою.

Препарати(СЕ): вобензим, вобе-мугос, флогензим тривалий час призначаються пацієнтам в цивілізованих країнах світу. Можливо, високі ціни на дані медикаменти та необхідність тривалого їх вживання не знайшли високого визнання. Але, для певної частини пацієнтів, доцільна комбінація Флогензима та Вобензима, що дає змогу значного прискорення відновлення функції. Досить ефективною (СЕ) являється при спинно-мозковому склерозі (sclerosis multiplex), гепатиті С, черепно-мозкових травмах, вертеброгенних больових синдромах.

Завгородній Антон

МЕТОДИ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ БЛАУНТА У ДІТЕЙ

Кафедра травматології та ортопедії

Науковий керівник: д-р мед. наук О.І. Корольков, д-р мед. наук, проф. Г.Г. Голка

Харківський національний медичний університет

м.Харків, Україна

Хвороба Блаунта - захворювання скелета, в основі якого лежить обмежене порушення або зупинка росту великогомілкової кістки (ВГК) в проксимальній ростковій зоні і проявляється, в більшості випадків, варусною деформацією верхньої третини гомілки. Частота - 3:10 000 європейського населення.

На основі проаналізованих літературних джерел, щодо лікування хвороби Блаунта (ХБ) за останні 10 років і проведеного ретроспективного аналізу власних клінічних спостережень за віддаленими результатами лікування 99 дітей з даною патологією, представити варіанти лікування цього захворювання.

Аналіз даних літератури показує, що ортопедичне лікування ХБ об'єднує комплекс консервативних і оперативних методів. На ранніх етапах захворювання у віці 1-4 років проводиться консервативне лікування (масаж, ЛФК, фізіотерапевтичне лікування, етапні гіпсові пов'язки, використання динамічних коригуючих ортезів). При неефективності консервативного лікування, а також у дітей старше 4 років застосовуються різні хірургічні втручання: коригуючі остеотомії ВГК на вершині деформації з подальшою фіксацією фрагментів ВГК в коригованому або гіперкоригованому положенні спицями, пластинками або апаратами зовнішньої фіксації (АЗФ) на основі спиць і / або стрижнів.

В останні десятиліття актуальним хірургічним методом лікування ХБ є тимчасове блокування росткових зон за допомогою різних пристроїв, так званий «тимчасовий геміепіфізеодез». Суть методу полягає в блокуванні спеціальним пристроєм частини росткової зони епіфіза ВГК, протилежної деформації. Метод тимчасового блокування епіфізів металевим фіксатором вперше запропонував W.P.Blount в 1942 році. Пізніше W.P.Blount застосував метод «степлерування», тимчасово встановлювали скоби в кількості 2-3 штук на певну сторону епіфіза з метою блокування зони росту до повної корекції деформації, після чого їх видаляли. Результати методу були позитивні, але через існуючі ускладнення у вигляді руйнування і міграції скоб, метод має обмежені показання до застосування в даний час. P.M.Steavens в 2007 застосував восьмиподібні пластини (8-plate) з двома гвинтами. В ході операції екстраперіостально встановлюється пластина з двома гвинтами на необхідному рівні епіфіза певного сегмента, а інша частина зони росту, що не блокована пластиною і гвинтами, продовжує зростати. У частині епіфіза до якого прилягає пластина, формується зона надлишкового тиску, що призводить до зниження швидкості росту в ній на відміну від протилежного боку. Відбувається асиметричне зростання сегмента ВГК і поступова корекція деформації.

Нами проведено ретроспективний аналіз результатів лікування 99 дітей (122 гомілки) з ХБ:

10 дітей раннього віку (від 1 до 4-х років) отримували консервативне лікування і воно було ефективно тільки у 2 хворих, в інших випадках виникла необхідність у хірургічній корекції деформації ВГК;

18 дітям виконані коригуючі остеотомії ВГК на вершині деформації з фіксацією спицями або накістковий пластинками;

44 дітям виконані коригуючі остеотомії ВГК на вершині деформації з фіксацією в АВФ на основі стрижнів;

18 дітям виконаний метод «тимчасовий геміепіфізеодез» з установкою 8-образної пластинки по латеральній поверхні верхньої третини ВГК.

Висновки. Враховуючи дані літературних джерел і дані ретроспективного аналізу власних результатів лікування вважаємо, метод «тимчасового геміепіфізеодеза» має певні переваги перед іншими існуючими методиками: малоінвазивність та малотравматичність, період стаціонарного лікування становить 3-4 дні, відсутність необхідності в реабілітації, відносна дешевизна металоконструкції, мінімальна кількість ускладнень в ході лікування.

Зварич Роман

ПІДХОДИ ДО ПРОФІЛАКТИКИ РЕПЕРФУЗІЙНИХ ТА СИСТЕМНО-ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ В УМОВАХ РЕКОНСТРУКЦІЇ АОРТО-СТЕГНО-ПІДКОЛІННОГО СЕГМЕНТА ПРИ ХРОНІЧНІЙ КРИТИЧНІЙ ІШЕМІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Кафедра загальної та малоінвазивної хірургії
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: Облітеруючий атеросклероз магістральних артерій, ускладнений ХКІ, діагностується у 15-20% усіх хворих на атеросклероз. Найбільш ефективним методом лікування ішемії кінцівок є ревааскуляризуючі операції, які можуть призвести до ішемічних та реперфузійних пошкоджень - одних з найбільш серйозних проблем сучасної хірургії судин.

Матеріал і методи дослідження: В роботі представлені результати обстеження та лікування 49 хворих із атеросклеротичною оклюзією черевного відділу аорти та магістральних артерій нижніх кінцівок. Середній вік хворих - 59,4 роки. Для профілактики ускладнень використовувались сеанси плазма- та лейкоферезу.

Результати дослідження: Сеанси плазмаферезу знизили вміст фібриногену в I групі на 14,8%, в II групі на 13,5 % та в III групі на 18,5 %, лактату відповідно на 12,2 %, 19,8 %, 22,8 %, С-реактивного білка в 1,5 рази, 1,4 рази, 1,7 рази відповідно, зріс вміст протизапальних цитокінів та ФНП-а.

Сеанси лейкоферезу знизили вміст фібриногену в II гр. на 3,9 %, а III гр. - на 6,9 %, лактату в усіх досліджуваних групах на 10 %, С- реактивного білка, відповідно, в 1,2-1,7 рази. У пацієнтів II групи ІЛ-1 був на рівні (37,41±1,95), ФНП-α - (63,94±3,24), ІЛ-4 - (56,34±2,91), а ІЛ-6 - (43,14±2,27).

У пацієнтів I групи відмічалось зниження рО₂A на 6,1% та зростання рО₂V на 4,9 %, у пацієнтів II групи - зниження рО₂A на 5,7 % та зростання рО₂V на 5,1%.

Зросла рО₂A у I групи – до (82,6±3,0) мм рт. ст., а II групи - до (81,7±2,7) мм рт. ст. Виявлено підвищення рО₂V у пацієнтів I груп - до (41,6±1,1) мм рт. ст., а в II групі - (41,6±1,1) мм рт. ст.

Калиновський Сергій, Просвітлюк Петро

ДО ВИМІРЮВАННЯ ПАРАМЕТРІВ ПЕРЕДНЬО-БІЧНОЇ СТІНКИ ЖИВОТА ЗА ДОПОМОГОЮ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ

Кафедра хірургії факультету післядипломної освіти
Науковий керівник: д-р. мед. наук, доц. В.В. Власов
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
м. Хмельницький, Україна

Вступ. Метод ультразвукової діагностики (УЗД) займає чільне місце серед інших методів дослідження передньо-бічної стінки живота (ПБСЖ).

Мета дослідження: дослідити особливості ПБСЖ за допомогою УЗД.

Матеріали і методи. За допомогою УЗД досліджено параметри ПБСЖ у 75 пацієнтів (55,6±12,24 років). Жінок було 42 (55,3%), чоловіків – 33 (44,7%). УЗД ПБСЖ здійснювали апаратом TOSHIBA NEMIO XG лінійним датчиком 7,5 МГц в В режимі. На 5 рівнях(на 1 см нижче мечоподібного відростка, на рівні I. bicostralis (lbc), на рівні пупка, на рівні I. bispinalis (lbs) та 1 см вище лобкової кістки) вимірювали ширину білої лінії живота (БЛЖ), товщину і ширину прямих м'язів живота (ПМЖ), ширину бічних м'язів живота.

Результати. Товщина підшкірно-жирової клітковини більша на рівнях lbc та lbs, ніж під мечоподібним відростком (1,19±0,6 см) у досліджуваних пацієнтів (p<0,05). У пупковій ділянці (1,27±0,59 см) вона є меншою ніж на рівнях lbc та lbs (p>0,05). В товщині передочеревинного простору достовірну різницю виявили лише між рівнями під мечоподібним відростком (0,8±0,51 см) та lbc (0,58±0,43 см).

БЛЖ на рівні пупка (2,09±0,96 см) та lbc (1,86±0,83 см) найширша, звужується (p<0,05) на рівнях lbs (1,09±0,68 см) та в надлобковій ділянці (0,78±0,52 см). Достовірно встановлено, що БЛЖ ширша у жінок (2,89±0,76 см), ніж у чоловіків (1,57±0,68 см). У 23 (30,7%) хворих виявлений діастаз ПМЖ різних ступенів за G. Beer.

Товщина ПМЖ та бічних м'язів живота з обох боків не відрізнялась (p>0,05). Спостерігали збільшення товщини ПМЖ в гіпогастрії (p<0,05) з найбільшим показником на рівні lbs (1,27±0,43 см). В той же час товщина бічних м'язів живота у досліджуваних більша (1,01±0,33 см) на рівні пупка (p<0,05).

Висновки. 1. УЗД – ефективний метод дослідження структур передньо-бічної стінки живота in vivo.

2. Біла лінія живота на рівні пупка (2,09±0,96 см) та I. bicostralis (1,86±0,83 см) найширша.

3. Товщина прямих м'язів живота більша в гіпогастрії, а бічних – на рівні пупка (p < 0,05).

Ковальчук Анастасія

СИСТЕМНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАРАМЕТРІВ ТКАНИННОГО ДИХАННЯ У ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ, УСКЛАДНЕНУ ПРОБОДІННЯМ

Кафедра анестезіології та реаніматології
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.В.Гнатів
 ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
 імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
 м. Тернопіль, Україна

Мета нашого дослідження полягала у встановленні особливостей параметрів тканинного дихання у пацієнтів із різними фазами перитоніту.

На базі відділення інтенсивної терапії Тернопільської університетської лікарні нами обстежено 34 хворих із виразковою хворобою шлунка та дванадцятипалої кишки, ускладнену прободінням, які були поділені на 3 групи відповідно до фази перитоніту: реактивна, токсична, термінальна. Інтенсивність тканинного дихання оцінювали, аналізуючи показники насиченості (СvO₂), вмісту (SvO₂) та парціального тиску (PO₂v) кисню у змішаній венозній крові. Про інтенсивність метаболічних реакцій організму також свідчить артеріо-венозна різниця за киснем (Da-vO₂), хвилинне споживання кисню (ХСпO₂), коефіцієнт утилізації кисню (КУO₂).

У хворих усіх груп ми виявляли зниження вмісту кисню, його насиченості та парціального тиску у змішаній венозній крові. У хворих на реактивну фазу перитоніту дані показники свідчать про інтенсифікацію енергетичного обміну, на відміну від 2 та 3 досліджуваних груп, у яких дані результати вказують на недостатність об'єму кисню, транспортованого до тканин. Ми виявили, що з кожного літра крові у хворих на реактивну фазу перитоніту тканини забирали (58,4±3,6) мл кисню, що на 17 % більше від норми. У хворих з токсичним перитонітом ця цифра виявилась дещо нижчою: (55,4±4,2) мл, а при термінальній фазі – (36,5±6,7) мл. Протягом хвилини у хворих 1 досліджуваної групи засвоювалось (272,0±12,4) мл кисню, 2 групи – (231,0±22,1) мл, а 3 групи – (114,2±32,3) мл- при споживанні в нормі (220±10,5) мл. Коефіцієнт утилізації кисню: при реактивному перитоніті становить (30,7±0,4) %, понижуючись до (25,6±0,4) % при токсичному і до (20,5±0,5) % при термінальному перитоніті, що свідчить про недостатність тканинного дихання, що може бути одним із ключових факторів танатогенезу.

Козирев Станіслав

РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ДИНАМІЗУЮЧИХ ЦЕРВІКАЛЬНИХ ПРИСТРОЇВ У ХВОРИХ З ТРАВМАМИ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Кафедра травматології та ортопедії
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.О. Мезенцев
 ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМНУ»
 КЗОЗ «Харківська обласна клінічна травматологічна лікарня»
 м. Харків, Україна

Вступ. При виконанні переднього шийного міжтілового спондилодезу (ПМС) у випадку травм шийного відділу хребта (ШВХ) зараз все частіше застосовують динамізуючі цервікальні пристрої (ДП) різних видів.

Мета: Проаналізувати результати бісегментарного ПМС гібридними ДП при лікуванні хворих з травмами ШВХ

Матеріал та методи: У клінічну групу увійшло 8 хворих. У 3 (37,5%) спостерігали периферичну неврологічну симптоматику, у 2 (25%) неврологічна симптоматика відповідала градації А за шкалою ASIA\IMSOP, у 3(37,5%) - В. Період спостереження - 12 місяців. У всіх випадках виконували субтотальну корпектомію, бісегментарний ПМС із застосуванням оригінальних гібридних ДП (патент України № 87425) та вертикальних циліндричних сітчастих імплантатів (ВЦСІ). Неврологічну симптоматику та положення імплантатів у динаміці вивчали згідно авторських методик. Кісткове зрощення оцінювали за критеріями Bridwell.

Результати. Позитивну клінічну динаміку спостерігали у 5 (62,5%) хворих. Через 12 місяців після хірургічного втручання кісткове зрощення градації 1 досягнуто у 8 хворих. Положення складових імплантатів оцінено у 5 випадках як відмінне, у 2 як добре, у 1 незадовільне. У 1 хворого спостерігали парціальне викручування каудальної пари гвинтів. При проведенні аналізу змін кутів та лінійних взаємовідношень між гвинтами, ДП, тілами хребців визначили достовірну зміну значення кутів введення каудальної пари гвинтів, у той час як достовірної зміни значення кутів проведення гвинтів краніальної пари не відзначали. Трансляційна зміна положення гвинтів із каудальної пари повністю реалізувалася в строк 6 місяців з моменту хірургічного втручання.

Висновки. Гібридні ДП є ефективними при виконанні бісегментарного ПМС у хворих з травмами ШВХ, що підтверджується добрими показниками кісткового зрощення, позитивними клінічними результатами лікування. Трансляційний механізм динамізації переважає над ротаційним.

Королькова Анастасія

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ПАТОЛОГІЄЮ КУЛЬШОВИХ ТА КОЛІННИХ СУГЛОБІВ

Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини з курсом фізичного виховання та здоров'я

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.Г. Істомін

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Реабілітація ортопедо-травматологічних хворих включає лікувальну фізичну культуру (ЛФК) та механотерапію. У 70-ті роки XX століття була розроблена біологічна концепція безперервного пасивного руху - СРМ-терапію (Continuous Passive Motion), яка є базовою для нашого дослідження.

Мета дослідження: аналіз ефективності СРМ-терапії в реабілітації хворих після хірургічних втручань на колінному та кульшовому суглобах (КолСтаКС).

Матеріал і методи. Обстежувались дорослі хворі, які були ідентичні за статтю, віком, типом патології та видом хірургічних втручань. У 1-у, контрольну групу, включені 59 хворих, а в 2-у, основну гр. - 90 хворих, яким були виконані втручання з приводу патології КолСтаКС. У післяопераційному періоді хворі 1-ї гр. отримували стандартне реабілітаційне лікування, а хворим 2-ї групи на додаток виконували пасивну розробку рухів в суглобах за допомогою вітчизняних пристроїв для автоматичної розробки рухів. Був розроблений індивідуальний план реабілітаційних заходів та здійснювався динамічний нагляд з урахуванням амплітудних кутів та індивідуальних анатомо-функціональних особливостей суглобів.

Результати. СРМ-терапія в комплексному відновному лікуванні хворих у післяопераційному періоді, достовірно призводить до скорочення термінів реабілітації на 31%, збільшення об'єму рухів, при зменшенні больового, міотонічного та нейротрофічного синдромів. Також відмічений позитивний психологічний настрій і бажання працювати на апараті. При порівнянні результатів 2 груп констатувалось, що позитивні результати основної групи значно переважали позитивний ефект контрольної групи.

Висновки. 1. Використання СРМ-терапії у реабілітації хворих з патологією КолСтаКС відрізняється високою ефективністю.

2. Даний метод доцільно рекомендувати до впровадження в практиці закладів відповідного профілю.

Кудриль Іван

КОМПАРТМЕНТ СИНДРОМ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КІСТОК ГОМІЛКИ У ПОСТРАЖДАЛИХ З ПОЛІТРАВМОЮ

Кафедра травматології та ортопедії з військово-польовою хірургією

Науковий керівник: доц. І.Р. Копитчак

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"

м.Тернопіль, Україна

Одним з ускладнень при переломах кісток гомілки наявний компартмент синдром, який при несвоєчасній діагностиці може привести до інвалідності.

Мета: дослідження факторів, що призводять до розвитку компартмент-синдрому у постраждалих з переломами кісток гомілки.при політравмі.

В результаті проведеного ретроспективного аналізу історій хвороб 241 постраждалого з переломами кісток гомілки та з наявністю множинних або поєднаних пошкоджень на базі травматологічного відділення Тернопільської міської клінічної лікарні швидкої допомоги. Компартмент-синдром спостерігався у 9 постраждалих (3,7%). У всіх постраждалих, у яких виникло дане ускладнення, травма отримана внаслідок ДТП, 82% з яких були пішоходами. Серед пошкоджень гомілок, які ускладнювались даним синдромом, у 36% діагностовано відкриті переломи, у 64% - діафізарні переломи, у половині випадків – переломи типу В, у третини – переломи типу С. У 36% постраждалих виконано гіпсову іммобілізацію. Оскільки у всіх пацієнтів мала місце політравма, то окрім переломів гомілки були наявні такі супутні ураження: черепно-мозкова травма – 64%, абдомінальна (27%) та торакальна (27%) травми.

Отже можна зробити висновок, що важливим етіологічним фактором у розвитку компартмент-синдрому є високоенергетична травма, оскільки у всіх випадках ушкодження отримано внаслідок ДТП (у більшості пішоходи). Іншими причинами є складні діафізарні переломи (типу В і С), відкриті переломи і поєднання важких травм інших анатомічних структур. Не виключено, що фактором ризику може бути гіпсова іммобілізація, яка посилює ішемію тканин.

Куліковський Богдан

ОЦІНКА ШКАЛИ ALVARADO В ДІАГНОСТИЦІ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ

Кафедра хірургії ННІПО

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: гострий апендицит (ГА) – найпоширеніше ургентне захворювання органів черевної порожнини. Діагностика ГА, в основному, була і залишається клінічною. Комплексну оцінку клінічних ознак і симптомів відображає шкала А.Alvarado (1986). Проте, у вітчизняній літературі про неї є лише поодинокі повідомлення.

Мета: оцінити доцільність використання шкали Alvarado у хворих з різними клінічними формами ГА

Матеріали та методи: ретроспективно проаналізовано 183 карти хворих на ГА в клініці впродовж 2013-2015 рр.

Результати: Частота різних ознак за шкалою Alvarado у хворих на ГА була неоднаковою. Найбільш часто спостерігали біль у правій здухвинній ділянці (89%), перитонеальні симптоми (87%), зсув лейкоцитарної формули вліво (83%), підвищення температури тіла (79%). Поряд з цим, деякі ознаки були позитивними лише у половини хворих: симптом Кохера (59%), нудота та блювання (55%). Коефіцієнт кореляції при різних клінічних формах ГА істотно відрізнявся. Так, при гангренозному ГА констатовано високий прямий зв'язок між підвищенням температури та симптомом Щоткіна-Блюмберга ($r=0,66$); при катаральному - симптом Щоткіна-Блюмберга знаходиться в прямій залежності від нудоти та блювання ($r=0,74$); при флегмонозному - зсув лейкоцитарної формули вліво найкраще корелює з лейкоцитозом ($r=0,1$).

Висновки: при діагностиці ГА інформативність шкали Alvarado є високою, її варто рекомендувати до впровадження у клінічну практику.

Лесной Вадим

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО ИНТЕРВАЛА ЭТАПНЫХ ПРОГРАММИРУЕМЫХ САНАЦИЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИТЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Кафедра хирургии

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. И.В. Иоффе
ГУ «Луганский государственный медицинский университет»
г. Рубежное, Украина

Сроки выполнения плановых санаций брюшной полости и их количество весьма вариабельны. По данным литературы целесообразно проводить этапные программируемые санации брюшной полости с интервалом 12-24-48-86 часов. Увеличение времени между этапными вмешательствами часто ассоциируется с увеличением показателей летальности.

Целью нашего исследования является оптимизация методологии этапной программируемой санации брюшной полости в комплексном лечении перитонита.

В основу работы положен анализ результатов лечения 65 больных с разлитым перитонитом. Мужчин 54 (83%), женщин 11 (17%). Этиология перитонита у исследуемых больных: перфорация гастродуодальной язвы 31 (47,7 %) пациент, перфорация толстой кишки 6 (9%), острый аппендицит 19 (29,5%), острый деструктивный холецистит 7 (10,8%), острая кишечная непроходимость с некрозом тонкой кишки 2 (3%). Все больные госпитализированы в стационар в срок свыше 24 часа, прооперированы в ургентном порядке согласно протоколам оказания неотложной и экстренной хирургической помощи. У всех пациентов индекс брюшной полости (ИБП) составил более 13 баллов, что требовало лечение перитонита полуоткрытым методом с программируемыми этапными санациями.

Для сравнительного анализа динамики состояния органов брюшной полости, тяжести состояния больного в зависимости от длительности интервала между этапными программируемыми санациями больные были разделены на 3 группы. Первая группа 19 больных - интервал между этапными программируемыми санациями менее 24 часов. Показанием к ранней релапаротомии явилась неэффективность консервативной терапии и необходимость визуальной оценки зоны первичной операции. На первой релапаротомии ИБП составил 16, синдром энтеральной недостаточности (СЭН) в стадии декомпенсации. Среднее число последующих релапаротомий $3,3 \pm 1,3$. Летальность в данной группе 35,5%. Вторая группа 31 больной - интервал 24 - 48 часов. На первой релапаротомии ИБП составил 14, синдром СЭН в стадии субкомпенсации. Среднее число последующих реопераций $2,7 \pm 1,1$. Летальность в данной группе 22%. Третья группа состояла из 15 больных - интервал более 48 часов. Удлинение интервала между этапными релапаротомиями связано с крайне тяжелым состоянием больных, обусловленное экстраабдоминальной патологией, негативным состоянием операционной раны. На первой релапаротомии ИБП составил 15, СЭН в стадии декомпенсации. Среднее число последующих релапаротомий $5,0 \pm 1,1$. Летальность в данной группе 48%.

Вывод. Максимальная эффективность метода программируемых этапных санаций брюшной полости отмечена при интервале в 24-48 часов к 3 релапаротомии и сопровождается летальностью на уровне 22%.

Кривокульська Ірина, Іванюк Микола

КИСНЕВО-ТРАНСПОРТНА ФУНКЦІЯ КРОВІ У ХВОРИХ НА СЕПСИС ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ГЕНЕЗУ

Кафедра анестезіології та реаніматології
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. В.В. Гнатів
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

На базі відділення загальної хірургії Тернопільської університетської лікарні ми досліджували (про- та ретроспективно) кисневий баланс (доставку кисню) у хворих на сепсис перитонеального генезу.

Обстежено 28 хворих. У пацієнтів вимірювали і обчислювали параметри гемодинаміки (АТ, ЧСС, СІ, ЦВТ, САТ, ОЦК, ОЦЕ), насиченість гемоглобіну артеріальної крові киснем (SaO₂) та вміст кисню в артеріальній (CaO₂) і венозній крові, напруженість кисню та вуглекислого газу в артеріальній крові.

Виявили, що у хворих на сепсис показники ударного об'єму кисню (УОО₂), хвилинного об'єму кисню (ХОО₂), еритроцитного викиду (ЕВ) та індексу транспортування кисню реального (ІТО₂р) понижувались, корелюючи зі стадією перитоніту. У пацієнтів при реактивній стадії інтегральний показник кисневої недостатності (ІПКН) становив 1,3%, а ступінь циркулярної гіпоксії (СЦГ) - -4,6%. Токсичний – ІПКН -24,6%, СЦГ -11,5% та термінальній - ІПКН-49,7%, СЦГ-28,6%.

Лимар Євген

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОПОМОГИ ВАГІТНИМ З ПОЛІСИСТЕМНИМИ ПОШКОДЖЕННЯМИ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ

Кафедра травматології та ортопедії з військово-польовою. хірургією
Науковий керівник: проф. С.О. Гур'єв
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Впродовж останнього десятиліття невпинно підвищується рівень травмонебезпечності довкілля. Водночас зростає суспільна активність вагітних жінок, що підвищує ризик їх травматизації. Травматичні ушкодження є одним з причинних факторів втрати вагітності різних термінів гестації. Кількість полісистемних пошкоджень у вагітних жінок спонукає до пошуку якісного забезпечення допомоги на догоспітальному етапі. Досліджено 83 випадки політравми у вагітних жінок. Проведено всебічний аналіз транспортування травмованих вагітних та вплив травматичного процесу за індикативним показником збереження вагітності. Виявлено, що найбільший відсоток травматизації в I триместрі вагітності – 48 жінок (57,8 %); в II триместрі травмовано 28 вагітних (33,7 %); 7 жінок отримали політравму в III триместрі (8, 4 %), причому, 5 з них (6,0 %) при доношеній вагітності. Звичайний спосіб транспортування вагітних з політравмою усугубляє вищевказаний ризик в 2,5 рази. Крім спеціально розроблених та запатентованих нош для транспортування травмованих вагітних жінок з полі травмою, який дозволяє зменшити ризик додаткової травматизації вагітних при транспортуванні, ми застосовували нестероїдний протизапальний засіб диклофенак (диклоберл, олфен) по 100 мг ректально одноразово при транспортуванні вагітних жінок з полі травмою в I та II триместрах вагітності. Вважається, що пригнічення біосинтезу простагландинів, є важливим для механізму дії як протизапального та знеболюючого, так і гальмування скоротливої діяльності матки, що надзвичайно важливо для попередження переривання вагітності.

Таким чином, транспортування вагітних жінок з політравмою впливає на перебіг вагітності та зумовлює значний ризик її переривання. Використання спеціальних нош для транспортування та нестероїдних протизапальних засобів суттєво знижує ризик додаткової травматизації при транспортуванні та дозволяє підвищити шанс збереження вагітності у жінок з полі системними пошкодженнями.

Лисовой Роман

РАННИЕ КОЛОСТОМИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ГАРТМАНА

Кафедра хирургии
 Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. И.В. Иоффе
 ГУ «Луганский государственный медицинский университет» МЗ Украины
 г. Рубежное, Украина

В работе анализируется клинический материал, касающийся 68 больных, которым в ургентном порядке были выполнены операции Гартмана по поводу острой кишечной непроходимости, обусловленной стенозирующими опухолями левой половины толстой кишки. У 53 (77,9%) больных опухоль локализовалась в ректосигмоидном переходе толстой кишки, у 11 (16,1%) больных опухоль локализовалась в селезеночном углу толстой кишки и у 4 (6,0%) больных опухоль локализовалась в поперечно-ободочной кишке. Все больные были доставлены в хирургический стационар больницы №1 города Луганск (данные до апреля 2014 года), проктологическое отделение Луганской областной клинической больницы и в хирургической отделение Белокуракинской ЦРБ. Все больные доставлены в хирургические стационары свыше 24 часов от момента заболевания. Мужчин 49, что составляет 72,3%, женщин 19, что составляет 27,7%. Средний возраст больных составил 63,5 лет. Всем больным была выполнена операция Гартмана. У 6 больных, что составляет 8,8% развились колостомические осложнения. У 2 больных (33,3%) возник краевой некроз культи толстой кишки, что послужило причиной миграции стомы в брюшную полость с развитием перитонита с последующей релапаротомией, у 1 больного, что составляет 17,6% было кровотечение из культи толстой кишки, остановившееся после местной консервативной терапии и у 3 больных (50%) развились параколостомические абсцессы.

Как видно из изложенного, основными ранними колостомическими осложнениями после операции Гартмана, являются гнойно-септические осложнения, профилактика которых является очень актуальной в ургентной онкохирургии.

Максименко Олександр

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИАДГЕЗИВНИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ЗЛУКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ У ДІТЕЙ

Кафедра дитячої хірургії
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.В. Ксьонз
 ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
 м. Полтава, Україна

Вступ. Злукова кишкова непрохідність (ЗКН) - одна з найскладніших та неповністю вирішених проблем абдомінальної хірургії, актуальність якої зумовлена збільшенням кількості та обсягу оперативних втручань на органах черевної порожнини (ОЧП). ЗКН складає до 70% усіх форм кишкової непрохідності. З приводу ЗКН виконується близько 3,3% екстрених оперативних втручань від загального числа лапаротомій. Так, за даними Brochhausen С., Ouaiissi М. (2012) та Мішалова (2014), після однієї лапаротомії злуки розвиваються у 12,4 - 20,5% хворих, а після повторних - у 84 - 96%. Крім того, перитонеальні злуки можуть збільшити тривалість оперативного втручання та підвищити ризик ятрогенних пошкоджень кишечника при повторних операціях.

Мета роботи. Зменшити частоту виникнення ЗКН шляхом використання інтраопераційно антиадгезивних засобів під час оперативних втручань у дітей та розробити показання до їх застосування.

Матеріали та методи. Було проаналізовано результати лікування 45 дітей, що перебували на стаціонарному лікуванні в Дитячій міській клінічній лікарні м.Полтави в період з 2009 по 2015 рр., яким виконували відкриті операції з приводу гострої патології ОЧП. Хворих було розділено на дві групи: I-а група - контрольна, включала в себе пацієнтів, яким застосовували традиційні підходи до лікування та профілактики ЗКН - санація ЧП із застосуванням антисептичних розчинів (0,05% розчин хлоргексидину біглюконату, 0,02% розчин декасану) та теплої фізіологічного розчину, II-а група - основна, санація проводилася теплим фізіологічним розчином з імплантацією антиадгезивних засобів ("Мезогель", "Дефенсаль"). Контрольна група налічувала - 21 хлопчика та 4 дівчинки, основна - відповідно 15 та 5. До першої групи ми віднесли хворих з ЗКН - 25 дітей. До другої - хворі з ЗКН - 13 дітей, з приводу гангренозно-перфоративного апендициту ускладненим розлитим перитонітом - 5, 1 хворий з хворобою Гіршпрунга та 1 з міжпетльовим абсцесом. Кожній дитині контрольної групи після усунення причини втручання (апендектомія, резекція кишечника, ентероліз) було введено до 50 мл. "Мезогелю", або близько 250 мл. "Дефенсалью", яким обробляли парієтальну та вісцеральну очеревину.

Результати дослідження. Критеріями оцінки короткотермінових, проміжних і віддалених результатів лікування були пасаж кишечника, тривалість стаціонарного лікування з приводу злукової хвороби, відсутність повторних оперативних втручань з приводу ЗКН. Планові контрольні огляди дітей проводили через 6 місяців та 1 рік після дня проведення оперативного втручання. У першій групі повторно проведена релапаротомія з приводу ЗКН 8 хворим - 32,0%, яким виконувалося усунення непрохідності шляхом розтину злук. У другій групі повторно оперованих 3 пацієнта - 15,0%. З 38 хворих з ЗКН у 9 (23,68%), був діагностований некроз частини кишечника, з приводу чого була проведена резекція ділянки кишки з накладанням тонкокишкового анастомозу по типу кінець в кінець. П'ятеро дітей були з першої групи (20,0%), чотири з другої (30,77%).

Висновок. Частота повторних оперативних втручань при «класичній» санації черевної порожнини склала 32,0%, з використанням протизлукового гелю 15,0%, що в половину зменшує частоту релапаротомій. Абсолютним показанням для використання протизлукових гелів є повторні оперативні втручання з приводу ЗХО.

Маківка Роман

ЛІКУВАННЯ СКЛАДНИХ ПЕРЕЛОМІВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПЛЕЧА СИСТЕМОЮ PHILoS

Кафедра травматології та ортопедії з військово-польовою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, Н.О. Марченко
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми. Переломи проксимального відділу плеча складають від 32 % до 65 % переломів плечової кістки, 20 % з яких представлені складними переломами та переломами – вивихами. Відновлення функції після таких травм неможливе без анатомічної реконструкції суглобу та стабільної фіксації уламків.

Мета дослідження. Визначити ефективність використання пластин з кутовою стабільністю, зокрема системи PHILoS, при лікуванні травм проксимального відділу плеча.

Матеріали методи. Під нашим спостереженням за період з 2014 по 2015рр. знаходилось 19 пацієнтів віком 34-58 рр. з пошкодженнями типу В3-С3 за класифікацією АО, в 8 випадках з ушкодженням ротаційної манжети. В передопераційному обстеженні використовували рентгенографію, КТ та МРТ. Застосовували дельтовидно – пекторальний доступ. Для остеосинтезу використовували систему PHILoS з довжиною ніжки від 96 мм до 122 мм. Пошкодженні елементи ротаційної манжети фіксували через спеціальні отвори пластини. В післяопераційному періоді застосовували клиновидну подушку та ранню активізацію хворих. Особливу увагу приділяли реабілітаційному періоду. Повний об'єм рухів відновлювався в терміни 4-6 міс. після травми.

Результати та їх обговорення. Результати лікування оцінювали за 10-24 міс. після травми. Оцінку проводили за шкалою Свансона для плеча (A.B.Swanson shoulder score 1989), Максимальна кількість балів за цією шкалою складає 30 балів (нормальний стан плечового суглобу). Відмінні та добрі результати (більше 20 балів) були у 14 пацієнтів (73,7 %), задовільні результати (15 - 19 балів) – у 5 пацієнтів (26,3 %), незадовільних результатів не було.

Висновки. Проведене дослідження показало високу клінічну ефективність оперативного лікування складних переломів та перелома – вивихів проксимального відділу плеча з застосуванням системи PHILoS. Перевагами даної методики лікування вбачаємо органозберегаючий характер операції, відсутність іммобілізації у післяопераційному періоді, раннє відновлення функції.

Мазур Віктор

ЛІКУВАННЯ ПОЛІКІСТОЗУ НИРОК

Кафедра урології та судової медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С.А. Сухомлин
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
м. Полтава, Україна

Полікістоз нирок (ПН) є двобічною спадковою аномалією розвитку нирок, яка ускладнюється нирковою недостатністю (ХНН), артеріальною гіпертензією (АГ) та хронічним піелонефритом.

Мета роботи – оцінити ефективність перкутанної ігніпунктури при ПН.

Проведений аналіз лікування 17 хворих на ПН в Полтавській обласній клінічній лікарні в протягом 2005-2015 рр. Обстеження: аналіз крові загальний та біохімічний, визначення клубочкової фільтрації (КФ), аналіз сечі, ультразвукове дослідження (УЗД). Хворим проводилася двобічна черезшкірна пункційна ігніпунктура. Показання до операції: розмір кіст (поодиноких >6 см, множинних >4 см), артеріальна гіпертензія, хронічний піелонефрит та ХНН, які не піддаються консервативній терапії.

Задовільні результати отримані у 16 (94,1%) хворих, яким протягом останніх 4-7 р. ігніпунктура проводилася з інтервалом 1-2 р. Визначені стабільні показники КФ, азотемії, аналізу сечі, АГ, темп росту кіст 1-2 см за рік. У 3 (17,7%) з цих хворих спостерігалось помірне зростання азотемії та зменшення КФ, АГ залишався стабільним, лейкоцитурія відсутня. В 1 (5,9%) хворого результат незадовільний: визначене прогресування азотемії, зменшення КФ, рецидивний перебіг піелонефриту, темп росту кіст 3-4 см за рік.

Своєчасна черезшкірна ігніпунктура з адекватною патогенетичною терапією призводить до стабілізації перебігу ПН. Запізніле оперативне лікування, відсутність патогенетичної терапії, високий темп росту кіст уповільнює розвиток ПН, але не дозволяє поліпшити стан хворого.

Лоза Євген, Лоза Христина, Марущак Марія, Максів Христина

ЧАСТОТА УТВОРЕННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ РУБЦІВ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Кафедра функціональної діагностики та клінічної патофізіології

Науковий керівник: д-р. мед. наук М. Марущак

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

м. Тернопіль, Україна

Цукровий діабет діагностується у близько 3% населення нашої планети, при цьому, за даними різних дослідників, кожні 10-15 років кількість таких хворих подвоюється. Серед симптомів цукрового діабету є тривале загоєння ран. Рівень цукру в крові залишається весь час високим, що негативно позначається на стані дрібних судин. З часом судини руйнуються, а кровообіг погіршується.

Мета роботи - виявити частоту утворення патологічних рубців у хворих на цукровий діабет.

Нами було проведено якісний та кількісний аналіз 60-ти історій хвороб пацієнтів хворих на цукровий діабет. Стан після операційних ран оцінювався за шкалою оцінки рубців у власній модифікації.

За даними нашого дослідження лише у 35 % хворих спостерігалось утворення нормотрофічного рубця, проте тривалість загоєння вдвічі перевищує дані пацієнтів без цукрового діабету. У 65 % хворих виявлено ознаки утворення патологічних рубців: насичений червоний відтінок, поверхня блискуча, постійно збільшується у розмірах.

Отже, для оптимізації профілактики утворення патологічних рубців у хворих на цукровий діабет, необхідно враховувати не лише системне захворювання, а і місцеві чинники, які впливають на загоєння ран, зокрема, надавати перевагу у застосуванні атравматичних шовних та нешовних матеріалів.

Максименко Олександр

ІНТУБАЦІЯ КИШЕЧНИКА У ДІТЕЙ З РОЗПОВСЮДЖЕНИМ ПЕРИТОНІТОМ

Кафедра дитячої хірургії

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Є. М. Гриценко

ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія"

м. Полтава, Україна

Вступ. Розповсюджений перитоніт (РП) є тяжким та небезпечним ускладненням при гострій хірургічній патології органів черевної порожнини у дітей. Після проведення адекватного оперативного втручання та усунення джерела перитоніту одним з основних джерел ендогенної інтоксикації залишається паретичний кишечник. Саме він є причиною прогресування ендотоксикозу, системної запальної реакції, розвитку поліорганної недостатності та септичних ускладнень. Тому однією з основних складових оперативного втручання при розповсюджених формах перитоніту є інтубація тонкої кишки (ІТК), направлена на видалення токсичного кишкового вмісту, зниження внутрішньокішкового тиску.

Мета роботи. Проаналізувати результати використання різних методів інтубації кишечника.

Матеріали і методи. Проведено аналіз результатів застосування ІТК в комплексі хірургічного лікування 60 дітей (34 хлопчиків і 26 дівчаток) віком від 10 місяців до 15 років, які лікувалися в хірургічному відділенні ДМКЛ м. Полтава з 2006р по 2015р. Причиною РП були деструктивний апендицит (27 випадків), післяопераційний перитоніт, що продовжувався (8 випадків), внутрішньочеревні абсцеси з проривом в черевну порожнину (6), неспроможність анастомозу (6), перфорація гострих виразок кишечника (6), закрита травма живота з пошкодженням тонкої кишки (4), неспроможність кукси апендикса (2), перфорація кишечника стороннім тілом (1). Під час оперативного втручання проводилась оцінка ступеня та характеру ураження органів черевної порожнини, на основі якої визначався модифікований індекс черевної порожнини (ІЧП) та приймалося рішення про необхідність ІТК.

Результати дослідження. У дітей, яким проводилась ІТК, ІЧП коливався в межах 13-26 балів, що в середньому 18,7. У переважній більшості хворим застосовували ретроградні методи ІТК. Трансанальна ІК виконана 27 дітям. Серед "відкритих" ретроградних методів найчастіше використовували ІТК через апендикоцекостому (19 випадків), ІТК через ентоеростому виконана у 8 випадках, сигмостому в 1 дитині. Назоінтестинальну ІТК виконували 2 дітям. В 3 випадках використовували комбінацію антеградного та ретроградного способів. Аналіз показників ендогенної інтоксикації в післяопераційному періоді виявив їх зростання в першу добу після операції з поступовим зменшенням на 3-5-7 добу післяопераційного періоду. Суттєвих відмінностей між показниками ендогенної інтоксикації та термінами відновлення перистальтики у дітей, яким виконувалися різні методи ІТК, не виявлено.

Висновок. Інтубація тонкої кишки є ефективним методом усунення ентоерогенного джерела ендотоксикозу у дітей з розповсюдженим перитонітом. Ні один з методів інтубації не має суттєвих переваг понад іншими на динаміку показників ендогенної інтоксикації та терміни відновлення перистальтичної активності кишечника.

Максименюк Діана

БІОХІМІЧНІ, МІКРОБІОЛОГІЧНІ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ПОШИРЕНОГО ПЕРИТОНІТУ НА ТЛІ ЗМОДЕЛЬОВАНОГО РАКУ ТОВСТОЇ КИШКИ

Кафедра онкології та радіології
Науковий керівник: ас. Гушул І.Я.
ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
м. Чернівці, Україна

Незважаючи на розвиток сучасної медицини гострий поширений перитоніт онкологічного ґенезу залишається найчастішою причиною високої післяопераційної летальності. Така висока летальність обумовлена тим, що перитоніт виникає на тлі патологічних змін спричиненими злоякісним новоутворенням, що значно ускладнює перебіг захворювання та призводить до незадовільних результатів лікування.

Вивчення патоморфологічних змін внутрішніх органів, фібринолітичної та протеолітичної активності очеревини, а також видового складу і популяційного рівня мікроорганізмів перитонеального ексудату за гострого поширеного перитоніту на тлі змодельованого злоякісного новоутворення товстої кишки, дасть змогу розробити нові підходи в лікувальні даного ускладнення, що саме і стало метою нашого дослідження.

Експеримент виконано на 56 щурах, яким змодельовано гострий поширений перитоніт. Основну групу склали 32 тварин, яким до моделювання перитоніту прищеплено пухлину Герена у товсту кишку. Групу порівняння утворили 24 тварини без пухлини Герена. Забір матеріалу проводили через 24 та 48 години після моделювання перитоніту.

Отримані результати патоморфологічного дослідження вказують на появу дрібновогнищевих осередків центральнобулярного коліквацийного некрозу печінкової тканини, збільшення відсотку колабованих клубочків ниркової тканини. Наявність злоякісного новоутворення товстої кишки за перитоніту призводить до вірогідного переважання показників фібринолітичної та протеолітичної активності очеревини, із негативною динамікою впродовж всього терміну дослідження. Такий "онкологічний перитоніт" характеризується вірогідним збільшенням числа висіяних штамів *K. pneumoniae*, мікроорганізмів роду *Proteus*, дріжджоподібних грибів роду *Candida*, появою росту *S. aureus*, а також зростанням популяційного рівня *E. coli*, *K. pneumoniae*, мікроорганізмів роду *Proteus* та *Streptococcus*, дріжджоподібних грибів роду *Candida*.

Моисеенко Николай, Литвин Павел

РОЛЬ ТЕСТОСТЕРОНА, ДИГИДРОТЕСТОСТЕРОНА, ЕСТРОГЕНА В ОРГАНІЗМЕ МУЖЧИНЫ ПРИ РАЗВИТИИ ДГПЖ

Кафедра урологии, топографической анатомии и оперативной хирургии
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. В.П. Стусь
ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»
г. Днепропетровск, Украина

Тестостерон является основным мужским гормоном. Влияние этого гормона проявляется в следующем:

- формирование вторичных половых признаков;
- эффективная регенерация и заживление поврежденных тканей;
- нормализация и повышение аппетита;
- помогает достигать поставленных целей;
- чувствовать себя победителем;
- повышенная выносливость и работоспособность;
- естественный рост мышечной массы;
- пользоваться популярностью у женщин;
- формирование мужских черт характера таких как, волевые качества, решительность, авантюризм и пр.;
- продление молодости и продолжительности жизни;
- своевременную выработку сперматозоидов;

Предстательная железа нормально развивается и функционирует при адекватных уровнях циркулирующего тестостерона.

Контроль и транспорт андрогенов и эффекты тестостерона. В организме взрослого мужчины вырабатывается 5-7 мг тестостерона. 98% находится в связанном (неактивном) состоянии. 2% тестостерона плазмы находится в свободном (биологически активном) состоянии. Внутриклеточный тестостерон и дигидротестостерон могут образовываться непосредственно в клетках предстательной железы из надпочечниковых андрогенов.

5 α -редуктаза играет важнейшую роль в развитии предстательной железы и трансформации в её клетках тестостерона в дигидротестостерон.

Снижение функциональной активности яичек приводит к повышению периферической ароматизации андростендиона и тестостерона.

Эстрогены обладают отчетливым влиянием на замедление процессов старения и гибели клеток железы. Эффект андрогенов и эстрогенов осуществляется опосредованно, через факторы роста.

Нарушения равновесия содержания андрогенов, эстрогенов и факторов роста играют важную роль в развитии ДГПЖ.

Паранчишин Васирина

**ГАНГРЕНОЗНА ПІОДЕРМІЯ – РІДКІСНЕ ВАЖКЕ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНЕ РАНОВЕ УСКЛАДНЕННЯ:
ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ**

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

Актуальність. Гангренозна піодермія (gangrenous pyoderma) – рідкісне ускладнення, яке виникає на фоні запальних захворювань кишечника, васкуліту, аутоімунних і ревматичних хвороб.

Мета. Акцентувати увагу на діагностиці потенційно важкого післяопераційного ранового ускладнення.

Матеріали та методи. Медична карта стаціонарного хворого, результати лабораторних методів обстеження, патоморфологічні дослідження препаратів.

Результати. Пацієнтка 86 років, прооперована з приводу перфораційної виразки дванадцятипалої кишки, загального перитоніту. Ранній післяопераційний період без ускладнень, серединна рана загоїлася первинним натягом. На 10-у добу відмічено підвищення температури тіла (38,0С), появу гіперемії шкіри навколо дренажів у клубових ділянках та серединного доступу. В наступну добу виявлено крайові некрози шкіри в післяопераційній рані та навколо контрапертур. Лабораторні дані : лейкоцитоз (18,1 Г/л); мікробіологічне дослідження ранового ексудату – виявлено грамнегативну паличку (Acinetobacter). Встановлено діагноз «Бешиха черевної стінки», призначено антибактерійну терапію (меропенем, далацин). В наступну добу відмічено підвищення лейкоцитозу (19,3 Г/л) і лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ) до 17,7 ум.од (норма 0,5–2,0 ум.од.). Встановлено діагноз «Некротизуючий фасціїт черевної стінки» і виконано операційне втручання – розкриття фасції з висіченням підшкірної клітковини до апоневрозу навколо контрапертур. На 9-у добу після другого операційного втручання взято фрагмент ураженої шкіри на патоморфологічне дослідження – виявлено скупчення поліморфноклітинного інфільтрату з перевагою нейтрофілів, стінки судин із ознаками васкуліту. За клінічним перебігом і результатами дообстеження встановлено діагноз «Гангренозна піодермія». У подальшому відмічено погіршенням стану пацієнтки внаслідок прогресування інтоксикації із проявами гіпотонії, анемії (Hb 91 г/л), підвищенням лейкоцитозу (31,3 Г/л), ЛІІ (16,8 ум.од.) та збільшенням зон ураження шкіри черевної стінки. Пацієнтка переведена у відділення інтенсивної терапії, додатково призначено глюкокортикостероїди (преднізолон (40 мг/добу). Повторно зроблено інцизійну біопсію, при патоморфологічному дослідженні виявлено виражене гнійне запалення у дермі, клубки судин із фібриноїдним некрозом стінок, поодинокі судини з облітерацією просвіту, дрібні субепітеліальні крововиливи (висновок – гангренозна піодермія).

На 25-у добу після другого операційного втручання пацієнтка у стані середньої важкості переведена у спеціалізоване відділення для підготовки і проведення шкірної пластики черевної стінки, однак у подальшому померла від ранового сепсису.

Висновки:

1. Гангренозна піодермія – важке післяопераційне ранове ускладнення, яке маніфестується поширеним прогресуючим некрозом шкіри та вираженим інтоксикаційним синдромом.

2. Адекватна поінформованість хірургів та застосування патоморфологічного дослідження як об'єктивного методу діагностики може бути запорукою своєчасного спеціального лікування.

Петришин М., Рудницька М.

**НАШ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ВАЖКОЇ ФОРМИ ПЛОСКО-ВАЛЬГУСНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ СТОПИ
(«TALUS VERTICALIS») У ДІТЕЙ**

Кафедра травматології та ортопедії
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Дубас В.І
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність теми: «Talus verticalis» зустрічається вкрай рідко-1 випадок на 10000 дітей. Дана деформація приводить до повного порушення функції стопи- вона стає не опірною. Захворювання є вродженим вивихом у талонавікулярному суглобі, таранна кістка при цьому займає вертикальне положення. Лікування такої деформації залежить від віку і прогностично є важким. Мета: вивчити та проаналізувати запропонований нами метод лікування «talus verticalis». Матеріал та методи. З 2011 по 2016р. в травматологічному відділенні ОДКЛ проходить поетапне лікування хворий А., 2007р.н., з діагнозом: Двобічна плоско-вальгусна деформація стопи, важка форма («Tallus verticalis»). Двобічний вроджений вивих стегон. Спинно-мозгова кила, менінгоцеле, нижній парапарез. Спочатку проведено лікування важкої патології та у віці 8 років - оперативна корекція деформації обох стоп. Методом лікування - трьохсуглобовий артродез передплюсни з аутопластикою. Новизна методики - виконання трьохсуглобового артродезу шляхом резекції голівки таранної кістки та кістковопластичного заповнення дефекту переплесна при формуванні склепіння стопи. Для утримання склепіння кістки передплюсни синтезовано скобою та спицями. Результати та обговорення. Рани зажили первинним натягом, гіпсова іммобілізація тривала 2,5 міс., після цього хворий розпочав дозоване навантаження на обидві стопи. Корекція деформації стоп дала можливість хворому самостійно ходити з опорою на одну руку та утримувати рівновагу при ходьбі на протязі 4 міс. після корекції деформації. Висновок: запропонований нами метод лікування «talus verticalis» має місце у хворих з важкою супутньою патологією і дає їм можливість почати правильну самостійну ходьбу.

Перевізник Богдана

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДІВ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ
ВАЖКОГО СЕПСИСУ ТА ГОСТРОГО РЕСПІРАТОРНОГО ДИСТРЕС-СИНДРОМУ, ОБУМОВЛЕНОГО
ВАЖКОЮ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ**

Кафедра анестезіології та реаніматології
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. О.В. Олійник
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Черепно-мозкова травма (ЧМТ) є однією з провідних причин смертності та інвалідизації в усьому світі. Щорічно у світі від черепно-мозкової травми гинуть 1,5 млн. осіб, а 2,4 млн. стають інвалідами. Серед ускладнень ураження легенів розвиваються у 70-80% постраждалих. Найчастіше виникає гострий респіраторний дистрес-синдром (ГРДС), який є основною причиною смерті пацієнтів на 3-5 добу при ВЧМТ. Незважаючи на досягнення сучасної медицини, результати лікування цієї важкої патології покращились досить незначно.

Мета. Дослідити ефективність використання глюкокортикостероїдів (ГКС) за умов важкої ЧМТ, ускладненої важким сепсисом та ГРДС.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати лікування 267 хворих з ВЧМТ, ускладненою сепсисом та ГРДС, котрі знаходились на лікуванні у ВАІТ Тернопільської університетської лікарні протягом 2008-2014 рр. Діагноз сепсису верифікували шляхом визначення рівня прокальцитоніну та С-реактивного білка. Корекцію гемодинаміки проводили шляхом застосування стрес-дози сольомеролу: 3 доби по 500 мг/добу з наступним зменшенням дози вдвічі через кожних 3 дні. Результати лікування оцінювалися в залежності від виду респіраторної підтримки та наявності чи відсутності в комплексній терапії ГКС. У якості критерію ефективності оцінювали тривалість перебування хворих на штучній вентиляції легень (ШВЛ). Під час лікування використовували 2 режими – примусову вентиляцію з контролем по об'єму (AMV) та вентиляцію з двома фазами позитивного тиску в дихальних шляхах - (BiPAP). Для вентиляції з контролем по об'єму використовували апарат для ШВЛ «Бриз». Для вентиляції в режимі BiPAP використовували вентилятор Carina Drager.

Результати. Летальність пацієнтів залежала від виду ШВЛ, яку проводили: рівень летальності пацієнтів на вентиляції AMV (використовували об'єм 5-7 мл/кг) був достовірно вищим, ніж у пацієнтів, яких вентильовали в режимі BiPAP. Серед померлих, пацієнтам, яким проводилась примусова вентиляція з контролем по об'єму прожили достовірно менше, ніж хворі, яких вентильовали в режимі BiPAP. Хворі, які вижили, знаходились на вентиляції при використанні режиму BiPAP коротший проміжок часу, ніж ті, яких вентильовали з контролем по об'єму. Застосування ГКС на фоні обох режимів вентиляції зменшувало летальність та достовірно позитивно впливало на тривалість вентиляції: у померлих хворих подовжувало термін вентиляції (AMV $p=0,000001$, BiPAP $p=0,004674$), у пацієнтів, котрі вижили, навпаки, зменшувало тривалість вентиляції (AMV $p=0,000880$, BiPAP $p=0,006203$).

Висновки. Використання в лікуванні важкого сепсису та ГРДС на фоні важкої ЧМТ пульс-терапії ГКС, а також забезпечення респіраторної підтримки з двома фазами позитивного тиску в дихальних шляхах - BiPAP достовірно знизило рівень летальності даної категорії пацієнтів.

Якимчук Олександр

**ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ВНУТРІШНЬОВЕННОГО
НАРКОЗУ ПРИ КЕСАРЬСЬКОМУ РОЗТИНІ**

Кафедра анестезіології та реаніматології
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. О.В. Олійник
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України».
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Для того щоб уникнути негативного впливу на матір та дитину тактика знеболення при кесарському розтині значно відрізняється від інших оперативних втручань підбором мінімально ефективних доз та засобів для наркозу.

Метою роботи було зменшити кількість використаних засобів для наркозу та підвищити якість анестезії за допомогою аналізу показника ступеню пригнічення свідомості.

Матеріали і методи дослідження. Для досягнення поставленої мети на операціях кесарського розтину застосовувався BISмоніторинг, а також аналізувалися наркозні карти з історіями пологів пацієнток, які отримували внутрішньовенне знеболення і ступінь наркозу визначався клінічно. Вивчався досвід застосування BISмоніторингу в дослідженнях іноземних авторів.

Висновок: Застосування BIS-моніторингу відповідає кращим світовим стандартам проведення анестезіологічної допомоги та знижує кількість використаних засобів для наркозу.

Пилипович Наталія, Захарко Наталія

МІКРОБІОЛОГІЧНИЙ ПЕЙЗАЖ УМОВНО-ПАТОГЕННИХ МІКРООРГАНІЗМІВ У ХІРУРГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ

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

Актуальність. Значна частка умовно-патогенних мікроорганізмів (УПМ) серед етіологічних чинників та стійкість до дії антибіотиків зумовлює необхідність вивчення їх клінічного значення.

Мета: вивчити клінічні аспекти УПМ як інфекційного компоненту хірургічних захворювань.

Матеріали і методи: мікробіологічні дослідження пацієнтів хірургічного відділення міської клінічної лікарні ШМД м.Львова. Статистичний аналіз проводили за допомогою міжнародної програми бази даних мікробіологічної лабораторії Whonet 5.

Результати. Загалом із 416 бактеріологічних посівів у 353 (84,9%) виділено аерофільні мікроорганізми, у 2 (0,4%) – анаеробні пептококи, у 61 (14,7%) – не було росту. Частка Гр(+)мікроорганізмів склала 61,2%, Гр(-)збудників - 38,2%, у 2 випадках виявлено гриби роду *Candida*. У загальній етіологічній структурі частка УПМ (*E. coli*, *Ps. aeruginosa*, *Kl. pneumoniae*, *Acinetobacter spp.*, *Pr. mirabilis*, *Enterobacter aerogenes*, *Citrobacter freundii*, *Enterococcus spp*) становила 37,5%. При нозологічному розподілі відмічено, що при нагнійних захворюваннях м'яких тканин частка УПМ становить 29,1%, водночас при інтраабдомінальній патології є значно вищою: при гострому холециститі і апендициті сягає 100%, а гострому панкреатиті – 88,2%. Домінуючу групу (94%) УПМ склали: *E. coli*, *Ps. aeruginosa*, *Kl. pneumoniae*, *Acinetobacter spp*, *Pr. mirabilis*. Зазначені збудники виявили чутливість до: гентаміцину (100%), іміпенему (97,5%), амікацину (96,2%), цефотаксиму (77,4%). Водночас, вони були резистентними до: ампіциліну (87,1%), ципрофлоксацину (85,7%), цефепіму (33,7%), цефтазидиму (29,7%).

Висновки. Програма Whonet 5 надає можливість ефективно аналізувати мікробіологічний пейзаж захворювань. У спектрі етіологічних чинників хірургічних захворювань частка УПМ є досить високою - 37,5%, коливаючись від 29,1% при інфекціях м'яких тканин до 88,2–100% при інтраабдомінальних захворюваннях. Результати аналізу можуть бути основою для обґрунтування локальних рекомендацій емпіричної антибіотикотерапії.

Пікас Петро

ОЦІНКА МІКРОФЛОРИ ТОВСТОЇ КИШКИ У ХВОРИХ ІЗ ПОЛІПАМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Кафедра хірургії та трансплантології
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Б.С. Полінкевич
 Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика
 м. Київ, Україна

Мікрофлора товстої кишки є одним із багатьох факторів, які визначають нормальне функціонування слизового бар'єру кишечника.

Мета досліджень - визначити склад мікрофлори товстої кишки у хворих із поліпами шлунково-кишкового тракту.

Матеріали і методи. Обстежено 35 (35,4%) здорових осіб (I група) та 64 (64,6%) хворих із поліпами шлунково-кишкового тракту (II група) віком від 30 до 75 років. Мікробний склад товстої кишки вивчали бактеріологічним методом (посів калу на спеціальне середовище). Для оцінки змін кишечного мікробіоценозу вивчали облігатну і факультативну кишечну флору, її якісний і кількісний склад.

Результати та обговорення. У здорових осіб (I група) виявлена тільки облігатна мікрофлора (*Bifidobacterium*, *Lactobacillus* і *Escherichia coli*). У хворих із поліпами шлунково-кишкового тракту (II група) мікробіоценоз кишечника порушений: відмічені зміни якісного і кількісного складу мікрофлори. У II групі виявлена облігатна мікрофлора (*Bifidobacterium*, *Lactobacillus* і *Escherichia coli*), однак загальна кількість бактерій та кожної з них значно знижена. Зменшення рівня облігатної мікрофлори в осіб II групи приводило до зниження колонізаційної резистентності організму і росту факультативних бактерій (*Enterobacter cloacae*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella oxytoca*, *Escherichia coli hemolitica*), які відсутні у здорових осіб.

Висновки. Кишечна мікрофлора є важливою складовою частиною захисного бар'єру кишківника, який контролює взаємодію організму людини із зовнішнім середовищем. У хворих із поліпами шлунково-кишкового тракту знижена кількість облігатної мікрофлори та відмічена поява умовно-патогенної мікрофлори в кишечнику, що знижує реактивність до кишечних патогенів.

Поволоцька Анна, Притула Аліна, Тищенко Тетяна

ДИТЯЧИЙ ТРАВМАТИЗМ, ЙОГО ПРИЧИНИ ТА ПРОФІЛАКТИКА

Кафедра травматології та ортопедії
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А.В. Кудієвський
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Дитячий травматизм - це сукупність раптово виниклих ушкоджень серед дітей різного віку.

На першому році життя, дитина все тягне до рота. У дихальні шляхи часто потрапляють сторонні предмети, нерідко спостерігаються опіки стравоходу, та органів дихання.

Від 1 до 3 років розвивається опорно-руховий апарат. В цьому віці вони стають дуже рухливими, отже виникають травми, пов'язані з падінням дитини.

Від 3 до 12 років з'являються нові інтереси. Допитливість та невміння реально оцінити небезпеку нерідко призводить до нещасних випадків. Підлітки щоб довести свою сміливість і самовпевненість, перед іншими, не задумуються над наслідками часто переходять вулицю у небезпечних місцях, чіпляються за машини, вилазять на пожежні драбини на дахи високих будинків не думаючи про наслідки.

Види травматизму:

а) побутовий – це ушкодження, які діти отримали вдома. Травми найрізноманітніші, але найбільш небезпечні з них це опіки полум'ям та хімічними речовинами.

б) шкільний травматизм - виникає під час перерв, у класах, коридорах. Основними причинами травм у школі є недостатня виховна робота.

в) спортивний травматизм – неорганізований та неконтрольований спорт призводить до безконтрольних легких та тяжких травм.

г) вуличний травматизм – це травма, що сталася на вулиці, у дворі, в лісі, полі, - незалежно від її причини.

В Запорізькій області збільшився рівень дитячого травматизму серед дітей у віці до 14 років, в тому числі – з летальним кінцем. Серед лідерів – Запоріжжя, Мелітопольський і Приморський райони. Через отримані травми в 2015 році загинуло 27 дітей. В 2014 році їх було в двоє менше. Найчастіше через ДТП, пожежі, отруєння, утоплення. В Мелітополі в цьому році смертельних випадків не зафіксовано, кількість травмованих дітей зменшилося на 170. Цей показник вказує на налагоджену роботу управління соціального захисту населення, служб МЧС, ДАІ.

Пономарь Сергей, Моисеенко Николай

БОЛЕЗНИ ПРИ КОТОРЫХ ВОЗНИКАЮТ КАМНИ В МОЧЕВЫДИЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ

Кафедра урологии, топографической анатомии и оперативной хирургии
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. В.П. Стусь
ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»
г. Днепропетровск, Украина

Мочекаменная болезнь—заболевание, проявляющееся формированием конкрементов в органах мочевыделительной системы. Мочекаменная болезнь занимает 3-е место по распространенности среди урологических заболеваний, уступая по частоте только инфекциям мочевых путей и патологии предстательной железы.

Основной причиной образования камней является небольшое нарушение обмена веществ, что приводит к образованию нерастворимых солей, из которых и формируются камни — ураты, фосфаты, оксалаты и др. Однако, даже при врожденной склонности к мочекаменной болезни она не разовьется, если не будет предрасполагающих факторов, таких как: определенный состав воды и пищи — например, острая и кислая пища повышает кислотность мочи, от чего камни образуются легче. Имеют значение также животный белок и рафинированный сахар, гиповитаминоз, обменные заболевания — подагра, травмы и заболевания костей — остеомиелит, остеопороз, хронические заболевания ЖКТ— гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, холецистит, панкреатит, энтерит, обезвоживание — нехватка воды в организме, что может быть результатом инфекционного заболевания или отравления. Различные заболевания почек и органов мочеполовой системы — пиелонефрит, цистит, аденома простаты, простатит.

За последние десятилетия значительно усовершенствовалось хирургическое лечение мочекаменной болезни. Именно оно, а также диагностика мочекаменной болезни представляют основной интерес для урологов. Однако не менее важны длительное медикаментозное лечение и рекомендации по изменению образа жизни. Без этого в течение ближайших 5 лет у половины больных образуются новые камни.

Продан Андрій, Гончарук Ю.

МАЛОІНВАЗИВНІ МЕТОДИ В ЛІКУВАННІ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК АСОЦІЙОВАНОЇ З НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЮ ДИСПЛАЗІЄЮ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

Кафедра хірургії ННІ ПО
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м.Тернопіль, Україна

На сьогоднішній день уже доведено, що розвиток варикозної хвороби вен нижніх кінцівок (ВХВНК) та можливих її рецидивів може бути пов'язане з недиференційованою дисплазією сполучної тканини (НДСТ). Виділено ряд характерних клініко-фенотипічних та біохімічних маркерів, що підтверджують цей зв'язок. Проте вибір ефективного хірургічного методу корекції в даній когорті пацієнтів залишається складним та до кінця невивченим. Виконання «класичних» методик сафенектомії супроводжується тяжким перебігом післяопераційного періоду та частим розвитком рецидивів. Тому, представляє значний інтерес пошук нових технік операційного лікування, особливо в світлі сучасного широкого застосування сучасних малоінвазивних операцій.

Мета роботи: оцінити ефективність застосування ендовенозної лазерної коагуляції у хворих на варикозну хворобу підшкірних вен нижніх кінцівок асоційовану з недиференційованою дисплазією сполучної тканини.

Проведено клініко-лабораторне обстеження 100 пацієнтів на ВХВНК, які були госпіталізовані в хірургічний відділ міської лікарні №2 протягом 2012-2016 рр. Хворі були розділені на дві вікові групи: 39 (39, 0 %) осіб віком до 40 років, друга – старші 40 років - 61 (61, 0 %) осіб. Усім хворим було проведено операційне лікування ВХВНК. 28 (28,0 %) пацієнтам була виконана «класична» сафенектомія за Трояновим-Тренделенбургом, Бебкоком - Наратом, Кокетом. 72 (72,0 %) пацієнтам було проведено кросектомія за Дітеріхсом, ендовенозну лазерну коагуляцію (ЕЛК) варикозно змінених вен нижніх кінцівок.

8 (20,5 %) хворим першої групи та 13 (21,3 %) другої з ознаками НДСТ була проведено ендовенозна лазерна коагуляція. 7 (11,5 %) пацієнтам другої групи з проявами НДСТ була виконана «класична» сафенектомія. Наявність перивазальних гематом та екхімозів після ЕЛК була мінімальною і зустрічалася у 28 (38,9 %) пацієнтів та у пацієнтів 7 (9,7 %) з проявами НДСТ. При цьому у хворих з проявами НДСТ вираженість екхімозів була дещо більша. Зона інфільтрації навколишніх тканин зумовлена термічною дією лазерного випромінювання виявлена при УЗД моніторингу у хворих з проявами НДСТ мала більшу вираженість та протяжність по при достатню кількість введеного для тунелізації розчину Кляйну. У всіх хворих прооперованих методом класичного стріпінгу виявляли гематоми різної поширеності по ходу видаленого стовбура ВПВ, при цьому у хворих з проявами НДСТ ці гематоми поширювалися на протязі всього раневого каналу та супроводжувалися помірною інфільтрацією м'яких тканин з больовим синдромом. При цьому виявлені гематоми утримувалися тривалий час (7-10 діб післяопераційного періоду). У хворих після ЕЛК на 3-4 добу післяопераційного періоду пальпаторно визначалося формування щільного тяжу облітерованої ВПВ. Проте вираженої болючості по ходу цього тяжу не було відмічено практично ні в одного пацієнта. Лише в 6 (8,3 %) пацієнтів помірний біль та дискомфорт по ходу тяжу утримувався більше 3 діб. При виконанні ЕЛК не було відмічено розвитку тромбофлебиту в жодного пацієнта.

Пшеничний Андрій

ВИЗНАЧЕННЯ РИЗИКУ РОЗВИТКУ КАРДІАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ, ЩО ПІДЛЯГАЮТЬ ПЛАНОВОМУ ОПЕРАТИВНОМУ ВТРУЧАННІ

Кафедра анестезіології та реаніматології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Костів О.І.
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м.Тернопіль, Україна

Перед проведення планових оперативних втручань виникає необхідність в оцінці ступеня периопераційного ризику. Члени Американської колегії лікарів включили оцінку периопераційного ризику в число 10 найважливіших проблем, що потребують спеціальних клінічних рекомендацій.

Метою дослідження був аналіз контингенту пацієнтів, що підлягають плановому оперативному втручання для попередження кардіальних ускладнень в периопераційному періоді.

Матеріал і методи. Обстежено 57 хворих, що перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні малоінвазивної хірургії у 2015 році. У 32 (56%) планувалось виконання лапароскопічної холецистектомії і у 25 (44%) – трансуретральної резекції аденоми простати. У доопераційному періоді окрім загально клінічних методів обстеження проводили визначення індексу ризику кардіальних ускладнень за Lee. Індекс Lee розраховували на підставі таких чинників ризику: високий ризик хірургічного втручання; наявність ІХС; наявність застійної серцевої недостатності; порушення мозкового кровообігу в анамнезі; наявність інсулінзалежного цукрового діабету; наявність підвищеного рівня креатиніну.

Результати дослідження. При аналізі вказаного індексу у 36 пацієнтів (63%) – 1 бал, у 15 (26%) – 2 бали, у 6 (11%) – 3 бали. Згідно з отриманими результатами, 36 (63%) пацієнтів мали низький ризик розвитку кардіальних ускладнень, а 21 (37%) – високий, що вимагало проведення передопераційної медикаментозної корекції.

Висновок. Оцінка ступеня ризику серцево-судинних ускладнень у пацієнтів, що підлягають плановому оперативному втручання шляхом розрахунку індексу Lee дозволяє вибрати правильну лікувальну тактику, тим самим знижуючи частоту ускладнень у периопераційному періоді.

Рангулова Т.С., Соловій Р.Д

ЛІКУВАННЯ НИРКОВОЇ КОЛІКИ ЗА ДОПОМОГОЮ МЕТОДИКИ МВТ (ПРЕПАРАТАМИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДІВ ТА РОВАТІНЕКСОМ)

Кафедра урології
Науковий керівник: проф. М. В. Зеляк, асист. О.Р. Вінтонів
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м.Івано-Франківськ, Україна

Актуальність: Сечокам'яна хвороба (СКХ)-одне із найбільш поширених урологічних захворювань, що характеризується частим рецидивуванням.

Мета. Вивчення можливостей лікування ниркової коліки за допомогою методики МВТ(медична виштовхувальна терапія), яка підвищує швидкість відходження камінців сечоводів, а саме глюкокортикостероїдами та Роватінексом.

Матеріали та методи – опрацювання сучасної наукової літератури та медичних статей по даній темі.

Результати: аналіз літератури показав, що протизапальна дія глюкокортикостероїдів має важливе значення для вигнання камінців. Метилпреднізолон полегшує вигнання камінців з дистальних відділів сечоводів. Роватінекс – належить до комбінації спеціальних ретерпенів, його оцінюють як такий, що має діуретичні та протизапальні властивості. В рандомізованому клінічному дослідженні роватінекс підвищує частоту відходження камінців і зменшує симптоматику при його відходженні. Схожі результати були повідомлені в інших рандомізованих плацебо контрольованих дослідженнях, тим не менше, доведено, що селективний а-блокатор тамсулозин має більшу ефективність.

Висновок. Використання при МЕТ комплексного а-блокаторів, глюкокортикостероїдів та роватінексу підвищує частоту вигнання камінців з сечоводу та зменшує больовий ефект.

Рибарчук Анна

ВПЛИВ ПЛАЗМАФЕРЕЗУ НА ДЕТОКСИКАЦІЙНУ ФУНКЦІЮ НИРОК У ХВОРИХ З ЕНДОТОКСИКОЗОМ СЕПТИЧНОГО ГЕНЕЗУ

Кафедра анестезіології та реаніматології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.М. Коновчук
ДВНЗ України «Буковинський державний медичний університет»
м. Чернівці, Україна

Актуальність: Серед основних механізмів розвитку багатьох критичних станів та летальних наслідків, виділяють ендогенну інтоксикацію (ендотоксикоз). Потенціал компенсаторних механізмів відповіді організму на аутоагресію поступово виснажується, а прогресування ендотоксикозу стає незворотнім. Жодна з систем життєзабезпечення організму в цих умовах не може бути інтактною, а тим паче видільна, як одна із основних ланок детоксикації.

Мета: вивчити вплив плазмаферезу на детоксикаційну функцію нирок у хворих з ендотоксикозом септичного генезу.

Матеріали і методи: 40 пацієнтів з ендотоксикозом септичного генезу. Об'єктивізацію досліджень проводили за показниками токсичності плазми крові, сечі, екскреції та кліренсу токсичних речовин.

Результати: Після проведення сеансу плазмаферезу у хворих досліджуваної групи, в порівнянні із вихідними показниками, спостерігалось вірогідне зниження токсичності плазми на $25 \pm 8,2\%$, а токсичність сечі підвищувалася на $62 \pm 9,8\%$ (дані показники математично розраховувались на основі результатів параметричного тесту); екскреція токсинів зросла на $179 \pm 41,9\%$; кліренс токсичних речовин вірогідно підвищувався на $261 \pm 108,8\%$, ($\Delta p \leq 0,05$). Після проведення сеансу плазмаферезу у хворих спостерігалось вірогідне збільшення індексу звільнення від токсичних речовин на $116 \pm 48,3\%$, ($\Delta p \leq 0,05$) (дані математичних розрахунків).

Висновки: Застосування дискретного плазмаферезу із замісним використанням глюкозо-сольового розчину знижує рівень ендотоксемії, підвищує токсичність сечі та екскрецію токсинів нирками, таким чином суттєво впливаючи на детоксикаційну функцію нирок, що потрібно враховувати в комплексі інтенсивної терапії ендотоксикозу.

Рицик О., Челяда Ю.

ПЕРЕВАГИ ПРОВІДНИКОВОЇ АНЕСТЕЗІЇ ПРИ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ НА НИЖНІХ КІНЦІВКАХ

Кафедра анестезіології та реаніматології
Науковий керівник: доц. О.І. Костів
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

За даними IV конгресу Європейської асоціації з питань вивчення болю не менше 35% хворих, які перенесли планові та ургентні оперативні втручання, страждають від післяопераційного болю. Близько 30% пацієнтів скаржаться на побічну дію анальгетиків, а саме на нудоту, блювання, надмірну загальну слабкість, сонливість.

Метою даної роботи було з'ясувати переваги провідникової анестезії у пацієнтів з плановими оперативними втручаннями на нижніх кінцівках.

Обстежено 47 хворих віком 18-72 роки, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні МІХ протягом 2015р. З них 31 пацієнту проведено артроскопічну менісскетомію, 10 – пластику передньої хрестоподібної зв'язки, 6 – сафенектомію. Всі оперативні втручання виконувались під провідниковою анестезією з використанням електронейростимулятора. Блокували сідничний, стегновий, затульний та латеральний шкірний нерв стегна за допомогою місцевих анальгетиків короткої та пролонгованої дії одночасно. При обстеженні пацієнтів у післяопераційному періоді оцінювали час, через який вперше виник біль після втручання, вираженість болю за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ), потребу в наркотичних анальгетиках, прояви побічної дії анальгетиків, відновлення функції оперованої кінцівки.

У всіх опитаних через 12-14 год після оперативного втручання вперше виникав біль слабкої та помірної інтенсивності (2- 4 бали за ВАШ) ниючого характеру, що посилювався при спробі руху ураженою кінцівкою. Нудоти, блювання, вираженої загальної слабкості та інших побічних дій анальгетиків пацієнти не відмічали. Лише 7 обстежених скаржились на сонливість, обумовлену введенням гіпнотика (пропофолу) інтраопераційно. Потреби у наркотичних анальгетиках у даних хворих не було. Через 12 годин після оперативного втручання пацієнти починали ходити за допомогою милиць (окрім тих, яким було рекомендовано вставати через 24 год після втручання). Під час ходьби спостерігався біль помірної інтенсивності (3-4 бали за ВАШ).

Таким чином перевагами провідникової анестезії при оперативних втручаннях на нижніх кінцівках є тривалий період знеболення після втручання (12-14 год), відсутність прояву побічних дій анальгетиків і раннє відновлення функції ураженої кінцівки, що забезпечує комфортний перебіг післяопераційного періоду у пацієнтів.

Романчук Віктор

МАЛОІНВАЗИВНІ МЕТОДИКИ ОСТЕОСИНТЕЗУ ДІАФІЗАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ

Кафедра травматології, ортопедії та нейрохірургії
Науковий керівник: канд. мед. наук, П.Є. Ковальчук
ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
м. Чернівці, Україна

Актуальність теми: Підвищення ефективності лікування хворих з діафізарними переломами великогомілкової кістки та їх наслідками є однією з актуальних проблем травматології, яка має важливе медичне та соціальне значення. Хірургічне лікування осколкових, розтрощених, подвійних переломів потребує заміни традиційних методів відкритого остеосинтезу новими, які пов'язані з максимально можливим збереженням м'яких тканин навколо перелому, виключення їх додаткового травмування під час операції, збереження кровопостачання відламків.

Мета дослідження: Оприлюднення клінічного досвіду використання закритого та напіввідкритого блокуючого інтрамедулярного металополімерного остеосинтезу (БІМПО) у лікуванні пацієнтів з діафізарними переломами великогомілкової кістки та їх наслідками.

Матеріал і методи: З 2010 по 2015 роки було прооперовано 83 хворих з переломами великогомілкової кістки та їх наслідками із застосуванням БІМПО. З них жінок було 26 (31,33%), чоловіків 57 (68,67%), середній вік хворих склав 38,9 років (від 18 до 78 років). З приводу свіжих переломів оперовано 55 хворих (66,27%), незрощених та неправильно зрощених – 20 (24,09%), несправжніх суглобів – 8 (9,64%).

Результати: Віддалені результати простежені у 56 (88,89%) хворих. Консолідація перелому в оптимальні терміни констатована у 53 (94,64%) хворого. Протягом 44 – 90 днів з моменту операції наступало відновлення опірності та функції кінцівки. Жодного випадку остеомієліту не відмічено. Спостерігалось, що в умовах БІМПО невправлені кісткові фрагменти дуже швидко (від 6 до 8 тижнів) інтегрували у великі кісткові мозолі і вбудовувалися в структуру кістки.

Висновок: Введення в практику лікування переломів кісток гомілки закритого остеосинтезу металополімерними фіксаторами сприяє зменшенню травматичності оперативного втручання, максимально можливому збереженню кровопостачання м'яких тканин та кісткових відламків, при цьому зменшується ризик інфекційних ускладнень, скорочується термін перебування хворих в стаціонарі.

Руденко М., Чуйченко Н., Моисеєнко Н.

**ВЛИЯНИЕ СВЧ-ИЗЛУЧЕНИЯ В ИМПУЛЬСНОМ РЕЖИМЕ
НА СОДЕРЖАНИЕ АМИНОКИСЛОТ В ПЕЧЕНИ КРЫС**

Кафедра урологии, топографической анатомии и оперативной хирургии
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. В.П. Стусь
ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»
г. Днепропетровск, Украина

СВЧ-излучение – это электромагнитное излучение, которое состоит из следующих диапазонов: дециметрового, сантиметрового и миллиметрового.

Для человека представляет опасность сверхвысокочастотное неионизирующее излучение, которое влияет напрямую на человеческие биотоки с частотой от 1 до 35 Гц. Верхний предел во всем СВЧ диапазоне должен быть равен 10 мВт/см², а безопасный уровень плотности излучения, ниже которого не должно наблюдаться каких-либо биологических нарушений, равен 1 мВт/см².

Источники излучения:

- радиолокационные и радионавигационные установки;
- системы спутникового телевидения;
- сотовые телефоны и микроволновые печи.

В природе известно 150 видов аминокислот, но человеку нужно всего 20 из них. Известна центральная роль печени в формировании и стабилизации аминокислотного фонда в организме, в связи с чем нарушения аминокислотного обмена в печени влекут за собой достаточно серьезные последствия

В ходе эксперимента было выяснено, что СВЧ-излучение в импульсном режиме вызвало аминокислотный дисбаланс в печени крыс.

У животных, подвергшихся облучению, изучено содержание аминокислот на 10, 30, 90-й день эксперимента и проведено сравнение с контрольной группой животных.

В результате, было отмечено достоверно значимое изменение показателей как заменимых, так и незаменимых аминокислот. Увеличилось содержание таких аминокислот как α-аминомасляная кислота, тирозин, цистатионин, в два раза увеличилось количество мочевины. Уменьшились показатели треонина, серина, глутамина, глицина, валина, изолейцина, лейцина, фенилаланина.

Вывод: СВЧ- облучение экспериментальных животных в импульсном режиме ведет к достоверному изменению содержания аминокислот в печени.

Савків Ірина

ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ КЛІТИННИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ШКІРИ

Кафедра хірургії
Науковий керівник: В.М. Василюк
Івано-Франківський базовий медичний коледж
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність роботи визначена аналізом статистичних даних бойових дій на сході України.

Метою роботи стало: порівняти ефективність інноваційних клітинних технологій та метод аутодермопластики при опікових ураженнях.

Некректомія як первинний етап перед аутодермопластикою.

Використання інноваційних клітинних технологій в сучасній медицині.

Технології культивування клітин.

Життєздатність кератиноцитів можна зберегти 2 способами:

- 1) відпрацювання рецептур;
- 2) застосування підкладок, на яких здійснюється транспорт МПК на рану.

Етапи вирощування клітин шкіри на поверхні МН. Матрикс у якості якого виступає підкладка з МН та суспензію з кератиноцитами поміщають за допомогою спеціальних технологій у пробірку. Кератиноцити здійснюють міграцію на поверхню МН після чого МН стає повністю покритий клітинами. Останнім етапом є міграція кератиноцитів з МН на рану. Після трансплантації методом МН клітини на рані мігрують та проліферують, за рахунок чого і відновляється шкірний покрив.

Подальша доля МН має 2 варіанти перебігу:

- 1) біотеградація;
- 2) виштовхування на поверхню.

Із порівняльного аналізу дерматомного методу і клітинних технологій можна зробити висновок:

1) Дерматомний метод: площа опіку до 40 %, можливе відторгнення трансплантату, формування шкірного покриву за 21 днів, можливе інфікування, варіант зморщення шкірних клаптів.

2) Клітинні технології: площа опіку від 40 %, відторгнення виключено на 99 %, формування стратифікованого епідермісу за 10-15 днів, інфікування виключено, використання в пластичній хірургії та естетичній медицині.

Використання стовбурових клітин, особливо так званих ІПСК або іPS- клітин в трансплантології.

Проведення імунологічної оцінки гістосумісності і типування тканин як обов'язковий етап перед кожною трансплантацією.

Смордська Ольга

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ ІМУННОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ІДІОПАТИЧНУ ТРОМБОЦИТОПЕНІЧНУ ПУРПУРУ У ВІДДАЛЕНИЙ ПЕРІОД ПІСЛЯ СПЛЕНЕКТОМІЇ

Кафедра загальної хірургії

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.П. Шевченко
Сумський державний університет, Медичний інститут
м.Суми, Україна

Кожна операція викликає транзиторні зміни імунної системи (ІС), у випадку спленектомії (СЕ), порушення ІС більш виражені і тривалі. Літературні дані про характер і тривалість імунних порушень після СЕ у хворих на ідіопатичну тромбоцитопенічну пурпуру (ІТП) відсутні.

Мета дослідження. Вивчити особливості стану ІС у хворих на ІТП у віддалений період після СЕ.

Матеріали і методи. Вивчені показники ІС у 13 хворих на ІТП через 1,5 –5 років після СЕ. Середній вік хворих – 43.6 роки. Чоловіків –9(69,2%), жінок – 4 (30,8%). Визначали субпопуляції лімфоцитів методом проточної цитофлюорометрії з моноклональними антитілами до мембранних маркерів CD3, CD4, CD8, CD16, CD20, імунорегуляторний індекс (ІМ) рівень циркулюючих імунних комплексів (ЦІК), концентрацію Іg А, Іg М, Іg G, число природних кілерів (ПК). Для контролю взяті імунологічні показники 30 здорових донорів репрезентативного віку.

Результати. У хворих після СЕ порівняно з контрольною групою, встановлено зниження числа CD3 до $46,8 \pm 1,2\%$, CD4 до $25,4 \pm 1,8$, ІМ до $1,36 \pm 0,12$, числа ПК до $3,8 \pm 0,5\%$. Концентрація Іg М < до 0,3 г/л, а низькомолекулярних ЦІК, навпаки, > до $290 \pm 2,1$ у.о. Зареєстровано пригнічення фагоцитарної активності гранулоцитів до $17,4 \pm 0,4$ у.о., окислювального метаболізму нейтрофілів до $2,4 \pm 1,2\%$. Низька концентрація Іg М пояснюються тим, що основним місцем синтезу імуноглобулінів класу М є саме селезінка, а високий рівень низькомолекулярних ЦІК – що селезінка відіграє важливу роль в їх елімінації. Пригнічення фагоцитарної активності гранулоцитів пов'язане з інгібіцією синтезу тетрапептида тафтсина, який продукується переважно в селезінці.

Т.ч. у віддаленому періоді після СЕ у хворих на ІТП зберігається імунодефіцит, який має свої характерні особливості.

Соловей Микола, Соловей Юрій

СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ АБДОМІНАЛЬНОГО СЕПСИСУ

Кафедра загальної хірургії

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

В умовах гострого розповсюдженого перитоніту, при високому ризику розвитку неспроможності швів ми повністю відмовились від накладання первинних анастомозів, Нами в клініці розроблений спосіб формування відстрочених міжкишкових співусть, через двухствольну стому. Суть запропонованого способу полягає в наступному: після виконання резекції кишки, проксимальну та дистальну ділянки ушивали між собою двохрядним швом на відстані не менше 1,5 см по протибрижовим краям. На передній черевній стінці формували двухствольну кишечну стому (тонкотонкокишкову, тонкотовстокишкову, товстотовстокишкову в залежності від рівня резекції кишки), таким чином, щоб частина зшитої кишки знаходилась в черевній порожнині. Через привідну та відвідну петлі за допомогою зажиму вводили компресійний прилад діаметром 1,5-2,5 см. («кнопка») на утримуючих нитках з фіксацією його зсередини серозно-мязевими швами в ізолюваній зоні. В результаті компресії кишечна стінка некротизувалась по лінії стиснення, і утворювалось міжкишечне співустя, компресійний прилад при допомозі утримуючих ниток виводився на зовні та видалявся на 5-7 добу після операції. Після відновлення пасажу по утвореному співусті стома ліквідувалась позаочеревинно. Серед 20 пацієнтів прооперованих по даній методиці, часткова неспроможність швів розвинулась у 2-х (10%), проте дані післяопераційні ускладнення не потребували релапаротомії, нориці закрились при консервативному лікуванні. Таким чином, запропонована методика може бути на нашу думку альтернативою кінцевим стомам.

Соловей Юрій, Базелюк Олександр, Бельський Сергій

ОЦІНКА СТУПЕНЯ ЕНДОГЕННІ ІНТОКСИКАЦІЇ ПРИ АБДОМІНАЛЬНОМУ СЕПСИСІ

Кафедра загальної хірургії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.П. Польовий
ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
м. Чернівці, Україна

Проблема ранньої діагностики ендогенної інтоксикації при абдомінальному сепсисі залишається на сьогоднішній день актуальною, оскільки саме вона визначає перебіг, прогноз та результати його лікування. Тому метою нашої роботи було розробка нового способу ранньої діагностики рівня ендотоксикозу при перитоніті в експерименті. Експериментальні дослідження проведенні на білих нелінійних статевозрілих щурах. Тварин рандомізовано на три дослідні та контрольну групи. Дослідним тваринам перитоніт моделювали за власним методом. Через 12, 24 та 48 год експерименту проводили забір крові. Оцінку ендогенної інтоксикації проводили наступним чином: 1-м етапом був - забір крові. 2-й етап полягав у сумісній інкубації в імунологічному планшеті заданих об'ємів клітинної суспензії *Dunaliella viridis* та досліджуваної сироватки крові. На 3-му етапі проводили визначення оптичної густини за допомогою аналізатора імуноферментних реакцій при $\lambda=492$ нм. Отриманий показник порівнювали з показником контролю. Збільшення досліджуваного показника більше ніж на 0,05 свідчило про появу та наростання рівня ендотоксикозу. Внесення до тест- системи *Dunaliella viridis* сироватки крові дослідних тварин призводило до зміни форми, втрати рухливості клітин та утворення їх агрегатів. При визначенні оптичної густини досліджуваної сироватки крові встановлено, що розвиток та перебіг експериментального перитоніту супроводжується зростанням показника оптичної густини на 0,05, 0,1 та 0.2 відповідно рівню ендотоксикозу та важкості перебігу перитоніту.

Саян Галина, Калинович Назар

ДОЦІЛЬНІСТЬ VAC-ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ РАН

Кафедра хірургії №1
Науковий керівник: канд. мед. наук Савчин В. С.
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність: Вакуум терапія - метод лікування ран за допомогою системи негативного тиску. Головною її перевагою є якісне і доволі швидке загоєння ран. Сучасна VAC-система вперше була розроблена компанією «Kinetic Concepts» в США у 1995 році, і почала широко використовуватись з 2001 року. Найчастіше цей метод застосовують з метою лікування гострих та хронічних ран.

Мета: оцінити ефективність VAC-терапії в лікуванні гострих та хронічних ран.

Матеріали і методи: проспективний аналіз лікувальної тактики у 14 хворих з гостримит хронічними ранами, які перебували на лікуванні у МКЛ №8 міста Львова з 04.01 по 01.03.2016 року. Сформовано дві групи хворих: група №1 – 14 пацієнтів (87,5%) з позитивним ефектом від VAC-терапії, та група №2 – 2 пацієнтів (12,5%) з відсутнім позитивним ефектом. Вік хворих коливався в групі I - від 26 до 65, в групі II – від 28 до 58 років. Гендерний розподіл: в групі №1 – 8 пацієнтів (57%) – чоловіки, 6 (43%) – жінки, в групі №2 – 1 (50%) чоловік та 1 (50%) жінка.

Результати: У групі №1 хворі з гострими (внаслідок опіків, травм) та хронічними ранами (трофічними виразки різного генезу). Загальний стан хворих близький до задовільного, супутні хронічні захворювання та відхилення у загально-клінічних обстеженнях відсутні. Всім хворим було проведено комплексне лікування ран, яке складалося з 3-ох етапів: підготовка рани для VAC-терапії, власне VAC-терапія та лікування рани після VAC-терапії. Підготовка рани до VAC-терапії включала: антибіотикотерапію, протизапальну, знеболюючу та інфузійну терапії, місцеве лікування з використанням пов'язок з маззю «Бетадине», та операційне лікування - некректомії у 14 (100%) пацієнтів. На другому етапі лікування ран було проведено постановку VAC-системи, час експозиції якої становив 20 хвилин, з перервою по 40 хвилин та в нічний час (з 21.00 до 07.00). Тривалість VAC-терапії – від двох до п'ятиднів. Після закінчення VAC-терапії пацієнтам було виконано вільну аутодермопластику з повним закриттям раневої поверхні. Надалі пацієнтам було призначено протизапальні препарати та щоденні перев'язки з маззю «Бетадине». На фоні вищезгаданої схеми лікування у всіх пацієнтів відзначалось очищення рани, поява грануляцій та значне зменшення розміру рани.

У групі №2 - хворі з гострою (внаслідок укусу собакою) та хронічною (внаслідок тривалого стиснення) ранами. Загальний стан хворих близький до задовільного. В обох хворих відзначається обтяжений супутній анамнез: пацієнт №1 хворіє на гепатити B (з 2007р.), C (з 2008р.); пацієнт №2 – хворіє на плевропневмонію, зловживає спиртними напоями та виявлено зміни в коагулограмі. Всім хворим даної групи було проведено комплексне лікування за вищезгаданою схемою. На фоні лікувальних заходів рани незначно очистились, грануляції відсутні, що було розцінено, як відсутність очікуваного позитивного результату від запропонованої схеми лікування.

Висновки: застосування VAC-терапії в лікуванні ран, безсумнівно, є важливою складовою. Однак є певні стани (обтяжений супутній анамнез, зміни імунної системи та коагуляційних властивостей крові), на які потрібно зважати при застосуванні даної методики.

Слободян Володимир

РОЛЬ ДЕЗІНТОКСИКАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ЕНДОТОКСИКОЗУ У ХВОРИХ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ НА СУПУТНІ ХРОНІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Кафедра анестезіології та реаніматології
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. О.В. Олійник
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Вступ: Більшість захворювань, у патогенезі яких наявні інфекційні агенти, супроводжуються проявами токсикозу, що призводить до виникнення або зростання гіпоксії у цієї категорії хворих та знижує ефективність лікування. Тому, проведення оптимальної дезінтоксикаційної терапії дає можливість запобігти цілому ряду ускладнень.

Мета дослідження: вивчення ефективності дезінтоксикаційної терапії при лікуванні ендотоксикозу у хворих хірургічного профілю на супутні хронічні захворювання легень.

Матеріали та методи: Проаналізовано результати лікування 21 хворого хірургічного відділення на супутні хронічні захворювання легень з проявами гемічної гіпоксії внаслідок ендотоксикозу. Даним пацієнтам проводили дезінтоксикаційну терапію, використовуючи поляризуючу суміш, розчини кристалоїдів, вітаміни, кокарбоксілазу, при потребі - препарати заліза в середньотерапевтичних дозах протягом тижня. До та після лікування проведено дослідження.

Результати: Проведене лікування покращувало загальний стан хворих і супроводжувалося зниженням рівня ендотоксикозу за даними різних показників, а саме: зниження величини енергетичного обміну на 33,5 мл; зростання ступеня насичення гемоглобіну киснем артеріальної (на 1,0 %) та венозної (на 5,1 %) крові; зростання ступеня насичення гемоглобіну киснем в умовах "ідеальних легень" на 1,0 %; зниження ступеня циркуляторної гіпоксії на 5,2 %.

Зростання насичення гемоглобіну киснем в артеріальній крові у пацієнтів супроводжується зниженням інтегрального показника кисневої недостатності, який після дезінтоксикаційної терапії був в 1,5 раза нижчий, ніж до її проведення.

Висновки: Проведення дезінтоксикаційної терапії у хворих на супутні хронічні обструктивні захворювання легень хірургічного профілю та з проявами ендотоксикозу призводить до зменшення гіпоксії, що супроводжується зниженням інтегрального показника кисневої недостатності.

Слободян Володимир

ВПЛИВ ЕНДОТОКСИКОЗУ НА ПРОЯВИ ГІПОКСІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ НА СУПУТНІ ХРОНІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Кафедра анестезіології та реаніматології
Науковий керівник: проф. О.В. Олійник
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Вступ: В даний час, актуальним питанням є те, чи може наявність ендотоксикозу у хворих на хронічні обструктивні захворювання легень призводити до посилення гіпоксичної та гемічної гіпоксії.

Мета дослідження: Встановити зв'язок між проявами ендотоксикозу та вираженістю різних видів гіпоксії у хворих на хронічні обструктивні захворювання легень у стадії загострення.

Матеріал і методи: Було обстежено 30 осіб із супутніми хронічними обструктивними захворюваннями легень, яких готували до планових оперативних втручань. В 21 пацієнта були наявні ознаки ендотоксикозу.

Всім хворим визначали ступінь насичення гемоглобіну киснем артеріальної крові, насичення гемоглобіну киснем в умовах "ідеальних легень", інтегральний показник кисневої недостатності, ступінь легеневої гіпоксії.

Результати: У даних хворих спостерігали зниження насичення гемоглобіну киснем артеріальної крові в порівнянні зі здоровими особами. Причому, якщо у хворих без ознак ендотоксикозу це зменшення становило 0,91 %, то в пацієнтів з ендотоксикозом воно дорівнювало 2,1 %.

У хворих на ендотоксикоз гальмується насичення гемоглобіну киснем в умовах "ідеальних легень" у порівнянні з контролем на 1.4 %.

Зниження насичення гемоглобіну киснем в артеріальній крові у пацієнтів супроводжується зростанням інтегрального показника кисневої недостатності та ступеня легеневої гіпоксії. Ці показники у хворих на ендотоксикоз були в 1,36 та 2,81 раза вище відповідних у хворих на ХОЗЛ без ознак ендотоксикозу.

Висновки: У хворих на супутні хронічні обструктивні захворювання легень із хірургічною патологією, які мають прояви ендотоксикозу, спостерігається гіпоксія, яка має характер гіпоксичної та гемічної.

Стельмах Ольга, Сморщок Ростислав, Булавіна Катерина

**ПОСЛІДОВНІСТЬ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛИМ ІЗ ВІДКРИТИМИ ПЕРЕЛОМАМИ
ДОВГИХ КІСТОК**

Кафедра загальної та малоінвазивної хірургії

Науковий керівник: доц. Ю. С. Сморщок

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

м. Тернопіль, Україна

Актуальність: відкриті переломи складають 8-10% від усіх ушкоджень органів опори та руху. Лікування таких переломів пов'язане із значними труднощами, оскільки вони часто супроводжуються кровотечею, травматичним шоком і розвитком інфекційного раньового процесу.

Мета роботи: оптимізація послідовності надання медичної допомоги потерпілим із відкритими переломами довгих кісток.

Результати: розроблено алгоритм етапного лікування відкритих переломів:

На місці події:

1. Знеболити хворого наркотичними анальгетиками (за винятком тяжкого стану спричиненого внутрішньою кровотечею чи супутнім ушкодженням черепа).

2. При наявності кровотечі на догоспітальному етапі застосовується один з тимчасових способів її зупинки.

3. Рану слід вкрити захисною стерильною пов'язкою для профілактики вторинного інфікування.

4. Транспортна іммобілізація повинна бути здійснена одразу ж після накладання асептичної пов'язки.

Етап стаціонарного лікування:

1. ПХО відкритого перелому (після нормалізації основних показників гомеостазу).

2. Антибіотикотерапія: використання антибіотиків широкого спектру дії.

3. Для первинної тимчасової стабілізації уламків – накладання модульних апаратів зовнішньої фіксації – АЗФ.

4. Після загоєння рани проводили заміну методу остеосинтезу - здійснювали екстремедулярний остеосинтез пластиною LCP або фіксували уламки інтрамедулярними титановими стержнями з блокуванням в діяфізі кістки гвинтами.

Висновки: при лікуванні переломів відкритого типу після загоєння рани доцільно провести демонтаж АЗФ і застосувати інтрамедулярний або екстремедулярний остеосинтез уламків. При цьому забезпечується можливість повноцінної репозиції і стабільної фіксації уламків та відбувається раннє відновлення рухів в суміжних суглобах, що забезпечує роботу так званої "м'язової помпи", що позитивно впливає на їх зрощення.

Степанов О., Стахорская Н., Файзуллин А.

**УСОВЕРШЕНСТВОВАНА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МОДЕЛЬ ОСТРОЙ АНАЛЬНОЇ ТРЕЩИНИ ДЛЯ
ИЗУЧЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОАТ**

Кафедра хирургии №2

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. А.В. Зайченко, асс. В.П. Колесник

Харьковский национальный медицинский университет

г. Харьков, Украина

Введение. Среди заболеваний встречающиеся в проктологии, трещина заднего прохода является одним из самых распространенных заболеваний. Частота возникновения анальной трещины 11-15% среди заболеваний прямой кишки (3 место). Выше изложенное делает актуальной проблему поиска эффективных методов лечения трещин заднего прохода и важной задачей клинической хирургии.

Цель: усовершенствование экспериментальной модели острой анальной трещины (ОАТ), пригодной для использования в экспериментальной хирургии.

Материалы и методы: за основу был взят способ моделирования ОАТ, предложенный Гайнутдиновым Ф.М. и соавторами (2008) согласно которому, слизистую оболочку анального канала рассекали скальпелем по задней стенке (на 6:00 по условному циферблатом), формируя линейную рану слизистой оболочки анальной области прямой кишки. Нами была усовершенствована эта модель путем добавлением химического раздражителя – флоггена (формалина) с целью усиления воспалительной реакции в очаге и замедление процессов репарации ОАТ. Патологический процесс в этом случае характеризовался ярко выраженными признаками воспаления (гиперемией, отеком тканей, повышением локальной температуры тела, появлением некротических очагов и наличием гнойного экссудата).

Результаты: усовершенствованный метод в эксперименте показал ряд положительных результатов: во-первых, позволяет увеличить длительности эксперимента; во-вторых, модель в большей мере отвечает патогенезу ОАТ.

Выводы. Полученные экспериментальные данные свидетельствуют, что усовершенствованная модель ОАТ дает возможность проводить скрининговое исследование методов хирургического лечения ОАТ.

Стецюк Ігор

ЗНАЧЕННЯ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ В РОЗВИТКУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ТРОМБОЗІВ

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

Актуальність. Післяопераційний тромбоз залишається однією із найважливіших проблем сучасної хірургії. Важливими факторами в розвитку тромбозу є зміни в структурі судинної стінки, що розвиваються на фоні неспецифічної дисплазії сполучної тканини (НДСТ).

Мета. Вивчити вплив порушеннями метаболізму сполучної тканини на розвиток венозних тромбозів в післяопераційному періоді.

Матеріали та методи дослідження. У дослідження включено 43 пацієнти із післяопераційними венозними тромбозами, що перебували на стаціонарному лікуванні у хірургічних відділеннях Тернопільської університетської лікарні та були прооперовані з приводу планової хірургічної патології. Пацієнтам проводили вивчення клінічних та лабораторних ознак НДСТ.

Результати. Провівши аналіз частоти виявлення ознак НДСТ у хворих з післяопераційним венозним тромбозом встановлено, що останні мали місце у 23 (53,5 %) хворих, що включені в дослідження. Серед клінічних ознак НДСТ найчастіше зустрічались: гіперрухомість суглобів – 12 (52,2 %) спостережень, астеничний тип тілобудови – 14 (60,9 %) випадків, варикозна хвороба нижніх кінцівок – 7 (30,4 %) спостережень, сколіоз – 6 (26,1 %) випадків. Слід зазначити, що у 15 пацієнтів виявлено поєднання двох клінічних ознак НДСТ, а у 6 – з клінічних ознак НДСТ. При лабораторному дослідженні обміну оксипроліну порушення обміну останнього були виявлені у всіх хворих з післяопераційними венозними тромбозами.

Висновок. Ознаки неспецифічної дисплазії сполучної тканини були зареєстровані у 53 % пацієнтів із післяопераційним венозним тромбозом. Враховуючи високу частоту асоційованої НДСТ у вказаній когорти пацієнтів можна стверджувати, що останнє є сприяючим фактором у розвитку тромботичного процесу.

Тригуб Яна

АЛГОРИТМ СУЧАСНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНЬОСУГЛОБОВИХ ПЕРЕЛОМІВ П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ

Кафедра загальної та малоінвазивної хірургії
Науковий керівник: доц. Ю. С. Сморщок
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Наслідки внутрішньосуглобових переломів прогностично досить несприятливі, в багатьох випадках супроводжуються ускладненнями: плоскостопість, деформуючий артроз, вальгусна деформація стопи, нейродистрофічний синдром. До цього часу тактика лікування внутрішньосуглобових переломів залишається повною протиріччю.

Мета дослідження: Накреслити алгоритм сучасного хірургічного лікування внутрішньосуглобових переломів п'яркової кістки.

Матеріали і методи: Клінічно та рентгенологічно проведено оцінку ефективності хірургічного лікування 34 хворих з переломами п'яркової кістки з використанням інформаційно-аналітичного та прогностичного методу дослідження.

При переломі зі зміщенням надається перевага хірургічному лікуванню. Відкрита репозиція та металоостеосинтез уламків пластинами виконується на 10-14 добу після травми. При цьому стан м'яких тканин є основним фактором вибору терміну проведення оперативного втручання. Інтраопераційно проводиться відкрита репозиція фрагментів кістки, відновлення кута Белера, реставрація суглобових поверхонь підтаранного та п'ярково-кубовидного суглобів. Репоновані уламки тимчасово фіксуються спицями Кіршнера. Проводиться проміжний ЕОП – контроль якості репозиції. Після цього виконується остаточна фіксація уламків пластинами з кутовою стабільністю. В післяопераційному періоді оперованій нижній кінцівці надається підвищене положення на шині Белера.

Висновки: При хірургічному лікуванні стає можливим повна і точна репозиція уламків, суглобових поверхонь, що попереджає розвиток артрозу. Забезпечується раннє відновлення рухів в суміжних суглобах, що забезпечує роботу так-званої " м'язової помпи "(за рахунок скорочення м'язів покращується кровопостачання ділянки перелому), що позитивно впливає на його зрощення.

Троценко Сергей

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С РЕЗИДУАЛЬНЫМИ ПОЛИПАМИ ЖЕЛУДКА

Кафедра хирургии

Научный руководитель: д-р.мед. наук, проф. И.В. Иоффе
ГУ "Луганский государственный медицинский университет"
г. Рубежное, Украина

Полипы желудка - доброкачественные опухоли эпителиального происхождения, выступающие в просвет желудка. Полипы желудка обнаруживаются у 1-7% взрослого населения, чаще локализуются в выходном отделе желудка.

Эзофагогастродуоденоскопия является основным методом в диагностике полипов желудка, так как позволяет визуально охарактеризовать полиповидные образования желудка, провести забор биопсийного материала для морфологического исследования.

Работа основана на анализе результатов обследования 1450 пациентов с полипами желудка, которые обращались в различные лечебные учреждения Луганской области, из них у 113 (7,8%) были диагностированы резидуальные полипы. Среди обследованных больных женщин было 893 (61,6%), мужчин 557 (38,4%). Соотношение между ними составило 1,6:1. Наибольшее число больных с полипами желудка составили лица в возрасте от 50 до 60 лет (32,9%). Полипы чаще располагались в антральном отделе (59,21%) и в теле желудка (23,85%), причем наибольшее их количество выявлено в нижней трети желудка (11,28%). Полипы, локализующиеся в нескольких отделах желудка, составили 10,95%. Больные с полипами культи желудка составили 0,79%. В эту группу вошли лица, которым ранее была произведена резекция желудка по поводу различных заболеваний.

С целью систематизации результатов с учетом формы полипов мы использовали классификацию Yamada, в которой все полипы разделены на 5 типов. Чаще всего встречались полипы третьего типа – 36%, полипы второго типа составили – 25,34%, четвертого типа – 21,6%. Плоские полипы и большие на длинной ножке встречались в 13,95% и 3,11% соответственно. Полипы 1 типа практически одинаково часто встречались во всех отделах желудка. Полипы 2, 3 и 4 типов в большинстве случаев локализовались в антральном отделе желудка.

Выводы: Полипы желудка встречаются у 1-7% взрослого населения, резидуальные полипы желудка выявлены в 7,8% случаев. Наиболее часто полипы желудка встречаются в антральном отделе, что связано с особенностями микроциркуляции в слизистой оболочке данной зоны.

Троцишин Христина-Марія, Стойко Тетяна

ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ЦЕФТРИАКСОНУ У ЗАГАЛЬНОХІРУРГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ

Кафедра загальної хірургії

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Ю.С. Лисюк
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м.Львів, Україна

Актуальність. Цефтріаксон широко застосовують як антибактерійний препарат при хірургічних захворюваннях, однак ретроспективному аналізу раціональності його застосування приділяється недостатньо уваги.

Мета. Вивчити клінічні аспекти застосування цефтріаксону як препарату антибіотикотерапії (АБТ) та антибіотикопрофілактики (АБП) у загальнохірургічному відділенні.

Матеріали та методи. Проаналізовано частоту призначення цефтріаксону та чутливість до нього бактерійних чинників у пацієнтів хірургічного відділення комунальної міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги м. Львова протягом 10 місяці в 2015 р.

Результати. Дослідження охоплено 689 пацієнтів, яким призначалася АБТ (588 призначень) та АБП (101 призначення). За результатами вивчення констатовано, що цефтріаксон застосовувався у 44,99% випадках, з них як один із препаратів антибактерійної терапії (46,09%) та профілактики (38,61%). При аналізі дозування цефтріаксону відмічено тенденцію до застосування субмаксимальних доз препарату (2 і 3г на добу), що мало місце у 88, 39% випадках. За результатами аналізу антибіотикочутливості виділених ізолятів до цефтріаксону (73 дослідження) стверджено, що чутливість збудників до препарату становила 72,6 %, а резистентність – 27,4% відповідно. За окреслений період вивчення ускладнення антибактерійної терапії у вигляді антибіотик-асоційованої діареї розвинулися у 5 (0,73%) пацієнтів. Зокрема встановлено, що в 2 (40%) випадках пацієнти отримували цефтріаксон в поєднанні з іншими антибактерійними препаратами, а в одному (20%) – препарат призначався в режимі монотерапії.

Висновки:

1.Виявлено тенденцію домінування цефтріаксону в режимах антибіотикотерапії (46,09%) та антибіотикопрофілактики (38,61%) у загальнохірургічному стаціонарі.

2.Висока частота (27,4%) антибіотикорезистентності збудників до цефтріаксону свідчить про доцільність раціонального етіотропного підходу при використанні препарату .

3.Широке застосування цефтріаксону та необгрунтоване призначення субмаксимальних доз – підвищує ризик розвитку антибіотик-асоційованої діареї.

Чайковська Софія

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ТОВСТОКИШКОВИХ СТАЗИВ У ДІТЕЙ

Кафедра дитячої хірургії та отоларингології
 Науковий керівник: ас. Л.І. Ватаманеску
 ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
 м.Чернівці, Україна

Актуальність. Хронічний колостаз у дітей є однією з актуальних і складних проблем дитячої хірургії та гастроентерології.

За даними різних авторів запорами страждають від 10 до 25% дитячого населення, з них у 30% -40% виявлена доліхосигма та 6,7% - 12,9% хвороба Пайра. Вважається, що запорами страждають 10-25% дитячого населення, у дітей дошкільного віку запори діагностуються в 3 рази частіше.

Мета дослідження. Покращити методи лікування дітей з хронічним товстокишковим стазом.

Матеріал і методи. Нами було обстежено з товстокишковим стазом 254 дитини. Алгоритм обстеження дітей полягав у проведенні збору анамнезу, фізикального обстеження, загальноклінічних та лабораторних досліджень, сфінктерометрії, ендоскопічних та рентгенологічних методів.

Результати дослідження. Група оперованих складала 26,06% хворих. При лікуванні доліхосигми провели резекцію сигмоподібної ободової кишки (СОК), а у 13 дітей – резекцію СОК і формування верхньої сигмовидної зв'язки. При хворобі Пайра виконували резекцію поперекової ободової кишки з шляхом накладанням анастомоза кінець в кінець. При синдромі Хілаїдіті - гепатопексію шляхом гофрування серпоподібної та трикутної зв'язок печінки з підшиванням їх до діафрагми та фіксацією латеральної ділянки правої долі печінки до діафрагми. У прооперованих пацієнтів спостерігали зникнення больового синдрому та хронічних запорів.

Висновки. Резекція сигмоподібної ободової кишки з формуванням верхньої сигмовидної зв'язки може бути способом вибору хірургічного лікування хронічного колостазу при доліхосигмі у дітей. Резекція поперекової ободової кишки та розсічення ободово-діафрагмальної зв'язки при хворобі Пайра, виконання гепатопексії та колофіксації правих відділів ободової кишки при синдромі Хілаїдіті є ефективними методами лікування цих захворювань у дітей.

На підставі проведених досліджень доцільно удосконалити методи хірургічного лікування хронічного товстокишкового стазу у дітей шляхом застосування ендоскопічних технологій.

Чукур П., Дмитрук В.

ОСОБЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ СУПРАТЕНТОРІАЛЬНИХ ПУХЛИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Кафедра оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії
 Науковий керівник: доц. П.С. Гудак
 ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
 імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
 м.Тернопіль, Україна

Актуальність. Пухлини головного мозку супратенторіальної локалізації, складають близько 57% новоутворень центральної нервової системи, при цьому діагностика нетипових випадків пухлин великих півкуль головного мозку все ще залишається проблематичною.

Мета: покращити діагностику та лікування хворих з пухлинами головного мозку супратенторіальної локалізації

Методи дослідження: з 2006 по 2015 рр було обстежено і оперовано 179 пацієнтів з супратенторіальними об'ємними утвореннями головного мозку. З метою діагностики, окрім клінічного огляду, використовували СКТ і МРТ (1,5 Т) з внутрішньовенним контрастом та в режимі ангиографії. Хірургічні втручання в переважній більшості випадків проводили під оптичним збільшенням в 10 -12 разів. Гістологічні дослідження в половині випадків доповнювалися імуногістохімічним аналізом операційного матеріалу

Результати досліджень: В періоді 2006-2015рр було досліджено 179 випадки супратенторіальних пухлин з них:

130 випадків гліом(астроцитома дифузна -19, анапластична астроцитома -55, гліобластома – 38; олігодендрогліома – 2, анапластична олігодендрогліома – 4, менингосаркома – 2)

42 випадки менингіом(конвексимальні –14, парасагітальні – 20, фалькс-менингіоми - 8).

6 – лімфома головного мозку

1 – велетенська, частково трамбована мішководна аневризма М1 СМА

6-абсцеси головного мозку

4-інсульт-гематоми

Гліальні пухлини в переважній більшості випадків(у 70 %) видалено субтотально та 30 % - частково. Позамозкові видалені тотально у 84 %, решта субтотально. В результаті інтраопераційних досліджень із загальної кількості випадків у 6 було виявлено абсцеси мозку, у 4 – внутрішньо мозкові інсульт-гематоми, та в 1 випадку- велетенську, частково трамбовану мішководну аневризму.

Висновки: Встановлено, що клінічний перебіг у пацієнтів з пухлинами гліального ряду у 74 % має швидко прогресуючий перебіг з ранніми проявами фокальної симптоматики. Лімфосаркоми(СНІД) головного мозку за клінічним перебігом та результатами СКТ і МРТ дослідження є ідентичними до внутрішньомозкових гліом. о компоненту пухлин прогностично є більш сприятливим, ніж пухлини з некротичним компонентом. Абсцеси та лімфосаркоми можуть симулювати метастатичне ураження головного мозку. Наявність кістозног

Шкорута Ігор , Скоропляс Валерій

**ВИБІР МЕТОДУ АНЕСТЕЗІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПРИ ТРАНСУРЕТРАЛЬНІЙ РЕЗЕКЦІЇ
АДЕНОМИ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ**

Кафедра анестезіології та реаніматології
Науковий керівник: доц. О.І. Костів
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м.Тернопіль, Україна

Актуальність теми: Трансуретральні резекції аденоми передміхурової залози (ТУРПЗ) через низьку інвазивність і травматичність набувають все більшого поширення. Разом з тим, проблеми анестезіологічного забезпечення подібних операцій продовжують дискутуватися. Високий ризик оперативних втручань у даній категорії хворих пов'язаний із старшим віком та наявністю супутньої патології

Мета: оптимізувати анестезіологічне забезпечення у пацієнтів з ТУРПЗ.

Матеріали і методи дослідження: обстежено 48 хворих, що перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні МІХ у 2015р. з діагнозом аденоми простати. Середній вік пацієнтів становив 68 ± 5 років. Пацієнти, що включенні в дослідження були розділені на дві групи по 24 в кожній, в залежності від виду анестезіологічного забезпечення. У 1 й групі – проводили інгаляційний наркоз з ларингеальною маскою, у 2й – спінальну анестезію. Статистично значимих відмінностей в групах за віком, супутнім захворюванням не відмічено.

Результати дослідження: Провівши аналіз медичних карт виявлено, що у пацієнтів першої групи інтраопераційно не відмічалось жодного ускладнення. У 6-ти пацієнтів (що становить 12,5% від загального числа пацієнтів) другої групи – гіпотонія, що корегувалась введенням колоїдних розчинів та кортикостероїдів; у 1 випадку (2%) – введенням вазопресорів. Тривалість операцій становила від 30 до 50 хвилин. У післяопераційному періоді за аналоговою візуальною шкалою оцінювали вираженість больового синдрому. По даних аналізу, при жодному виді анестезії больовий синдром не перевищує зону незначного та слабкого болю. Більша кількість анальгетиків в після - операційному періоді була використана при інгаляційному наркозі, але дозування їх було невелике та не здійснювало значної токсичної сили на організм.

Висновок: враховуючи короткотривалість та малоінвазивність оперативного втручання, на основі отриманих результатів вважаємо, що оптимальним методом анестезії у пацієнтів без супутньої патології органів дихальної системи є загальна анестезія.

Шкурашівський Віктор, Топольницький Вадим, Соловей Юрій

ОСОБЛИВОСТІ ГУМОРАЛЬНОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА АБДОМІНАЛЬНИЙ СЕПСИС

Кафедра загальної хірургії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.П. Польовий
ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
м. Чернівці, Україна

Проведена оцінка імунного статусу 16 хворих на абдомінальний сепсис. На 1-2 добу післяопераційного (п/о) періоду спостерігалось зниження абсолютної ($354,1 \pm 47,7$ проти $515,8$ абс./мкл в нормі) та відносної кількості В лімфоцитів ($21,2 \pm 2,02$ проти $35,1 \pm 1,97\%$ в нормі), імуноглобулінів класу М ($1,01 \pm 0,02$ проти $1,14 \pm 0,03$ г/л в нормі) зростанням показників IgG, ЦІК, з різким підвищенням ЛВклі в 2,9 рази ($34 \pm 4,83$ проти $11,8 \pm 1,94$ у.о. в нормі, при $p < 0,01$), та зниженням імуноглобулінпродукуючої функції В лімфоцитів. На 3-4 добу п/о періоду відмічається різке підвищення абсолютної та відносної кількості В лімфоцитів ($790 \pm 187,6$ проти $354,1 \pm 47,7$ абс./мкл з попереднім строком обстеження), наростанням концентрації IgA, ЦІК, з тенденцією до зниження IgG, та зниженням (Лейко В клітинного індексу) ЛВклі ($18,6 \pm 3,35$ проти $34 \pm 4,83$ з попереднім строком обстеження). Імуноглобулін продукуюча функція В лімфоцитів наближається до показників норми. На

7-8 добу п/о періоду відбувається різке зниження абсолютної ($192,3 \pm 37,2$ проти $515,8 \pm 99,7$ абс./мкл в нормі) та відносної ($16,3 \pm 2,46$ проти $35,1 \pm 1,97\%$ в нормі) кількості В лімфоцитів, зниженням концентрації IgG ($11,8 \pm 0,96$ проти $14,2 \pm 1,02$ г/л на 1-2 добу п/о, при $p < 0,01$). Зниження ЦІК ($115,3 \pm 18,6$ проти $160,6 \pm 33,3$ у.о. з попереднім терміном при $p < 0,05$). Зростанням концентрації Ig A ($2,5 \pm 0,17$ проти $1,5 \pm 0,04$ г/л у порівнянні з попереднім терміном обстеження, при $p < 0,01$). Відбувається різке зростання в 5,9 раз ЛВклі ($70,6 \pm 19,3$ проти $11,8 \pm 1,94$ у.о. в нормі), та загальної імуноглобулінпродукуючої функції В лімфоцитів. Таким чином, у хворих на АС виявляється В-клітинний імунодефіцит, який характеризується зниженням абсолютної та відносної кількості В-лімфоцитів, в поєднанні з дисагаглобулінемією, що проявляється зниженням концентрації IgM, IgG та зростанням концентрації IgA. Такі зміни є однією з причин розвитку тяжких гнійно-септичних ускладнень у ранньому п/о періоді у хворих на АС.

Юнусова Надія

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ХІРУРГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ У ФОРМУВАННІ БЕЗПЕЧНОГО ЛІКАРНЯНОГО СЕРЕДОВИЩА

«Сестринська справа»

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.З.Свиридюк
Житомирський Інститут Медсестринства
м. Житомир, Україна

Актуальність теми. Широке розповсюдження і наявність прихованого резервуару інфікування роблять проблему безпечного лікарняного середовища дуже актуальною. Одним із таких напрямків є протидія внутрішньолікарняним інфекціям (ВЛІ).

Мета. Аналіз та вивчення перспективних підходів щодо формування безпечного лікарняного простору шляхом протидії ВЛІ за участю медичної сестри хірургічного відділення.

Для досягнення мети використано медико-соціологічне дослідження (анкетування) 100 медичних сестер, серед яких 40 практикуючих, 30 магістрів та 30 медичних сестер бакалаврів, а також хронометраж робочого часу палатних, перев'язувальних, маніпуляційних та операційних медичних сестер хірургічного відділення.

Отримані результати та їх обговорення. Було встановлено, що виникнення ВЛІ у хірургічних стаціонарах сприяє недооцінка небезпеки чисельних джерел інфікування, недотримання персоналом правил асептики та антисептики, режиму дезінфекції медичного інструментарію, устаткування, діагностичної апаратури через надмірну завантаженість медичного персоналу.

Висновки. Для ефективної протидії ВЛІ необхідно зменшити навантаження на медичних сестер хірургічного стаціонару до 5-6 пацієнтів на одну медичну сестру, що дасть змогу підвищити якість їх роботи, у тому числі по підтриманню протиепідемічного режиму, режиму дезінфекції.

Яник Теодор

ВИКОРИСТАННЯ ВАКУУМ-ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ГНІЙНО- НЕКРОТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ У ХВОРИХ НА СИНДРОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ.

Кафедра загальної та малоінвазивної хірургії.

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

Актуальність роботи: Вакуум терапія є актуальною методою лікування місцевих раневих дефектів у хворих з СДС. Сучасні операції спрямовані на місцеве лікування, основними яких є малі ампутації та хірургічні обробки. Але із порушенням мікроциркуляторного русла такі методики є неефективними, бо утворюються рани котрі погано заживають і це в свою чергу призводить до погіршення перебігу раневого процесу

Мета роботи: Покращити результати хірургічного лікування гнійно некротичних уражень нижніх кінцівок у хворих з СДС, шляхом застосування вакуум терапії після оперативних втручань.

Матеріали та методи: Вивчено вплив вакуум терапії на раневий процес у 98 хворих на СДС, віком від 42 до 74 років. Жінок було 42, чоловіків 56. Всі хворі були з цукровим діабетом 2 типу. Хворих з невропатично-інфікованою формою СДС було 39, ішеміно-гангренозною-59. Площа ран коливалася від 3,4 до 17,8 см² і в основному складала $10,1 \pm 1,4$ см². Застосовувалася методика постійної вакуум—терапії, з використанням вітчизняного апарату фірми "АГАТА—ДНІПРО", та створенням відємного тиску в 125 мм.рт.ст. і для накладання вакуумної пов'язки використовували стандартні перев'язувальні набори. З метою оптимізації та здешевлення вакуум терапії, було запропоновано використання силіконових камер, що герметизують рану, що виготовляється по розміру рани з отвором, яка приєднується до вакуум-системи. Динаміку перебігу раневого процесу контролювали за клінічними даними (зменшення болевого синдрому, поліпшення температури тіла, набряку тканин та появу грануляцій і краєвої епітелізації) цитологічного дослідження мазків—відбитків з рани за методом М. П. Покровської та М. С. Макарова, мікробіологічного дослідження, визначенням ендогенної інтоксикації на основі розрахунку лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ) за Я. Я. Кальф Каліфом. З раневих дефектів виділено в асоціації 1140 штамів мікроорганізмів, домінуюче положення зайняли стафілококи, стрептококи, коринебактерії з загальною колонізацією в середньому $5,18 \text{ Lg КУО/г}$.

Результати: Уже на 3 добу лікування в основній групі к-сть мікроорганізмів зменшилася до $3,85 \text{ Lg КУО/г}$ (контроль $4,78 \text{ Lg КУО/г}$). В цитограмах відмічалася зменшення усіх деструктивних форм нейтрофілів, збільшення макрофагов, фібробластів. Цитограма відповідала запальному (72,4%) або запально-регенераторному типу (27,6%). ЛІІ склав $3,18 \pm 0,45$ ум.од. На 7 добу цито-картина відповідала регенераторному (72,6%) та запально-регенераторному типу (27,4%). У 14 хворих росту мікрофлори не відмічалася а у 55 хворих КОГ знизилася до $2,16 \text{ Lg}$. з переважанням моноінфекції у рані. Відмічалася подальше, незначне зростання показників мікроциркуляції та поява краєвої епітелізації. ЛІІ наблизився до нормальних величин і склав $1,85 \pm 0,46$ ум.од. Це дозволило закрити раневі дефекти з використанням вторинних раніх швів у 15 хворих та автодермопластиком у 28 хворих. До 10 доби вакуумної санації практично всі раневі дефекти були закриті одним із пластичних методів, а у 11 хворих були виписані на амбулаторне лікування з залишковими ранами діаметром 0,5-0,8 см, з вираженими процесами краєвої епітелізації.

Висновки: Вакуумна терапія після хірургічних втручань дозволяє значно покращити клінічний перебіг раневого процесу. Так болевий синдром купується на $3,5 \pm 0,7$ добу, температура тіла нормалізується на $1,9 \pm 0,2$ добу, набряк м'яких тканин зникає на $3,7 \pm 0,5$ добу, що набагато швидше ніж традиційними методами. Також скоріше з'являється грануляційна тканина і краєва епітелізація рани.

Ярмолюк Андрій

ДІАГНОСТИКА ПОЛІПІВ ТОВСТОЇ КИШКИ ПІД ЧАС КОЛОНОСКОПІЇ: ЕНДОСКОПІЧНІ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ

Кафедра хірургії та ендоскопії ФПДО
Науковий керівник: д-р. мед. наук., проф. Б. О. Матвійчук
Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність роботи: Колоректальний рак (КРР) належить до найчастіших злоякісних пухлин. Центральне місце у скринінгу КРР, виявленні та лікуванні передракових станів посідає колоноскопія.

Мета роботи: Оцінити частоту виявлення поліпів товстої кишки (ПТК), залежність їх частоти, локалізації і морфологічних особливостей від віку і статі пацієнтів.

Матеріал і методи: Проаналізовано усі протоколи колоноскопій (468 хворих), виконаних в ендоскопічному відділенні КМКЛШМД м. Львова за період від жовтня 2014 р. до вересня 2015 р. ПТК виявлено у 136 пацієнтів, КРР – у 46 хворих. Сліпу кишку оглянуто у 142 (84,5%) хворих.

Результати і обговорення: Виявлено, що пороговим щодо істотного зростання частоти виявлення ПТК є вік 50 р.: 91,8% ПТК виявлено пізніше цього віку – ВШ 6,2% (95% ДІ 3,2-11,4%, $p < 0,001$). Для істотного зростання частоти КРР пороговим був вік 60 р. (ВШ 3,1 (95% ДІ 1,0-7,7)). КРР у правих відділах ободової кишки виявлено у 69(50%) хворих, у лівих – у 83 (61%), пацієнти з поліпами правих відділів мали істотно більший вік, ніж особи, з поліпами лише дистальніше селезінкового вигину – медіана 68 р. на противагу 59 р. ($p < 0,001$). Поліпи високого ризику (>3 ПТК у хворого, розміри понад 1 см, дисплазія високого ступеня і вільозна будова), виявлено у 62 (45,5%) хворих, їх вік не відрізнявся від решти пацієнтів з ПТК. Локалізація ПТК і вік пацієнтів не залежали від статі.

Висновки: Ризик виявлення ПТК істотно зростає після 50 років, цей вік має бути пороговим для включення осіб у скринінгові програми. Більш ніж половина ПТК локалізувалися у правих відділах товстої кишки, особливо в осіб похилого віку, тому необхідно забезпечувати виконання колоноскопії з високою частотою досягнення сліпої кишки.

Буднік Д., Буднік Т.

СЕГМЕНТАРНА ФЛЕБЕКТОМІЯ У ВАГІТНИХ З ВАРИКОЗНОЮ ХВОРОБОЮ ОБОХ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Кафедра загальної та малоінвазивної хірургії
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: Варикозна хвороба вен нижніх кінцівок під час вагітності різко знижує якість життя вагітних, призводить до таких ускладнень і наслідків як флебіти, флеботромбози (20%), варикозне розширення вен органів малого таза (50-60%), виникнення трофічних виразок нижніх кінцівок (2, 3%), загроза кровотечі в пологах і ранньому післяпологовому періоді (15-17%) Застосовувані на сучасному етапі консервативні методи лікування малоефективні.

Мета роботи: Обґрунтувати можливість застосування сегментарної флебектомії при різних формах варикозної хвороби вен нижніх кінцівок у вагітних.

Матеріали та методи Протягом 3-х років пройшли обстеження, спостерігалися і отримували лікування 115 вагітних у віці 17-36 років, які страждають на різні форми варикозної хвороби вен нижніх кінцівок. У 100 (87%) в анамнезі були пологи (серед них у 47 (41%) - двічі і більше). Всі пацієнтки, відповідно до завдань дослідження, були розподілені на групи. 1-а група - 74 (65%) вагітних, яким проводилося консервативне лікування з медичним еластичним трикотажем варикозної хвороби вен нижніх кінцівок. 2-я група - 40 (35%) вагітних, яким на різних термінах гестації (22-32 тижні вагітності) була виконана операція. У 21 (19%) з них - операція кросектомія + короткий стріппінг ; у 93 (81%) -кросектомія сегментарная флебектомія на гомілках, стегні.

Результати та обговорення. I групу склали вагітні з ознаками варикозної хвороби вен нижніх кінцівок, відповідними 0-1 стадії ХВН, а також пацієнтки, які звернулися за медичною допомогою на пізніх термінах гестації (35-37 тижнів вагітності). Їм проводилася комплексна консервативна терапія.

II- група - вагітні з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок, яка розцінювалася як 2-3 стадії ХВН. Після виконання оперативного втручання загоєння післяопераційних ран у всіх пацієнток проходило в звичайні терміни (шви знімалися на 10-у добу післяопераційного періоду). Післяопераційних ускладнень не було. Стан плода на всьому протязі вагітності не страждала.

Висновок. До виконання сегментарної флебектомії у вагітних розроблені наступні показання. Неспроможність перфорантної (-их) вени на рівні одного сегмента нижньої кінцівки (висхідний тип варикозної хвороби). Необхідність поліпшення трофіки дистальних відділів нижньої кінцівки за рахунок зниження венозної гіпертензії при декомпенсованих формах хронічної венозної недостатності. Швидке прогресування хвороби під час вагітності з патологічним вертикальних і горизонтальних венозними рефлюксами. Швидке прогресування хвороби під час вагітності з патологічним вертикальних і горизонтальних венозними рефлюксами. Виразений і прогресуючий промежінно-генітальний варикоз. Ознаки порушення матково-плацентарного кровообігу (по УЗД) як наслідок прогресування варикозної хвороби вен нижніх кінцівок під час вагітності.

Михайлуков Р.

ОШИБКИ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С ТРАВМАМИ И РАНЕНИЯМИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Кафедра эндоскопии и хирургии
Научный руководитель: д-р .мед. наук, проф. С.Н.Ромаев
Харьковская медицинская академия последипломного образования
г. Харьков, Украина

Цель исследования - выявить ошибки при оказании квалифицированной хирургической помощи травмированным и раненым в грудь. Был проанализирован 151 случай ранений и травм груди у пострадавших, доставленных из зоны проведения АТО за 9 месяцев. Все раненые были мужского пола, возраст от 19 до 56 лет. Закрытая травма груди была выявлена в 39 (25,8%) случаях, огнестрельные ранения груди отмечались в 112 (74,2%) случаях. Пулевые ранения были в 17 (11,3%), а осколочные в 95 (62,9%) случаях. Повреждение ребер, грудины и лопатки было выявлено в 18 (16%) случаях. Повреждение внутренних органов грудной клетки отмечалось в 94 (84%) случаях. Время до оказания квалифицированной медицинской помощи составляло: до 6 часов – 56 (37,1%); до 12 часов 68 (45%); до 24 часов – 15 (9,9%); свыше 24 часов – 12 (7,9%) случаев. Выявленные ошибки на этапе специализированного лечения: дренирование плевральной полости дренажами малого диаметра 19 (20,6%) случаев; недиагностированный пневмо-, гемо- или гемопневмоторакс 10 (10,9%); необоснованные торакотомии 6 (6,5%); тампонада открытого пневмоторакса тампонами 8 (8,7%); установка дренажа ниже 7-го межреберья с ранением печени 1 (1,1%); неустранение реберного клапана 4 (4,3%); отсутствие герметизации или неадекватное ушивание раны грудной клетки при пневмотораксе 6 (5,6%); неадекватно выполненная первичная хирургическая обработка ран грудной клетки 18 (19,6%); отсутствие первичной хирургической обработки ран грудной клетки 20 (21,7%) случаев. Всего было выявлено 92 (60,9%) ошибки при оказании хирургической помощи раненым и травмированным в грудь. Раннее поступление в специализированные центры, выявление и коррекция допущенных ошибок на предыдущих этапах оказания медицинской помощи, является наиболее простым и эффективным методом улучшения результатов лечения пострадавших с травмами и огнестрельными ранениями грудной клетки.

Трачук Р., Яковенко В., Губар О., Половец В.

ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ КОЛОРЕКТАЛЬНИХ НЕОПЛАЗІЙ, ЩО ПОШИРЮЮТЬСЯ ЛАТЕРАЛЬНО

Кафедра хірургії, анестезіології та інтенсивної терапії післядипломної освіти
Науковий керівник: д-р.мед.наук, проф. О.Г. Курик
НМУ ім.О.О.Богомольця
Київ, Україна

Вступ. Своєчасна діагностика передракових станів - колоректальних неоплазій - є актуальною проблемою сучасної онкології. Особливо небезпечні неоплазії, що поширюються латерально (LST), розмірами більше 1,0см. Мета – провести аналіз діагностики і лікування LST.

Матеріали та методи. За даними протоколів ендоскопічних і морфологічних досліджень проведений ретроспективний аналіз діагностики LST неоплазій товстої кишки на базі Медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг», м. Київ.

Результати і обговорення. Всього було виявлено 113 LST у 85 (9,4%) хворих. Середній розмір LST 19,6 мм (від 17мм до 12см). Тип LST: LST-NG - 84 (74,3%), LST-G - 29 (25,7%). Тип ямкового малюнка по S.Kudo III L - IV. При зондовій біплановій ендосонографії у всіх випадках не підтверджена інвазія. Всі виявлені неоплазії резецировані шляхом ендоскопічної резекції слизової оболонки: у 91 хворого методом «підслизова ін'єкція - петлева резекція», у 8 - «підслизова ін'єкція - ендоскопічне лігування - петлева резекція», у 14 - «підслизова ін'єкція - петлева резекція по частинах» (від 2 до 15). З метою абластики краї і дно операційних ран піддавали аргоноплазмовій абляції (ERBE VIO 200). В 87 випадках краї операційних ран зводили ендокліпсами. Гістологічно у всіх випадках резекція в межах здорових тканин (R0), відсутня інвазія в лімфатичні (L0) і кровоносні судини (V0).

Висновки. Колоноскопія є ефективною для скринінгу передракових змін слизової оболонки товстої кишки. Лікування LST неоплазій товстої кишки доцільно проводити шляхом ендоскопічної резекції або дисекції слизової оболонки в межах здорових тканин.

Черняєв М.

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕЗЕКЦІЙНОГО КРАЮ ПЕЧІНКИ ПІСЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ АПАРАТА ЕЛЕКТРОХІРУРГІЧНОГО ЗВАРЮВАННЯ ТА МОНОПОЛЯРНОГО ЕЛЕКТРОКОАГУЛЯТОРА

Кафедра хірургії №1
Науковий керівник: д.мед. наук, проф. В.В. Бойко
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Метою роботи було вивчення морфофункціонального стану тканини печінки кролів та судинного компонента в краї її резекції після використання апарата височастотного електрохірургічного зварювання «Патонмед ЕКВЗ-300» та монополярного електрокоагулятора в різні терміни від моменту оперативного втручання.

Експеримент включав досліди на 60 кролях породи «Шиншила», які були рандомізовані на 9 груп (n = 6), в залежності від типу електрокоагуляції та строків давності від моменту оперативного втручання (1, 7, 21 доба).

Після отримання перших результатів дослідження, ми виділили в області резекційного краю 3 зони ушкодження (I - зона некрозу, II - зона некробіозу і III - зона проліферації). Для оцінки стану судинного компонента печінки на препаратах, забарвлених гематоксиліном і еозином і за методом ван Гізона, визначали морфологічний стан ендотелію судин і діаметри центральних вен, судин портальних трактів і синусоїдів.

Проаналізувавши отримані морфологічні дані краю резекції печінки кролів після використання апарата «Патонмед ЕКВЗ-300» і монополярного електрокоагулятора ми констатуємо наступне:

1) Використання монополярного електрокоагулятора призводить до глибокого і важкого пошкодження печінкової паренхіми в краї резекції, викликає інтенсивне запалення, призводить до важкого порушення мікроциркуляції, венозного застою, пошкодження ендотелію і, в підсумку, до формування широкого грубого рубця.

2) Електрохірургічне зварювання в ручному режимі, завдяки індивідуально підібраним налаштуванням, призводить до неглибокого пошкодження печінкової паренхіми, мінімального запалення і пошкодження ендотелію судин, помірного порушення печінкової мікроциркуляції і, в підсумку, до формування тонкого рубця.

3) Електрохірургічне зварювання в автоматичному режимі займає проміжне місце. Вона призводить до помірного пошкодження і реактивного запалення паренхіми печінки та вираженого порушення печінкової мікроциркуляції з широким рубцюванням у підсумку.

Явна Ольга, Оліх Віта

ГІПОКСИЧНА ТА ГЕМІЧНА ГІПОКСІЯ ПРИ СЕПСИСІ

Кафедра анестезіології та реаніматології
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. В.В. Гнатів
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

На основі ретроспективних та проспективних методів ми досліджували киснево-транспортний баланс крові у хворих на перитоніт, спричинений прободінням пептичної виразки.

Результати та обговорення. На базі відділення абдомінальної хірургії Тернопільської університетської лікарні обстежено 16 хворих на перитоніт, спричинений прободінням пептичної виразки, які лікувались у 2010-2016 роках. Контрольну групу склали 14 хворих на пахову грижу такої - ж вікової категорії. У перші шість годин від прободіння ОЦК суттєво не відрізнявся від норми, однак при більш тривалому перебігу – при сепсисі у токсичній фазі перитоніту - він достовірно зменшувався на 12-14 %, а при термінальному перитоніті – на 23-25 %. Дефіцит плазми у хворих становив від 25 % (при токсичній фазі) до 42 % (при термінальному перитоніті). Відповідно, відмічали зростання гемоконцентраційних показників – гемоглобіну, гематокриту, еритроцитів, які прямо пропорційно корелювали зі ступенем тяжкості хворих на перитоніт. Виявили зростання гемічної гіпоксії внаслідок інактивації гемоглобіну: при токсичному перитоніті (8,1±2,1) %, а при термінальній фазі ступінь гемічної гіпоксії зростала до (14,8±2,6) % (p<0,01).

Ми установили, що при зростанні гемічної гіпоксії понад 15 %, легеневої гіпоксії - понад 6 % або зниження артеріалізації крові (СГГ+СЛГ) > 20 % (при термінальному, у деяких випадках - токсичному перитоніті) супроводжувалось настільки тяжким станом пацієнтів, що вимагало застосування їм штучної вентиляції легень.

Кохан Р., Яворська К., Гончарук Ю.

ПЕРЕВАГИ ЕНДОВЕНОЗНОЇ ЛАЗЕРНОЇ КОАГУЛЯЦІЇ НАД ТРАДИЦІЙНОЮ САФЕНЕКТОМІЄЮ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ВАРИКОЗНОЮ ХВОРОБОЮ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Кафедра хірургії ННІ ПО

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.Б. Гоцинський

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Варикозна хвороба (ВХ) та хронічна венозна недостатність (ХВН) - одне із найбільш поширених захворювань серед населення розвинутих країн. В розвинених країнах ВХНК хворіє 20-55% громадян, а в США поширеність цього захворювання серед осіб жіночої статі становить 25-73%, в чоловічій популяції - 12-40%.

Згідно багаточисленним науковим публікаціям ендовенозна лазерна коагуляція (ЕВЛК) за функціональними та косметичними результатами переважає класичну сафенектомію. Тому, ЕВЛК стала альтернативою класичній сафенектомії і в деякій мірі ідеалізується, як бездоганний метод лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок (ВХНК).

Однак, як показує аналіз літературних джерел, ЕВЛК має цілий ряд, притаманній цій методиці, специфічних ускладнень (флебіти, гематоми по ходу коагульованої вени, екхимози або гіперпігментація шкіри, больовий синдром різної інтенсивності, перфорація стінки вени, реканалізація коагульованої вени), а також рецидив ВХНК, які є додатковими аргументами прихильників класичної «зондової» сафенектомії.

Виходячи з вище викладеного, своєчасне і якісне хірургічне лікування ВХНК залишається актуальною проблемою сучасної хірургії. У той час, тривають дискусії в плані вибору методу оперативного втручання. Це пояснюється тим, що за останні роки в хірургічну практику впроваджені нові, інноваційні технології, які розширили спектр операцій.

На жаль, подібна ситуація створює певні проблеми для практикуючого хірурга у виборі того чи іншого виду оперативного втручання. Для вирішення цієї проблеми, необхідна об'єктивна оцінка їх післяопераційних результатів.

Згідно багаточисленним науковим публікаціям ендовенозна лазерна коагуляція (ЕВЛК) за функціональними та косметичними результатами переважає класичну сафенектомію. На жаль, подібна ситуація створює певні проблеми для практикуючого хірурга у виборі того чи іншого виду оперативного втручання. Для вирішення цієї проблеми, необхідна об'єктивна оцінка їх післяопераційних результатів.

Мета дослідження. Провести порівняльну оцінку післяопераційного періоду після виконання традиційної сафенектомії і ендовенозної лазерної коагуляції вен з метою оптимального вибору оперативного лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок.

Матеріали та методи. Наукова робота базується на матеріалах обстеження 189 хворих, у яких виконана класична сафенектомія (1 група) і 201 хворого (2 група), оперованих за технологією ендовенозної лазерної коагуляції вен (ЕВЛК), протягом 2013-2015 років. Усі хворі прооперовані в міському флебологічному центрі на базі хірургічної клініки Навчально-наукового інституту післяопераційного освіти. Середній вік пацієнтів становив $45 \pm 6,7$ років. Жінок - 254, чоловіків - 136. Виходячи з нашої класифікації з магістральною формою ВБНК було 157 пацієнтів і змішаною формою - 233 [1]. Відповідно до класифікації СЕАР з С₂ прооперовано 129 пацієнтів, з С₃ і С₄ відповідно 184 та 77 хворих.

Типова сафенектомія проводилася комбінованим способом, який включав кроссектомію, перев'язку приток великої підшкірної вени і її видалення на стегні за методом Беккока (магістральна форма ВБНК). При використанні ЕВЛК застосовувалася аналогічна технологія. ЕВЛК виконувалася українським портативним, високо інтенсивним напівпровідниковим (доданими) лазерним апаратом «Ліка-хірург», виробництва Черкаського МПП «Фотоніка Плюс», довга хвилі -1470 нм, потужність 10 - 12,5 Вт. Положення світловода контролювалася лазерним червоним пілотним випромінюванням та інтраопераційною ультразвуковою діагностикою. У випадках змішаної форми ВХНК, операції на колатеральних венах доповнювалися мініфлебектомією по Міллеру (103 пацієнти), або катетерною склеротерапією (130 хворих) розчином Склеровейна. Під час виконання ЕВЛК, для нейтралізації теплового впливу лазера на підшкірну клітковину, нами використаний розчин Кляйна (J. Klein). При неспроможності перфорантних вен застосовувалася надфасціальна їх перев'язка, а також їх ендоскопічна субфасціальна диссекція. 35 (17,4%) пацієнтам ЕВЛК була виконана без кроссектомії (при спроможності осціального клапана), при цьому торець світловода знаходився на 1,0 - 1,5 см від сафено-феморального союста під контролем ультразвукового дослідження (УЗД).

Результати та їх обговорення. Після аналізу показників післяопераційного періоду звертає на себе увагу наявність нагноєння рани у 8 (4,2%) пацієнтів і лімфореею у 9 (4,8%) хворих (1 група). Вважаємо, що цей процес взаємопов'язаний і провокуючим фактором нагноєння ран стала лімфореею, як наслідок ушкодження лімфатичних колекторів у верхній третині стегна і гомілки.

Виразність больового синдрому в групі пацієнтів, які перенесли ЕВЛК, склала $0,21 \pm 0,1$ бала. При цьому слід зазначити, що на біль у стегні скаржилися 11 (5,4%) хворих. Серед пацієнтів, які перенесли класичну сафенектомію, на біль у проекції віддаленої вени звернули увагу 106 (56,1%). Виразність болю склала $2,8 \pm 0,3$ бали ($p < 0,05$).

Нами також відзначена істотна різниця в площах крововиливів і гематом. Після виконання ЕВЛК гематоми в області коагульованої великої підшкірної вени були відсутні. У цієї групи хворих відзначені незначні гематоми ($2,5 \pm 0,1$ см²) в проекції додаткових розрізів, де виконувалася мініфлебектомія. У той же час, після виконання класичної сафенектомії виявлені гематоми в проекції великої підшкірної вени на стегні і гомілки, площа яких досягала $34,1 \pm 1,3$ см² ($p < 0,05$). Крововтрата після виконання ЕВЛК була мінімальною - $9,2 \pm 1,3$ мл, а в першій групі хворих вона була більш значною - $82,3 \pm 2,4$ мл ($p < 0,05$), в основному з каналу великої підшкірної вени.

За часом, витраченим на операцію, також відзначена різниця між першою і другою групою хворих, відповідно $70,2 \pm 8,4$ хв і $58,3 \pm 4,7$ хв ($p < 0,05$). Вважаємо, що скоротити тривалість ЕВЛК вдалося за рахунок її технічних особливостей та мінімізації довжини шкірних розрізів.

Важливим показником в косметичному плані є довга шкірних розрізів. Впровадження пункційного методу ЕВЛК (введення лазерного світловоду шляхом пункції великої підшкірної вени в області медіальної кісточки) і відмови від кроссектомії при спроможності остіального клапана великої підшкірної вени, у 17,4% пацієнтів, дало можливість зменшити довжину шкірних розрізів (з урахуванням мініфлебектомії) до $8,0 \pm 0,9$ см, в той час як після класичної сафенектомії довга шкірних розрізів була $23 \pm 0,4$ см ($p < 0,05$).

При порівнянні тривалості перебування в стаціонарі виявлено істотна різниця в ліжко-днях між першою і другою групою пацієнтів. Так, після виконання ЕВЛК ліжко-день склав $1,5 \pm 0,4$, а після виконання класичної сафенектомії він був $7,2 \pm 0,3$ ($p < 0,05$). Подібна різниця пояснюється травматичністю останньої, наявністю гематом, набряків, інфільтратів, які потребували додаткового фізіотерапевтичного лікування.

Висновки. Так, при виконанні оперативних втручань шляхом ЕВЛК відзначається помітне зменшення післяопераційних ускладнень і більш сприятливий перебіг післяопераційного періоду. Виходячи з цього, можна стверджувати, що ЕВЛК перевершує класичну сафенектомію як в функціональному, так і косметичному плані.

Трачук Р.¹, Яковенко В.^{2,3}, Губар О.³, Котелевська В., Половець В., Корнієнко М.

ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ КОЛОРЕКТАЛЬНИХ НЕОПЛАЗІЙ, ЩО ПОШИРЮЮТЬСЯ ЛАТЕРАЛЬНО

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця
Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»
Державна Наукова Установа «Науково-практичний центр профілактичної і клінічної медицини»
Державного Управління Справами,
м. Київ, Україна

Вступ. Своєчасна діагностика передракових станів - колоректальних неоплазій - є актуальною проблемою сучасної онкології. Особливо небезпечні неоплазії, що поширюються латерально (LST), розмірами більше 1,0см.

Мета – провести аналіз діагностики і лікування LST.

Матеріали та методи. За даними протоколів ендоскопічних і морфологічних досліджень проведений ретроспективний аналіз діагностики LST неоплазій товстої кишки на базі Медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг», м. Київ.

Результати і обговорення. Всього було виявлено 113 LST у 85 (9,4%) хворих. Середній розмір LST 19,6 мм (від 17мм до 12см). Тип LST: LST-NG - 84 (74,3%), LST-G - 29 (25,7%). Тип ямкового малюнка по S.Kudo III L - IV. При зондовій біплановій ендосонографії у всіх випадках не підтверджена інвазія. Всі виявлені неоплазії резецировані шляхом ендоскопічної резекції слизової оболонки: у 91 хворого методом «підслизова ін'єкція - петлева резекція», у 8 - «підслизова ін'єкція - ендоскопічне лігування - петлева резекція», у 14 - «підслизова ін'єкція - петлева резекція по частинах» (від 2 до 15). З метою абластики краї і дно операційних ран піддавали аргоноплазмовій абляції (ERBE VIO 200). В 87 випадках краї операційних ран зводили ендокліпсами. Гістологічно у всіх випадках резекція в межах здорових тканин (R0), відсутня інвазія в лімфатичні (L0) і кровоносні судини (V0).

Висновки. Колоноскопія є ефективною для скринінгу передракових змін слизової оболонки товстої кишки. Лікування LST неоплазій товстої кишки доцільно проводити шляхом ендоскопічної резекції або дисекції слизової оболонки в межах здорових тканин.

Шаваров І.Ю., Галей К.М., Галей М.М.

ОДНОЕТАПНА МАЛОІНВАЗИВНА ТАКТИКА В ЛІКУВАННІ МЕХАНІЧНОЇ ЖОВТЯНИЦІ ДОБРОЯКІСНОГО ТА ЗЛОЯКІСНОГО ҐЕНЕЗУ

Волинська Обласна Клінічна Лікарня

Вступ. Механічна жовтяниця (МЖ), спричинена холедохолітазом (ХЛ), злоякісними новоутворами підшлункової залози (ЗНПЗ) та жовчних проток (ЗНЖП), що в частині випадків поєднується з калькульозним холециститом (КХ) – є найбільш поширеною патологією в малоінвазивній хірургії.

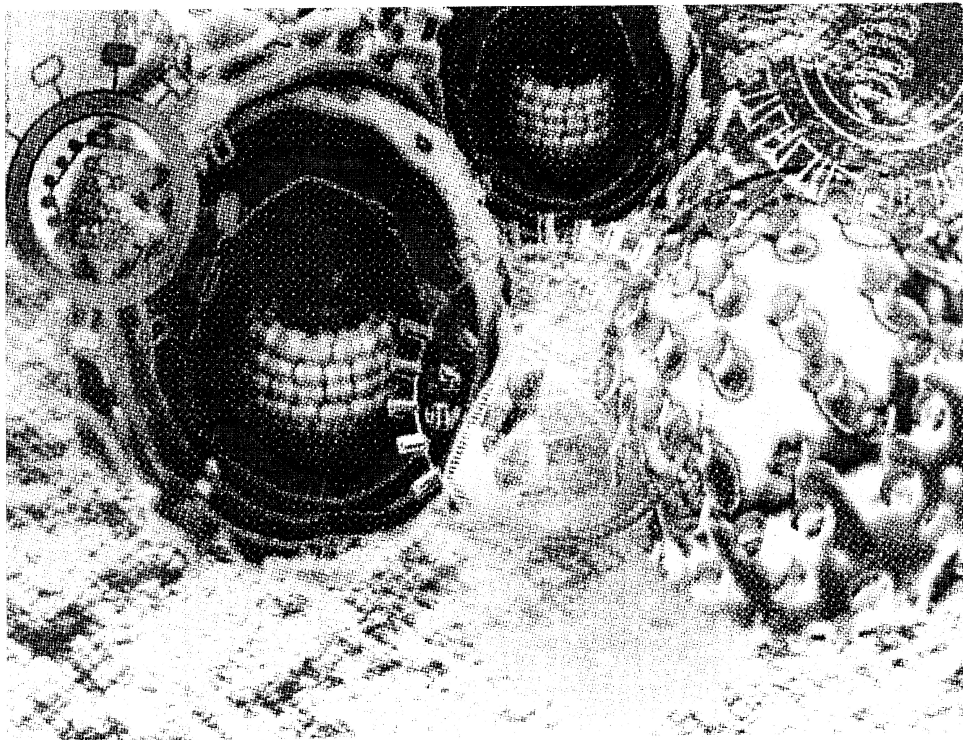
Мета. Впровадити одноетапне малоінвазивне лікування механічної жовтяниці доброякісного та злоякісного ґенезу.

Матеріали та методи. З 2009 по 2015 р. було прооперовано 459 пацієнтів з МЖ доброякісного (ДГ) та злоякісного ґенезу (ЗГ). ДГ – 361(78.6%) були представлені ХЛ з КХ. ЗГ – 98 (21.4%) були: ЗНПЗ, клінічна група III-IV – 89 (91%), ЗНЖП – 11 (9%). В першій групі 297 (82.3%) пацієнти: з ХЛ та КХ з двоетапним хірургічним лікуванням – ендоскопічна ретроградна панкреатикохолангіографія (ЕРПХГ) з ендоскопічною папілосфінктеротомією (ЕПСТ) та ендоскопічною екстракцією конкрементів (ЕЕК) як перший етап та лапароскопічна холецистектомія (ЛХЕ) як другий етап; зі ЗНПЗ: ЕРПХГ з наступною лапаротомією, холецистектомією та холедоходуоденостомією (ХДС); зі ЗНЖП: ЕРПХГ, далі лапаротомія, холецистектомія, гепатикоєюностомія (ГЄС) за Ру. В другій групі 64 (17.7%) усім пацієнтам було виконано магнітно-резонансну панкреатикохолангіографію (МРПХГ), відповідно не було потреби в ЕРПХГ. Пацієнтам з ХЛ та КХ було виконано ЛХЕ з холедохолітотомією (ХЛТ) використовуючи інтраопераційну холангіографію (ІоХГ) та холангіоскопію (ІоХС) для контролю, з дренажуванням холедоха; пацієнтам зі ЗНПЗ було виконано ЛХЕ та лапароскопічну ХДС; пацієнтам зі ЗНЖП було виконано ЛХЕ з лапароскопічною ГЄС за Ру.

Результати. Середня тривалість операції в першій групі склала 125 хв. Середня тривалість операції в другій групі склала 85 хв. Середня тривалість госпіталізації після лікування першій групі склала 8-10 днів, в другій групі – 4-5 днів.

Висновки. Одноетапне малоінвазивне хірургічне лікування МЖ зменшує тривалість госпіталізації, тривалість операції та анестезії, мінімізує період реабілітації, відповідно покращує якість життя.

**Секція:
Інфекційні хвороби,
фтизіатрія,
дерматологія**



Багрій Марія, Козачишин Наталія

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ У ДОРΟΣЛИХ ХВОРИХ ІЗ СУПУТНЬОЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
Наукові керівники: д-р. мед. наук, проф. О.Я. Пришляк, асист. Е.Ю. Винник
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність: Івано-Франківська область входить в групу територій із середнім рівнем захворюваності на сальмонельоз. Інтенсивний показник захворюваності за 2015 рік становив 19,9 на 100 тис. населення. Загальна захворюваність на гіпертонічну хворобу за 2015 рік становила 20272,9 на 100 тис. населення, на ішемічну хворобу серця (ІХС) – 9498,3 на 100 тис. населення.

Мета: дослідити клініко-лабораторні особливості перебігу сальмонельозу у дорослих хворих із супутньою серцево-судинною патологією

Матеріали та методи: проведено ретроспективний аналіз 58 медичних карт стаціонарних хворих, що перебували на лікуванні в Обласній клінічній інфекційній лікарні м. Івано-Франківськ з діагнозом сальмонельоз протягом 2014 р.

Результати: серед хворих на сальмонельоз 12 осіб (20,7%) мали супутню серцево-судинну патологію: 7 осіб (58,3%) - ІХС, 5 (41,7%) – гіпертонічну хворобу. Середній вік хворих з супутньою серцево-судинною патологією склав - $57,8 \pm 0,61$ років, без супутньої патології - $40,73 \pm 2,95$ р. У хворих молодого і середнього віку переважав гастроентеричний варіант сальмонельозу – 68,9% (31 особа), а ентероколітичний і гастроентероколітичний варіанти - у пацієнтів зрілого та похилого віку 31,0% (27 осіб). Середня тривалість стаціонарного лікування у хворих на тлі супутньої патології була достовірно вищою і складала $11,55 \pm 1,98$ дні ($p < 0,05$), у хворих без супутньої патології - $8,51 \pm 1,96$ дні ($p < 0,05$). Серед клінічних ознак ми відмітили: серцебиття у 8 (66,7%), задишку в спокої у 2 (16,7%), задишку при навантаженні у 5 (41,7%), біль в ділянці серця у 7 (58,3%) осіб. Частота серцевих скорочень у хворих із супутньою патологією склала $103,5 \pm 4,3$ ($p < 0,05$). Достовірно частіше змінювався протромбіновий індекс у хворих із супутньою патологією і становив в середньому $125,7 \pm 3,1$ ($p < 0,05$), а також відмічалось зниження рівнів електролітів: натрію - $124,2 \pm 1,22$ ммоль/л, калію - $3,0 \pm 0,18$ ммоль/л і кальцію - $2,2 \pm 0,09$ ммоль/л. У хворих із супутньою ІХС на ЕКГ мали місце наступні зміни: деформація зубця Р у 4 хворих (33,3%), депресія сегменту ST у 5 хворих (41,7%), деформація зубця Т 6 осіб (50,0%), розширення комплексу QRS у 4 хворих (33,3%), тахікардія у 11 пацієнтів (91,7%), зниження вольтажу у 5 (41,7%). Середній рівень АТ у хворих на сальмонельоз становив $105 \pm 3,09 / 80,89 \pm 1,93$ мм.рт.ст. Серед хворих із супутньою патологією у 3 хворих (25,0%) спостерігався кризовий перебіг ГХ. Серед усіх хворих з супутньою серцево-судинною патологією інфекційно-токсичний шок розвинувся у 3 (25,0%) осіб, пневмонія у 2 (16,6%) хворих та відмічались ознаки дегідратації I - II ст. у 11 (91,7%) пацієнтів.

Висновки: серед хворих із супутньою серцево-судинною патологією спостерігався важчий перебіг сальмонельозу на фоні супутньої серцево-судинної патології, мали місце зміни концентрації електролітів в крові, підвищення згортання крові. Розвинулися такі ускладнення як інфекційно-токсичний шок та пневмонія. Водночас відмічалась дестабілізація супутньої серцево-судинної патології, що проявилася приступами стенокардії і гіпертонічними кризами.

Хорощак Ю., Сов'як Н.

ПОЛІОМІЄЛІТ В УКРАЇНІ СТАНОМ НА 2016 РІК

Кафедра інфекційних хвороб
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.П. Бойчук, асист. А.Л. Процик
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Мета: Дати оцінку сучасному стану захворюваності та імунопрофілактики поліомієліту в Україні та світі.

Матеріали і методи: Опрацьована статистика випадків захворювання на поліомієліт у світі за 2014-2015 роки. Також дані вакцинації на території України протягом 2007-2015 років. Вивчено дані 3-ох раундів додаткової імунізації проти поліомієліту у 2015 -2016 роках.

Результати досліджень: У світі у 2014 році було зареєстровано 359 випадків поліомієліту, спричинених диким вірусом. У 2015 році зареєстровано 105 випадків з них 2 в Україні (Закарпатська обл.). Рівень імунопрофілактики у 2007 році складав 98% і Україна впевнено підтверджувала статус країни вільної від поліомієліту. У 2014 році - 44,7%, а на 01.08.15 р. складав 17,3 %. Опираючись на завдання поставлене ВООЗ, вийшов наказ №671 від 09.10.2015 «Про затвердження Плану заходів Міністерства охорони здоров'я України щодо імунізації населення від поліомієліту на 2015 рік», Україна змушена провести 3 додаткові тури вакцинації, які охоплюють дітей від 2 місяців до 10 років.

Висновок: На даний момент вже проведений третій тур додаткової імунопрофілактики. Він охопив 81,7% населення. З отриманих даних ми можемо стверджувати, що Україна впевнено прямує до відновлення статусу країни вільної від поліомієліту.

Букій Сергій

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ С ВЫСОКИМ ТИТРОМ АНТИТЕЛ К ГЕРПЕС ВИРУСУ 6 ТИПА В КРОВИ

Кафедра дитячих інфекційних хвороб
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. С.В. Кузнецов
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Медико-социальные проблемы сальмонеллеза определяются высокими показателями заболеваемости и смертности, особенно среди детей раннего возраста.

В то же время, установлено, что в последние годы количество детей, родившихся от матерей, инфицированных герпес вирусом 6 типа, неуклонно растет.

В этой связи, установление особенностей клинического течения сальмонеллеза у таких детей является интересным с практической и теоретической точек зрения, что, на наш взгляд, будет способствовать совершенствованию диагностики болезни, прогнозированию ее течения и, вероятно, оптимизации терапии больных.

Цель исследования: установление особенностей клинического течения сальмонеллеза у детей, родившихся от матерей, инфицированных герпес вирусом 6 типа.

Под наблюдением находились 42 ребенка в возрасте одного-шести месяцев, больных сальмонеллезом. У 22 детей (1 группа) в крови определялись высокие титры антител к герпес вирусу 6 типа. У матерей – имело место герпес вирусная инфекция обусловленная указанным вирусом, что подтверждалось результатами ИФА и ПЦР. У 20 детей (2 группа) – в крови антител к вирусу герпеса 6 типа не выявлено.

При сравнительном анализе клинических проявлений сальмонеллеза и его течения у больных сопоставляемых групп было установлено, что при наличии антител к вирусу герпеса 6 типа у детей симптомы интоксикации, дисфункции кишечника в дебюте болезни были менее выраженными ($P < 0.05$).

Однако длительность их присутствия была значительно большей ($P < 0.05$) как и сроков нормализации показателей параклинических исследований, в результате чего дети более продолжительный период времени находились в стационаре.

Таким образом, сальмонеллез у детей, с наличием в крови высокого титра антител к герпес вирусу 6 типа, характеризуется более длительным присутствием клинико-параклинических проявлений болезни, что, вероятно, обусловлено особенностями иммунного статуса больных. Последнее является предметом наших дальнейших исследований.

Бутов Д., Курявая А.

РАЗНООБРАЗИЕ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИЧЕСКОЙ КАТЕГОРИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии
Научный руководитель: ассист. Д.А. Бутов
Харківський національний медичний університет
г. Харьков, Украина

Актуальность нашего исследования заключается в том, что проведение химиотерапии туберкулеза чревато возникновением побочных реакций. ПР противотуберкулезных ЛС развиваются в среднем у 20–40% пациентов при использовании стандартных курсов химиотерапии особенно в первые 2 мес. Поэтому целью нашего исследования было изучение частоты и характера ПР при стандартном лечении больных 1 и 4 категорий в интенсивной фазе, и сравнение полученных данных.

Материалы и методы. На основании данных историй болезни 42 пациентов изучены частота и характер ПР противотуберкулезных ЛС. Больные были разделены на две группы: I - больные туберкулезом легких 1 категории (16 человек), II – больные 4 категории (26 человек). Соответственно первая группа получала 2HRZ(E), а вторая – 6QEZK (PAS). У всех больных развились ПР, но в каждой группе свои особенности.

Результаты. Во II группе чаще наблюдаются ПР до 30,2%, нежели в I (Таб.1)
(Таб.1)

Таб.1 Частота и характер ПР при стандартном лечении больных 1 и 4 категорий в интенсивной фазе		
	I	II
Аллергические реакции	У 40% больных от H, Z	У 25% от Z, E и у 40% от Q, у 15% от PAS
Нарушение функции печени, токсический гепатит	У 10% от H, у 20% от R, у 38% от Z	У 45% от Z, у 35% от PAS
Диспепсии	у 32% от R, у 17% от Z	У 12% от Z, у 40% от PAS
Вестибулярные расстройства; поражение слухового нерва	-	У 33% от K
Боли в суставах, мышцах	У 40% от Z	У 30% от Z
Неврит зрительного нерва	У 38% от E	У 27% от E

Выводы. На основании проведенного исследования и анализа данных, мы выяснили, что развитие ПР в 1 и 4 категориях больных различается в связи с различными противотуберкулезными ЛС; а также с качеством изготовления, хранения и транспортировки препаратов.

Бутов Дмитро, Востротін Олександр

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ДИСЕМІНОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ (ДТЛ) У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

Кафедра фтизіатрії та пульмонології
Науковий керівник: асист. Д.О. Бутов
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Метою нашого дослідження було вивчення особливостей клінічних проявів ДТЛ у людей похилого віку.

Матеріали та методи: дослідження базується на літературних даних та окремого клінічного досвіду.

ДТЛ – вторинна форма туберкульозу легень, для якої характерні численні вогнища дисемінації. Вони мають гематогенний, лімфогенний, бронхогенний або змішаний генез; різну давнину; різне співвідношення ексудативного і продуктивного запалення. Частота серед хворих, у яких діагностували вперше ДТЛ, дорівнює приблизно 5-9% серед усіх випадків. А серед тих, хто вже перебував на обліку, ця цифра становить 12-15%. Зазвичай ДТЛ у хворих не похилого віку протікає за одним з двома клінічними варіантами. Перший з них – це варіант гострого інфекційного захворювання (висока температура тіла, різко виражена слабкість, адинамія, тахікардія, ціаноз, головний біль, задишка, сухий кашель). Другий – це варіант хронічного запального або гранулематозного захворювання (скарги на стомлюваність, зниження працездатності, загальну слабкість, зниження апетиту і схуднення, епізодичні підйоми температури тіла).

Літературні джерела свідчать, що найбільший відсоток помилок в діагностиці ДТЛ в клініці внутрішніх хвороб відзначається в осіб похилого віку. Це пов'язано в першу чергу з особливостями перебігу захворювання в даній когорті населення. По-перше, притаманний атипичний перебіг захворювання та його патоморфоз у даному віці. По-друге, висока частота супутньої патології (поліморбідність) з подібними проявами. По-третє, тривалий торпідний перебіг хронічного ("старого") процесу під маскою інших захворювань органів дихання; По-четверте, тяжкість стану хворих (декомпенсація супутньої патології та ін.), що не дозволяє проводити адекватне обстеження. Слід також взяти до уваги недостатню настороженість лікарів загальної практики, щодо реальності ДТЛ у людей похилого віку.

Висновок. Таким чином, у хворих на ДТЛ у похилому віці спостерігаються стерті клінічні прояви специфічного процесу, що може бути помилкою у постановці заключного діагнозу.

Бутов Д. Журба Є. Луценко М. Степанов О.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ХІРУРГІЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ С МУЛЬТИРЕЗИСТИВНИМ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ

Кафедра фтизіатрії та пульмонології
Науковий керівник: канд. мед. наук Д.О. Бутов
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

В останні роки серед контингентів протитуберкульозних диспансерів як в Україні так у світі в цілому відзначається зростання числа пацієнтів хворих на мультирезистентний туберкульоз (МР ТБ). Низька ефективність консервативного лікування МР ТБ обумовлює застосування хірургічних методів терапії.

Мета: Проаналізувати ефективність хірургічного втручання у пацієнтів хворих на МР ТБ.

Матеріали та методи: Проаналізовано історії хвороби 13 хворих на МР ТБ віднесених до 4 категорії згідно з уніфікованим клінічним протоколом № 620 України на базі КЗОЗ обласного протитуберкульозного диспансеру № 1 з періоду 2012 по 2013 рік. Середній вік пацієнтів склав 35 років. В ході обстеження усі хворі були розділені на дві групи: I група склала 7 пацієнтів яким проводилась стандартизована п'ятикомпонентна антимикобактеріальна терапія виходячи з результатів тесту медикаментозної чутливості (ТМЧ) мікобактерії туберкульозу до препаратів першого і другого ряду; II група склала 6 пацієнтів яким крім консервативних методів були проведені секторальні резекції легень із-за наявності незворотних деструктивних процесів в органах дихальної системи.

Результати: В I групі після проведення повної хіміотерапії з курсу за 4 категорією чотири пацієнта переведені до категорії 5.1, летальність склала троє хворих. Причиною летальності було прогресування деструктивних процесів в легенях та виникнення супутніх ускладнень (профузна легенева кровотеча, гостра серцева недостатність) II групі після застосування секторальних резекцій усі пацієнти виписані з одужанням с подальшим наглядом у фтизіатра за місцем проживання.

Висновок: Таким чином можна зробити висновок, що впровадження хірургічних методів лікування, а саме секторальних резекцій в комплексі з хіміотерапією дають більш позитивні результати лікування, ніж при застосування тільки консервативної терапії.

Матеріали XX Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених

Бутов Д., Курявая А.

РАЗНООБРАЗИЕ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИЧЕСКОЙ КАТЕГОРИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии
Научный руководитель: ассист. Д.А. Бутов
Харківський національний медичний університет
м. Харьков, Украина

Актуальность данного исследования заключается в том, что проведение химиотерапии любого заболевания, в том числе и туберкулеза, чревато возникновением ПР. ПР противотуберкулезных ЛС развиваются в среднем у 60–75% пациентов при использовании стандартных курсов химиотерапии особенно в первые 2 мес. Поэтому целью нашего исследования было изучение частоты и характера ПР при стандартном лечении больных (разного пола и возраста) 1 и 4 категорий в интенсивной фазе, и сравнение полученных данных.

Материалы и методы. На основании данных историй болезни 42 пациентов изучены частота и характер ПР противотуберкулезных препаратов. Больные были разделены на две группы: в первую вошли больные туберкулезом легких 1 категории (16 человек), во вторую группу – больные 4 категории (26 человек). Соответственно первая группа больных получала лечение в интенсивной фазе - 2HRZ(E), а вторая группа в интенсивной фазе – 6QEZKEt (PAS). У всех больных развились побочные реакции, но в каждой группе свои особенности, ввиду использования различных препаратов.

Результаты. У больных 1 категории чаще наблюдаются побочные реакции до 35%, нежели у 2 группы (Таб.1)

(Таб.1)

Таб.1 Частота и характер ПР при стандартном лечении больных 1 и 4 категорий в интенсивной фазе		
	I	II
Аллергические реакции	У 40% больных от H, Z	У 25% от Z, E и у 40% от Q, у 15% от PAS
Нарушение функции печени, токсический гепатит	У 10% от H, у 20% от R, у 38% от Z	У 45% от Z, у 35% от PAS
Диспепсии	у 32% от R, у 17% от Z	У 12% от Z, у 40% от PAS
Вестибулярные расстройства; поражение слухового нерва	-	У 33% от K
Боли в суставах, мышцах	У 40% от Z	У 30% от Z
Неврит зрительного нерва	У 38% от E	У 27% от E

Выводы. На основании проведенного исследования и анализа данных, можно сделать вывод, что развитие побочных реакций в разных категориях больных (1 и 4) различается как по количественному признаку, так и по качественному, в связи с применением в терапии туберкулеза различных ЛС; данные особенности также зависят от качества изготовления, хранения и транспортировки препаратов.

Варицька Ганна

ТЕРМІНИ ЗАТРИМКИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ДІАГНОСТОВАНИЙ GENEХPERT ТА ФЕНОТИПОВИМ МЕТОДОМ

Відділ хіміорезистентних форм туберкульозу
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. С.В. Зайков
ДУ " Національний інститут фтизиатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського" НАМН України
м. Київ, Україна

Мета. Визначити терміни затримки лікування хворих на МРТБ, діагностований методом GeneXpert та фенотиповим методом залежно від профілю резистентності МБТ.

Матеріали і методи. У 236 осіб з МРТБ вивчено профіль медикаментозної резистентності МБТ. Резистентність до рифампіцину визначена методом GeneXpert у 80 хворих. У 156 хворих МРТБ діагностований фенотиповим методом. Серед пацієнтів з МРТБ, який діагностовано методом GeneXpert вперше виявлений ТБ мав місце у 51,3% осіб, рецидив – у 28,7%, невдача лікування – у 20%. В групі порівняння розподіл за випадками був аналогічним 39,7%, 31,4% та 28,8%, що достовірно не відрізнялось ($p>0,05$).

Результати. Частота та профіль медикаментозної резистентності МБТ до ПТП I-го та II-го ряду серед хворих на МРТБ, діагностованого методом GeneXpert та фенотиповим методом був майже аналогічним ($p>0,05$). При цьому РРТБ мав місце у 21,3% та 15,0% випадків ($p>0,05$). ТМЧ до ПТП I-го та II-го ряду в групі з позитивним результатом GeneXpert отримували в середньому через $36,6\pm 3,17$ днів, а відповідну корекцію лікування провели у 17 хворих (21,3%), іншим 78,7% розпочали лікування за стандартом 4 категорії. Затримка індивідуалізованого лікування у хворих на МРТБ, якщо GeneXpert не використовувався, була у середньому ($83,9\pm 8,7$) днів від моменту діагностування випадку ТБ для 23 хворих з РРТБ (15%) та у середньому ($54,1\pm 3,7$) днів за результатами ТМЧ до ПТП I-го ряду для 85,0% хворих.

Висновки. Затримка призначення індивідуалізованого лікування для хворих з позитивним результатом GeneXpert була лише у 17 хворих і становила $36,6\pm 3,17$ днів, в той час як в контрольній групі у 100% хворих довелося здійснювати корекцію лікування.

Робота виконана за кошти державного бюджету.

Вікторова Юлія

ОСОБЛИВОСТІ ПАТОГЕНЕЗУ РЕАКТИВНОГО АРТРИТУ

Кафедра сімейної медицини, дерматології та венерології
Науковий керівник: проф. О.Н. Надашкевич
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. Реактивний артрит (РеА) — це системне захворювання, яке розвивається внаслідок хламідійної інфекції у осіб з генетичною схильністю, характеризується ураженням сечостатевого органів та суглобів і нерідко поєднується з ураженням шкіри, слизових оболонок. РеА — важлива медико-соціальна проблема сучасності у зв'язку з високою розповсюдженістю РеА серед осіб працездатного віку.

Мета. Вивчення особливостей патогенезу РеА.

Матеріали та методи. Аналіз та опрацювання даних літературних джерел щодо етіології, патогенезу та клініко-лабораторної діагностики РеА.

Результати. Виділяють три основні механізми патогенезу РеА: надходження збудників, їхніх компонентів у порожнину суглоба; взаємодія мікроорганізму та організму людини і розвиток імунних реакцій у відповідь на інвазію тригерних мікроорганізмів. Спосіб розповсюдження мікроорганізмів з первинного інфекційного вогнища до суглобів у хворих на РеА залишається остаточно невідомим. Протягом тривалого часу в літературі обговорювалася можливість гематогенної та лімфогенної дисемінації збудників (Шаткин А.А., 1983). Виявлення збудників РеА у моноцитах периферичної крові методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) є найбільш точним методом діагностики. Також визначають антитіла та антигени мікроорганізмів у суглобовій рідині та періартикулярних тканинах уражених суглобів. Це слугує доказом інфекційної природи захворювання.

Висновки. Незважаючи на тривалу історію вивчення РеА, багато ланок його патогенезу залишаються невідомими, що ускладнює систематизацію та класифікацію даної патології. Таким чином, дослідження етіології, патогенезу та діагностики РеА допоможе лікарю своєчасно розпочати лікування даного захворювання, що зменшить ранню інвалідизацію хворих.

Вольницька Христина

ТУБЕРКУЛЬОЗ І ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ - ПРОБЛЕМА ДІАГНОСТИКИ ПОЄДНАНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Кафедра фтизіатрії і пульмонології
Науковий керівник: д-р. мед. наук., проф. О. П. Костик
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

В останні десятиріччя спостерігається тенденція поєданого перебігу хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) та туберкульозу, що вказує на взаємний вплив у їх виникненні. Супутнє ХОЗЛ мають 30-80 % хворих на туберкульоз, що проявляється бронхообструктивним синдромом (БОС) різного ступеня тяжкості.

Мета роботи – підвищити ефективність диференційної діагностики ХОЗЛ при БОС у хворих на туберкульоз легень.

Результати дослідження. Встановлено, що перебіг БОС, зумовленого ХОЗЛ, у хворих на туберкульоз легень характеризується респіраторним синдромом зі змішаною задишкою та кашлем з гнійним мокротинням, рентгенологічно виявляється емфізема легень, деформація структури кореня легень, які супроводжуються ендоскопічно ознаками гнійного та хронічного дифузного катарально-гнійного ендобронхіту. Зміни на спірограмі характеризуються зниженням ЖЄЛ, ФЖЄЛ, ОФВ1, МОШ25 та МОШ75. Проба з сальбутамолом не визначає приросту показника ОФВ1, а індекс Тіффно не перевищує 70 %. Цитологічно визначаються прояви місцевого запалення, що проявляється переважанням нейтрофілів ($19,5 \pm 1,6$ кл), які зростають зі ступенем тяжкості ендобронхіту ($29,2 \pm 1,9$ кл).

Імунна відповідь організму характеризувалася пригніченням клітинної ланки імунітету як хелперної, так і супресорної, зниженням імунорегуляторного індексу (на 20 %) і проліферативної активності Т-лімфоцитів на ФГА, суттєвим підвищенням CD16+ ($19,7 \pm 1,1$ %) та зниженням CD25+ ($22,7 \pm 2,7$ %). Одночасно спостерігається стимуляція показника В-ланки імунітету (CD22+ - $26,4 \pm 1,2$ %), що проявляється підвищенням рівня Ig G, Ig E та ЦІК. Прозапальні цитокіни IL-1 β , IL-6, TNF- α перевищують аналогічні у донорів у 3 рази, в той же час, IL-4 та IL-2 нижчі у 2 рази за відповідні у донорів.

Висновок. При БОС, зумовленому ХОЗЛ, у хворих на туберкульоз визначається дисфункція показників імунної системи, зростання вмісту прозапальних цитокінів, що може бути передумовою більш частих загострень ХОЗЛ та формування, внаслідок цього, його ускладнень.

Воробець Катерина

ЩО ЗНАЮТЬ ПРО ХВОРОБУ ЛАЙМА ПРАЦІВНИКИ ЛІСУ ТЕРНОПІЛЬЩИНИ

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами

Науковий керівник: канд. мед. наук., доц. М. І. Шкільна
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Хвороба Лайма – природно-осередкова трансмісивна хвороба, яка спричиняється бореліями та проявляється мігруючою кільцеподібною еритемою, гарячкою, ураженням центральної і периферичної нервової системи, серця й великих суглобів. Працівники лісництва належать до професійних груп із високим ризиком зараження хворобою Лайма. Території іксодових кліщових бореліозів виявлено в 57 населених пунктах 14 районів нашої області та м. Тернополі.

Мета дослідження: вивчити проінформованість про хворобу Лайма та засоби профілактики даного захворювання серед працівників лісу Тернопільщини.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилось 339 працівників 4 лісових (Бучацького, Кременецького, Тернопільського, Чортківського) та Бережанського лісомисливського господарств Тернопільської області. В групу обстежених увійшли: майстри лісу, лісоруби, водії, трактористи, звальщики лісу, лісничі, помічники лісничих, слюсарі, робітники, механіки, автоелектрики, станочники, адміністрація. Вік обстежених становив від 20 до 65 років. Чоловіків було 330, жінок 9.

Усі обстежені дали відповіді на питання уніфікованої міжнародної анкети-опитувальника, в якій відмічали: кількість та місця укусів кліщів; способи видалення кліщів; проведення обстеження на наявність збудника бореліозу; скарги, які турбували їх після укусів кліщів; застосування репелентів при виході в лісову зону; огляд шкірних покривів після повернення із неї.

Результати досліджень та їх обговорення. Серед обстежених 339 працівників лісу 13 відмітили понад 3 укуси кліщем протягом професійної роботи, одноразовий епізод укусу мали 66, дворазовий – 44 респонденти, укуси кліща протягом життя не пам'ятають 99 осіб.

Найбільш часті місця укусів: живіт (123), ноги (83) і тулуб спереду (76). Укуси в ділянки рук, шиї і тулуба ззаду згадувались рідше – 50, 45 і 24 випадків відповідно. Укус кліщем у голову відмітила лише 1 особа.

Щодо способу видалення кліща, найбільша кількість опитаних виривала кліща пальцями (125), 90 осіб продезінфікували місце укусу дезрозчином, 59 – перед видаленням кліща місце укусу змазували олією. Допомогою лікаря чи медичної сестри для видалення кліща скористався лише 21 чоловік.

Найбільш частими скаргами, які турбували людей після укусу кліща, були: зміна кольору шкіри в місці укусу кліщем (160) та свербіж (105), біль і запалення суглобів – 5 і 3 відповідно, м'язові болі та збільшення лімфатичних вузлів мали місце у 4 осіб із кожної групи.

Достатніми вважають власні знання та відомості засобів інформації щодо бореліозу (13,0% та 24,0%) працівників лісу Тернопільщини, середньою – (18,6% та 23,9%), мінімальною – (22,4% і 18,9%), відповідно; (46%) опитаних не володіють достатньою інформацією про дане захворювання.

Висновки. Отже, низький відсоток звертань за медичною допомогою (6,2%), відсутність користування превентивними заходами при укусі кліща 87,6 % учасниками проекту, достатня власна проінформованість про Лайм бореліоз лише у 46 % опитаних потребує підвищення рівня санітарноосвітньої роботи щодо системного кліщового бореліозу серед працівників лісу Тернопільської області.

Гладиш Назарій

СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАНOSTІ ПАЦІЄНТІВ З ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИМ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ЗА ДАНИМИ МІЖОБЛАСНОЇ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ЛІКАРНІ

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

Актуальність. Поширеність туберкульозу у місцях позбавлення волі неабияк гостра по Україні. Особливостями епідемії туберкульозу у в'язницях являється є його часте поєднання з ВІЛ-інфекцією і хіміорезистентність збудника захворювання. Пов'язано це з тим, що у хворих, на фоні поєднаних ВІЛ/СНІДу та туберкульозу, досить знижений імунітет, що є вагомим чинником у розвитку великої частоти стійкості МБТ до протитуберкульозних препаратів. Кількість ВІЛ-інфікованих серед загальної кількості засуджених становить на сьогодні біля 13,6 %.

Метою роботи полягає в тому, щоб дослідити структуру захворюваності пацієнтів з хіміорезистентним туберкульозом (ХРТБ). Проведений ретроспективний аналіз медичних карток стаціонарних хворих Міжобласної спеціалізованої туберкульозної лікарні (799 історій хвороб) за 2011-2015 роки. Усі пацієнти були тільки жіночої статі. В результаті проведеного аналізу ХРТБ виявлено у 79 пацієнтів, що склало 10,1 %. За клінічними формами туберкульозу переважали інфільтративна (52,0%) та дисемінована (28,0%). Частіше це були представники вікової групи від 35 до 39 років (25,0%). Встановлено, що серед 79 хворих на ХРТБ 35 (44,0 %) осіб були ВІЛ/СНІД інфіковані. У 20 пацієнтів (25%) хворих на ВІЛ/ХРТБ в анамнезі спостерігалось вживання наркотичних речовин.

Висновки: проблема ХРТБ в пенітенціарній системі надалі залишається актуальною. За останніх 5 років кількість хворих на ВІЛ/ХРТБ зросла майже у 2 рази. Переважали інфільтративна та дисемінована клінічні форми туберкульозу. 25,0% пацієнтів вживали наркотичні речовини. Більшість пацієнтів знаходились у працездатному віці (35-39 рр.)

Копча Ю.

ЗНАЧЕННЯ ЛІКВОР-СИРОВАТКОВОГО ІНДЕКСУ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ НЕЙРОІНФЕКЦІЙ

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними і венеричними хворобами
Науковий керівник: проф. М.А. Андрейчин
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

У 6 хворих віком від 19 до 63 років з клінічними та інструментальними (магніто-резонансна томографія) ознаками інфекційного енцефаліту за допомогою твердофазного імуноферментного аналізу ми одночасно визначали концентрацію специфічних IgG у лікворі й сироватці крові до 3 герпесвірусів різних видів (вірусу простого герпесу 1 типу – HSV-1, вірусу Епштейна-Барр – EBV і цитомегаловірусу CMV), токсоплазм (*Toxoplasma gondii*) та борелій (*Borrelia burgdorferi*) і на підставі отриманих даних розраховували їх співвідношення – ліквор-сироваткові індекси (ЛСІ), діагностуючи нейроінфекцію, спричинену тим збудником, ЛСІ до якого вище одиниці або, як мінімум, вдвічі вищий за аналогічні показники для інших збудників.

Так, у хворого А.Г. діагностовано персистентну нейроінфекцію, спричинену вірусом Епштейна-Барр, оскільки ЛСІ становив 2,68 і багаторазово перевищував цей показник для інших збудників. У пацієнтів В.Х. і М.М. на підставі цих же критеріїв встановлено персистентну нейроінфекцію, зумовлену вірусом герпесу 1-го типу; у хворого П.Г. – цитомегаловірусом, а С.Б. – мікст-нейроінфекцію, спричинену вірусом герпесу 1-го типу і цитомегаловірусом. Оскільки ДНК збудника у лікворі хворих на герпесвірусні нейроінфекції ПЛР не виявила, вважаємо, що в усіх випадках мала місце персистентна, але не реактивована форма інфекції.

Таким чином, отримані дані свідчать про відповідність між клінічними й інструментальними симптомами, а також результатами проведених серологічних тестів, що дозволяє рекомендувати запропоновану методику для впровадження в клінічну практику.

Гураль Олена, Милян Юрій, Гураль Адріана

ДИСЕМІНОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ. ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА.

ВИПАДКИ З ПРАКТИКИ

Кафедра променевої діагностики ФПДО

Науковий керівник: Ю. П. Милян

Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького

м. Львів, Україна

Вступ. На сьогоднішній день в Україні триває епідемія туберкульозу, незважаючи на проведену Загальнодержавну програму протидії захворюванню на туберкульоз у 2007 – 2011 р.р., завдяки якій досягнуто незначних позитивних змін щодо епідеміологічної ситуації з туберкульозу. З 2006 року відзначається повільне зменшення показників захворюваності та смертності. У 2013 році захворюваність на туберкульоз становила 67,9 випадки на 100 тис. населення, смертність від туберкульозу – 14,1 на 100 тис. населення. Водночас, на фоні стабілізації епідеміологічного процесу, на сьогодні загрозу становить поширення мультирезистентного туберкульозу, а також постійне збільшення захворюваності та смертності від поєднаної патології. Найчастіше це поєднання туберкульозу з ВІЛ/СНІД та онкопатологією. На перший погляд, своєчасна клінічна та рентгенологічна діагностика туберкульозу легень не складає особливих труднощів, але практичний досвід показує необхідність проведення диференційної діагностики туберкульозного процесу з іншими захворюваннями, які перебігають під його маскою. До них відносяться дисеміновані захворювання легень, які налічують близько 200 захворювань, половина з яких невідомої природи.

Мета дослідження: на основі випадків із практики пацієнтів різнопрофільних установ оцінити отримані дані рентгенологічної картини та результатів спіральної комп'ютерної томографії (СКТ), проаналізувати їх, співставляючи з клініко-лабораторними даними, сформувані диференційно-діагностичні критерії.

Матеріали та методи. Проаналізовано в динаміці результати променевих методів діагностики 20 пацієнтів віком від 24 до 68 р. (14 чол., 6 жін.), які перебували на обстеженні та лікуванні у фтизіопульмонологічному та онкологічному центрах. Пацієнтам було проведено рентгенографію органів грудної клітки (ОГК) без доповнення даними СКТ; у 18 випадках було проведено СКТ; у 14 пацієнтів застосовували контрастне підсилення під час проведення СКТ. Аналіз променевих зображень включав такі критерії:

1. Стан легеневої паренхіми – наявність дисемінованого процесу, характер його поширення, типи патернів (англ. pattern, варіанти перекладу даного терміну українською мовою відсутні).
2. Локалізація змін в паренхімі легень.
3. Рівномірність/нерівномірність дисемінації.
4. Поліморфізм вогнищ, схильність до злиття.
5. Наявність в легеневій паренхімі фіброзних та деструктивних змін.
6. Динаміку дисемінованого процесу в процесі лікування.

Результати. У 9 випадках було виставлено помилкові діагнози, пацієнтам призначалась терапія, яка не давала ефекту, що впливало на повторення діагностичного пошуку та постановки іншого діагнозу. Подібно, у двох пацієнтів на фоні неспецифічного лікування спростовувався діагноз рецидиву онкологічного захворювання. У 9 випадках на початку діагностичного пошуку діагноз встановлювався або відразу або через деякий час на підставі гістології.

При диференційній діагностиці враховували локалізацію вогнищ, розміри, динаміку рентгенологічної картини, клінічні прояви захворювання, професійний анамнез та ін.

Висновки. Для диференційної діагностики дисемінованого туберкульозу легень з іншими захворюваннями одним з основних методів залишається рентгенологічне обстеження та СКТ. Проте, велика кількість дисемінованих процесів легень, які маскуються під рентгенологічну картину дисемінованого туберкульозу, для постановки правильного діагнозу вимагає не тільки врахування професійного анамнезу, клінічної картини, лабораторних показників, а й проведення біопсії легень та морфологічного дослідження для остаточної верифікації процесу.

Древетняк Ярослав

ЗМІНА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ ТА ДЕПРЕСІЇ ХВОРИХ НА РОЗАЦЕА ДО І ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ

Кафедра дерматовенерології
Науковий керівник: канд. мед. наук. К.В. Коляденко
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність. Розацеа-хронічне, рецидивуюче захворювання, як правило, шкіри обличчя, що має поліетіологічну природу і характеризується стадійним перебігом. Захворювання починається на 3-4 десятилітті життя, досягає розквіту до віку 40-50 років. Клінічні прояви розацеа призводять до виражених психологічних порушень, значно знижують якість життя пацієнтів. Одним з тригерних факторів розацеа є часті емоційні стреси, які, в свою чергу, погіршують перебіг захворювання.

Мета. Дослідити зміну рівня тривожності та депресії у хворих на розацеа до і після лікування.

Матеріали та методи. Досліджено 40 хворих, з них 30 жінок і 10 чоловіків (віком 30-60 років), давністю захворювання понад 5 років. У кожного хворого протягом року було мінімум одне сезонне загострення. Схема лікування пацієнтів включала системну і місцеву терапію. Група контролю налічувала 40 респондентів (30 жінок і 10 чоловіків віком 30-60 років) без шкірних захворювань. Проведено оцінку тривожності анкетуванням за методикою Спілбергера-Ханіна для визначення особистісної та ситуативної тривожності, оцінено рівень депресії за шкалою Бека, а також було оцінено рівень якості життя за дерматологічним індексом якості життя (ДІКЖ).

Результати дослідження. При аналізі хворих за методом Спілбергера-Ханіна у 32 хворих реєструється низький рівень тривожності, що говорить про гіпотимію, ознаку депресивного синдрому, після терапії відзначався помірний рівень тривожності, що говорить про успішний вплив стандартної схеми терапії на психоемоційний рівень пацієнтів. При оцінці за шкалою Бека у тих же 32 хворих зареєстровано 18 ± 2 бали, що свідчить про депресію помірного рівня, оцінка після лікування становила 6 ± 3 , що свідчить про відсутність депресивних симптомів. Оцінка ДІКЖ пацієнтів до початку лікування - 23-24 бали, після терапії - 15-16 балів. У групи контролю в середньому 7 балів. Після проведення лікування дані ДІКЖ знизилися на 9-10 балів в середньому, що говорить про позитивний вплив лікування хворих на розацеа. Такі оцінки можна пояснити тим, що захворювання шкіри в лицьовій області включає в себе не тільки косметологічний дефект, а й негативний психологічний ефект. При цьому вираженість психоемоційних розладів впливала на ступінь прояву розацеа.

Висновки. Стандартна терапія у пацієнтів з розацеа впливає на саме захворювання і регулює психоемоційний стан в сторону зменшення рівня депресії та нормалізації рівня тривожності, підвищує індекс якості життя. Дослідження показує, що при лікуванні хворих на розацеа необхідно додатково надавати психологічну допомогу для підвищення якості життя, стабілізації психоемоційного стану, а також для виключення одного з тригерних факторів розацеа (емоційні стреси), що в свою чергу буде покращувати перебіг захворювання.

Покришко Аліна, Винокурова Ольга

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ДЕЯКИХ ЕЙКОЗАНОЇДІВ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ГЕПАТИТУ В ТА ЙОГО НАСЛІДКИ

Кафедра інфекційних хвороб
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. В.М. Козько
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Вірусний гепатит В (HBV) залишається важливою проблемою сьогодення. Біохімічні методи дослідження крові, зокрема вивчення показників ліпідного обміну, мають особливе значення в обстеженні хворих на вірусні гепатити. Ейкозаноїди, зокрема простагландини (P_g), беруть участь практично в усіх етапах розвитку гепатиту, переходу його в хронічну форму.

Мета дослідження - вивчення показників P_g у сироватці крові хворих на гострий HBV, при рецидиві хвороби та хронізації процесу.

Обстежено 51 хворого з гострою формою HBV, 24 – з рецидивом хвороби та 4 хворих з хронічною формою. Діагноз підтверджували методами ІФА та ПЛР. Для визначення складу P_g у сироватці крові хворих був використаний метод газорідної хроматографії.

Встановлено, що в розпал хвороби у пацієнтів з гострим HBV вірогідно підвищувався рівень P_{gF_{1α}} ($17,4 \pm 3,7$ пг/мл). При рецидиві хвороби та хронізації процесу рівень цього показника знижувався, проте залишався вірогідно підвищеним щодо норми. Рівень T_xB₂ у розпал хвороби підвищувався ($5,9 \pm 1,1$ пг/мл), $p < 0,05$. Він залишався вірогідно вищим і при рецидиві захворювання, і при хронізації процесу в порівнянні з контролем. У розпал хвороби зростали рівні 6-keto-P_{gF_{1α}} (метаболіт простагландину I₂, вазодилітатор ($13,0 \pm 3,0$ пг/мл)) та P_{gE₁} ($38,9 \pm 8,2$ пг/мл). Проте визначалися лише сліди P_{gE₂}. При рецидиві хвороби рівень P_{gE₁} вірогідно знижувався щодо даних у розпал хвороби та показників контрольної групи ($9,3 \pm 1,9$ пг/мл), проте збільшувався вміст P_{gE₂} ($124,0 \pm 18,6$ пг/мл). Спостерігалася тенденція щодо зниження вмісту P_{gE₁} поряд із підвищенням P_{gE₂}.

Отже, вірогідне підвищення рівня P_{gE₂} на тлі зниження вмісту P_{gE₁} можливо використовувати як додатковий показник, що свідчить про розвиток рецидиву гострого HBV.

Кириченко Анна

ГЕПАТИТ А У ДОРΟΣЛИХ

Кафедра інфекційних хвороб
Науковий керівник: проф. Н. А. Васильєва
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м.Тернопіль, Україна

Гепатит А (ГА) – хвороба дитячого віку, проте за останні роки збільшилось число випадків цього захворювання серед дорослих.

У 2010-2014 рр в інфекційному відділенні ТМКЛШД у 32 хворих діагностовано ГА, з них чоловіків 18, жінок 14, віком від 18 до 53 років, з них 12 – старше 30 років (4 пацієнти з 2 сімейних осередків). Жовтянична форма була у 31 хворого, безжовтянична в 1. Легкий перебіг був у 3,1 %, середній – у 40,7 %, тяжкий – у 56,2 % хворих. В 1 пацієнтки ГА перебігав на тлі хронічного ГС; ще в 1 – з холестатичним компонентом. За даними епіданамнезу, на контакт з хворим на ВГ вказували 8 хворих, на погрішності в харчуванні – 5, захворіли після відпочинку на морі або природі – 4; 4 пацієнти мали парентеральні втручання; решта 11 осіб причин свого захворювання не знали.

Хворі госпіталізовані з 1-го по 15-й день від початку хвороби, в середньому на (4,50±0,58)-й день, практично всі – вже після появи жовтяниці. Тривалість початкового періоду була від 1 до 14 діб і при тяжкому перебігу – коротшою, ніж при середньому (р<0,05). Першими проявами хвороби були: загальна слабкість (100 %), нудота та блювання (53,1 %), зниження апетиту (43,7 %), тяжкість або біль в животі (25,0 %), здуття живота (9,4 %), гіркота і сухість в роті (6,3 %), пронос (3,1 %), спрага (3,1 %). У 21,9 % хворих були скарги на біль голови, у 18,7 % – артралгії, у 21,9 % – свербіж шкіри, у 3,1 % – міалгія. Ще до появи жовтяниці протягом 1-7 днів 75 % хворих відмітили потемніння сечі.

У розпалі хвороби у 96,7 % хворих були пожовтіння склер і шкіри, темна сеча – у всіх, світлий кал – у 53,1 %. Розміри печінки були збільшені у всіх – на 0,5-2,5 см, у 3 хворих – селезінки. Рівень білірубину при тяжкому перебігу хвороби складав (222,2±10,2) мкмоль/л (від 107 до 610), при середньому – (137,6±13,9) (18,1-250,6), р<0,001. У всіх були підвищені активність амінотрансфераз і показник тимолової проби (без суттєвої різниці за тяжкістю). Виписано з одужанням 28,1 % хворих, в інших зберігалась гіпербілірубінемія (від 30,2 до 99,6 мкмоль/л).

IgM до HAV виявлено у 84,4 % хворих. 3 пацієнти за відсутності IgM були з епідосередків; в 1 хворой виявлено лише IgG до HAV; ще в 1 діагноз ГА спростовано і замінено на ГВ.

Отже, клінічні спостереження свідчать про різноманітність симптоматики ГА у дорослих, що завжди потребує обґрунтування – епідеміологічного, клінічного та лабораторного підтвердження, а також ретельного проведення протиепідемічних заходів, особливо у сімейних осередках.

Куземко Марія

СТАН ЕНДОГЕННІ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ З КО-ІНФЕКЦІЄЮ ТУБЕРКУЛЬОЗ-ВІЛ/СНІД

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

Поєднання туберкульозу та ВІЛ-інфекції, що визначається як ""ко-інфекція туберкульоз/ВІЛ"" - це активний легеневий або позалегенеєвий туберкульоз, який розвивається у ВІЛ-інфікованих осіб. Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції/СНІДу у поєднанні з туберкульозом залишається актуальною проблемою сучасності як у світі, так і в Україні через збільшення захворюваності та смертності від ко-інфекції та поширення мультирезистентного туберкульозу. Під ендегенною інтоксикацією (ЕІ) розуміють патологічний процес, зумовлений поступленням токсичних продуктів з первинного вогнища ураження. Вона є універсальною неспецифічною відповіддю організму на інфекцію.

Метою роботи було визначити стан ЕІ у хворих з ко-інфекцією за допомогою лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ).

ЛІІ вираховували до призначення лікування у 49 хворих (35 чоловіків та 14 жінок) у віці від 21 до 65 років. Серед обстежених хворих переважали поширені форми туберкульозу з деструкціями (93,8%). У 42,8% пацієнтів діагностували також інші опортуністичні інфекції. У хворих з ко-інфекцією ЛІІ був підвищений (3,38±0,70), хоча коливався в доволі широкому діапазоні від 0,2 до 26,5. У 34 пацієнтів, в яких в подальшому наступило вилікування або спостерігали позитивну клініко-рентгенологічну динаміку ЛІІ становив 2,02±0,38. У 55,8% хворих цієї групи ЛІІ був в нормі (до 1,0) і лише в одному випадку дуже високим (більше 9,0). Особливо високими були показники інтоксикації у 15 померлих хворих – 6,66±1,99. Значне збільшення ЛІІ від 10,0 до 26,5 визначали у 5 із 15 хворих з летальним наслідком. Рівень інтоксикації серед померлих достовірно перевищував ЛІІ у виписаних хворих.

Висновок: ЛІІ в комплексі з клініко-рентгенологічними даними може бути використаний для визначення прогнозу щодо ефективності лікування та життя хворих із ко-інфекцією.

Ключук У., Буянова І.

ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ, ЩО ВПЛИВАЄ НА СТАН НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ В ЛІКУВАННІ РОЖЕВИХ ВУГРІВ

Кафедра дерматології та венерології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.Д. Александрук, канд. мед. наук, доц. Н.Ю. Сенишин

ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"

м.Івано-Франківськ, Україна

Темпи, характер та якість нашого життя – це постійний хронічний стрес. Звичайно, кожен організм індивідуальний, має свої компенсаторні системи, та рано чи пізно і вони не справляються, проявляючись тією чи іншою патологією (все залежить лише від того, де є слабке місце в організмі). При розацеа таким місцем є шкіра на обличчі, вушних раковинах, шиї, тобто відкриті частини тіла, на які, в свою чергу, активно впливають всі агресивні фактори зовнішнього середовища. Початком рожевих вугрів є приливи. Існує психосоматична теорія виникнення розацеа, згідно якої приливи у хворих обумовлені регулярними емоційними стресами на підґрунті проблем соціального або особистого характеру. А локалізація патологічного процесу на обличчі лише усугубляє психологічний стан пацієнта, адже створюється порочне коло: обличчя завжди на виду, ти себе бачиш в дзеркалі, люди, які бачуть тебе емоційно починають реагувати - хто співчутливо, а хто з огидою. Це все не сприяє позитивній динаміці захворювання. Також треба врахувати, що ремісія досягається після тривалого лікування, а це потребує від пацієнта значної витримки.

Емоційний стрес → Адреналін → Простагландин Е → Приливи

Нами обстежено 60 осіб, хворих на розацеа, і 10 практично здорових осіб (група контролю); обстеження проводилося в період загострення до лікування (1-2-й день перебування в стаціонарі або на амбулаторному спостереженні) та після курсу лікування (на 21-22-й день та через 3 місяці). Серед обстежених хворих було 17 осіб чоловічої (28%) та 43 особи жіночої статі (72%) віком від 30 до 59 років. У переважної більшості (95 %) обстежених хворих на розацеа, незалежно від статі, тривалість дерматозу становила від 1 до 6 років.

Всі пацієнти обстежені невропатологами, органічної патології не виявлено, однак була відмічена підвищена подразливість, неспокій, порушення сну у 56 хворих (93,33%), цей стан був підтверджений нами після проведеного опитування пацієнтів за допомогою опитувальника Спілберга-Ханіна.

Ми запропонували додати до базової терапії антидепресант есцитам 10. Для вивчення його ефективності всі пацієнти були розділені на 2 групи: перша (порівняльна) група – 30 пацієнтів, які отримували базову терапію; друга (основна) група – 30 пацієнтів, які отримували базову терапію з есцитамом 10, що призначався по 1 табл. перед сном 3 місяці. Всі хворі перенесли застосування препарату добре, в жодному випадку не було відмічено проявів загострення недуги, які можна було б пов'язати з включенням в комплексне лікування даного препарату. Більше половини хворих (66,67%), що отримували базову терапію з есцитамом 10, виписано в стані стійкого клінічного одужання, в той час як при традиційному лікуванні з повним зникненням проявів хвороби виписано 9 пацієнтів (30,0 %). Варто відмітити, що із значним покращанням закінчили базову терапію з есцитамом 10 7 пацієнтів (23,33%) проти 14 (46,67%) у групі порівняння. В основній групі лише 3 пацієнтів (10 %) виписано із незначним покращанням, тоді як в групі порівняння, що отримувала базову терапію 5 пацієнтів (16,67%) виписано із незначним покращанням. Відсутність ефекту від лікування відмічали лише в групі, що отримувала базову терапію у 2 хворих (16,67%), тоді як у всіх пацієнтів, що отримували базову терапію + есцитам 10 відмічали позитивну динаміку в лікуванні.

Отже, враховуючи вище отримані результати, ми рекомендуємо включати до базової терапії розацеа препарат, що нормалізує стан нервової системи.

Костюк Ірина, Файчак Вікторія

ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В ЦНС ПРИ СКАЗИ

Кафедра інфекційних хвороб
Науковий керівник: доц. О. П. Адамович, доц. О. Б. Герасун
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність: сказ – це зоонозне вірусне захворювання, що передається через укуси або ослинення рани хворою на сказ твариною і характеризується специфічним ураженням ЦНС із розвитком судомного синдрому, паралічами в термінальній стадії та смертю. Ще півстоліття тому в Україні щороку реєстрували понад 150 випадків сказу, та завдяки вакцинації ця смертельна хвороба почала відступати – наприкінці 90-х років спостерігалися лише поодинокі випадки. Щорічно в Україні реєструють приблизно 100–108 тисяч осіб, які звертаються у медичні заклади з приводу укусів тваринами, і з них у 60 % існує загроза інфікування сказом. Також кожного року в нашій державі реєструють, у середньому, 2–3 випадки захворювань людей на сказ (усі хворі, померлі від сказу в Україні, звертались за медичною допомогою лише в день появи клінічних ознак цієї недуги). Останнім часом у нашій країні збільшилася кількість випадків захворювань людей на сказ. Зараження людини відбувається в основному через укуси хворою твариною або унаслідок попадання її слини на свіжі рани, подряпини шкіри або слизові оболонки. Основним джерелом сказу в Україні є червона лисиця..

Мета: встановити патоморфологічні зміни в ЦНС при сказі.

Матеріали і методи: Аналіз наукових публікацій та даних з архіву патологоанатомічного бюро.

Результати: Проведений аналіз дозволив встановити наступне: макроскопічні морфологічні зміни розвиваються у головному мозку, котрий набрякає та стає повнокровним, іноді з дрібними крововиливами переважно у довгастому мозку. Характерні зміни знаходять лише при мікроскопічному дослідженні, вони торкаються нервових клітин стовбурової частини головного мозку, стінок третього шлуночка мозку та гіпокампу. Внаслідок репродукції вірусу сказу в нервових клітинах розвивається хроматоліз, гідропія, які завершуються некрозом. Навкруги загиблих нервових клітин, дрібних судин спостерігається скупчення мікрогліальних та лімфоїдних клітин, утворюючих вузлики сказу. Їх особливо багато у довгастому мозку, стінках водопроводу середнього мозку (сильвіїв водопровід), але вони зустрічаються і в інших відділах нервової системи, іноді в поєднанні з дрібними крововиливами. Описані зміни в головному мозку відповідають морфологічним проявам енцефаліту. Аналогічні зміни зустрічаються і у спинному мозку, особливо в ділянці шийного потовщення. У вузлах вегетативної нервової системи також відбувається загибель нервових клітин; навколо них з'являється посилена проліферація сателітів, клітин лімфоїдного типу - утворюються вузлики сказу. Особливо різко такі зміни виражені у трійчастому, так званому гасеровому та верхніх шийних симпатичних вузлах. Великого діагностичного значення набуває знаходження в нервових клітинах гіпокампу, рідше в інших відділах головного мозку, так званих тілець Бабеша-Негрі, що являють собою еозинофільні утворення у цитоплазмі клітин.

Висновки: Внаслідок проведеного аналізу нами було встановлено, що патоморфологічні зміни в ЦНС при сказі являються ведучою причиною смерті. Це пов'язано з тим, що лікування від сказу немає, захворювання завжди закінчується летально. Причому людина помирає через 4-5 днів після появи клінічних проявів сказу.

Ольховський Євген

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЕШЕРИХІОЗУ У ДІТЕЙ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ

Кафедра дитячих інфекційних хвороб
Науковий керівник: д-р. мед. наук. С.В. Кузнецов
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Мета роботи – вивчення особливостей клініки ешерихіозу у дітей різного віку.

Досліджено особливості ешерихіозу у 87 дітей віком 1 міс-3 років (перша група) і 45 дітей віком 4-10 років (друга група). Ентеропатогенні штами *E. Coli* виявляли у 51 (58,62%) хворого першої і 24 (53,33%) - другої групи. У 8 (9,2%) хворих першої і 5 (11,11%) другої виділяли ентеротоксигенні штами, решта випадків була обумовлена ентероінвазивними штамами. Середньотяжка форма реєструвалась у 51 (58,62%) дітей першої та 32 (71,11%) другої групи; тяжка – 36 (41,38%) та 13 (28,88%) відповідно. Найчастішою клінічною формою була гастроентеритна: 53 (60,92%) хворих першої та 22 (48,88%) – другої групи. Ентероколітну форму спостерігали у 11 (12,64%) та 18 (40%) хворих, гастроентероколітну – 23 (26,44%) та 5 (11,11%) хворих відповідно. Притаманним для ешерихіозу у дітей старшого віку було поєднання гострого початку хвороби з лихоманкою, симптомів загальної інтоксикації та проявів ураження кишковика. У дітей раннього віку переважав більш поступовий початок, наростання лихоманки протягом перших двох-чотирьох днів, зригування і/або блювота з першої доби і тривале її збереження, повільний розвиток синдрому дегідратації. Тривалість лихоманки при середньотяжких формах зберігалась протягом $3,43 \pm 0,12$ доби у хворих першої та $2,04 \pm 0,21$ доби - другої ($P < 0,05$); при тяжких - $4,76 \pm 0,21$ та $3,31 \pm 0,29$ днів відповідно ($P < 0,05$). При середньотяжких формах ешерихіозу тривалішими були порушення загального стану у дітей першої групи, відмова від їжі, олігурія, блювота. Тяжкі форми ешерихіозу в першій групі супроводжувались тривалими проявами млявості, зниження апетиту, діареї, симптомів кетоацидозу, ($P < 0,05$). Триваліше збереження багатьох клінічних проявів при тяжкій формі у дітей раннього віку призводило до довшого їх перебування в стаціонарі – $13 \pm 0,4$ проти $11 \pm 0,4$ днів відповідно, ($P < 0,05$).

Литвинюк Оксана

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Кафедра фтизіатрії з курсом клінічної імунології
Науковий керівник: д-р. мед. наук. С.В. Зайков
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Мета — вивчення особливостей та ефективності лікування туберкульозу (ТБ) у медичних працівників (МП) Вінницької області в 2007-2014 роках.

Матеріали та методи. Проаналізовані історії хвороб 120 МП з ТБ, з яких 86 осіб працювали в закладах загальної лікувальної мережі та 34 – в протитуберкульозних установах (ПТУ). Оцінена ефективність лікування вказаних осіб.

Результати та обговорення. За 8 років захворюваність МП на ТБ в середньому склала 49,9 на 100 тисяч МП, а МП ПТУ - 831,5 на 100 тисяч МП ПТУ. Захворюваність на ТБ серед лікарів склала 44,8 на 100 тисяч лікарів, середнього медперсоналу – 50,5, молодшого – 52,2.

Серед клінічних форм ТБ спостерігалася досить велика частка деструктивних форм (41,5%) хвороби з наявністю бактеріовиділення (48,1%). Легеневий ТБ був виявлений в 90% випадків, серед яких дисемінований ТБ спостерігався в 30,6%, інфільтративний – в 35,2%, вогнищевий – в 28,7%. Серед позалегенових форм ТБ переважали ураження плеври та очей. За 8-річний період у МП було виявлено 8 випадків мультирезистентного ТБ, 22 випадки – рецидиви ТБ.

По завершенню інтенсивної фази хіміотерапії бактеріовиділення припинилося в 78,0% випадків, а позитивна рентгенологічна динаміка спостерігалась в 86,0%. Середні терміни рубцювання деструкції в легенях склали 7,64 місяця. Оцінка віддалених наслідків ТБ у МП показала, що у 56 осіб мали місце малі залишкові зміни, у 50 – великі, а у 14 осіб залишкових змін не залишилось,

Висновки.

1. Захворюваність МП ПТУ (831,5) в 17 разів вища, ніж загальний показник захворюваності МП на ТБ.
2. Найвищий ризик захворіти на ТБ має молодший медперсонал.
3. У МП з ТБ має місце значне число деструктивних форм хвороби з бактеріовиділенням.
4. Середній термін закриття каверн у МП складає 7,64 міс., а припинення бактеріовиділення – 3,3 міс.
5. Після ТБ у значної частини (41,7%) залишаються великі залишкові зміни в легенях.

Мазурик Олександр

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ В ПОСТЖОВТЯНИЧНОМУ ПЕРІОДІ У ПАЦІЄНТІВ З ВІРУСНИМИ ГЕПАТИТАМИ

Кафедра фізичного виховання
Науковий керівник: М.Я. Мазурик
Чортківський державний медичний коледж
м. Чортків, Україна

У комплексній терапії реконвалесцентів ВГ важливе місце відводиться лікувальній фізкультурі. В гострому періоді хвороби при легкому і середньотяжкому перебігу показаний напівліжковий режим, при тяжкому – ліжковий, адже в горизонтальному стані збільшується кровопостачання печінки і створюються благоприємні умови для регенерації гепатоцитів. Надто суворе обмеження активних рухів може негативно позначатися на емоційному та м'язовому тонусі пацієнта і сповільнити одужання.

У процесі роботи з реконвалесцентами рухова активність визначалася самими пацієнтами, в залежності від їх самопочуття, вираженості чи відсутності інтоксикації. Найчастіше ми вдавалися до лікувальної гімнастики, ранкової гігієнічної гімнастики, дозованої ходьби. В деяких випадках при задовільному стані пацієнтів і з дозволу лікуючих лікарів вдавалися до інших форм лікувальної фізкультури (спортивні ігри, ближній туризм). Вправи виконувалися впродовж 10-15 хвилин в повільному темпі без елементів бігу, стрибків і різких нахилів вперед. Ранкову гімнастику замінювали вільною прогулянкою впродовж 30 хвилин. Всі вправи лікувальної гімнастики проводили в лежачому і сидячому положенні.

Поступово через 7-14 днів пацієнтів переводили на триваліший руховий режим. При цьому в комплекс вправ входило присідання. Збільшувалося фізичне навантаження до 30 хвилин при виконанні загальнозміцнюючих вправ для діафрагми і черевного преса.

Перед випискою зі стаціонару протяжність дозованої ходьби становила 2 км при темпі ходьби 90-100 кроків за хвилину. Допускали і більш інтенсивні спортивні ігри (більярд, настільний теніс) впродовж 30 хвилин.

У пацієнтів, яким проводилась лікувальна фізкультура, значно швидше нормалізувались біохімічні показники, а також скоротилась тривалість відновного періоду організму.

Використання різних видів лікувальної фізкультури є важливим елементом комплексної терапії хворих на вірусні гепатити.

Мазурик Олександр

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ В ПОСТЖОВТЯНИЧНОМУ ПЕРІОДІ У ПАЦІЄНТІВ З ВІРУСНИМИ ГЕПАТИТАМИ

Кафедра фізичного виховання
Науковий керівник: М.Я. Мазурик
Чортківський державний медичний коледж
м. Чортків, Україна

Лікування хворих на вірусні гепатити спрямоване на функціональне відновлення печінки. У комплексній терапії реконвалесцентів ВГ важливе місце відводиться лікувальній фізкультурі. Надто суворе обмеження активних рухів може негативно позначатися на емоційному та м'язовому тонусі пацієнта і сповільнити одужання.

У процесі роботи з реконвалесцентами рухова активність визначалася самими пацієнтами, в залежності від їх самопочуття, вираженості чи відсутності інтоксикації. Найчастіше ми вдавалися до лікувальної гімнастики, ранкової гігієнічної гімнастики, дозованої ходьби. В деяких випадках при задовільному стані пацієнтів і з дозволу лікуючих лікарів вдавалися до інших форм лікувальної фізкультури (спортивні ігри, ближній туризм). Вправи виконувалися впродовж 10-15 хвилин в повільному темпі без елементів бігу, стрибків і різких нахилів вперед. Ранкову гімнастику замінювали вільною прогулянкою впродовж 30 хвилин. Всі вправи лікувальної гімнастики проводили в лежачому і сидячому положенні.

Поступово через 7-14 днів пацієнтів переводили на триваліший руховий режим. При цьому в комплекс вправ входило присідання. Збільшувалося фізичне навантаження до 30 хвилин при виконанні загальнозміцнюючих вправ для діафрагми і черевного преса.

Перед випискою зі стаціонару протяжність дозованої ходьби становила 2 км при темпі ходьби 90-100 кроків за хвилину. Допускали і більш інтенсивні спортивні ігри (більярд, настільний теніс) впродовж 30 хвилин.

У пацієнтів, яким проводилась лікувальна фізкультура, значно швидше нормалізувалися біохімічні показники, а також скоротилась тривалість відновного періоду організму.

Використання різних видів лікувальної фізкультури є важливим елементом комплексної терапії хворих на вірусні гепатити.

Матейко Галина, Матвісів Мар'яна

ПЕРЕБІГ НВВ-ІНФЕКЦІЇ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Кафедра дитячих інфекційних хвороб
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Г.Б. Матейко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Вивчення перебігу НВВ-інфекції у вагітних жінок є актуальним, так як її можна розглядати як материнсько-плодову.

Діагноз хронічної НВВ-інфекції був верифікований у 142 вагітних жінок: до вагітності у 4 (2,8%), а під час вагітності – у 138 (97,2%). Носійство HBsAg, як інтегративну її стадію, діагностували у 96 (67,6%), реплікативні стадії – у 46 (32,4%), з яких імуноактивну фазу – у 14 (30,4%), а імунотолерантну – у 32 (69,6%) пацієнток.

Жодних клінічних проявів хронічної НВВ-інфекції в реплікативній стадії, окрім підвищеної втоми (16, що становить 34,8%) та періодичної важкості в правому підребер'ї (9 (19,6%)), не спостерігали. Тільки у 5 (10,9%) пацієнток з імуноактивною фазою відмічали гепатомегалію без порушень пігментного обміну та проявів мезенхімально-запальної реакції. У таких жінок в 28,2% випадків спостерігали мінімальний ступінь цитолізу, в 2,2% – помірний, який не корелював із рівнем вірусного навантаження (ВН). В решти 32 (69,6%) жінок з імунотолерантною фазою цитолізу впродовж вагітності не спостерігали.

Перед пологами у жінок з реплікативною стадією та низьким ступенем вірусемії ВН зростало на 1-2 log (91,3%) порівняно з II і III триместрами, а у жінок з високою вірусемією – на 2-3 log (4,3%). В 1 жінки (2,2%) ступінь вірусемії з порогового рівня (≤ 750 коп/мл ДНК ВГВ) без цитолізу в II триместрі вагітності трансформувалася в середній (103 коп/мл) з мінімальним ступенем активності в III. В 1 жінки (2,2%) навпаки – вірусемія з середнього (104 коп/мл) ступеня в II триместрі знизилася до порогового з нормальними показниками АЛТ в III.

У більшості жінок (53,1%) носійство HBsAg супроводжувалось ВН < 104 коп/мл, а у 45 (46,9%) – не визначалось. Впродовж всієї вагітності імунотолерантна фаза хронічної НВВ-інфекції у жінок перебігала латентно і не трансформувалась в імуноактивну фазу.

Таким чином, у вагітних жінок з хронічною НВВ-інфекцією переважає носійство HBsAg (67,6%). Особливістю реплікативної стадії є безсимптомний (34,7%) чи субклінічний (65,3%) перебіг з низькою реплікативною активністю вірусу, яка у більшості випадків (91,3%) зростає перед пологами на 1-2 log і не корелює з активністю гепатиту.

Маркевич Оксана, Маркевич Соломія, Мочульський Тарас

СИНДРОМ «РУКА-НОГА-РОТ» У ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА

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: Назва синдрому «рука-нога-рот» або ентеровірусний везикулярний стоматит з екзантемою є симптомокомплексом, який складається з ураження слизової ротової порожнини – енантеми, і появи висипки на верхніх і нижніх кінцівках – екзантеми. Цей синдром є одним із варіантів «ентеровірусної інфекції», а саме бостонської екзантеми.

Збудники синдрому «рука-нога-рот» – ентеровіруси Коксакі А16, А5, А10, А9, В1, В3, ентеровірус 71.

Ці віруси достатньо поширені серед людей різного віку, однак частіше уражають дітей до 3 років.

Мета дослідження: вивчити клініку і діагностику синдрому «рука-нога-рот» у практиці лікаря-стоматолога для попередження виникнення ускладнень та для вчасного проведення коректного лікування хворих.

Захворювання реєструють переважно в літньо-осінній період. Механізми зараження – аерогенний і фекально-оральний. Факторами передачі можуть бути предмети побуту, такі як іграшки, посуд, постільні і гігієнічні приналежності. Але все ж частіше інфікування відбувається при чханні, кашлі і простій розмові. Заразним є не тільки хвора людина, а й здорові носії ентеровірусів.

Після перенесеної інфекції формується типоспецифічний, стійкий імунітет. Однак якщо людина інфікується іншим серотипом ентеровірусу, то хвороба може виникнути знову.

Інкубаційний період триває 4–7 днів. Хворий стає заразним з появою перших симптомів хвороби і залишається таким весь розпал захворювання.

Найчастіше прогноз захворювання сприятливий, відбувається мимовільне одужання. Однак при інфікуванні ентеровірусом 71 можуть виникнути ускладнення: асептичний менінгіт, синдром Гійєна-Барре, гострий поперечний мієліт, внутрішньочерепна гіпертензія, енцефаліт.

Як правило, діагноз встановлюють на підставі клінічної картини і виключення всіх інфекційних захворювань з характерним висипом (вітряна віспа, краснуха, кір).

Матеріали та методи дослідження.

Впродовж останніх трьох років у літній та осінній період до нас звернулось більше 25 дітей, яким був встановлений діагноз: «Захворювання долонь, підшов та слизової рота» або синдром «рука-нога-рот», віком від 3 до 6 років. Батьки скаржилися на висипку у дітей, яка виникла спочатку у роті, а потім на долонях та підшвах.

Із анамнезу було встановлено, що цим висипанням передували або підвищення температури тіла, або нежить чи кашель, які тривали декілька днів.

Об'єктивно загальний стан дітей був задовільний. Дерматоз мав симетричний характер, були уражені долоні та підшви, а у 8 дітей висипання були і на сідницях у вигляді запальних плямисто-везикульозних елементів.

На шкірі долонь та підшов спочатку спостерігались плями розміром 3 – 7 мм, які ставали овальними везикулами білого кольору із гіперемійованим вінчиком по периферії. Ці везикули мали унікальну ромбоподібну форму. Висипання регресували приблизно через 7 днів без утворення кірок або рубців.

Одночасно в ротовій порожнині з'являлися виразки, що супроводжувались хворобливістю, чутливістю до гарячої, гострої їжі. Явища афтозного стоматиту виявлялися на внутрішній поверхні щік, язика, яснах, твердому і м'якому піднебіннях у вигляді пустул і маленьких виразок, які в деяких випадках виникали і навколо рота, але не виходили на поверхню мигдаликів. При появі стоматиту знизився апетит, з'явився біль у горлі, виникли труднощі при вживанні їжі, рясне слиновиділення.

Додатковими критеріями служать лабораторні методи: загальний аналіз крові з характерними ознаками вірусної інфекції. Специфічні лабораторні методи – вірусологічний метод, серологічні дослідження крові, дозволяють підтвердити ентеровірусну природу вказаного синдрому.

Висновки.

Таким чином, практичний лікар-стоматолог повинен бути обізнаний із клінічними проявами вірусного ураження СОПР, вміти провести диференціальну діагностику з стрептококовою інфекцією, вітряною віспою, герпесвірусною ангіною, афтозним стоматитом, виразковою формою червоного плоского лишая для правильного встановлення діагнозу та подальшої тактики лікування.

Онщенко Неллі

КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ОПЕРІЗУВАЛЬНИЙ ГЕРПЕС

Кафедра інфекційних хвороб
Науковий керівник: проф. О.В. Рябоконт
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Оперізувальний герпес є некерованою, вторинною по відношенню до вітряної віспи, ендогенною інфекцією.

Мета роботи: вивчити клінічний перебіг оперізувального герпесу у хворих, що лікувалися в обласній інфекційній клінічній лікарні м.Запоріжжя.

Під спостереженням знаходилось 35 хворих, що були госпіталізовані з діагнозом «оперізувальний герпес». Серед хворих переважали жінки- 64,7%. Пацієнтам проводились традиційні клініко-лабораторні дослідження.

Захворювання на герпес зостер реєструвалися в усіх вікових групах, але переважали хворі від 45-ти років і старше-74,3%. Усі хворі вказали на переохолодження перед захворюванням. Серед хворих переважав середньотяжкий перебіг-54,3%, тяжкий склав 45,7%. Реєструвалися наступні форми: гангліошкірна з ураженням голови, шиї, тулуба у 42,9%, ураженням слизових оболонок у вигляді стоматиту у 11,3%, офтальмогерпес з ураженням вух та очей у 34,4%, дисемінована і генералізована форми склали 5,7% хворих, відповідно. Офтальмогерпетична форма характеризувалась розвитком блефарокон'юнктивіту, кератоувеїту, реактивним набряком повік, отиту.

У 45,7% захворювання починалося гостро з появи характерної висипки за ходом уражених нервових закінчень, больового синдрому в місцях уражень, слабкості, підвищення температури тіла до фебрильних цифр. У 54,3% продромальний період тривав від 3 до 5 діб і характеризувався катаральними проявами, больовим та інтоксикаційним синдромами.

Період розгорнутих клінічних проявів у 85,7% супроводжувався появою поліморфної везикулярної висипки упродовж 3-5 днів, підвищенням температури тіла до фебрильних цифр, больовим та астеновегетативним синдромами. Пустулізація спостерігалася у 48,6% хворих. Поява висипки супроводжувалася парестезіями в уражених місцях у 42,6% та вираженим больовим синдромом у всіх хворих.

Дисемінована форма характеризувалась появою перших елементів висипу на шкірі обличчя і тулубу із поступовим відсівом по усьому шкіряному покриву. Менінгіт у хворих на генералізовану форму розвинувся на 7-8-й день захворювання. Наявність супутньої патології у 54,3% хворих сприяла більш тривалому і тяжкому перебігу захворювання.

Пастух Андрій, Прокопишин Галина, Корнага Тарас

ПЕРЕБІГ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фізіотерапії
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. Зростання захворюваності на мультирезистентний туберкульоз зумовлено, насамперед, відсутністю соціального захисту, зубожінням людей, негараздами в екологічній ситуації, низькою культурою населення. Хворіють на туберкульоз, переважно, люди зі значним зниженням захисних сил організму, що зумовлено різними негативними чинниками, в тому числі, цукровим діабетом. Переважно цукровий діабет є передуючим захворюванням, на тлі якого в різні терміни розвивався туберкульоз.

Метою роботи було проаналізувати характер перебігу мультирезистентного туберкульозу у хворих на цукровий діабет.

Проаналізовано 10 медичних карт стаціонарних хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні в ОКТД за останній рік. У I групі 5 хворих на вперше діагностований інфільтративний туберкульоз легень з деструкцією і бактеріовиділенням на фоні цукрового діабету. У II групі 5 хворих на мультирезистентний інфільтративний туберкульоз з деструкцією на тлі цукрового діабету. За статтю, віком, рентгенологічною картиною групи хворих були репрезентативними. Скарги висловлювали на загальну слабкість, знижений апетит, схуднення, нічну пітливість, субфебрильну температуру тіла, покашлювання. При об'єктивному обстеженні хворих обох груп суттєвої різниці не відмічено. Проте поєднання туберкульозу, а тим паче мультирезистентного, з цукровим діабетом доволі негативно відбивається на результатах лікування. У хворих на туберкульоз легень припинення бактеріовиділення наступило у всіх 5-ти, а загоєння порожнин розпаду – у 4-х осіб. При мультирезистентному туберкульозі – бактеріовиділення припинилося у 2-х, а порожнина розпаду загоїлася лише у одного пацієнта.

Висновок. При сучасних можливостях фізіотерапії та діабетології, лікування хворих на туберкульоз, а тим більше мультирезистентний, в поєднанні з цукровим діабетом залишається малоефективним. Лікування може бути більш результативним за умови своєчасної діагностики туберкульозу, адекватної антимікобактеріальної і патогенетичної терапії, направленої на швидку компенсацію обмінних порушень і ліквідацію туберкульозної інтоксикації, нормалізацію порушених функцій організму.

Павлюк М.С., Микуляк А.М., Бікеєва В.В.

ГРИП В ЕПІДЕМІЧНОМУ СЕЗОНІ 2015-2016 Р.Р.: ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ В ДОРΟΣЛИХ ХВОРИХ

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
Науковий керівник: проф. О.Я. Пришляк, доц. О.П. Бойчук, асист. А.Л. Процик
ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"
м.Івано-Франківськ, Україна

Грип в епідемічному сезоні 2015-16 р.р. набув широкого розповсюдження, спричинивши значні медико-соціальні наслідки.

Метою роботи було вивчити клініко-епідеміологічні особливості перебігу та лікування дорослих хворих на грип в епідемічному сезоні 2015-16 р.р.

Матеріали та методи: проведено аналіз 201 медичної карти дорослих стаціонарних хворих на грип, що знаходились на лікуванні в обласній клінічній інфекційній лікарні м. Івано-Франківська (ОКІЛ) в січні-лютому 2016 р.

Результати: середній вік пацієнтів становив 38,3±1,6 років. Найбільш ураженою (67,8%) була вікова група від 19 до 49 років, переважали жінки – 52,8%. З даних епіданамнезу встановлено контакт з хворими на грип за 1-3 дні до захворювання у 83,6%. По медичну допомогу найбільше хворих – 162 (80,6%) звернулося на 3-5-ту добу хвороби. Найчастіше відмічали такі симптоми, як загальна слабкість – у 96,3%, підвищення температури тіла вище 38 0С – у 87,2%, кашель – у 85,7%, біль у м'язах – у 56,9%. Захворювання тяжкого ступеню діагностовано в 53 (26,4%) хворих, середньої тяжкості – в 148 (73,6%). Практично в усіх хворих – 149 (91,9%) із тих, що поступили на 3-5-ту добу захворювання, розвинулися бактеріальні ускладнення. Натомість, тільки в 21 хворого (53,8%), які звернулися в 1-2-гу добу захворювання, реєстрували бактеріальні ускладнення. Найчастіше діагностували бронхіт – в 99 хворих (49,3%), пневмонію – 59 (29,4%), інфекцію сечовивідних шляхів – 6 (4,8%), синусит – 4 (3,2%), менінгоенцефаліт – 2 (1,6%). При специфічному дослідженні в носоглоткових змивах та парних сироватках крові хворих на грип підтверджено вірус грипу А (H1N1)-pdm-09 у 43 хворих, грипу А (H3N2) у 7 хворих, грипу В (Масачусетс) – в 4 хворих. В основі етіотропної терапії хворих на грип було призначення таміфлю (озельтамівіру) по 75 мг всередину двічі на день, чи релензи (занамівіру) по 10 мг інгаляційно двічі на день впродовж 5 днів. Своєчасне застосування етіотропного препарату в 1-2-гу добу недуги сприяло скороченню тривалості гарячкового періоду захворювання на 1,7±0,23 днів та зменшенню частоти бактеріальних ускладнень на 38,1% (p<0,05). Пацієнти із бактеріальними ускладненнями отримували антибіотикотерапію, з них монотерапію – 59,6%, комбіновану – 40,4%, найкращий ефект спостерігали в разі призначення комбінації антибіотиків цефалоспоринового ряду та фторхінолонів. Зареєстровано один летальний випадок у хворої на грип, ускладнений двобічною вірусно-бактеріальною пневмонією, на фоні цукрового діабету I типу.

Таким чином, перебіг грипу в дорослих хворих в епідсезоні 2015–2016 р.р. за даними ОКІЛ м. Івано-Франківська характеризувався середньотяжким і тяжким перебігом захворювання, частим виникненням ускладнень у вигляді бронхітів та пневмоній. В терапії захворювання високу ефективність виявили противірусні препарати таміфлю (озельтамівір) та реленза (занамівір).

Скоропляс Валерій Петрович, Мусянко Володимир Анатолійович

ПОБІЧНІ РЕАКЦІЇ ПРИ ХІМІОТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фізизіатрії
Науковий керівник: проф. С.І. Корнага
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м.Тернопіль, Україна

Актуальність теми: за останні десятиліття антибактеріальна терапія зайняла домінуюче місце в лікуванні хворих на туберкульоз. Однак залишається проблема, яка знижує ефективність лікування - це побічна дія хіміопрепаратів.

Мета: дослідити частоту і характер побічних реакцій при лікуванні хворих на туберкульоз легень.

Було опрацьовано 45 медичних карт пацієнтів хворих на туберкульоз легень, які знаходились на стаціонарному лікуванні в обласному протитуберкульозному диспансері за останні 2 роки і в яких спостерігалися побічні реакції. Частоту і характер побічних реакцій хіміотерапії вивчали в залежності від статі, віку, клінічної форми туберкульозного процесу. Серед хворих було 12 (26,60%) жінок і 33 (74,40%) чоловіків. Віком до 50-ти років було 26 (57,65%) пацієнтів, понад 50 р.- 19 (42,35%). Із загальної кількості хворих 25 (55,55%) мали інфільтративну форму туберкульозу, 9 (20%) – дисеміновану, 7 (15,15%) – фіброзно – кавернозну, 4 (8,88%) – вогнищеву форму. Зустрічались такі клінічні прояви побічних реакцій: алергічні – 40,21%; диспепсичні – 19,60%; гепатотоксичні – 19,60%; серцево-судинні – 7,05%; неврологічні – 6,28%; суглобові – 3,32%; ототоксичні – 2,84%; гематологічні – 1,10%. Загалом причиною різних побічних реакцій у 36,44% був рифампіцин; у 31,51% - ізоніазид; у 27,81% - стрептоміцин, і значно рідше інші хіміопрепарати – 4,24%.

Висновок: побічні реакції при хіміотерапії хворих на туберкульоз частіше зустрічаються у чоловіків віком до 50 - ти років у яких була інфільтративна форма туберкульозу. Серед побічних реакцій найчастіше зустрічались алергічні, дещо менше токсичні та токсико-алергічні. У більшості випадків їх причиною був рифампіцин (36,44%), ізоніазид (31,51%), стрептоміцин (27,81%) та інші хіміопрепарати (4,24%).

Прокопишин Галина, Пастух Андрій, Корнага Тарас

ПОЄДНАНИЙ ПЕРЕБІГ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ ТА САРКОЇДОЗУ

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. Дисемінований туберкульоз легень у поєднанні із саркоїдозом легень і внутрішньогрудних лімфатичних вузлів досить рідко буває в одного й того ж пацієнта. Для правильного встановлення діагнозу необхідно враховувати зміни на рентгенограмі легень, результати проведеної бронхоскопії: на слизовій оболонці бронхів - саркоїдні гранульоми, гіперемію судин. При саркоїдозі цитологічні дослідження пунктату збільшених лімфатичних вузлів виявляють лімфоцити, епітеліоїдні та гігантські клітини без казеозу. Диференціальна діагностика дисемінованого туберкульозу і саркоїдозу II-III стадії досі деколи настільки важка, що змушує вдаватися до біопсії. Однак є ряд клініко-рентгенологічних критеріїв, що дозволяють все ж розмежувати ці захворювання. Так, гострий, підгострий початок і перебіг хвороби з ознаками хронічної інтоксикації дещо частіше зустрічається при туберкульозі. При томографії та бронхоскопії лише у поодиноких хворих на дисемінований туберкульоз визначаються ознаки збільшення трахеобронхіальних і бронхопультмональних лімфатичних вузлів; при саркоїдозі вони наявні майже у 90 % випадків. Цей симптом, хоча і нашоухує на думку про саркоїдоз, однак може спостерігатися і при інших захворюваннях.

Мета роботи - проаналізувати медичну карту стаціонарного хворого, в якого на тлі дисемінованого туберкульозу легень був саркоїдоз легень і внутрішньогрудних лімфатичних вузлів.

Матеріали і методи. Хворий Я., 1981р.н., житель м.Тернополя, працює вчителем. В ОТД поступив 08.07.2015р., скарг не висловлював. Зміни у легенях виявлені під час профілактичного медичного огляду. Діагноз: Саркоїдоз легень і внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, II ст., активна фаза, вперше діагностований. Даний діагноз був клінічно підтверджений при обстеженні пацієнта у консультативній поліклініці «Національного інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України» у м.Києві. Однак за результатами аналізу харкотиння в ОКТД – виявлені МБТ. При проведенні проби Манту з 2 ТО – інфільтрація 12мм. Рентгенологічно: з обох сторін, більше в середніх частках вогнищево-інфільтративні тіні зливного характеру. Корені малоструктурні, розширені, гомогенізовані, ущільнені за рахунок збільшених лімфовузлів. Зліва верхньочастковий бронх звужений. Реберно-діафрагмальні синуси вільні. Встановлений клінічний діагноз: ВДТБЛ (15.07.2015) (дисемінований) (інфільтрація), Дестр -, МБТ +, М -, МГ +, К -, Гіст 0, Кат 1, Ког 3 (2015). Супутній діагноз: Саркоїдоз легень і внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, II ст., активна фаза, вперше діагностований. ДН I-II ст. Призначено лікування - протитуберкульозні препарати: ізоніазид – 0,3 г/добу; рифампіцин – 0,6 г/добу; етамбутол – 1,6 г/добу; піразинамід – 2,0 г/добу; гепатопротектори, вітамінотерапія. Лікування супутнього саркоїдозу: метипред, делагіл, віт. Е протягом 2 міс. Проведено 187 ліжко-днів. Виписаний із видужанням. Рекомендовано диспансерне спостереження в пульмонолога та рентген-контроль через 6 міс.

Висновки. При обстеженні пульмонологічних хворих, особливу увагу потрібно звертати на всі можливі ознаки, які є важливими для вчасного виявлення туберкульозу легень, проводити рентгенологічне обстеження та аналіз харкотиння пацієнта задля того, щоб виключити або підтвердити дане захворювання органів дихання.

Сас Андрій

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОПИТУВАЛЬНИКІВ ЩОДО ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ І ПЕРСПЕКТИВА ЇХ ВИКОРИСТАННЯ ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБАХ

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами
Науковий керівник: член-кореспондент НАМНУ, проф. М.А. Андрейчин
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"

Питання якості життя в інфекційних хворих висвітлені у фаховій літературі недостатньо.

З метою встановлення основних показників якості життя, пов'язаних зі здоров'ям, нами проведено порівняльний аналіз спеціальних опитувальників - Medical Outcomes Study Short Form 36 (MOS SF-36), World Health Organization Quality of Life — 100(WHOQOL 100), Sickness Impact Profile (SIP), Quality of WellBeing Scale (QWB), Nottingham Health Profile (NHP), Asthma Quality of life Questionnaire (AQLQ), а також опрацьовано низку джерел літератури.

Встановлено, що визначені опитувальники містять різне число запитань. Так, опитувальник SF-36 має 36 пунктів (запитань), його скорочена форма – 12; WHOQOL 100 –100 пунктів, коротка – 26, Sickness Impact Profile – 136 запитань, скорочена форма – 68, Nottingham Health Profile – 45 пунктів, AQLQ – 32 запитання. Кожен з них передбачає оцінку якості життя за різною кількістю категорій (шкал): SF-36 – 8, Sickness Impact Profile – 12 категорій, Nottingham Health Profile – 13, EUROQOL-5D – 5. Тому і час для їх заповнення дещо відрізняється та в середньому складає від кількох до 10-15 хв.

Умовно зазначені опитувальники можна розділити на загальні – SIP, MOS SF-36, NHP (використовуються незалежно від конкретної форми хвороб) та специфічні –AQLQ, DFI (дослідження окремих нозологічних форм). Також опитувальники групуються за певними ознаками: 1) за об'ємом (повна і скорочена форми); 2) за побудовою і способом підрахунку результатів (шкали, індекси, профілі); 3) за респондентом (пацієнт, лікар, родич пацієнта, опікун); 4) за способом отримання інформації (самовідповідь, інтерв'ю, телефоном, електронною поштою). Такий розподіл в певною мірою відображає те, що оцінка якості життя може трактуватися різними особами в міру власного бачення досліджуваної проблеми.

Найточнішими та оптимальними варіантами опитувальників є специфічні: Asthma Quality of life Questionnaire (AQLQ), Dermatitis Family Impact (DFI), Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire та ін. Більшість з них використовуються у терапевтичній, дерматологічній, педіатричній практиках. У дослідженні інших галузей медицини, зокрема при вивченні якості життя інфекційних хворих користуються загальними опитувальниками, що може не врахувати особливості різних інфекційних захворювань.

Також однією з умов застосування опитувальника є його адаптація для конкретних країн та регіонів, оскільки вони розроблені переважно в країнах Європи або США. На деякі питання, наприклад: « Moderate activities bowling, or playing golf», в нашій країні буде відповісти досить важко, тому що ці види ігор не розповсюджені. В Україні сьогодні адаптовано лише загальний опитувальник MOS SF-36.

Так, в Україні використовувався опитувальник MOS SF-36 при такому дослідженні – «Якість життя, пов'язана зі здоров'ям, хворих на хронічний гепатит С, які не знають про наявність у них гепатиту С» (Зайцев І.А., Кірієнко В.Т.,2013 р.).

Таким чином необхідно провести роботу з відбору опитувальників, найбільш придатних в клініці інфекційних хвороб та їх адаптації до умов України. Актуальним залишається створення опитувальників для окремих нозологічних форм.

Седлярук Дарина, Валецький Юрій

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ У ВОЛИНСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Кафедра фтизіатрії і пульмонології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.І. Сахелашвілі
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. З 1995 р. в Україні зареєстрована епідемія туберкульозу, яка триває і тепер. Хоч останні роки досягнуто певних позитивних зрушень, проте виникли і нові складнощі. Для контролю за епідемією туберкульозу застосовуються багато різних протитуберкульозних заходів, серед яких найефективнішим вважається лікування хворих. Це зумовлено тим, що лікування не тільки позбавляє хворих від недуги, але й завдяки припиненню бактеріовиділення ліквідовуються джерела інфекції, що перериває епідемічний ланцюг передачі туберкульозної інфекції та позитивно впливає на епідемічну ситуацію з туберкульозу. Важливим є і своєчасне виявлення хвороби.

Мета. Вивчити захворюваність на туберкульоз у Волинській області в 2015 році та виявити деякі особливості епідеміологічної ситуації з туберкульозу в даній області.

Матеріали та методи. З цією метою ми проаналізували деякі статистичні дані, що стосуються туберкульозу, у Волинській області, за 2014 – 2015 роки.

Результати. У 2014 році у Волинській області виявлено 713 (68,65 випадків на 100 тис. населення) хворих на вперше діагностований туберкульоз, а в 2015 – 653 (62,78 випадків на 100 тис. населення). Абсолютне число хворих на деструктивні форми туберкульозу легень серед них у 2014 році становило 239 (23,01 випадки на 100 тис. населення), а в 2015 – 208 (20,00 випадків на 100 тис. населення).

Висновки:

1. У Волинській області відмічається зменшення захворюваності на туберкульоз у 2015 році на 8,60%.
2. У Волинській області відмічається зменшення захворюваності на деструктивні форми туберкульозу легень на 13,10 %, що може свідчити про своєчасність виявлення даної хвороби у 2015 році."

Сов'як Н.М., Хорощак Ю.М.

ПОЛІОМІЄЛІТ В УКРАЇНІ: СЬОГОДЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
Науковий керівник: канд. мед. наук., доц. О.П. Бойчук., асист. А.Л. Процик
ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"
м. Івано-Франківськ, Україна

Випадки поліомієліту, які сталися в серпні 2015 року на Закарпатті привернули увагу до цієї проблеми не лише в Україні, але й в цілому світі.

Мета: Оцінити сучасний стан захворюваності на поліомієліт та рівень імунопрофілактики цієї хвороби в Україні.

Матеріали і методи: Опрацьована статистика випадків захворювання на поліомієліт у світі та Україні за 2014-2015 роки, також дані про планову імунопрофілактику від поліомієліту в Україні протягом 2007-2015 років. Вивчено показники 3-ох раундів додаткової імунізації проти поліомієліту у 2015 -2016 роках.

Результати досліджень: У 2014 році у світі зареєстровано 414 випадків поліомієліту. У 2015 році зареєстровано 105 випадків. Два випадки захворювання було підтверджено в Україні. У обидвох дітей з Закарпаття виявлений циркулюючий дериват вакцинального штаму поліомієліту першого типу. Це означає, що вірус живої вакцини пройшов через багато організмів невакцинованих дітей. У 2007 році обсяг вакцинації в Україні складав 98%, в 2014 році – 44,7%, а на 01.08.15 р. – 17,3%.

Керуючись рекомендаціями ВООЗ, МОЗ організувало проведення трьох додаткових турів вакцинації, які охоплюють дітей віком від 2 місяців до 10 років. За результатами I-го туру із запланованих 2 314 988 дітей було вакциновано 1 244 257 (53,7%), у другому турі - 1 681 384 (75,1%). III-ій раунд за попередніми даними вакциновано близько 80% дітей.

Таким чином Україна втратила у 2015р. статус країни вільної від поліомієліт через 2 випадки на Закарпатті. Ці випадки пов'язані зі зниженням рівня вакцинації на поліомієліт. У зв'язку з цим вакцинація продовжена до 18 квітня 2016 року.

Смаглій Зоряна

ПРО МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ІНОЗИТОЛУ У ЛІКУВАННІ ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ У ЖІНОК З СИНДРОМОМ СКЛЕРОПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними захворюваннями

Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. С.О.Галнікіна

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"

м.Тернопіль, Україна

Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) – є найбільш розповсюдженою формою ендокринопатії, який трапляється в 5- 10 % жінок репродуктивного віку і складає 80%, а за деякими даними 90% всіх форм гіперандрогенії. Сучасне визначення СПКЯ передбачає наявність клінічних і біохімічних проявів гіперандрогенії в поєднанні з хронічною ановуляцією, за винятком інших причин гіперандрогенії . Не зважаючи на велику кількість досліджень, присвячених цій проблемі, патогенез СПКЯ залишається не вивченим достеменно. Гіперандрогенія яєчників – основний симптом СПКЯ. Ті дослідження, що не включають підвищений рівень андрогенів при поставленні діагнозу СПКЯ, визнають, що гіперандрогенія є найбільш важливою ознакою цього синдрому. Множинні ефекти андрогенів проявляються різноманітними клінічними проявами, зокрема з боку шкіри та її придатків. Оскільки в волосяних фолікулах шкіри знаходяться андрогенозалежні рецептори, які сприяють росту волосся, збільшення його в діаметрі і пігментації, що клінічно проявиться надлишковим ростом волосся за чоловічим типом – гірсутизмом.

Гірсутизм не є синонімом гіперандрогенії, оскільки виразність шкірних проявів андрогенізації виявляється не лише рівнем секреторних андрогенів, але й активністю транспортних білків, які регулюють активність андрогенів і чутливість андрогенних рецепторів до дії андрогенів, пов'язаних з расовими особливостями. Ознаки гірсутизму характерні приблизно для 70% хворих на СПКЯ. До дерматологічних маркерів СПКЯ також належать: акне, себорея, стрії, андрогенетична алопеція.

Перебіг і важкість шкірних проявів при СПКЯ визначається взаємодією між гормонами, факторами кератинізації, секретом сальних залоз і бактеріями.

У хворих з СПКЯ можуть спостерігатись й інші шкірні зміни, в тому числі *acantosis nigricans*, який являє собою папілярно- пігментну дистрофію шкіри, що проявляється гіперкератозом і гіперпігментацією, особливо в паховій та пахвинній ділянках .Наявність *acantosis nigricans* розглядається як дерматологічний прояв тяжкої інсулінорезистентності. Це поєднання назване

R. Barbieri "волосяний синдром" (HAIR - синдром), який зустрічається в більшості жінок з СПКЯ, в 5% випадків поєднується з *acantosis nigricans* і позначається синдромом HAIR – AN, який є відображенням наявності гіперінсулінемії.

Лікування залежить від характеру і виразності різних симптомів захворювання, а також від стану репродуктивної функції . Для зниження рівня андрогенів, лікування гірсутизму чи акне широко використовуються оральні контрацептиви (ОК) з низьким вмістом андрогенів і прогестогенів з анти андрогенним ефектом .

Останнім часом у науковій літературі опубліковані дані про ефективність застосування інозитулу у лікуванні вугрової хвороби у жінок з СПКЯ. Інозитол (1,2,3,4,5,6циклогексангексол або простциклогексангексол)є молекулою, яку часто відносять до вітамінів групи В. Хоча більшою мірою він є псевдовітаміном, оскільки поширений в харчових продуктах і є важливою речовиною в організмі людини.

Так, за даними літератури, шкірні прояви, пов'язані з СПКЯ, зменшуються при використанні 4,000 мг міо-інозитулу (оптичного ізомеру інозитулу) на добу. Отже, застосування інозитулу та його похідних є перспективним у терапевтичних програмах дерматологічних захворювань, пов'язаних з СПКЯ та потребує подальших клінічних досліджень.

Табас Петро, Клос Романія, Окусок Оксана

СТАН ПОКАЗНИКІВ ШВИДКОСТІ ОСІДАННЯ ЕРИТРОЦИТІВ ТА РІВНЯ БІЛІРУБІНУ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

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

Актуальність. Туберкульоз це важке інфекційне захворювання. Велику небезпеку становить зростання кількості випадків мультирезистентного туберкульозу (МР ТБ) та поєднаних форм ВІЛ/ТБ. Поряд з стандартними методами виявлення туберкульозу важливим є виявлення змін в загальному аналізі крові(ЗАК) та біохімічному аналізі крові (БАК). Діагностично найважливішими з них є виявлення змін показників білірубину, що відображає загальний стан печінки та швидкості осідання еритроцитів, а також встановлення взаємозв'язку між цими показниками.

Мета роботи. Виявлення залежності між швидкістю осідання еритроцитів та рівнем загального білірубину у хворих на туберкульоз легень.

Матеріали та методи. Нами було проаналізовано 41 медичну карту хворих на туберкульоз легень. Хворих було поділено на 3 групи. Досліджувались показники ШОЕ та рівня загального білірубину. Статистична обробка результатів проводилась стандартними методами статистики.

Результати. У хворих з 1 групи (без виділення МБТ) середній показник ШОЕ становить 3,14 мм/год. Рівень загального білірубину в середньому становить 17,7 мкмоль/л. Коефіцієнт кореляції між ШОЕ та рівнем білірубину становить 0,78, що свідчить про високий кореляційний зв'язок. Серед хворих 2 групи (з виділенням не резистентної МБТ) середній рівень ШОЕ складає 23,1 мм/год, а рівень загального білірубину 19,3 мкмоль/л. У хворих з 3 групи (з виділенням резистентної МБТ) середній показник ШОЕ становить 6,5 мм/год, рівень загального білірубину 20,3 мкмоль/л. Достовірно встановлено зростання гемоглобіну порівняно з 1 групою. У всіх хворих з 3 групи було встановлено гіпербілірубінемію.

Висновки. 1) У всіх хворих на туберкульоз легень виявлена кореляція між показниками ШОЕ та рівнем загального білірубину у хворих без виділення МБТ. 2) Виявлено гіпербілірубінемію та зростання ШОЕ у хворих з виділенням резистентних МБТ. 3) У хворих з виділенням резистентних МБТ достовірно встановлено зростання рівня загального білірубину порівняно з хворими без виділення МБТ.

Тверезовська Ірина, Соломенник Ганна, Могиленець Олена, Бондаренко Андрій, Дуднік Ганна
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ НА ТЛІ ВРОДЖЕНОГО СИНДРОМУ ІМУНО-ЕНДОКРИННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Кафедра інфекційних хвороб
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Г.О. Соломенник
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Вроджений синдром імунно-ендокринної недостатності (ВСІЕН) – тип конституції, який морфологічно характеризується первинною гіперплазією тимусу, генералізованою гіперплазією лімфоїдної тканини, гіпоплазією наднирників у поєднанні з різними аномаліями серцево-судинної, рідше – сечостатевої системи. Особливостями ВСІЕН у функціональному відношенні є неспроможність інфекційного імунітету та порушення адаптації організму в умовах стресу.

Мета дослідження – з'ясувати особливості перебігу гострого гепатиту В (ГГВ) у хворого з ВСІЕН та проаналізувати літературні дані щодо цієї конституційної патології.

Матеріали та методи. Нами вивчений клінічний випадок перебігу ГГВ на тлі ВСІЕН, що трапився у Харківській обласній клінічній інфекційній лікарні (ХОКІЛ). Проведено морфологічне дослідження тимусу, лімфатичних вузлів, наднирників, селезінки, печінки, серцево-судинної системи та інших органів, мікроскопічне дослідження гістологічного матеріалу (забарвлення препаратів гематоксиліном та еозином).

Результати. Хворий Б., 21 рік, був доставлений до відділення реанімації ХОКІЛ на 5-й день хвороби з діагнозом: ГГВ, жовтянична форма, фульмінантний перебіг, прекома I-II ст. Не зважаючи на проведену інтенсивну терапію, стан хворого прогресивно погіршувався. На 8-му добу перебування у стаціонарі хворий помер. Патологоанатомічний діагноз: ГГВ, жовтянична форма. Субтотальний гепатонекроз. Гостра печінкова недостатність. ДВЗ-синдром. набряк-набухання головного мозку. ВСІЕН (гіперплазія тимусу, поліаденіт, гіпоплазія наднирників, аорти).

Висновки. ГГВ на тлі ВСІЕН мав злоякісний, резистентний до проведеної терапії перебіг із розвитком тяжких ускладнень, що призвело до летального наслідку.

Основними ланками патогенезу, що обумовили особливості перебігу хвороби, стали імунна недостатність та недостатність гормонів наднирників.

Враховуючи все вищезазначене, важливого значення набуває рання прижиттєва діагностика ВСІЕН, розробка заходів профілактики та тактики лікування у таких хворих.

Томенко В., Марченко В.

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГРИПУ У ВАГІТНИХ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. Г.М. Дубинська, канд. мед. наук Т.М. Котелевська,
канд. мед. наук Н.О. Прийменко
ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія"
м. Полтава, Україна

Мета дослідження – з'ясувати клініко-епідеміологічні особливості грипу у вагітних Полтавської області.

Матеріали і методи. Для досягнення поставленої мети обстежили 98 хворих на ідентифікований грип, з них 56 вагітних та 42 жінки репродуктивного віку, що знаходилися на стаціонарному лікуванні в Полтавській обласній клінічній інфекційній лікарні в період з 2009 по 2016 рр. Вік обстежених від 17 до 42 років (середній вік $25,98 \pm 0,75$). Серед вагітних переважали жінки в другому (35,7%) та третьому (51,8%) триместрах. Для статистичного аналізу результатів використовували точний тест Фішера та показник відношення шансів (OR) із визначенням 95% довірливого інтервалу.

Результати дослідження. Встановлено, що у більшості (60,7%) вагітних етіологічним чинником були штами вірусу грипу А: А (H1N1) – у 48,2%, А (H3N2) – у 12,5%; рідше – у 19,6% реєструвався грип В.

За результатами аналізу клініко-лабораторних даних встановлено, що грип у вагітних перебігав типово, а основні клінічні прояви хвороби не відрізняються від таких у жінок репродуктивного віку; однак достовірно частіше реєструвалися анемія ($p < 0,02$), лімфопенія ($p < 0,007$) та прискорена ШОЕ ($p < 0,002$).

У більшості (73,2%) вагітних грип мав ускладнений перебіг, що в 2,8 рази частіше ніж у групі порівняння (26,2%, $p = 0,00005$). Ризик розвитку ускладнень при грипі у вагітних вищий у 7,7 рази (OR=7,7; 95% CI: 3,11-19,08), у порівнянні з хворими, які не мають загальноновизнаних факторів ризику ускладнень при грипі. При цьому ризик зростає у II та III триместрі, в порівнянні з I у 5,9-9,7 рази (OR=5,9 і OR=9,7).

Висновки. Встановлено, що в етіологічній структурі грипу в обстежених вагітних в епідсезони 2009-2016 р. переважав тип вірусу А (H1N1 і H3N2). Клінічні прояви грипу у вагітних не відрізняються від таких у жінок репродуктивного віку, проте ускладнення розвивалися у 2,8 рази частіше. Ризик розвитку ускладнень при грипі у вагітних зростає в II і III триместрах у порівнянні з першим у 5,9-9,7 рази.

Яковенко Анна, Жаркова Татьяна

ЗНАЧЕНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА В ФОРМИРОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ

Кафедра дитячих інфекційних хвороб
Науковий керівник: канд. мед. наук. Т.С. Жаркова
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Цель: выявить клинические особенности инфекционного мононуклеоза (ИМ) в зависимости от этиологии болезни.

Нами было проанализировано 107 историй болезни детей 1 - 18 лет. Среди которых: 66 - больные ИМ Эпштейна-Барр (ЭБВ) вирусной этиологии, 41 – цитомегаловирусной (ЦМВ). Диагноз устанавливался на основании клинических, лабораторных, специальных иммунологических (определение ДНК вирусов в крови, и – ИФА с определением соответствующих антител классов IgM, IgG), а также инструментальных методов исследования.

Нами было установлено, что ИМ характеризовался интоксикационным, катаральным синдромами, генерализованной лимфоденопатией, синдромом ангины, гепатоспленомегалией, наличием экзантемы, энантемы, а также специфическими изменениями в периферической крови (лимфоцитоз, появление атипичных мононуклеаров).

Однако для ЭБВИМ в большей степени было характерно кратковременное повышение температуры тела, гепатоспленомегалия, катаральный синдром, наличие лакунарной ангины, реже отмечали проявления гепатита, экзантемы, чаще - энантемы. В периферической крови характерна анемия, выраженный лейкоцитоз, тромбоцитопения, редко наличие атипичных мононуклеаров.

ЦМВИМ характеризовался длительными: гипертермией, гепатолиенальным синдромом, гепатитом с синдромом холестаза; чаще катаральной ангиной, экзантемой с геморрагическим компонентом, реже катаральными явлениями. В периферической крови регистрировали лейкопению, тромбоцитоз, наличие - атипичных мононуклеаров.

Таким образом, выявленные клинические особенности ИМ позволяют врачу ориентироваться в предварительной этиологической расшифровке болезни, дифференцированно определять выбор противовирусных препаратов, длительность их использования, а также определять тактику наблюдения за реконвалесцентами в последующем.

Трофимов Михайло

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ СУРФАКТАНТА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ НА ФОНЕ ХИМИОТЕРАПИИ

Кафедра фтизіатрії та пульмонології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Д.А. Бутов

Харківський національний медичний університет

м.Харків, Україна

Результаты изучения морфофункционального состояния сурфактантной системы при туберкулёзе лёгких показали, что практически у всех больных наблюдается дефицит сурфактанта, причём как в поражённой зоне, так и в рентгенологически интактных участках лёгкого. Более того, дефицит сурфактанта наблюдался в обоих лёгких, даже при одностороннем поражении.

Цель: изучить влияние сурфактант-терапии (СТ) на эффективность лечения больных туберкулёзом лёгких на фоне химиотерапии.

Материалы и методы: при изучении литературных данных, все больные были разделены на 2 группы. Первая группа- экспериментальная, 175 пациентов, получавших в комплексном лечении ТБ легких стандартную химиотерапию (изониазид в средней дозе 0,3; рифампицин - 0,6; пиразинамид - 2,0; этамбутол - 1,2) в сочетании с СТ. Вторая группа- контрольная, 118 пациентов, лечившихся стандартной терапией без использования сурфактанта.

СТ применяли по такой схеме: на фоне химиотерапии назначалась эмульсия сурфактантов ингаляциях в дозе 25 мг 5 раз в неделю первые 2 недели, а затем в той же дозе в течение 6 недель 3 раза в неделю. Критериями успешной терапии считались: клиническое выздоровление и нивелирование признаков туберкулёзной интоксикации, прекращение бактериовыделения, исчезновение рентгенологических признаков активного туберкулёза лёгких. Контроль терапии проводили в обеих группах на двух этапах: через 8 недель после начала лечения (завершение курса СТ) и на момент окончания стационарного этапа лечения.

Клинический эффект в первой группе был замечен уже в течение первого месяца и выражался в улучшении выделения мокроты и в увеличении ее количества. На момент окончания курса СТ у всех больных отмечалось снижение массивности бактериовыделения, при этом у 49 (28,00±3,39%) было достигнуто абациллирование. Также у всех больных первой группы рентгенологически было выявлено уменьшение размеров инфильтратов и полостей деструкции, из них у 47 (26,86±3,35%) наблюдалось закрытие полостей распада. При выписке абациллирование было достигнуто у 154(88,00±2,46%), а значительное рассасывание инфильтрата и закрытие полостей деструкции у 152 (86,86±2,55%).

Во второй группе к концу восьмой недели снижение массивности бактериовыделения наблюдалось у 23 (19,49±3,65%), и только у 7 (5,93±2,17%) абациллирование ($p<0,05$). Рентгенологически инфильтраты уменьшились у 75 (63,56±4,43%), значительно рассасывание было достигнуто у 7(5,93±2,17%). Уменьшение полостей распада выявлялось у 36 (30,51±4,24%), полного закрытия не было ни у одного пациента. При выписке абациллирование было достигнуто у 75 (63,56±4,43%), значительное рассасывание инфильтрата у 79 (66,95±4,33%) и закрытие полостей деструкции у 56 (47,46±4,60%) ($p<0,05$).

Таким образом, можно сделать вывод, что комбинированная терапия с использованием сурфактанта при лечении больных туберкулёзом лёгких оказалась намного эффективнее, чем таковая без сурфактанта. Такое лечение может способствовать уменьшению контингента хронических больных туберкулезом, являющихся основным источником распространения этого заболевания. Важнейшим преимуществом этой новой технологии является возможность практически быстрого снижения выраженности клинической симптоматики, абациллирования больных и закрытия полостей распада на фоне стандартной антимикобактериальной терапии.

Фундова Олена

РЕНТГЕНСЕМИОТИКА СИЛИКОТУБЕРКУЛЕЗА И СИЛИКОЗА

Кафедра фтизіатрії та пульмонології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Д.А. Бутов
Харківський національний медичний університет
м.Харків, Україна

Силикоз – захворювання, которое чаще всего встречается среди пневмокониозов и возникает вследствие вдыхания пыли кварца, содержащей двуокись кремния в свободном состоянии. Продолжительное вдыхание пылевых частиц, особенно мелкой фракции, так называемой респираторной фракции, способствует их оседанию и накоплению в легких. Одним из осложнений силикоза является силикотуберкулез.

Таким образом, целью нашего исследования было изучить и сравнить рентгеносемиотику силикоза и силикотуберкулеза.

Материалы и методы: литературные данные (научная статья В.В. Захаренков О.А. Морозова).

Авторы исследовали рентгеносемиотику поражения легких у 284 больных силикозом, 54 из которых имели осложнение в виде силикотуберкулеза. Обследуемые больные являлись работниками металлургического комбината.

Конечно же, ценное место в диагностике силикоза и силикотуберкулеза принадлежит рентгенологическому методу исследования.

Существует 2 формы силикотического процесса: интерстициальная и узелковая. В ходе исследования авторы получили следующие результаты.

Среди больных с не осложненным силикозом узелковая форма рентгенологически диагностирована в 33,0 % случаев (76 чел.); интерстициальная — у 66,9 % (154 чел.). Кроме этих двух форм, наблюдались и другие изменения бронхолегочной системы. Для течения силикоза характерны 3 стадии. Одним из проявлений 1 стадии являются умеренные изменения плевры, а именно, спайки с диафрагмой. Сравнив результаты исследования, можно увидеть, что среди неосложненного силикоза чаще встречаются плевродиафрагмальные спайки, чем у больных силикотуберкулезом: 64,3 против 33,3 %. Причиной спаек может быть перенесенная плевропневмония.

Теперь рассмотрим результаты рентгенологического исследования у больных силикотуберкулезом. Наиболее часто встречается очаговый туберкулез 53,8 % случаев (у 29 чел.), далее - крупноузловой — 27,8 % (у 15 чел.). Существуют следующие формы силикотуберкулеза: силикотуберкулезный бронхоаденит; туберкулема; конгломеративный силикотуберкулез.

Силикотуберкулема легких выявлена у 11,1 % (6 чел.), фиброзно-кавернозная форма — у 3,7 % (2 чел.), и туберкулезный бронхоаденит, а также, диссеминированный туберкулез — в 1,8 % случаев.

У больных силикотуберкулезом чаще встречались процессы обызвествления: обызвествление силикотических узелков (у 59,3%), прикорневых лимфатических узлов (11%). Среди больных силикотуберкулезом обструктивная, а также крупнобуллезная эмфизема также выявлялась значительно чаще.

Выводы. Изучив данные исследования, можно прийти к выводу, что рентгенологическая картина силикотуберкулеза и силикоза, действительно отличается. Признаки хронических обструктивных заболеваний чаще характерны для силикотуберкулеза, в свою очередь, для силикоза характерны признаки перенесенной плевропневмонии. Также, для осложненного туберкулезом силикоза характерно более тяжелое течение и более выражена рентгенологическая картина.

Челяда Ю.П., Рицик О.Б.

РІЗНОМАНІТТЯ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ НЕЙРОБОРЕЛІОЗУ

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами

Науковий керівник: проф. Н.А. Васильєва

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

м.Тернопіль, Україна

Останнім часом в Україні, зокрема в Тернопільській області, зростає захворюваність на іксодовий кліщовий бореліоз – кількість госпіталізованих хворих у 2001 р. – 1, 2011 р. – 60. В тому числі 5% з них мали прояви нейробореліозу.

Спостерігали 4 хворих з ураженнями центральної та периферичної НС, асоційованими з бореліозом, на базі Тернопільської обласної клінічної психоневрологічної лікарні (з них 3 жінки і 1 чоловік; віком 20-47 років), які неодноразово проходили стаціонарне лікування.

В анамнезі в усіх пацієнтів був укус кліща. За медичною допомогою ніхто з хворих не звертався, профілактичне лікування не проводилося.

Лише в однієї пацієнтки через 2-3 тижні після укусу кліща спостерігалась еритема – на правій гомілці, розміром 10 см з просвітленням в центрі, яка утримувалась протягом 1 місяця.

Перші ознаки хвороби з'явилися через 2-9 років після укусу і проявлялися загальними симптомами – болем голови, м'язів шиї та попереку, швидкою втомою, загальною слабкістю, запамороченням аж до непритомності, мерзлякуватістю. Суто неврологічна симптоматика приєдналася протягом місяця, була різноманітною і у кожного хворого мала свої особливості. Спостерігались полінейропатії (гіпестезія дистальних відділів кінцівок, парестезії), периферичні парези окремих груп м'язів нижніх кінцівок різного ступеня виразності, енцефаліт та енцефаломієліт (судомний напад; порушення функції тазових органів у вигляді періодичної затримки сечі і калу, що змінювались нетриманням, імперативні поклики до сечовипускання; спастичні гемі- і параспарези; окорухові розлади (слабкість конвергенції); ураження лицевого нерва (асиметрія обличчя, згладженість лобних складок, двобічний птоз, слабкість мімічних м'язів).

За даними МРТ, в однієї обстежуваної виявлено поодинокі вогнища в лобних частках обох півкуль, в іншій – вогнищево-фокусне кістозне ураження скроневої, потиличної, лобної часток, валику мозолистого тіла. На ЕЕГ дифузне ураження головного мозку з акцентом на стовбурові структури, ознаки судомної готовності.

У всіх хворих діагноз бореліозу було підтверджено серологічно виявленням в ELISA специфічних до *Borrelia burgdorferi sensu lato* імуноглобулінів класів М і G, причому у двох хворих IgM зберігаються протягом 7 міс. без переключення на IgG.

Отже, клінічні спостереження свідчать про різноманітність симптоматики нейробореліозу, що диктує доцільність додаткового лабораторного обстеження неврологічних хворих, особливо на ендемічній з бореліозу території.

Яворська Катерина

ОБМЕЖЕНА ТА СИСТЕМНА СКЛЕРОДЕРМІЯ, АСОЦІЙОВАНІ З ХВОРОБОЮ ЛАЙМА

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М.І. Шкільна
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м.Тернопіль, Україна

Хворий О., 49 років у 2012 році знаходився на стаціонарному лікуванні в ТОШВД з діагнозом: Локалізована склеродермія. Вважає себе хворим із 2011 року. Причину захворювання пацієнт вказати не може. Окрім цього, хворого турбували “летючі” болі в ділянці гомілково-ступневих, колінних та кульшових суглобах, болі у м'язах. Для уточнення діагнозу та вирішення подальшої тактики лікування хворого госпіталізовано в ревматологічне відділення ТОКЛ.

Пацієнт неодноразово протягом 2012-2015 р. лікувався в ревматологічному відділенні КЗТОР «Тернопільська університетська лікарня». Діагноз під час останнього лікування (жовтень 2015 року): Системна склеродермія, хронічний перебіг, II ст. (генералізована), акт.І ст., з ураженням шкіри (індурація, атрофія, гіперпігментація), суглобів (арталгії), судин (синдром Рейно), легень(базальний пневмофіброз), шлунково-кишкового тракту (хронічний гастродуоденіт, загострення, дуоденогастральний рефлюкс). Під час лікування проведено обстеження на наявність антитіл до антигенів комплексу *Borrelia burgdorferi sensu lato* (*Borrelia burgdorferi sensu stricto*, *Borrelia afzelii* і *Borrelia garinii*). Отримано результат: антитіла IgG – 0,36, антитіла IgM – 0,95, тобто сумнівний. Від лікування з приводу бореліозу хворий відмовився.

В грудні 2015 року хворий звернувся повторно з скаргами на зміни шкіри в ділянці живота, тулуба щільної консистенції, “летючі” болі в ділянці гомілково-ступневих, колінних та кульшових суглобах та болі у м'язах значно посилювались, турбували хворого більше в спокої та вночі.

Об'єктивно: Загальний стан хворого задовільний. В ділянці живота, поперекової ділянці тулуба вогнища індурації (бляшки) розмірами до 20 см в ді, шкіра в центрі атрофована з лілово-бурым відтінком, по краю бляшки слабо виражене бузкове кільце щільної консистенції.

Індекси оцінювання шкірного процесу наступні: шкірний рахунок за G.P. Rodnan (щільність) – 2 бали, індекс склерозу – 2 бали (ураження шкіри та підшкірно-жирової клітковини).

Поставлено діагноз: хвороба Лайма. Локалізована стадія з переважним ураженням шкіри та суглобів. Гострий перебіг. [Лобзин та ін., 2000; Свіницький, 2012]. Призначено лікування: юнідокс солютаб по 1 таблетці 1 раз на добу- 2 тижні, глутоксим 3% р-н по 1 мл 1 раз на добу внутрішньом'язово – 10 днів, аскорутин по 1 таблетці 3 рази на добу, карсил по 1 таблетці 3 рази на добу, 1 місяць.

Після проведеного лікування стан хворого покращився: вогнища в ділянці живота, поперекової ділянці тулуба дещо блідіші, бузкове кільце по краю бляшок відсутнє. Індекси оцінювання шкірного процесу наступні: шкірний рахунок за G.P. Rodnan (щільність) – 0 балів, індекс склерозу – 1 бал (ураження шкіри та підшкірно-жирової клітковини); появу нових вогнищ не відмічав; зменшились болі в суглобах та м'язах.

Отже, позитивна динаміка лікування вогнищ бляшкової склеродермії: зменшення індексів оцінки шкірного процесу (індекс індурації за G.P. Rodnan – 0 балів, індекс склерозу – 1 бал), відсутність появи нових вогнищ, зменшення інтенсивності болів суглобів і м'язів після призначеного лікування з приводу хвороби Лайма, може свідчити про ймовірну етіологічну роль *Borrelia burgdorferi sensu lato* в розвитку як обмеженої, так і системної склеродермії.

Котелевская В., Кузнецова Д., Бондарь А., Меркулова Н.

ОШИБКИ ДИАГНОСТИКИ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель: проф. В.М. Козько
ХНМУ г. Харьков, Украина

Актуальность. По данным ВОЗ около 3,2 миллиарда человек, или половина всего населения Земли, подвержена риску малярии. Наиболее опасной является тропическая малярия, от которой ежегодно умирает около 2 миллионов человек. В Украине в 2015 г. зарегистрировано 29 случаев завозной малярии, летальность составила 7%.

Цель исследования: выявить и проанализировать ошибки диагностики малярии на догоспитальном этапе.

Материалы и методы: проанализированы архивные истории болезни 27 больных, находившихся на лечении в Харьковской ОКИБ с диагнозом тропическая малярия за период 2008-2015 года. Из них 88,89% (24-27)- мужчин, 11,11% (3-27)- женщин. Средний возраст- 29,26±2,2 (18-62) лет. Граждане Украины- 18,52% (5-27), 81,48% (22-27)- студенты, эмигранты из стран Африки.

Результаты. 29,63% (8-27) больных поступили по направлению студенческой поликлиники с установленным в ходе профилактического осмотра диагнозом тропической малярии. 59,26% (16-27) доставлены скорой медицинской помощью с диагнозами: острая инфекция верхних дыхательных путей- 25% (4-16), острый гастроэнтероколит- 18,75% (3-16), менингит- 6,25% (1-16), лихорадка неясного генеза- 6,25% (1-16) и только 43,75% (7-16)- малярия. В 11,11% (3-27) случаев- самообращение. Средний срок поступления в клинику– на 4,32±0,9 сутки от начала заболевания. Проведено койко-дней- 6,67±0,61. После проведенной терапии в 96,3% (26-27) случаев наблюдалось выздоровление, в 3,7% (1-27)- летальный исход.

Выводы. Таким образом, в 37,5% (9-24) случаев на догоспитальном этапе больным тропической малярией выставлен ошибочный диагноз, что в свою очередь удлиняет сроки до госпитализации в стационар, оказания квалифицированной медицинской помощи и назначения соответствующего этиотропного лечения.

Macdonald Soibi Belief

THE HISTORY OF EPIDEMIC EBOLA VIRUS DISEASE IN WEST AFRICA, 2014-2015

Department of Infectious Diseases

Scientific supervisor: *V. Kachor*

I.Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

The most widespread epidemic of Ebola Hemorrhagic Fever (EHF) in history began in Guinea in December 2013 and continued for over two years, resulting in significant loss of life and social disruption across the region. The epidemic has been centred on the West African nations of Liberia, Guinea and Sierra Leone, with minor outbreaks elsewhere. It has caused significant mortality, with reported case fatality rates of up to 70% and specifically 57–59% among hospitalized patients.

The outbreak began in Guinea in December 2013 and then spread to Liberia and Sierra Leone. Small outbreaks occurred in Nigeria and Mali, and isolated cases occurred in Senegal, the United Kingdom and Sardinia. Imported cases in the United States and Spain led to secondary infections of medical workers but did not spread further.

On 25 March 2014 Guinea's Ministry of Health had reported an outbreak of Ebola virus disease in four southeastern districts. In Liberia, the disease was reported in four counties by mid-April 2014 and cases in Liberia's capital Monrovia were reported in mid-June. The outbreak then spread to Sierra Leone and progressed rapidly. As the epidemic progressed, a small outbreak occurred in Nigeria that resulted in 20 cases and another in Mali with seven cases. Four other countries (Senegal, Spain, the United Kingdom and the United States of America) also reported a case or cases imported from a West African country with widespread and intense transmission. One year into the outbreak, the total number of cases exceeded 20,000 on 29 December 2014.

On 14 January 2016, after all the previously infected countries had been declared Ebola-free, the WHO said in a statement, "all known chains of transmission have been stopped in West Africa," but they cautioned that further small outbreaks of the disease may occur in the future, and vigilance should be maintained. The next day, Sierra Leone confirmed its first new case since September 2015.

Juliet Kusi-Boateng

MULTIDRUG RESISTANT TUBERCULOSIS (MDR-TB)

Department of Phthisiology

Scientific supervisor: PhD S.I.Kornaha

I.Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by mycobacterium tuberculosis, which most commonly affects the lungs (WHO). After dramatic outbreaks of Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB) in the early 1990s, resistance became recognized as a global problem. MDR-TB now threatens the inhabitants of countries in Europe, Asia, Africa and the Americas. This ranges from 0% to over 50% calculated worldwide MDR-TB is TB that does not respond to at least isoniazid and rifampicin, the two most powerful anti-TB drugs. This disease emergence and widespread is due to mismanagement of TB treatment and person to person transmission. Usually the treatment for this disease is a strictly followed 6 months regimen for patients with support and supervision. The inappropriate use of these antimicrobial drugs, single drugs, poor storage conditions and premature treatment interruption can cause drug resistant usually transmitted in crowded places such as hospitals and prisons. Ukraine recorded about 9,500 cases of MDR-TB in 2011 according to WHO. The number has steadily been rising due to outdated prescription practices and lack of access to diagnostic tools. Ukraine is among the 27 high burdened MDR-TB countries in the world and as such more attention should be given to them. In Ternopil region, from 2010-2013, the prevalence of MDR-TB among reported newly diagnosed pulmonary tuberculosis increased by 7% and cases recorded were 5%, 5%, 12.4% and 10.9% from 2010 to 2013 respectively. A keen interest was taken on Balyuk Christina Mykhalayivna, a 1 year 4 months female child with weight 10kg who reported to the tuberculosis dispensary on 22nd October, 2015 with complaints of cough with sputum and sub febrile temperature. Her anamnesis revealed that the mother has multidrug resistant tuberculosis. The first tuberculin skin test results was 7mm on 16th March, 2015 but the second which was done on 5th October, 2015 recorded 17mm with vesicles which is a hyperegy reaction. A bronchial lavage revealed mycobacterium tuberculosis (MBT) with resistance to Isoniazid (I), Rifampicin(R), Ethambutol (E) and Florimycin (F). Computer tomography which was conducted on the 9th of November, 2015 revealed middle part of right lobe, left in C10 sub pleural infiltrative focus on relatively clear contours with sizes 1.7 by 1.4cm and 1.6 by 1.5cm with inclusions of calcium. Increased intrathoracic lymph nodes of all groups sometimes merged into conglomerates, calcified nodes on the periphery of the type of eggshell. Mediastinal organs are mid. Thymus size 4.9 by 2.5cm with inclusions of calcium. Heart was normal, soft tissues and skeleton without changes. Conclusion of CT features, specific process-tubes and lungs/lymph nodes. Blood analysis conducted on 23rd October 2015 revealed that anemia (RBC-3.6T/L HB 102g/L, CI 0.9, ESR 4mm/ hr) and Leukocytosis 10.6g/L. Blood analysis conducted on 29th December revealed that RBC 3.8T/L, HB 104, CI 0.9, ESR 3mm/hr and Leukocytes 11.9 g/L. Urine analysis was normal. Based on the results of these investigations she was diagnosed with Risk MDR-TB (11.11.15) middle part of right lobe and lower part of left, intrathoracic lymph nodes (infiltrative) Destr-, MBT+, S-, C+, Hist 0, Resist (H,R,E,F) Cat 4 (FDTB) Coh 4(2015). Christina is undergoing treatment Z; 0,375, Lf; 0, 125, Cm; 0,180 IM PASA; 0,5mg 3/day. Haustena; 1cap/day. Kindabiovital; 0.5teaspoon 1/day. Her general condition has improved and currently continuing her treatment regimen.

Секція: Педіатрія



Андрійчук Оксана, Турчанська Надія

ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ – СУМНІ РЕАЛІЇ СЬОГОДЕННЯ.

Кафедра педіатрії.

Науковий керівник: асист. О. В. Лазуркевич
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. У 2011 році експерти ООН назвали хворобу нирок найбільш важливим неінфекційним захворюванням сучасності. З 1990 по 2010 роки смертність від хронічної хвороби нирок у світі зросла на 82 %. Це третє місце за швидкістю приросту летальності після ВІЛ/СНІД та цукрового діабету.

Мета: встановити основні закономірності виникнення рецидивів гломерулонефриту (ГН).

Завдання: з'ясувати причини рецидивів ГН в залежності від віку, статі пацієнтів та особливості перебігу даного захворювання.

Матеріали та методи дослідження: під спостереження було 10 дітей, хворих на ГН, що перебували на стаціонарному лікуванні у нефрологічному відділенні Івано-Франківської обласної дитячої клінічної лікарні. Методи дослідження включали клінічні та біохімічні аналізи сечі та крові; інструментальні методи: УЗД органів черевної порожнини і нирок, ЕКГ, опрацювались дані з історій хвороби.

Отримані результати: у дослідження було залучено 10 пацієнтів з діагнозом ГН. Під спостереженням перебувало 60 % дітей із нефротичною формою ГН, 30 % дітей – хворі на нефритичну форму ГН, та 10 % пацієнтів із ГН з ізольованим сечовим синдромом. Переважну більшість хворих становили хлопчики (70 %). У 50 % випадків рецидиви спостерігались у віковій групі 13-18 років. Пацієнти із супутніми патологіями складали 60 % серед усіх досліджуваних. Частіше рецидиви спостерігались у пацієнтів з високим рівнем креатиніну та тривалістю стаціонарного лікування від 2 до 3-ох місяців.

Висновки: Наше дослідження показало, що рецидиви ГН частіше спостерігаються у дітей вікової категорії 13-18 років. 60 % досліджуваних становили хворі з нефротичною формою ГН. Частота рецидивів залежить від важкості перебігу та наявності супутніх патологій.

Андрійчук Тетяна

КЛІНІЧНО-ПАРАКЛІНІЧНІ ПОКАЗНИКИ ЯК ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДІТЕЙ

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Науковий керівник: д-р мед. наук Л.А. Іванова
ДВНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
м. Чернівці, Україна

Метою дослідження було оптимізувати діагностику та лікування інфекційного мононуклеозу у дітей шляхом вивчення сучасних особливостей перебігу та аналізу діагностичної цінності клінічних, інструментальних та лабораторних показників у верифікації захворювання.

На базі інфекційного боксованого відділення крапельних інфекцій КМУ «Обласна дитяча клінічна лікарня» (м. Чернівці) обстежено 65 дітей, хворих на інфекційний мононуклеоз, які знаходилися на стаціонарному лікуванні за період 2014-15 рр. На підставі варіантів встановлення заключного клінічного діагнозу сформовано 2 клінічні групи спостереження. Першу клінічну групу (I) сформували 42 дитини, заключний клінічний діагноз захворювання у яких верифіковано на підставі комплексу клінічно-гематологічних критеріїв, до другої (II) клінічної групи порівняння увійшли 23 дитини, хворих на серологічно підтверджений інфекційний мононуклеоз. За основними клінічними ознаками групи спостереження вірогідно не відрізнялися. Дизайн дослідження передбачав аналіз результатів комплексного клінічно-анамнестичного, лабораторного та інструментального дослідження в дітей досліджуваної когорти та представників клінічних груп спостереження з наступним дослідженням діагностичної цінності результатів у підтвердженні захворювання.

Встановлено, що для хворих на інфекційний мононуклеоз дітей характерні клінічні особливості, зокрема, раптовий початок захворювання (у 93,8 %) з лихоманки вищої за 37,5°C (у 80 %), наявність ексудативного тонзиліту (у 81,6 %), підщелепної та шийної лімфаденопатії (у 90,7%), утрудненого носового дихання (у 78,4 %) та гугнявості голосу (у 73,8 %). Типовими лабораторними критеріями інфекційного мононуклеозу ЕБВ етіології верифіковано лейкоцитоз (у 82,6 %) та відносний вміст атипичних мононуклеарів у периферійній крові більше 10% (у 78,3 %). У підтвердженні інфекційного мононуклеозу ЕБВ етіології явища ексудативного тонзиліту, лімфаденопатії та наявність атипичних мононуклеарів в периферійній крові виявились високоспецифічними (90 %, 95 % та 78 % відповідно), проте із значною часткою хибнонегативних результатів.

Таким чином, враховуючи недостатню діагностичну цінність клінічно-анамнестичних, сонографічних та лабораторних показників у виявленні інфекційного мононуклеозу у дітей, що підтверджувалося низькими значеннями відношення правдоподібності та показників ризику, використання їх доцільне лише в комплексі.

Матеріали XX Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених

Василишин Орія, Воробець Андрій, Семенків Христина

СТРУКТУРА СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ З ОСТЕОПЕНІЧНИМ СИНДРОМОМ.

Кафедра пропедевтики педіатрії та медичної генетики
Науковий керівник: д-р мед. наук Н.Р. Кеч
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність: Остеопенія та остеопороз — найбільш поширене системне захворювання скелета у дітей, яке характеризується зниженням кісткової маси й структурними змінами кісткової тканини. Вивчення мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) при захворюваннях у дітей, що спричинюють остеопенічний синдром, за допомогою методу ультразвукової денситометрії недостатньо висвітлено і є актуальним.

Мета: вивчити структуру соматичної патології у дітей із зниженою мінеральною щільністю кісткової тканини.

Матеріали і методи: у 2015 році на база ЛОДКЛ “Охматдит” було обстежено 47 дітей із різноманітною соматичною патологією і 50 практично здорових дітей із групи контролю із змінами МЩКТ. Застосовувався метод ультразвукової денситометрії при допомозі апарату Achilles Express.

Результати: середні значення МЩКТ у дітей із соматичною патологією — 77,2± 2,4 %, що відповідає остеопенічному синдрому. У дітей групи контролю 99,5± 1,6 %. У дітей з остеопенічним синдромом у 56,8% випадків спостерігались хвороби кітково-м'язової системи, у 27,6 %- ендокринопатії, у 21,2 %- колагенози, у 4,2 % був виставлений діагноз фосфатдіабет, 4,2 %- рахіт.

Висновки: за результатами даного дослідження спектру соматичної патології при остеопенічному синдромі у дітей чільне місце займає патологія кітково-м'язової системи, ендокринопатії та колагенози. Визначення МЩКТ за допомогою ультразвукової денситометрії може слугувати маркером остеопенічних змін у дітей.

Вдовиченко В'ячеслав, Цісарж Станіслав

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ЦМВ-ІНФЕКЦІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

Кафедра педіатрії №2
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М.О.Шаламай
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність. Вроджена ЦМВ-інфекція у дітей викликає все більшу стурбованість у педіатрів. Залишається ряд не вирішених питань у клінічному перебігу і у питаннях лікування внутрішньоутробних інфекцій. До 50 % становить ризик ураження плода при інфікуванні вагітної, маніфестна форма має місце у 10-15 % інфікованих дітей, що в 80 % призводить до розвитку тяжких ускладнень.

Мета. Вивчення клінічних особливостей та патоморфологічних змін ЦМВ-інфекції у новонароджених дітей.

Матеріали та методи. Ретроспективний аналіз 30 історій хвороб новонароджених дітей, які знаходились на лікуванні у ВОДКЛ та 15 протоколів патологоанатомічного дослідження за 4 роки. Методи дослідження: клінічні, біохімічні, імунологічні, гістологічні, інструментальні, статистичні дані.

Результати. За даними ВОДКЛ, кількість померлих новонароджених від вродженої ЦМВ-інфекції з 2010-14р.р. становило 39 дітей. 27,3 % дітей мали при народженні дуже малу вагу, 18,2 % дітей - екстримально малу вагу, що вплинуло на перебіг неонатального періоду. Жовтяниця спостерігалась у 53,3 % випадках з вираженою гепатоспленомегалією, Відмічався геморагічний синдром у вигляді петехіального висипу у 33,3 % у новонароджених. У 40 % дітей спостерігався диспепсичний синдром. У 100% новонароджених відмічалось ураження ЦНС: 53,3 %- гіпертензивно-гідроцефальний синдром, 20 % дітей – рухові дисфункції. Судомний синдром мав місце у 1/3 хворих новонароджених, 40 % дітей мали вегетовісцеральні дисфункції, 26,6 %-мікроцефалію. Спостерігалась велика варіабельність ураження ЦНС- від енцефаліту до менінгоенцефаліту.

Висновки. ЦМВ-інфекція набула важливе медико-соціальне значення у педіатрії, внаслідок розвитку вад плода і новонародженого та високою летальністю дітей. Захворювання характеризується генералізованістю процесу з поліорганими ураженнями – домінують ураження ЦНС, гепатобіліарної системи. Морфологічні зміни виявляються у різних органах та системах із формуванням інтерстиційного чи кістозного фіброзу в органах-мішенях.

Венглюк Оксана

БРОНХІАЛЬНА АСТМА У ДІТЕЙ: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ

Кафедра педіатрії №1

Науковий керівник: д-р мед. наук Т. Л. Процюк
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
М. Вінниця, Україна

Актуальність: Бронхіальна астма (БА) - одне з найбільш розповсюджених хронічних захворювань, яке розглядається як медична та соціальна проблема. Особливого значення набуває в дитячому віці внаслідок не тільки значної розповсюженості хвороби серед дітей і тенденції до її неухильного подальшого зростання у всіх країнах світу, але й тому, що починаючись у ранньому дитячому віці, ця патологія впливає на якість життя, знижує соціальну і фізичну активність, впливає на психоемоційний стан дітей.

Мета дослідження: Встановити фактори, що впливають на ступінь контролю БА у хворих з різним перебігом захворювання, клініко-функціональні і психосоціальні особливості перебігу БА у дітей та на їх основі оптимізувати методи терапії, реабілітації і профілактики захворювання.

Матеріали та методи дослідження: Обстежено 82 дітей хворих на БА та 25 здорових дітей контрольної групи - віком від 8 до 17 років. Методи: астма контроль тест, оцінка функцій зовнішнього дихання, прік-тести, загальний IgE (з метою верифікації діагнозу БА). Корекція базисної терапії, залежно від ступеню контролю БА. Анкетування, психологічні тести (Гамільтона, Спілберга, Люшера, CMAS).

Результати: За даними психологічних тестів у дітей хворих БА значно підвищена тривожність у порівнянні з контрольною групою здорових дітей. Одним з факторів, що сприяє неповному контролю БА є підвищена тривожність. У дітей з явно підвищеною тривожністю і дуже підвищеною тривожністю навіть при корекції об'єму базисної терапії не досягався повний ступінь контролю. У дітей з середнім і тяжким ступенем важкості БА рівень тривожності вищий, ніж при легкому ступеню важкості та інтермітуючій БА.

На підставі проведеного дослідження можна дійти висновку, що психологічне консультування є важливим інструментом у вирішенні комплексної проблеми лікування БА у дітей.

Волошин С., Микуляк І. Митник А.

ЗАЛЕЖНІСТЬ СКЛАДУ НЕВІДКЛАДНОЇ ТЕРАПІЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ З РІЗНИМИ ГЕНОТИПАМИ

Кафедра педіатрії ННІ ПО

Науковий керівник: д-р мед. наук Н.В. Банадига
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Бронхіальна астма (БА) є поліморфним та багатофакторним захворюванням в дитячому віці, на розвиток якого впливає поєднання чинників зовнішнього середовища та генетичної схильності. Вивчення окремих генів ($\beta 2$ –адренорецепторів (ADR $\beta 2$ -рецепторів)) та екзогенних факторів, що вирізняють клінічні особливості перебігу та чутливість до медикаментозної корекції, може індивідуалізувати обсяг надання невідкладної та базової терапії та попереджувати виникнення приступів БА надалі.

Мета роботи: вивчити склад невідкладної терапії БА у дітей із різними генотипами.

Проведено клініко-лабораторне обстеження 64 пацієнтів із БА віком від 5 до 18 років, серед яких у 19 (29,69 %) осіб встановлено інтермітуючий перебіг, у 45 (70,31 %) – персистуючий перебіг: легкого ступеня у 17 (26,56 %) пацієнтів, середнього ступеня також у 17 (26,56 %) дітей, а у 11 (17,19 %) осіб – тяжкий перебіг. У випадку інтермітуючого перебігу БА напади купувались інгаляційним застосуванням $\beta 2$ -агоністів короткої дії (сальбутамолом). При персистуючому перебігу у 30 (66,67 %) хворих використовувались $\beta 2$ -адреноміметики, а у 15 (33,33 %) осіб була необхідність використання інгаляційних комбінованих бронходилатуючих середників (іпратропію бромід/фенотерол). Пацієнти з персистуючим перебігом тяжкого ступеня БА потребували в більшості випадків інгаляційну комбіновану бронходилатуючу терапію (63,64 %). Проведений аналіз поліморфізму Arg16Gly ADR $\beta 2$ -рецепторів засвідчив, що при інтермітуючому та персистуючому перебігу майже з однаковою частотою зустрічається гетерозиготний варіант Arg/Gly (відповідно: 47,36 % та 48,89 %) ADR $\beta 2$ -рецепторів та гомозиготна алель Gly/Gly (відповідно: 42,10 % та 44,44 %). У пацієнтів із персистуючим перебігом, в яких приступи купувались сальбутамолом, встановлено переважання Arg/Gly генотипу (60,00 %), у 10 (33,33 %) осіб – гомозиготну алель Gly/Gly. У випадку ефективності комбінованих бронходилатуючих препаратів у пацієнтів переважав генотип Gly/Gly (66,67 %), що вирізняє необхідність це враховувати при складанні обсягу невідкладної терапії.

Гайченя Катерина

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ У ДІТЕЙ ТА РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ПРОФІЛАКТИЦІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Науковий керівник: С.М. Кравчук
Житомирський інститут медсестринства
м. Житомир, Україна

Актуальність теми. Залізодефіцитна анемія є досить поширеним захворюванням серед дітей. За даними МОЗ України, поширеність захворювання на залізодефіцитну анемію становить 1163,9 та 404,5 на 100 000 населення відповідно.

Мета роботи. Визначити особливості перебігу та фактори ризику захворювання на залізодефіцитну анемію у дітей молодшого шкільного віку.

Залізодефіцитна анемія - це широко поширений патологічний стан, характеризується зниженням кількості заліза в організмі (у крові, кістковому мозку і депо), при якому порушується синтез гемоглобіну, а також білків, що містять залізо (міоглобін, залізовмісні тканинні ферменти). Тому в більшості випадків залізодефіцитної анемії передує і сприяє тканинний дефіцит заліза.

На сучасному рівні медицини можна виявити фактори, які можуть спровокувати (а можуть і не спровокувати) розвиток даного захворювання. Ось деякі з них: крововтрати різного генезу, підвищена потреба в залізі, порушення засвоєння заліза, вроджений дефіцит заліза.

Залізодефіцитна анемія, незважаючи на значні досягнення педіатрії продовжує займати провідне місце в структурі захворюваності у дітей. В останнє десятиріччя стійко зберігається тенденція до зростання цієї патології в усіх вікових групах, що потребує проведення заходів первинної та вторинної профілактики.

Висновки. Розробка ефективних профілактичних і лікувальних рекомендацій для дітей із залізодефіцитною анемією є основою в роботі медичних сестер та потребує постійної підтримки та розуміння значущості проблеми зі сторони суспільства та держави.

Бунт Катерина

ДИНАМІКА ЗМІН ЗАГАЛЬНОГО СТАНУ У ХВОРОЇ НА ЦЕЛІАКІЮ НА ФОНІ БЕЗГЛЮТЕНОВОЇ ДІЄТИ

Кафедра дитячих хвороб
Науковий керівник: доц. В.О. Синицька
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Целіакія - автоімунне захворювання, що характеризується запаленням слизової тонкого кишечника і супроводжується порушенням всмоктування, виникає внаслідок непереносимості глютену та інших білків злаків. За останні роки спостерігається тенденція до збільшення кількості хворих, зокрема серед дітей. З даних Всесвітньої асоціації гастроентерологів розповсюдженість целіакії в наш час 1:300 в більшості країн світу. Статистики щодо чисельності хворих в Україні на глютену ентеропатію немає, але педіатри відмічають збільшення випадків серед дітей.

Метою нашого дослідження було прослідкувати динаміку захворювання та зміну стану здоров'я дитини з целіакією на фоні безглютенової дієти. Дівчинка поступила у віці 8 місяців в гастроентерологічне відділення ТОДКЛ зі скаргами на здуття живота, розлади стільця, втрату та недостатній приріст маси тіла, психомоторне збудження. З отриманих даних загального аналізу крові - анемія (Hb=90 г/л). Результати копрограми: кал неоформлений, світло-коричневого кольору з великою кількістю солей жирних кислот. Дитину перевели на безглютенову дієту та призначили ферментотерапію. Через два місяці обстеження повторили. Об'єктивно було встановлено збільшення маси тіла, незначне зменшення об'єму живота. При дослідженні калу відмічено, що він став оформлений, коричневого кольору, зменшилася стеаторея, але гемоглобін ще залишався зниженим (95 г/л). Через 4 місяці: маса тіла дитини значно збільшилась, спостерігались залишкові явища збільшеного в об'ємі живота, результати копрограми відповідали нормі, рівень гемоглобіну= 100 г/л.

Отже, призначення безглютенової дієти поступово впливає на позитивну динаміку маси тіла дитини та психомоторного розвитку, покращується ферментація в кишківнику. Для відновлення вітамінного статусу та усунення анемії потрібно тривалішого часу та додаткової вітамінної корекції.

Отже, для дітей, у яких діагностовано целіакію в ранньому віці доцільно призначення безглютенової дієти та полівітамінних комплексів для нормалізації загального стану.

Года Ілліана, Саралук Ірина

КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕСПІРАТОРНО-СИНЦИТІАЛЬНОЇ ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Кафедра педіатрії №2

Науковий керівник: д-р мед наук, проф. Г.А. Павлишин
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Респіраторно-синциціальна (РС) вірусна інфекція є однією з провідних причин інфекційних захворювань нижніх дихальних шляхів у дітей та немовлят у всьому світі. За даними Т. С. Знаменської, (2015 р). приблизно дві третини дітей інфікуються РС-вірусом протягом першого року життя, в одній третині інфікованих розвиваються захворювання нижніх дихальних шляхів, 2,5 % немовлят потребують госпіталізації і 0,1 % - помирають.

Мета роботи. Оцінити клінічні та анамнестичні особливості РС-вірусної інфекції у дітей раннього та виділити значимі фактори ризику розвитку РС-вірусної у даної категорії пацієнтів.

Матеріали та методи. Обстежено 12 дітей віком до 1 року з РС-вірусною інфекцією, які перебували на стаціонарному лікуванні в Тернопільській обласній дитячій клінічній лікарні. Статистичний аналіз даних проводили за допомогою статистичних пакетів «EXCELL FOR WINDOWS».

Результати. Серед обстежуваних переважали хлопчики – 7 (58,3%), дівчатка – 5 (41,7%), що узгоджується з даними літератури і свідчить про більш низьку толерантність чоловічої статі до інфекційних чинників.

Встановлено, що діти віком до 6 місяців хворіли на РС-вірусну інфекцію частіше 8 (66,7%), ніж немовлята віком від 6 місяців до 1 року 4 (33,3 %).

Обтяжений акушерський анамнез мав місце у 3 (25 %) дітей, а саме: токсикоз та гестоз матері, загроза переривання вагітності. Природнім шляхом народилось 10 (83,3 %) дітей, кесарів розтин проводився у 2 (16,7 %) жінок. Передчасно народжених було 2 (16,7 %).

Анамнестично з'ясовано, що 5 (41,6 %) дітей знаходилися на стаціонарному лікуванні у неонатальному періоді: пневмонія мала місце у 10 немовлят (83,3 %), гіпоксично-ішемічна енцефалопатія – 3 (25%), анемія недоношених – 1(8,3%), затримка внутрішньоутробного розвитку – 1 (8,3 %).

На момент госпіталізації на природньому вигодовуванні перебували 3 дітей (25 %), на штучному – 6 (50 %), на змішаному – 3 (25 %).

Аналіз супутньої патології показав, що у 3 (25 %) дітей відмічалась гіпоксично-ішемічна енцефалопатія у вигляді синдрому збудження, пригнічення, відставання у психо-моторному розвитку у 1 (8,3 %), інфекція сечовивідних шляхів – 2 (16,6 %), вітамін Д-залежний рахіт – 3 (25 %).

Початок захворювання у всіх був гострим, супроводжувався кашлем у 6 (50 %) дітей, катаральними явищами (утрудненням носового дихання, нежиттю) у 3 (25 %) дітей; підвищенням температури тіла у 8 (66,7 %); задишкою 5(41,6 %) дітей.

Провідним синдромом у всіх обстежуваних дітей був бронхообструктивний, у 5 дітей (41,6 %) він поєднувався з інтоксикаційним.

Аналіз клінічної симптоматики показав, що у 7 (58,3 %) обстежених дітей переважав малопродуктивний кашель. У 3 пацієнтів (25 %) мав місце частий кашель, у решти – періодичний.

Експіраторна задишка відмічалась у 8 (66,7 %) дітей з втягненням допоміжної мускулатури у 6 (50 %) та роздуванням крил носа у 3 (25 %) дітей, змішана задишка спостерігалась у 4 (33,3 %) обстежуваних.

Аускультативна картина представлена у 3 (25 %) дітей наявністю вологих дрібно-міхурцевих хрипів, у 2 (16,7 %) - сухих хрипів та у 3 (25 %) крепітацією.

Висновок. Клінічними особливостями респіраторно-синцитальної інфекції у дітей раннього віку є прояви бронхообструктивного синдрому, що поєднуються з інтоксикаційним. Значимими факторами ризику РС-вірусної інфекції були чоловіча стать, недоношеність, перенесені респіраторні епізоди в неонатальному періоді, штучне вигодовування, вітамін-Д-залежний рахіт.

Годяцька Катерина

**РОЛЬ ДЕФІЦИТУ ВІТАМІНУ D В РОЗВИТКУ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ
У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ**

Кафедра педіатрії 3 і неонатології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Ю.К. Більбот
ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України"
м. Дніпропетровськ, Україна

Патологія органів дихання, і в тому числі бронхообструктивний синдром (БОС) у дітей раннього віку, є однією з актуальних проблем сучасної педіатрії. При цьому слід відзначити, що частота БОС при гострих респіраторних вірусних інфекціях (ГРВІ) у дітей першого року життя зросла сьогодні до 50 % і більше. Згідно з даними Ю. Л. Мізерницького (2010), на фоні ГРВІ у значній кількості дітей раннього віку (у 54 %) можливі повторні епізоди обструктивного бронхіту, що не супроводжуються, однак, розвитком бронхіальної астми. Відомо, що сімейний алергоанамнез, прояви атопії, еозинофілія являються факторами ризику повторних епізодів БОС. Разом з цим, на сьогодні активно вивчається роль вітаміну D (VD, 25(OH)D), а також значення його дефіциту у схильності до частих респіраторних захворювань.

Останні дослідження свідчать, що дефіцит VD може сприяє тяжкому перебігу респіраторних інфекцій у дітей раннього віку. Samargo та співавт. [Samargo et al., 2011] продемонстрували, що підвищене споживання VD під час вагітності може зменшити ризик повторних епізодів БОС у дітей раннього віку (OR 0.81; 95 % CI 0.74-0.89), а також було встановлено, що рівень 25(OH)D в пуповинній крові був обернено асоційований з розвитком БОС в 15 місяців життя, три роки та п'ять років (всі $p < 0,05$). Demirel S. та співавт. [Demirel S. et al., 2014] встановили, що рівень 25(OH)D у дітей з БОС віком від одного до трьох років був істотно нижчим в порівнянні з контрольною групою. Вищезазначені дані клінічних досліджень підтверджують невід'ємну роль VD в забезпеченні протиінфекційного імунітету за рахунок продукції антимікробних пептидів, що функціонують в респіраторному тракті.

Таким чином, розвиток дефіциту VD, а саме зниження концентрації 25(OH)D в сироватці крові нижче, ніж 20 нг/мл, може сприяти розвитку та погіршувати перебіг респіраторних захворювань в дитячому віці. Існує необхідність проведення подальших досліджень для вивчення всіх механізмів впливу VD на легеневу функцію у дітей раннього віку з БОС.

Гончарук Ю., Кравець С.

ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ З 1 ПО 3 РІК ЖИТТЯ.

Кафедра дитячих хвороб

Науковий керівник: доц. Т.О. Воронцова
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Харчування дітей після першого року продовжує бути дієтичним, із спеціально приготовленими блюдами та певними обмеженнями, меню повинно залишатись спеціалізованим. Поступовий розвиток жувального апарату вимагає введення в раціон дитини старше 1 року твердої їжі різного ступеня подрібнення.

Коров'яче молоко не рекомендується, оскільки воно містить недостатню кількість основних жирних кислот, заліза, йоду, цинку, міді, віт. В,Е,С. Можливий надлишок білка і жиру, що може призвести до нагрузки на нирки. А при термічній обробці вбиваються всі, і шкідливі, і корисні речовини. Це молоко можна замінити спеціальним розчинним молоком. Воно виробляється спеціально для дітей від 1 до 2 років, та від 2 до 3 років. Таке молоко містить: білок в потрібній кількості, збагачене залізом, кальцієм, цинком, йодом. Також містить полінасичені жирні кислоти, біфідобактерії. Не рекомендують давати м'ясо качки, гуски, баранину, бо вони багаті тугоплавкими жирами, що погано засвоюються. Заборонено маргарин і тугоплавкі харчові жири (яловичий, баранячий). Дитині до 3 років потрібно давати не більше 35-50г. цукру в день. Кількість кондитерських виробів не повинна перевищувати 10-15г.

Метою даної роботи було визначити особливості харчування дітей 2-3-го року життя в домашніх умовах, вивчити взаємозв'язок між особливостями харчування дітей та розвитком різноманітних захворювань, пов'язаних з харчуванням, у майбутньому. Проводилося анкетування батьків дітей віком 1-3 роки, що знаходилися на лікування в відділах ТОДКЛ. Анкети були розроблені авторами наукової роботи. Проанкетовано 50 сімей. При вивченні раціону харчування було виявлено, що 48 % сімей харчують дітей після року в основному блюдами з загального стола, а зранку, ввечері та вночі в раціон введено коров'яче молоко до 500-600 мл. на добу. Дві родини (4 %) переважно харчують дитину молочними кашами, при чому низької концентрації, діти п'ють кашу із соски. У 16 родин (32 %) в меню дитини не було введено м'ясних продуктів та рибу. Обґрунтування мам було те, що діти категорично відмовляються від цих продуктів. Майже всі родини (96 %) в значних об'ємах використовують в харчуванні дітей печиво, свіжу випічку з громадського харчування, де у великих кількостях використовується маргарин та ароматичні добавки. В сітках ресторанів швидкого приготування (фаст-фуду) періодично харчуються діти в 50 % випадків (батьки беруть дітей з собою в ресторани та кафе).

Необхідно проводити бесіди та навчання батьків дітей до 3-х років життя з метою правильного раціонального харчування малюків.

Гринь Ярослав

СИНДРОМ ДИСПЛАЗІЇ У ДІТЕЙ ТА ЇЇ ПРОЯВИ

Кафедра дитячих хвороб
 Науковий керівник: доц. Т.О.Воронцова
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
 імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
 м. Тернопіль, Україна

В останні роки спостерігається тенденція до збільшення випадків недиференційованих форм дисплазії сполучної тканини (СНДСТ) в дітей. Значне підвищення уваги до цієї патології пов'язане з поліорганністю ураження, клінічним поліморфізмом, пізньою діагностикою. В літературі зустрічаються різноманітні дані про причини формування СНДСТ у дітей, що говорить про мультифакторну природу захворювання. В нашому дослідженні вивчається роль генетичного фактора на реалізацію у дітей СНДСТ. Відомо, що реалізація генетичних відхилень можлива при близькому генетичному матеріалі батьків дитини.

Вивчався генетичний анамнез, який дозволив виявити схильність до затримки росту в залежності від ступеня екзогамії, яка ґрунтувалася на шлюбному радіусі батьків дітей, що обстежувалися. Виділяли 3 ступені екзогамії: I ст. – батьки родом з одного села, або різних сіл, які віддалені один від одного не більше, ніж на 30 км; II ст. – батьки родом із різних населених пунктів в межах однієї області чи з одного міста; III ст. – батьки родом з різних областей.

Для аналізу впливу ступеня екзогамії вибрали синдром, який можливо діагностувати при об'єктивному обстеженні дитини, а саме синдром дисплазії сполучної тканини із гіпермобільністю суглобів. Було обстежено 64 дітей шкільного віку з метою виявлення залежності їх стану здоров'я від ступеня екзогамії. При обстеженні розподіли по ступеням екзогамії був наступним чином: I ст. – 40 дітей, II ст. – 11 дітей, III ст. – 9 дітей. СНДСТ був виявлений, в залежності від ступеня екзогамії, в наступних дітей: 1 ступінь - 11 дітей (27,5%), 2 ступінь - 2 дітей (18,2 %), 3 ступінь - 0 дітей (0 %). Ще у 4 дітей був виявлений СНДСТ, але через відсутність відомостей про батьків ці показники не враховувалися.

Було виявлено обернений середній кореляційний зв'язок між СДСТ і ступенем екзогамії ($r = -0,36$, $p < 0,05$), що підтверджує генетичну складову етіології СДСТ.

Окрім комплексів фенотопічних ознак СДСТ, кожна дитина з I ступенем екзогамії мала ознаки декількох порушень з боку різних органів і систем. Деякі можна було віднести до функціональних (наявність деформацій жовчного міхура різної конфігурації), інші мали морфологічний характер (малі аномалії серця, сколіоз, плоскоступість).

Отже, можна припустити залежність виникнення синдрому дисплазії сполучної тканини від ступеня екзогамії, тобто генетичний фактор в етіології СДСТ. Цей синдром є фоновою патологією, і фенотипічно проявляється поліорганичними змінами.

Давиденко Анастасія

ЗАХВОРЮВАННЯ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ В ДІТЕЙ СТАРШОГО ВІКУ ТА РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ЇЇ ПРОФІЛАКТИЦІ

Науковий керівник Н.В. Дужич
 Житомирський інститут медсестринства
 м. Житомир, Україна

Актуальність. В останні роки хвороби шлунково-кишкового тракту вийшли на друге місце за частотою серед захворювань дитячого віку. Серед хронічних захворювань травного тракту в дітей основне місце посідають ураження гастродуоденальної зони. У зв'язку з чим дитяча гастроентерологія стала одним з найбільш актуальних напрямків педіатрії.

Метою дослідження є оволодіння знаннями відносно даної теми, збір та опрацювання статистичних даних, а також ознайомлення з основними профілактичними заходами в осередку таких хворих.

Захворювання органів травлення найбільш часто діагностуються у дітей старшого віку. Особи 15-18 років з хронічним гастритом і виразковою хворобою починають хворіти в дошкільному віці, але звертаються до лікаря пізніше, тому перебіг хвороби більш розгорнутий, а лікування затяжне.

За статистичними даними МОЗ щороку в Україні вперше реєструється майже 1000 дітей із виразковою хворобою, а спостереження в дитячій гастроентерологічній клініці свідчать про те, що за останні 10 років у дітей збільшується частота тяжких форм гастритів та гастродуоденітів, які призводять до розвитку виразкової хвороби. За останні 3 роки показники захворюваності зросли в 1,5 рази. Тобто, в 2013 р. із 1000 дітей на гастрит і виразкову хворобу захворіли 227 осіб, в 2014 р. – 313 осіб, в 2015 р. – 330 осіб.

Висновок: організм підліткового віку має певні анатомо-фізіологічні і психологічні особливості, що зумовлює особливий стан організму, соціальну незахищеність, залежність від впливу соціуму на всіх рівнях. Тому необхідна ретельна диспансеризація і профілактичний нагляд за дітьми, які є основним завданням медичних сестер в запобіганні виникненню захворювань і підтриманні нормальної життєдіяльності при хронічних формах хвороб.

Демчишин Ярослав

**ФЕНОТИПИ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ: МОЖЛИВОСТІ
ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ**

Кафедра педіатрії №1
Науковий керівник: д-р мед.наук, доц. Т.Л. Процюк.
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Епідеміологічні дослідження підтверджують високу поширеність бронхіальної астми у дітей, яка становить від 2 % до 13 % в різних популяціях, а за своєю генетичною природою алергічні захворювання є багатофакторними з адитивно-полігенним успадкуванням.

Основну групу склали 97 дітей з персистою формою БА у віці від 2-х до 17 років (середній вік—9,9±2,4 років). Серед обстежених переважали хлопчики - 62 (64 %), дівчатка - 35 (36 %). Постановка діагнозу проводилася за класифікацією БА згідно з документом «Глобальна стратегія лікування і профілактики БА» (2011). В залежності від клінічних проявів та етапності формування БА виділено три фенотипічні групи пацієнтів: 1-а група - астма в структурі «атопічної хвороби» (48 дітей, 49,4 %); 2-а група - астма в поєднанні з цілорічним алергічним ринітом (АР) (31, 34,1 %); 3-я група - астма без супутньої алергопатології (18, 19,5 %).

Частка хлопчиків переважала в усіх фенотипічних групах хворих на БА. В 1-й групі хлопчиків було 58 %, у 2-й групі – 67 % і 3-й – 66 %. Також було визначено, що ризик розвитку тяжкого перебігу БА у хворих 1-ї групи виявився в 4 рази вищим ніж у дітей з 3-ї групи, і в 1,5 рази вищий в групі дітей з 2-ї групи. Встановлено, що обтяжена спадковість по обох лініях в 1,5 рази частіше зустрічалася у хворих на астму з 1-ї групи (46 %, 28 %, 30%). Епізоди БОС на 1-му році життя достовірно частіше спостерігалися у дітей 1-ої групи порівняно з іншими фенотипами захворювання та склали 58 %, достовірно перевищуючи цей показник у пацієнтів 2-ої і 3-ої групи. Високий рівень IgE достовірно частіше виявлявся у хворих 1-ї групи – 60 %, у 2-ї – 29 % та у 8 % 3-ї групи.

Для атопічної астми характерний ранній дебют і більш тяжкий перебіг захворювання в порівнянні з астмою, що поєднувалась з алергічним ринітом та астмою без супутньої алергопатології. Ризик розвитку тяжкого перебігу при атопічній астмі у 4 рази вищий, ніж у дітей з астмою без супутньої алергопатології і в 1,5 рази вище порівняно з групою, де БА поєднувалась з АР.

Дениско Аліна

СПЕЦИФІЧНІСТЬ ОКЦИПІТАЛЬНОЇ АЛОПЕЦІЇ ЯК СИМПТОМУ РАХІТУ У НЕМОВЛЯТ

Кафедра педіатрія
Науковий керівник: канд. мед. наук, О.І.Макарова, лікар загальної практики С.Ю.Макаров
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Щороку в Україні діагностується значна кількість випадків захворюваності на рахіт серед дітей 1-ого року життя. Діагноз встановлюється на підставі клінічних ознак, серед яких найбільш яскраво виражена окципітальна алопеція, в той час, як в інших країнах патологія зустрічається у 3 випадках на 100 000 дітей (Канада), у 9 на 1 млн.(США), а явище алопеції вважається нормою.

Мета: дослідити взаємозв'язок між окципітальною алопецією і активністю лужної фосфатази.

Матеріали та методи: Визначення лужної фосфатази в сироватці крові дітей з наявною окципітальною алопецією.

Результати: Було обстежено 16 дітей віком від 3 місяців до 1 року з підозрою на рахіт на основі окципітальної алопеції. Маркер – лужна фосфатаза – фермент, що виділяється остеобластами. У випадку порушення мінералізації кісткового матриксу активність даного ферменту зростає вже на ранніх етапах хвороби. Виявлені показники лужної фосфатази становлять від 153,8 до 390,9 од., що відповідає нормі, встановленій для конкретного віку.

Висновок: На основі отриманих даних лабораторних досліджень окципітальна алопеція, як ознака захворюваності на рахіт, спростовується. У 100 % обстежуваних дітей активність специфічного маркера знаходиться в межах норми, що свідчить про відсутність рахіту і не потребує корекції. Окципітальна алопеція – фізіологічне явище, пов'язане із поступовою заміною велусного волосся на термінальне. Визначення активності лужної фосфатази є обов'язковим у випадку підозри на рахіт. Показники норми свідчать про недоцільність призначення лікувальних доз вітаміну D, а також являються профілактикою можливих побічних дій високих доз вітаміну в організмі.

Дзюбан Любомир, Брезницька Марія,

ОСОБЛИВОСТІ ЛЯМБЛІОЗУ У ДИТИНИ РАНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
 Науковий керівник: доц. М.І. Кінаш
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
 імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
 м. Тернопіль, Україна

На сьогодні відомо більше 60 тис. видів паразитів, причому більше 500 з них можуть існувати в організмі людини. Найбільш схильні до інвазії діти дошкільного та молодшого шкільного віку, причому переважають так звані кишкові паразити, до числа яких відносяться лямблії. Лямбліоз - захворювання, яке тісно примикає до групи гельмінтозів, але обумовлене інфікуванням найпростішими. Симптоми лямбліозу бувають самі різні, часто дуже схожі на прояви інших захворювань, це підступне захворювання, яке успішно маскується під інші недуги.

Мета: виділити особливості перебігу лямбліозу у дитини раннього шкільного віку.

Під спостереженням перебував хлопчик віком 9 років, який хворіє впродовж 3 місяців. Після перенесеної гострої респіраторної інфекції, що перебігала з фебрильною температурою тіла, ринітом, в дитини весь час відмічався субфебрилітет. При обстеженні в пацієнта в біохімічному аналізі крові виявлено підвищення рівня АлАТ (1,5 ммоль/л), АсАт (0,78 ммоль/л), позитивний титр антинуклеарних антитіл (ANA) – 1:320, в загальному аналізі крові – дефіцитна анемія I ступеня (гемоглобін – 112 г/л), при сонографії органів черевної порожнини - ознаки дисфункції жовчного міхура за гіпокінетичним типом, в копрограмі – яйця глистів та цисти лямблій не виявлено, результати полімеразної ланцюгової реакції та імуноферментного аналізу виключили наявність вірусів гепатиту В, С, Епштейн-Барр, герпесу 1, 2, 6 типу, цитомегаловірусу. З діагнозом аутоімунний гепатит хворий був скерований в гастроентерологічне відділення Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні. Проведено ряд обстежень: імунограма, загальний аналіз крові, коагулограма, білкові фракції крові, загальний аналіз сечі, в яких відхилень не було, проте в копрограмі – цисти лямблій 5-6 в полі зору, позитивний результат сумарних антитіл до лямблій в крові, при сонографії внутрішніх органів – ознаки дисфункції сфінктера Одді за біліарним типом, консультований неврологом – синдром емоційно-вольової нестійкості. Проведено протилямбліозну терапію, після чого рівень АлАт в крові – 0,64 ммоль/л, АсАт – 0,10 ммоль/л, нормалізувалася температура тіла. Дитина в задовільному стані виписана додому.

Висновок. Даний випадок доводить можливість маскування лямбліозу під інші недуги, зокрема, під аутоімунний гепатит, особливо у дітей дошкільного та раннього шкільного віку.

Довга Ірина

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ МУКОВІСЦИДОЗУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Кафедра педіатрії
 Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент В.О. Синицька
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
 імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
 м. Тернопіль, Україна

Муковісцидоз у дітей раннього віку є найбільш частою спадковою поліорганною патологією, що характеризується вираженою генетичною гетерогенністю та клінічним поліморфізмом, успадковується за автосомно-рецесивним типом. Так як обоє батьків гетерозиготні по аномальному гену МВТР, отже вони є тільки носіями цього гену, віругідність народження дитини з МВ складає 25 %.

Мета: Діагностика муковісцидозу на сучасному етапі, дітей з різними формами захворювання у різних вікових групах.

Матеріали і методи: У Тернопільській області під наглядом знаходиться 14 дітей, різного віку з муковісцидозом. Стартовим діагностичним тестом на муковісцидоз є потова проба. Стандартна методика полягає в тому, що для проби поту береться ділянка шкіри, на якій попередньо було проведено іонофорез із застосуванням пілокарпіну. Концентрація NaCl у виділеннях потових залоз в нормі не повинна перевищувати 40 ммоль/л. Певне значення для постановки діагнозу окрім характерних ознак захворювання та дослідження поту має дослідження фекалій: в них підвищений вміст нейтрального жиру, м'язових волокон, клітковини та крохмальних зерен. Особливістю сучасної діагностики вважається проведення генетичного обстеження. Для нашого регіону це є Львівський Західноукраїнський спеціалізований дитячий медичний центр. Для нашої місцевості найбільш поширеною серед мутацій гена муковісцидозу є відсутність F 508del котрий і виявлявся у наших пацієнтів. У цьому ж центрі діткам розроблялися схеми терапії. При повторних загостреннях вони уже госпіталізувалися в ТОДКЛ, де проводилася корекція лікування та потрібні обстеження.

Перспективи обстежень: рання діагностика на сучасному етапі дає позитивні результати, так як своєчасно встановлений діагноз дозволяє розпочати кваліфіковане патогенетичне лікування.

Дралова Олександра

ДЕЯКІ ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ТОКСОКАРОЗНОЇ ІНВАЗІЇ У ДІТЕЙ З РЕКУРЕНТНИМ ПЕРЕБІГОМ ЗАХВОРЮВАНЬ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Кафедра дитячих інфекційних хвороб
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. О.В. Усачова
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Сьогодні особливий інтерес серед тканинних гельмінтозів представляє токсокароз, проте, при лабораторному обстеженні відмічаються різноманітні, «не специфічні» зміни з боку показників аналізу крові, які можуть «заплутати» лікаря.

Мета роботи: проаналізувати лабораторні показники крові дітей з токсокарозою інвазією.

Матеріали і методи. Під нашим спостереженням було 50 дітей віком від 1 до 17 років з рекурентними захворюваннями дихальної системи, всі обстежені методом ІФА на наявність антитіл до токсокар, з подальшими формуванням: основної групи, яку склали 20 дітей, інфіковані *T. canis* (1-а група), та група порівняння - 30 пацієнтів, серонегативні до *T. canis* (2-а група).

Результати та їх обговорення. У інфікованих *T. canis* дітей спостерігались: вища кількість лейкоцитів, прискорення ШОЕ та збільшення кількості паличкоядерних нейтрофілів, аніж у дітей 2-ї групи ($p < 0,05$). У пацієнтів з токсокарозою інвазією відмічався більш високий рівень прозапального ІЛ 6, аніж у дітей без токсокарозу ($p < 0,05$). У дітей двох груп спостереження відмічались майже однакові показники рівней ІЛ 1 β . При цьому, рівень ІЛ 5 у дітей першої групи мав нижчі рівні, проти дітей другої групи.

Висновки. У дітей, інфікованих *T. canis* мають місце достовірно вищі «запальні» показники загального аналізу крові, при відсутності значущих лабораторних зсувів «алергічного характеру» у вигляді еозинofilії. У дітей з ураженням дихальної системи на тлі токсокарозою інвазією відмічаються високі показники середніх рівнів прозапального ІЛ 6, а також, низькі рівні ІЛ 5. Наведені дані потребують подальшого вивчення.

Жураховська Ольга, Мельник Олексій

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ДІАГНОСТИКИ ПЕРВИННОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ДІТЕЙ

Кафедра педіатрії №1
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. О.В. Герасимова
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Артеріальна гіпертензія (АГ) – одне з найпоширеніших хронічних захворювань людини. У той же час існують труднощі розпізнавання даного стану в дітей. Останніми роками проводяться дослідження, спрямовані на з'ясування значущості змін мелатонінотворювальної функції епіфіза в розвитку АГ.

Мета: Підвищити ефективність діагностики первинної АГ у дітей шляхом дослідження особливостей мелатонінотворюючої функції пінеальної залози у дітей залежно від клінічних форм артеріальної гіпертензії.

Матеріали та методи: Для досягнення мети було обстежено 98 дітей 6-17 років з первинною АГ. Діагноз встановлювали відповідно до класифікації АГ у дітей, прийнятої на III Конгресі педіатрів України. Всім дітям визначалася концентрація

6-сульфатоксимелатоніну (6-COMT) в денній та нічній сечі.

Результати: У дітей із лабільною АГ денна концентрація 6-COMT в сечі була в межах $28,29 \pm 4,84$ ng/ml, нічна - $32,67 \pm 4,76$ ng/ml, що відрізнялося порівняно із контрольною групою (денна концентрація - $12,16 \pm 1,74$ ng/ml, нічна - $46,58 \pm 3,06$ ng/ml). У дітей із стабільною АГ денна екскреція 6-COMT дорівнювала $24,76 \pm 2,73$ ng/ml, нічна - $54,03 \pm 2,70$ ng/ml. У дітей з нормальним добовим профілем АТ «Dipper» і «Over-dipper» нічна концентрація 6-COMT в сечі перевищувала денну в $5,28 \pm 0,96$ рази, у дітей з порушеним профілем АТ варіантами «Non-dipper» і «Night-peaker» - в $2,10 \pm 0,23$ рази ($p < 0,05$).

Висновок: Первинна артеріальна гіпертензія (ПАГ) у дітей супроводжується розладами мелатонінпродукуючої функції пінеальної залози - збільшенням денної екскреції 6-сульфатоксимелатоніну із сечею, зменшенням його нічної екскреції у дітей із лабільною ПАГ і збільшенням нічної екскреції у дітей із стабільною ПАГ. Зменшення співвідношення нічної секреції мелатоніну до денної є одним з факторів формування недостатнього нічного зниження АТ у дітей з первинною АГ.

Каролі Дьорді, Лазуркевич Олег

ПОЛІКІСТОЗ НИРОК - ОДНА З ПРИЧИН ХРОНІЧНОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ДІТЕЙ.

Кафедра педіатрії

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.Б.Волосянко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність: Полікістоз нирок-вроджена патологія, при якій в обох нирках виникають кісти, це призводить до атрофії функціонуючої паренхіми, і розвитку хронічної ниркової недостатності. Дана хвороба зустрічається у 1 з 400 - 1 з 1000 новонароджених.

Мета: вивчити основні закономірності перебігу, клінічних проявів та різних методів діагностики полікістозу нирок у дітей із аутосомно-домінантним типом успадкування.

Матеріали і методи дослідження: під спостереженням було 7 дітей з діагнозом полікістоз нирок дорослого типу, які перебували на стаціонарному лікуванні у нефрологічному відділенні Івано-Франківської обласної дитячої клінічної лікарні. Методи дослідження включали аналіз результатів клінічних і біохімічних аналізів крові і сечі, інструментальних методів: ультразвукове дослідження органів черевної порожнини, магнітно-резонансна томографія, опрацювались дані історії хвороби.

Результати: діти, яких спостерігали були віком від 3 до 18 років. У 5 (71,4 %) дітей хвороба перебігала з порушенням функції нирок, у 2-х (28,6 %) без порушень. У 3-х виявлена – протеїнурія(42,8 %), у 3-х– збільшені показники азотистого обміну(42,8 %), у 1- ренопривна гіпертензія(14,3 %), 1- анемія(14,3 %), і таким чином 2 дітей - мали поєднані порушення функції нирок(28,6 %). За даними закордонних досліджень можна простежувати закономірність між розмірами кист, і перебігом хвороби. У дітей за якими спостерігали у 60 % змогли прослідкувати дану закономірність.

Висновки: таким чином можна зазначити, що перебіг полікістозу нирок дорослого типу може варіює від безсимптомного до хронічної ниркової недостатності, також більше як у половини випадків визначається закономірність між розмірами кист і важкістю клінічного перебігу.

Кіпібіда Ольга

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ТЯЖКОГО ХРОНІЧНОГО РОЗЛАДУ ЖИВЛЕННЯ

Кафедра педіатрії

Науковий керівник: доц. О.М. Шульгай
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м.Тернопіль Україна

Незважаючи на розвиток медицини і доступність інформації, дефекти вигодовування і догляду звертають на себе увагу педіатрів. Дитина В., 11 місяців, знаходилась на лікуванні у Тернопільській обласній дитячій клінічній лікарні з діагнозом: постнатальна гіпотрофія III ст., поприлості III ст., ДВЗ синдром, дефіцитна анемія II ст., рахіт II ст., набряковий синдром. Із анамнезу відомо, що дитина народилась з масою 3300 г. від I вагітності, I пологів, шляхом кесарського розтину у термін 38 тижнів. З першого дня життя мати годувала дівчинку частково адаптованими сумішами та коров'ячим молоком, які не відповідали віку та потребам дитини, порушувала режим харчування, невчасно вводила прикорм. Відмічалися грубі помилки щодо догляду за дитиною, її гігієною. Дитина поступила у край тяжкому стані, із температурою 35,2°C, у свідомості, але в'яла та адинамічна. Шкіра бліда, із сірватим відтінком на обличчі, на верхніх і нижніх кінцівках - ціанотична, на тулубі – з мармуровим відтінком, стопи і голілки різко набрякли, холодні на дотик, злущення епітелію на кистях. В ділянках сідниць, зовнішніх статевих органів - мацерація шкіри із тенденцією до злиття. Підшкірно-жирова клітковина розвинена недостатньо, тургор тканин різко знижений. Губи сухі, бліді, тріщини в кутиках рота. Живіт значно збільшений у розмірах, печінка на 3 см виступає з-під реберної дуги. У біохімічному аналізі крові білок 43-45 г/л. Після проведеного лікування і корекції харчування стан дитини наблизився до задовільного.

Отже, даний клінічний випадок підтверджує необхідність покращити обізнаність батьків про правила вигодовування і догляду за дитиною раннього віку, а також роботу первинної ланки медичної допомоги.

Коваль Лариса

ВИЗНАЧЕННЯ ЕТІОЛОГІЧНОГО СПЕКТРУ, ЧУТЛИВОСТІ ТА РЕЗИСТЕНТНОСТІ ПАТОГЕНІВ ПРИ ПОЗАЛІКАРНЯНИХ ПНЕВМОНІЯХ У ДІТЕЙ

Кафедра педіатрії № 3 з післядипломною підготовкою
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л. Г. Кравченко
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна

Метою роботи поставлено аналіз результатів мікробіологічного дослідження мокротиння дітей з позалікарняною пневмонією (ПзП) з визначенням чутливості та резистентності виділених збудників.

Проведено ретроспективний аналіз показників 112 дітей: 48 дітей до 6 років, 39 - до 12 років, 25 – старше 12 років. Всі випадки ПзП мали рентгенологічне підтвердження.

Встановлено, що найчастіше у мокротинні обстежених дітей з ПзП ідентифікується *Streptococcus pneumoniae* - (28,5±4,26) %. *Staphylococcus aureus* виділен у (8,92±2,69) %, *Haemophilus influenzae* – у (7,14±2,43) %. Статистичних відмінностей частоти виявлення цих збудників за віком не спостерігали ($p > 0,05$).

Значно рідше при ПзП висівали таку флору, як *Neisseria* (5,35±2,12) %, *Clebsiella pneumoniae* та *Escherichia coli* – (1,78±1,24) % переважно в молодшій віковій групі ($p < 0,05$). В одному випадку - *Pseudomonas aeruginosa*.

Визначення чутливості та резистентності виділених збудників в нашій групі дітей показало, що *Streptococcus pneumoniae* найбільш чутливий до ванкоміцину (62,50%), амоксицилаву, кліндаміцину, азитроміцину (59,37 %), левофлоксацину (43,75 %); резистентний до незахищених пеніцилінів. *Staphylococcus aureus* чутливий до левофлоксацину, амоксицилаву і цефепіму (60%), на другому місці виявилась чутливість до доксицикліну, цефотаксиму, ампісульбіну. Грам-негативна флора була чутлива до хлорамфеніколу, левофлоксацину, амікацину, цефепіму.

Висновки: зважаючи на особливості етіологічного спектру ПзП та показники чутливості та резистентності, можна рекомендувати в якості стартової терапії препарати групи захищених пеніцилінів.

Коноплицька А., Баглай В.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЇ СЕЧОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ НА ТЛІ АНОМАЛІЙ РОЗВИТКУ СЕЧОВОЇ СИСТЕМИ

Кафедра педіатрії №1
Науковий керівник : канд. мед. наук., асист. А. П. Коноплицька
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Згідно зі статистичними звітами МОЗ України, інфекції сечових шляхів (ІСВШ) є одними з найбільш поширених інфекцій у дітей до 2 років та посідають третє місце серед усіх інфекцій дитячого віку, поступаючи лише захворюванням дихальних шляхів та кишковим інфекціям. Згідно літературних даних, до 30 % всіх випадків захворювання нирок і сечовивідних шляхів у дітей раннього віку складають вроджені вади розвитку.

Мета: дослідити структуру та клінічний перебіг ІСВШ у дітей раннього віку і встановити особливості ІСВШ на тлі МСР.

Матеріали і методи: проведений ретроспективний аналіз 68 історій хвороб пацієнтів та обстежено проспективно - 20 дітей, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні дітей раннього віку у Вінницькій обласній дитячій клінічній лікарні за 6 місяців 2015 року.

Результати: нами обстежено 88 пацієнтів. Власне з ІСВШ -11 (12,46 %) дітей, з пієлонефритом-52 (59,34 %). З вродженими вадами розвитку було 25 дітей: 1 місце посідає міхурово-сечовідний рефлюкс (13 дітей), 2 місце – пієлоектазія (8 дітей), 3 місце - подвоєння нирок (4 дітей). При ІСВШ найчастішою проявом хвороби була лихоманка у 77,27 % дітей, особливо серед хлопчиків - 68,6%. В ЗАС лейкоцити на все поле зору спостерігались у 11,36 % обстежених дітей, тоді як лейкоцитурія в середньому склала 16,79±3,82 в полі зору.

Висновки: У хлопчиків до 3 років ІСВШ є найчастішою причиною лихоманки та нерідко розвиваються на фоні аномалій розвитку органів сечової системи. Серед вроджених аномалій розвитку сечової системи у обстежених нами дітей виявлено: міхурово-сечовідний рефлюкс у 13 (52 %) дітей, пієлоектазія у 8 дітей (32 %), подвоєння ЧМС нирок - 4 (16 %). У дітей із вродженими аномаліями розвитку сечової системи в 31,6 % випадків відмічався обтяжений акушерський анамнез.

Кравців Валентина, Гошовський Богдан

«МАСКИ» МУКОВІСЦИДОЗУ

Кафедра пропедевтики педіатрії та медичної генетики
 Науковий керівник: асист. Л.Ф.Бура-Ярошевич
 Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
 м. Львів, Україна

Актуальність. Муковісцидоз – мультисистемне генетично-детерміноване захворювання, яке характеризується ранньою маніфестацією, генетичною гетерогенністю, клінічним поліморфізмом, тяжким перебігом та несприятливим прогнозом для життя. Клінічні «маски» муковісцидозу різноманітні. Важливою проблемою є несвоєчасна прижиттєва діагностика цього захворювання, що вимагає подальшого вивчення особливостей клінічного перебігу, причин смертності.

Мета. Проаналізувати особливості клінічного перебігу прижиттєво недіагностованого муковісцидозу за результатами даних історій хвороб, історій розвитку дитини та протоколів розтину померлих у ЛОДКЛ «ОХМАТДИТ» за останні 8 років.

Матеріали і методи. Проаналізовано медичні карти стаціонарних хворих, історії розвитку дитини та дані патанатомічних досліджень 4 померлих дітей у період з 2008 по 2016 роки, що перебували на лікуванні у ЛОДКЛ «ОХМАТДИТ».

Результати. Нами опрацьована первинна документація (медична карта стаціонарного хворого, історія розвитку дитини) дітей, які померли від муковісцидозу, що не був поставлений прижиттєво. У першої недоношеної дитини муковісцидоз маніфестував під маскою ВВР: некрозу тонкого і товстого кишківника, ускладненого перитонітом. У двох наступних випадках (діти 2 та 3 років) рання маніфестація до року у вигляді затримки фізичного розвитку та частоті бронхолегеневої та кишкової патології не привела до діагностичного пошуку муковісцидозу. У випадку дитини 4 років був атиповий перебіг – при поступленні у важкому стані в стаціонар домінували в клінічній картині прояви серцево-судинної недостатності, що не виключає фонового захворювання – кардіоміопатію. Маніфестація симптомів була лише за 2 місяці до поступлення у вигляді кашлюковоподібного кашлю. Загальним для всіх цих випадків було наявне відставання у фізичному розвитку, характерне для муковісцидозу.

Висновки. Клініко-анатомічні форми муковісцидозу відрізняються значним поліморфізмом уражень внутрішніх органів, що у багатьох випадках утруднює прижиттєву діагностику захворювання. Наявність значних індивідуальних особливостей термінів маніфестації, клініки та перебігу захворювання вимагають настороженості лікарів, максимально ранньої діагностики та підтвердження наявності муковісцидозу. Вчасно встановлений діагноз запобігає відставанню у фізичному розвитку та формуванню незворотних змін у легенях, забезпечує кращий ефект терапії та більш оптимістичний прогноз. Рання діагностика захворювання дає можливість запобігти народженню ще однієї або й кількох хворих дітей у сім'ї.

Кузяк Михайло

АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ СЕРЕД ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ЧОРТКІВСЬКОГО РАЙОНУ

Циклова комісія викладачів професійної та практичної підготовки педіатричного профілю
 Наукові керівники: Ж.О. Добриднева, О.Б. Покришук
 Чортківський державний медичний коледж
 м. Чортків, Україна

Поширеність бронхіальної астми в Україні за даними останніх років коливається від 2,9 до 3,2 випадків на 1000 дітей; причому, у 30,0 % дітей спостерігається важкий перебіг захворювання.

За результатами досліджень виявлено що в 2015 році на диспансерному обліку знаходилось 78 дітей з БА, в 2016 році – 82 дитини

Серед дітей віком 7–9 р. із діагностованою БА переважали хлопчики (59 проти 41 %), серед дітей 10 р. частка дівчат зросла незначно (55 проти 45 %), серед дітей 12-13 р. дівчата становили більшість-85 %. Надалі співвідношення вирівнялось.

Проаналізувавши результати дослідження, ми виявили основні причини БА у дітей:

1. Алергічну сенсibilізацію виявлено у 87 % дітей. Провідними факторами сенсibilізації виявили побутовий пил(48 %), шерсть тварин(31 %) та пилок рослин 15%. Харчову алергію на першому році життя мали 53 дитини, причому на прикорм і соки – 28 дітей, на адаптовані суміші – 44 дитини. Прояви медикаментозної алергії мали 35 дітей та 3 дітей мали реакції на щеплення.

2. Обтяжену спадковість по БА виявлено в 60 дітей (73%), за родоводом матері (35 %) і в родичів по материнській лінії (22 %), частіше, ніж за родоводом батька (19 %) і в родичів по батьківській лінії (14 %).

3. Більше ніж половина (57 %) дітей і підлітків проживали в сім'ях із низькими матеріальними статками. У 40 % хворих на астму дітей і підлітків в сім'ї є тютюнопаління. У 19 % випадків у сім'ї палили обоє батьків.

Висновки нашої роботи:

1. Захворюваність бронхіальною астмою зростає.
 2. На розвиток і перебіг БА впливають як спадкові, так і соціально-побутові та соматичні фактори.

3. Профілактичні заходи спрямовувати на запобігання виникнення бронхіальної астми у дітей.

Кузьминская Катерина

**ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ В ПРОФИЛАКТИКЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА
У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Кафедра педиатрии №1

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. И.М. Шевченко
Одесский национальный медицинский университет
г. Одесса, Украина

В настоящее время во всем мире наблюдается значительный рост числа аллергических заболеваний. В возникновении и развитии атопии в раннем детском возрасте, помимо наследственных и экологических факторов, значимую роль играет питание. Массивное поступление в организм цельного белка коровьего молока является важнейшим фактором риска развития атопического дерматита (АД) у детей первого полугодия жизни с семейным аллергологическим анамнезом, находящихся на искусственном вскармливании. Применение смесей на основе частичных гидролизатов белка является научно доказанным методом профилактики пищевой аллергии у детей, находящихся на искусственном вскармливании.

Проведено сравнительное контролируемое исследование среди 66 детей с неблагоприятным аллергическим анамнезом. 23 ребенка первой группы ввиду недостаточности грудного молока получали стандартные адаптированные молочные смеси. 18 детей, получавших смеси на основе частичных гидролизатов белка из-за гипогалактии матери, составили вторую группу. В контрольную группу вошли 25 детей, находящихся исключительно на грудном вскармливании.

Отмечено, что шансы появления АД у детей, находящихся на искусственном вскармливании стандартными смесями, в 2,5 раза выше по сравнению с детьми, находящимися исключительно на грудном вскармливании. Смеси на основе частичных гидролизатов белка снижают шансы развития АД в первом полугодии жизни более чем в 2 раза (ОШ 2,25).

Таким образом, грудное молоко – главная составляющая в первичной профилактике АД у детей из группы высокого риска развития аллергических реакций. С целью первичной профилактики АД у детей первого года жизни при недостаточности грудного молока необходимо назначать смеси на основе частичных гидролизатов белка.

Мартиняк Ольга, Муцяк Мар'яна

**ВПЛИВ СОРБЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ НА ДИНАМІКУ АЛІМЕНТАРНОЇ ВОДНО-НІТРАТНОЇ
МЕТГЕМОГЛОБІНЕМІЇ**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.М. Шульгаї
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Метгемоглобінемія у дітей обумовлена токсичною дією нітратів внаслідок порушення транспортування кисню кров'ю, а також у пригніченні активності ферментних систем і накопиченні токсичних сполук. Традиційними схемами медикаментозної корекції даної патології є дезінтоксикаційна терапія та гепатопротектори.

Мета: дослідити ефективність сорбційної терапії при аліментарній водно-нітратній метгемоглобінемії.

Матеріали і методи. Проведено обстеження 18 дітей, що знаходилися на лікуванні в II дитячому відділенні Тернопільської обласної дитячої лікарні. Визначали рівень метгемоглобіну (MtHb) у периферійній крові.

Результати дослідження: Серед обстежених хлопчиків і дівчаток по 50 %, із них 44 % - жителі міста, 56 % проживають у селі. Пацієнтів поділено на 2 групи: основну (отримували сорбенти, гепатопротектори та дезінтоксикаційну терапію) та контрольну (отримували гепатопротектори та дезінтоксикаційну терапію). В обох групах виділено по 5 пацієнтів з легким, по 2 – середньої тяжкості і по 2 - з тяжким ступенем метгемоглобінемії. У основній групі в 100 % пацієнтів спостерігалось значне покращення загального стану протягом перших 3-4 днів лікування, зникли прояви інтоксикації, знизився рівень метгемоглобіну у крові. У контрольній групі також спостерігали позитивну динаміку загального стану та контрольованих показників, проте значно меншою мірою (впродовж 5-7 днів).

Висновок: у комплексному лікуванні аліментарної водно-нітратної метгемоглобінемії доцільно використовувати сорбційну терапію, оскільки це сприяє швидшому покращенню загального стану, зникненню клінічних симптомів та зниженню рівня метгемоглобіну у крові.

Купкіна Анна

ОСОБЛИВОСТІ ТЕРАПІЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ

Кафедра педіатрії №2

Науковий керівник: член-кор. НАМН України, д-р мед. наук, проф. О.П. Волосовець
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця
м. Київ, Україна

Поєднання бронхіальної астми (БА) та ожиріння визначається рядом вчених [Радченко О.М., 2014; Яшина Л.А., 2011] як окремий фенотип астми, що має чітко окреслені особливості та більш важкий перебіг, що проявляється більш частими загостреннями і зниженням контролю над захворюванням. Ожиріння зменшує ефективність протиастматичної терапії інгаляційними кортикостероїдами (ІКС) та комбінацією їх з β_2 -агоністами тривалої дії та теофілінами внаслідок системного запалення, підтримуваного активними речовинами, які виробляє жирова тканина. При цьому зазначено, що у хворих з поєднанням БА та ожиріння не спостерігається ознак вираженого клітинного запалення, активність запалення в бронхах більш низька, з переважанням нейтрофільного, а не еозинофільного запалення [Астафьева Н.Г., 2014]. Саме цим фактом пояснюють порівняну резистентність до глюкокортикоїдів. Підвищення ж дози лікарського засобу при поганій відповіді на стандартну терапію збільшує ризик побічних ефектів. У таких випадках слід вибирати препарати інших груп.

У хворих БА з ожирінням виявлено підвищення рівня екскреції лейкотрієнів з сечею, їх активація обумовлює бронхіальну обструкцію внаслідок спазму дихальних м'язів, розвитку набряку слизової оболонки бронхів через вихід рідини і білка з судин, а також збільшення секреції мокротиння [Победенная Г.П., 2014]. У таких пацієнтів продемонстрований позитивний клінічний ефект від застосування антилейкотрієнових препаратів, зокрема монтелукаста [Peters-Golden M., 2006]. Додавання модифікаторів лейкотрієнів до терапії ІКС дозволить знизити дозу ІКС і поліпшити контроль над захворюванням [Фещенко Ю.И., 2014].

Зважаючи на роль лептину у синтезі метаболітів арахідонової кислоти, Приступа Л.Н., Фадеева Г.А. (2014) вважають це теоретичною передумовою для застосування блокатора синтезу лейкотрієнів – гранульованого біофлавоноїду кверцетину на фоні застосування ІКС у лікуванні хворих на БА, обтяжену ожирінням. Будучи антиоксидантом, кверцетин пригнічує перекисне окиснення ліпідів, супресує індукцибельну NO-синтазу, знижуючи синтез NO макрофагами [Вигівська О.А., 2004]. Таким чином, протизапальна імунокоригувальна дія кверцетину дозволяє використати його як ефективне доповнення до рекомендованої базисної терапії БА із недостатньо контрольованим перебігом, обумовленим дією ожиріння.

У стандартах ведення хворих з БА National Heart, Lung, and Blood Institute (2007) зазначено, що рекомендації по зниженню ваги хворим БА з підвищеною масою тіла та ожирінням можуть поліпшити контроль астми (рівень доказовості В). Тому необхідним є доповнення терапії хворих БА з ожирінням призначенням спеціальної дієти та комплексу фізичних навантажень.

Матвійчук Ангеліна

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ЇХ ПРОФІЛАКТИЦІ

Науковий керівник: Н.В. Дужич

Житомирський інститут медсестринства
м. Житомир, Україна

Актуальність теми: За даними ВООЗ, захворювання органів дихання у дітей залишаються найбільш розповсюдженими в Україні. Захворювання органів дихання є однією з найбільш поширених патологій, які зустрічаються в практиці педіатра. Так, відзначено, що кожні дві дитини з трьох, батьки яких звернулися до педіатра, мають захворювання органів дихання, що зумовлює актуальність вивчення даної проблеми.

Мета роботи: Визначити особливості перебігу захворювань органів дихання у дітей шкільного віку.

В умовах несприятливої екології захворювання органів дихальної системи зумовлюють ще більші зміни в імунитеті, особливо в дітей з незрілими імунними реакціями та аномаліями конституції. У структурі причин дитячої смертності хвороби органів дихання, займають третє місце, слідом за перинатальною патологією й уродженими пороками розвитку. У наш час, за даними вірусологів, гострими респіраторними вірусними інфекціями діти у віці 7-17 років хворіють щорічно 3 рази в рік. У середньому від народження до закінчення школи дитина хворіє ГРВІ близько 60 разів.

Висновки: Хвороби органів дихання в дітей виникають частіше і протікають більш важко, ніж у дорослих, з більш швидким розвитком дихальної недостатності, що зв'язано як з анатомо-фізіологічними особливостями органів дихання, так і особливостями реактивності дитячого організму, тому розробка ефективних профілактичних і лікувальних рекомендацій для пацієнтів з патологією органів дихальної системи, особливо у дітей шкільного віку, є основою в роботі медичних сестер та потребує постійної підтримки та розуміння значущості проблеми зі сторони суспільства та держави.

Токарчук Н., Одарчук І.

**ПОКАЗНИКИ TGF В1 ПРИ ПІЕЛОНЕФРИТІ НА ТЛІ МІХУРОВО-СЕЧОВІДНОГО РЕФЛЮКСУ
У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ**

Кафедра педіатрії №1
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н. І. Токарчук
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, м. Хмельницький, Україна

Відомо, що комбінація запального процесу та міхурово-сечовідного рефлюксу може сприяти рубцюванню ниркової паренхіми при піелонефриті уже в ранньому віці дітей. Крім того, деякі автори відмічають розвиток склерозу паренхіми нирок ще внутрішньоутробно внаслідок вад розвитку сечовидільної системи.

Дані літератури вказують на схильність до підвищеної продукції трансформуючого фактора росту (TGF-В1) при міхурово-сечовідному рефлюксі. TGF-β1 поряд з іншими прозапальними цитокінами, що підтримують персистенцію екстрацелюлярного матриксу, являється важливим паракринним компонентом. Він активує утворення компонентів позаклітинного матриксу- колагену, фібронектину, протеогліканів.

Мета дослідження: визначити плазмову концентрацію TGF-В1 у дітей хворих на піелонефрит.

Матеріали та методи. Нами обстежено 68 дітей раннього віку хворих на піелонефрит, які знаходились на лікуванні у нефрологічному відділенні Хмельницької обласної дитячої лікарні. Основна група дітей була розподілена на 2 підгрупи. Першу підгрупу склали 36 дітей хворих на піелонефрит без ознак міхурово-сечовідного рефлюксу (MCP) (первинний піелонефрит (ППН) та другу підгрупу – 32 дитини хворі на піелонефрит на тлі MCP (вторинний піелонефрит (ВПН)). Група контролю нараховувала 23 практично здорові дитини.

Верифікація діагнозу проводилась на підставі поглибленого обстеження згідно наказу МОЗ України № 627 від 03.11.2008р. «Про лікування дітей з інфекціями сечової системи і тубулоінтерстиціальним нефритом». Вміст TGF-В1 визначали імуноферментним методом (ELISA) за набором «TGF-В1» (Biosource, EuropeS. A.).

Статистичну обробку результатів персональному комп'ютері у рамках статистичних пакетів Exel 2013, Statistika 2010. Різниця між показниками різних груп вважалась достовірною при $p < 0,05$.

Результати дослідження. Серед обстежених дітей було 37 (54,41 %) дівчаток та 31 (45,58 %) хлопчиків. Середній вік хворих дітей становив $1,9 \pm 0,4$ років.

Аналіз результатів дослідження виявив, що рівні TGF-В1 значно вищі у дітей з піелонефритом на тлі MCP ($9,17 \pm 0,29$ нг/мл) ніж у малюків без нього ($5,35 \pm 0,78$ нг/мл) ($p < 0,05$). Слід відмітити, що рівень даного цитокіну у групі контролю був всього $1,26 \pm 0,08$ нг/мл. ($p < 0,05$).

У подальшому нами проаналізований показник даного цитокіну залежно від віку дітей. Так, встановлено, що найвищий рівень TGF-В1 був у дітей 2р.- 3р із ВПН ($8,87 \pm 0,01$ нг/мл). Достовірно меншим був показник у дітей 1–2-х років ($7,21 \pm 0,35$ нг/мл) та 1міс.-1рік ($4,64 \pm 0,33$ нг/мл), $p < 0,05$. Щодо малюків із ППН, то найвищий показник ($5,82 \pm 0,12$ нг/мл) спостерігався у дітей віком 1-2 роки та достовірно нижчий у дітей інших вікових груп (1міс.-1р. – $3,98 \pm 0,21$ нг/мл та 2р.- 3р.- $4,38 \pm 0,03$ нг/мл), $p < 0,05$. У групі контролю показник даного маркера був достовірно нижчим ($1,8$ нг/мл та менше) незалежно від їх віку ($p < 0,05$). Тому можна сказати, що при вторинному генезі захворювання рівень TGF-В1 залежить від віку та достовірно вищий у дітей 2р.-3р. ($8,87 \pm 0,01$ нг/мл) ($p < 0,05$).

Гендерна характеристика плазмової концентрації TGF-В1 показала, що його рівень був підвищеним у всіх хворих дітей. Однак у хлопчиків реєструвались достовірно вищі показники ніж у дівчаток (при ППН хлопчики - $6,85 \pm 0,01$ нг/мл, дівчатка - $4,67 \pm 0,32$ нг/мл, при ВПН хлопчики - $8,4 \pm 0,06$ нг/мл, дівчатка - $6,74 \pm 0,12$ нг/мл) ($p < 0,05$). Отримані дані вказують на підвищену продукцію маркерів фіброзоутворення у хлопчиків, хворих на піелонефрит на тлі MCP.

Отже, достовірно вищі показники TGF-В1 ($9,17 \pm 0,29$ нг/мл) у дітей раннього віку із ВПН ніж у обстежених із первинним генезом захворювання ($5,35 \pm 0,78$ нг/мл) вказують на можливість фіброзоутворення при піелонефриті на тлі міхурово-сечовідного рефлюксу. Продукція TGF-В1 достовірно вища у хлопчиків ($8,4 \pm 0,06$ нг/мл), хворих на піелонефрит на тлі MCP. При вторинному генезі захворювання рівень TGF-В1 залежить від віку та достовірно вищий у дітей 2р.-3р. ($8,87 \pm 0,01$ нг/мл) ($p < 0,05$).

Павленко Аліна

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗОБОМ

Кафедра педіатрії та медичної генетики
 Науковий керівник: д-р мед.наук, проф.Т.В.Сорокман
 ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»
 м.Чернівці, Україна

Загальна частота зоба у дітей Буковини за даними пальпаторного дослідження складає 53,2 % і за результатами УЗД 30,8 %

Мета: оцінити функціональний стан щитоподібної залози (ЩЗ) у дітей із зобом.

Матеріал та методи. Обстежено 120 дітей шкільного віку із зобом. В якості основної характеристики тиреоїдного статусу був вибраний рівень ТТГ, як найбільш чутливий показник наявності дефіциту тиреоїдних гормонів.

Результати. Як у хлопчиків, так і у дівчаток переважав зоб I ступеня, вірогідно вищу частоту зоба та переважання важких його ступенів зареєстровано у дітей гірської зони мешкання. 12,3 % дітей характеризувалися показниками ТТГ у діапазоні вікових нормативів, що зміщені у сторону його підвищення (4,23- 5,0 мкОД/л). При використанні показника ТТГ/Т4 нами виявлено у 3,4 % дітей ознаки субклінічного гіпотиреозу (цей показник склав 0,036-0,039).

Результати проведеного дослідження свідчать про те, що у дітей із зобом II ступеня має місце вірогідне збільшення вмісту ТТГ при статистично значимому зменшенні концентрації Т4 і збільшенні Т3. Індекс Т3/Т4 у дітей групи порівняння склав $0,015 \pm 0,003$, а у дітей основної групи – $0,029 \pm 0,004$, що свідчить про посилену конверсію Т4 в Т3. Медіана йодурії становить $36,27 \pm 2,58$ мкг/л і вірогідно відрізняється від дітей групи порівняння.

Збільшення рівня ТТГ, посилення конверсії Т4 в Т3 на фоні значного зменшення екскреції йоду з сечею свідчить про порушення у дітей із зобом функції ЩЗ і розвиток у них субклінічного гіпотиреозу - 8,8 % мають ознаки субклінічного гіпотиреозу. У дітей із гірської зони мешкання спостерігалися найбільш широкі коливання вмісту гормонів гіпофізарно-тиреоїдної системи.

Пастушина Ірина, Кіпібіда Ольга, Андрейчук Денис

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ЛЯМБЛІОЗУ У ДІТЕЙ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
 Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.М. Шульгай
 ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
 імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
 м. Тернопіль, Україна

Лямбліоз сьогодні є найбільш розповсюдженою протозойною інфекцією у дітей.

Мета роботи: дослідити ефективність застосування ентеросорбентів у дітей, хворих на лямбліоз.

Методи дослідження: на базі II педіатричного відділення ТОДКЛ обстежено 53 хворих від 2,5 до 16 років, у яких діагностовано лямбліоз. Хлопчиків серед них було 18 (33,9 %), дівчаток - 35 (66,1 %). Отримані нами при обстеженні скарги згруповані в три синдроми: больовий - у 76 % хворих, диспепсичний - у 97 %, інтоксикаційний - у 82 %.

В якості ентеросорбенту на всіх етапах лікування лямбліозу застосовували Біле вугілля. Усіх обстежених пацієнтів було поділено на 2 групи: до першої (25 хворих) увійшли діти, яким у комплексну терапію включене Біле вугілля. До другої групи увійшли 28 дітей, яким до комплексу лікування не включали ентеросорбенти.

Біле вугілля призначали у порошку для приготування суспензії чи у таблетованій формі 3 - 4 рази на добу згідно віку та ваги: вік 1-2 роки (вага 9-12 кг) - 2 чайні ложки порошку без гірки; вік 3 - 4 роки (вага 14 - 16 кг) - 2 таблетки або 1 столову ложку порошку з гіркою; 5 - 6 років (вага 18 - 20 кг) - 3 таблетки або 2 столові ложки порошку без гірки; від 7 років - 4 таблетки або 2 столові ложки порошку з гіркою.

Результати. Симптоми інтоксикації зникли у дітей першої групи на 3 добу, тоді як у дітей другої групи – лише на 5 добу. У дітей першої групи покращення самопочуття і зменшення проявів больового та диспепсичного синдромів відмічалось вже на 2 добу від початку лікування, в другій – на 4.

Висновок. Результати наших досліджень доводять високу ефективність ентеросорбентів, в даному випадку Білого вугілля, в лікуванні лямбліозу у дітей.

Поліков Г., Карпушенко Ю.

**СТАНДАРТИЗОВАНІ ОПИТУВАЛЬНИКИ – ЕФЕКТИВНИЙ СПОСІБ ОЦІНКИ
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ДАНИХ З БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ**

Кафедра пропедевтики педіатрії №2
Науковий керівник: канд. мед. наук Ю.В. Карпушенко
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Алергічні захворювання є актуальною проблемою педіатрії, що обумовлено їх поширеністю в дитячій популяції України, важким рецидивуючим перебігом, хронізацією та високою частотою інвалідизації. У Харківському регіоні поширеність бронхіальної астми (БА) становить 9,8 %, алергічного риніту - 12,6 %, атопічного дерматиту - 5,6 %. Захворювання призводять до зниження "якості" життя пацієнтів.

Одним з методів оцінки поширеності алергопатології є анкетування. Програма міжнародного дослідження астми та алергії у дітей - International Study of Asthma and Allergy in Childhood - ISAAC була створена для підвищення якості епідеміологічних досліджень алергічних захворювань шляхом використання стандартизованої методології та сприяння міжнародному співробітництву.

Мета: покращення виявлення бронхіальної астми у дітей Харківського регіону на основі стандартизованої методології.

Матеріали та методи. За допомогою стандартизованих анкет опитано 520 дітей 6-7 і 13-14 років м. Харкова та Харківської обл. Результати оброблені методами варіаційної статистики.

Результати. Серед опитаних 69 % - діти 7-8 років, 31 % - 13-14 років. Ознаки БА визначені у 15 % респондентів (з них у половини діагноз підтверджений при обстеженні в лікарні). Сімейний анамнез за алергопатологією обтяжений у 23 % (з них з боку 1 батька - у 15 %, обох батьків – 21 %). Харчування матері під час вагітності у 30 % було гіпоалергенним, 15 % відзначали різні уподобання в їжі; 55 % не обмежували харчування. Більшість (61 %) дітей з ознаками БА перебували на змішаному вигодовуванні, 31 % - на природному і 9 % - на штучному. При цьому ранні терміни введення прикорму (до 4х міс) відзначалися лише у 16 %. Характер харчування у переважної більшості дітей (76 %) - повноцінне, 24 % - харчування «фаст фуд» та 10 % - «сухоїдіння». При оцінці якості життя, 17 % і 18 % дітей з ознаками БА вказували на обмеження в занятті спортом та участі в громадських заходах.

Висновки:

1. Опитувальники є ефективним скринінговим методом виявлення алергопатології вже на ранніх етапах її розвитку.
2. Ознаки БА визначаються у 15 % (78) дітей, з них фактично діагноз БА встановлений у 39 дітей, що свідчить про пізню діагностику даної патології у дітей.
3. Частіше (23 %) ознаки БА визначаються у дітей з обтяженою за алергічними захворюваннями спадковістю.
4. У 70 % випадків матері не обмежували свій раціон або мали уподобання в їжі, що могло призвести до внутрішньоутробної сенсibilізації.
5. Більшість дітей (61 %) перебували на змішаному вигодовуванні.
6. Якість життя 17,5 % дітей з ознаками БА знижено за рахунок обмежень в занятті спортом та участі в громадських заходах.

Семенюк Марія

**ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ МСР-1 ЯК БІОМАРКЕРА ЗАПАЛЕННЯ
У ДІТЕЙ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ**

Кафедра педіатрії №2
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.П. Алексєєва
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Основну роль в патогенезі бронхіальної астми (БА) відіграє хронічний запальний процес за участю цитокінів та хемокінів з подальшим розвитком процесу ремоделювання бронхів. Одним з профібротичних хемокінів є моноцитарний хемоаттрактантний протеїн-1 (МСР-1), який продукується багатьма типами клітин.

Метою нашого дослідження було проаналізувати вміст МСР-1 в крові дітей з БА в залежності від тяжкості перебігу захворювання.

Під наглядом перебувало 40 дітей у віці від 6 до 18 років, які хворіли на БА. За даними клініко-лабораторного обстеження у 20 дітей діагностовано легкий персистуючий перебіг БА (група №1), у 9 – середньо тяжкий перебіг (група №2), у 11 – тяжкий перебіг (група №3). Групу контролю склали 17 здорових дітей. Концентрацію МСР-1 в сироватці крові визначали методом твердофазного імуноферментного аналізу ELISA з використанням набору Bender Medsystems (Австрія). Результати оброблені за допомогою пакета програм Statistica 7.0 Microsoft. Достовірність відмінностей оцінювали непараметричними методами з використанням Mann-Whitney U test.

За результатами дослідження виявлено, що найбільш висока концентрація МСР-1 була у хворих 1-ї групи - 868,07 пг/мл (797,29; 954,41). У пацієнтів 2-ї групи рівень МСР-1 був нижче, ніж у пацієнтів 1-ої групи і склав 784,94 пг/мл (648,22; 905,17). Діти в 3-й групі мали найбільш низькі показники МСР-1 - 707,69 пг/мл (583,22; 825,68), які було достовірно нижчими, ніж у хворих 1-ої групи $p < 0,02$. Слід зазначити, що у всіх обстежених хворих відзначено достовірне збільшення рівня МСР-1 в порівнянні з показниками МСР-1 у дітей групи контролю - 373,12 пг/мл (353,80; 400,00), $p < 0,05$. Значущих взаємозв'язків показників МСР-1 з показниками імунної системи, моноцитами крові у хворих на БА дітей встановлено не було.

Таким чином, МСР-1 приймає участь у формуванні запального процесу при БА. Вміст МСР-1 в сироватці крові може бути одним з лабораторних критеріїв тяжкості перебігу БА у дітей.

Рудой Дмитрій і Зеленюк Каристина

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ МУТАЦИЯМИ ГЕНА COL3A1 У РОДИТЕЛЕЙ И РАЗВИТИЕМ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Кафедра пропедевтики педиатрии
 Научный керівник: канд. мед. наук Трухальська В.В.
 Одесский национальный медицинский университет
 г.Одеса, Украина

Цель: изучить связь между мутациями гена COL3A1 при наличии у родителей фенотипических признаков дисплазии соединительной ткани и развитием и тяжестью течения у детей раннего возраста гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

Материалы и методы: в исследование были включены 64 ребенка, возрастом от 1 месяца до 3-х лет сопоставимых по возрасту и полу с проявлениями гастроэзофагеального рефлюкса. Критерии включения в исследование: отсутствие острой инфекционной и соматической патологии в момент исследования. Критериями исключения из исследуемой когорты являлись дети с пороками развития пищевода, органическими поражениями желудка, наличие патологии ЦНС. В исследовании использовалась рефлюкс-анкета, анкета наличия у родителей фенотипических признаков ДСТ и молекулярно-генетическое исследование буккального соскоба у детей на предмет выявления мутаций в гене COL3A1.

Результаты: по результатам опроса все дети были разделены на 2 группы. Первая группа - дети с ГЭР, у родителей которых в ходе опроса были выявлены признаки дисплазии соединительной ткани (33 ребенка). Вторая группа - дети с ГЭР, у родителей которых не было выявлено признаков дисплазии соединительной ткани (31 ребёнок). По результатам молекулярно-генетического исследования у всех детей из первой группы были выявлены мутации в гене COL3A1. При этом, 10 из них - гомозиготы, а 23 - гетерозиготы по мутантному гену. У детей из второй группы мутации данного гена в гетерозиготном состоянии были выявлены у 3 детей. При этом, у детей - гомозигот по мутантному гену наблюдаются более тяжелые проявления ГЭР.

Выводы: Было установлено, что молекулярно-генетическое обследование детей с симптомами ГЭР, имеющих в семейном анамнезе признаки ДСТ, имеет высокую диагностическую ценность, т.к. появляется возможность раннего выявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей раннего возраста и улучшения качества жизни пациентов. В данном исследовании была проверена связь мутации в гене COL3A1 с развитием ГЭРБ, но, как показало исследование – это не единственная причина развития ГЭР у детей. При этом, у детей - гомозигот по мутантному гену наблюдаются более тяжелые проявления ГЭР, чем у детей - гетерозигот.

Редько Олеся

ВИКОРИСТАННЯ СОРБЕНТІВ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ АЛІМЕНТАРНОЇ МЕТГЕМОГЛОБІНЕМІЇ.

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
 Науковий керівник: канд. мед. наук. О.М. Шульгай
 ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
 імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
 м. Тернопіль, Україна

Водно-нітратна метгемоглобінемія, що викликана токсичною дією нітратів, проявляється кисневим голодуванням тканин, пригніченням активності ферментних систем, які беруть участь у процесах тканинного дихання.

Мета дослідження: дослідити вплив сорбентів в комплексній терапії аліментарної метгемоглобінемії.

В умовах II педіатричного відділення Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні обстежено 32 хворих віком від 2 до 15 років. Із них 12 осіб чоловічої статі (37,5 %) та 20 – жіночої (62,5 %).

У 9 (28,1%) хворих був наявний діагноз синдром ацетонемічного блювання.

Основними скаргами у хворих були: блювота, нудота - 13 (40,6 %), періодичний біль в животі - 16 25 (78,1 %) здуття – 4 (12,5 %) гіркота в роті - 3 (9,4 %), головний біль - 3 (9,4%) , відрижка - 1 (3,1 %), закрепи – 3 (16,6 %); зниження апетиту – 8 (25 %) запах ацетону з рота – 4 (12,5 %), сонливість, млявість - 5 (15,6 %), «тіні» під очима - 6 (18,7 %), субіктичний чи сірий носогубний трикутник - 7 (21,8%), язик з сіро-білою осугою - 15 (46,8 %), «судинні зірочки» - 3 (9,4%).

Було виділено 4 ступені аліментарної водно-нітратної метгемоглобінемії: легкий (2-7 %), середньої тяжкості (7-12 %), тяжкий (12-18 %) та вкрай тяжкий (>18 %). Легкий ступінь метгемоглобінемії мали 43,75 % хворих, середньої тяжкості – 15,6 %. Дітей із тяжким та вкрай тяжким ступенями не було.

Крім базисного лікування, всім обстеженим дітям в комплексі лікування призначали ентеросорбент Біле вугілля («Омніфарма») у вигляді таблеток залежно від віку та ступеня метгемоглобінемії.

Аналіз отриманих нами результатів показав, що включення ентеросорбенту Біле вугілля в схему лікування впливало на перебіг захворювання. Використання сорбенту Біле вугілля призводило вже на 2 добу до зникнення таких клінічних проявів, як нудота і блювання, на третю добу хвороби зникли прояви кишкового метеоризму і пов'язаний з ними абдомінальний больовий синдром.

Синенко Віталій, Ситник Вікторія, Джагіашвілі Ольга

КОМОРБІДНІСТЬ У ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ ЗА ДОПОМОГОЮ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Кафедра Педіатрії №2
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Т.В. Стоєва
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна

Проблема оцінки стану дітей, народжених у результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ), лишається актуальною та пов'язана із багатьма факторами як-то причина та тривалість безпліддя, вік і стан здоров'я батьків, спосіб їх життя, шкідливі фактори середовища. Важливими чинниками, що впливають на розвиток і стан здоров'я дитини, є пов'язані із процедурою штучного запліднення особливості, а саме високий відсоток багатопліддя, дострокового переривання вагітності, вродженої патології, що може негативно позначитися на стані плода та новонародженого. Поряд із цим певний вплив на стан здоров'я дитини та її розвиток мають й коморбідні стани. Роботи у цьому напрямку нечисельні, деколи суперечливі.

Метою даного дослідження було вивчення стану здоров'я дітей, які народжені за допомогою ДРТ.

За дизайном проведено багатоцентрове проспективне дослідження. Під спостереженням перебувало 35 дітей віком від 1 місяця до 5 років. У ході обстеження дітей, народжених із застосуванням ДРТ, коморбідні стани виявлено у 65,7±8,0 % випадків. Серед найбільш частих коморбідностей зустрічалися наступні: дефіцитні стани та патологія респіраторної системи, дефіцитні стани та порушення біоценозу кишківника, патологія респіраторної системи та сечовивідних шляхів, алергічні стани та патологія респіраторної системи, алергічні стани та патологія органів травної системи.

Варто звернути увагу на той факт, що у більшості дітей із зазначеної групи встановлено розвиток коморбідних станів на фоні ознак недиференційованої дисплазії сполучної тканини та проявів нейро-артритичного варіанту конституції.

Отже отримані дані щодо високого рівня коморбідності у дітей, народжених із застосуванням ДРТ, необхідно враховувати під час оцінки стану їх здоров'я та при складанні програм нагляду і подальшого ведення.

Стукало Л., Процюк Т.

ВПЛИВ ВІТАМІНУ Д НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ ХВОРИХ НА АЛЕРГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Кафедра педіатрії №1
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. Т. Л. Процюк
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Мета: оцінити ефективність лікування алергічних захворювань у дітей при застосуванні у комплексній терапії вітаміну Д.

Пацієнти і методи. Під спостереженням перебувало 57 дітей з алергічними захворюваннями — 20 дітей з бронхіальною астмою, 37 дітей з atopічним дерматитом: 12 дітей з легким перебігом АД, 15 дітей — з помірним перебігом АД, 10 дітей — з тяжким перебігом АД. Усім дітям визначався 25(ОН)Д у сироватці крові. Тяжкість перебігу оцінювали за допомогою індексу SCORAD. Контрольну групу склали діти з алергічними захворюваннями, яким вітамін Д не застосовувався. Визначення гідроксикальциферолу проводили за допомогою електрохемилюмінесцентного методу.

Результати. У всіх (100 %) дітей, яким визначався рівень вітаміну Д у сироватці крові, було встановлено дефіцит 25(ОН)Д, середній показник — 28,5±5,6 нг/л. Лікування вітаміном Д проведено у дозі 2000 МО водорозчинного вітаміну Д3 щодня протягом двох місяців. У дітей з алергічними захворюваннями, яким застосовувався вітамін Д відмічалось зменшення частоти та тривалості епізодів загострення хвороби, полегшення перебігу захворювання, покращання загального стану, зменшення епізодів ГРІ протягом року. У дітей з неконтрольованою БА середній показник 25(ОН)Д становив 12,2±2,1 нг/мл, у дітей з БА частково контрольованим перебігом — 20,5 ±2,4 нг/мл та у дітей з контрольованим перебігом БА - 28,8±1,2 нг/мл. Тоді, як серед дітей з АД відзначено, що рівень 25(ОН)Д у сироватці крові був вище у пацієнтів з легким перебігом АД порівняно з пацієнтами з помірним і тяжким перебігом АД. Встановлено статистично значущий прямий кореляційний зв'язок між концентрацією сироваткового вітаміну Д і рівнем загального IgE. Корекція сироваткової концентрації вітаміну Д значно знижувала рівень загального IgE.

Висновки. Отримані дані свідчать про те, що тяжкість АД пов'язана з концентрацією вітаміну Д, а застосування вітаміну Д сприяє полегшенню перебігу алергічних захворювань та покращенню загального стану хворих.

Субін Марія

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕЧОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ЇХ ПРОФІЛАКТИЦІ

Науковий керівник: Н.В. Дужич
Житомирський інститут медсестринства
м. Житомир, Україна

Актуальність теми: Захворювання сечової системи є досить поширеними захворюваннями серед дітей та посідають друге-третє місце серед усіх захворювань дитячого віку, поступаючись лише хворобам дихальних шляхів та кишковим інфекціям. За даними МОЗ України, поширеність захворювань нирок і сечової системи у дітей протягом останніх 5 років зросла з 40 до 56 випадків на 1000 дитячого населення.

Мета роботи: Визначити особливості перебігу та фактори ризику захворювань сечової системи у дітей молодшого шкільного віку.

Хвороби сечової системи являють собою численну і різноманітну як у клінічному, так і в морфологічному прояві групи хвороб. Існують дві форми перебігу захворювань сечової системи: гостра та хронічна. Хронічна форма значних симптомів не має. Основні симптоми з'являються під час загострення хвороб. Гостра форма характеризується досить яскравою клінічною картиною, внаслідок чого дитина відчуває ряд синдромів такі як: дизуричний, сечовий, больовий, інтоксикаційний, диспептичний.

На сучасному рівні медицини можна виявити фактори, які можуть спровокувати (а можуть і не спровокувати) розвиток того чи іншого захворювання сечовидільної системи, так би мовити, фактори ризику.

Ось деякі з них: спадковість, інфекційні захворювання, часті переохолодження, аномалії розвитку системи. Захворювання органів сечової системи, незважаючи на значні досягнення педіатрії продовжують займати провідне місце в структурі захворюваності у дітей.

Висновки: Розробка ефективних профілактичних і лікувальних рекомендацій для пацієнтів з патологією сечової системи особливо у дітей молодшого шкільного віку є основою в роботі медичних сестер та потребує постійної підтримки та розуміння значущості проблеми зі сторони суспільства та держави.

Сучко Костянтин

УРБАНІСТИЧНО-СТРЕСОРНІ ФАКТОРИ У РОЗВИТКУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ДІТЕЙ

Кафедра педіатрії та медичної генетики
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Л.Ю. Хлуновська
ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
м. Чернівці, Україна

Швидкі темпи заселення великих міст із поширеною інфраструктурою, негативний вплив соціально-економічних, інтелектуальних та стресових факторів призводять до розвитку виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки (ДПК) у дітей.

Мета дослідження: оцінити роль урбаністично-стресових факторів у розвитку виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки у дітей.

Матеріал та методи: детальний збір анамнестичних даних, повне клінічне та лабораторно-інструментальне обстеження проведено 45 дітям з виразковою хворобою шлунка та ДПК, віком 8 – 18 років. Інфікованість слизової оболонки гастродуоденальної ділянки підтверджувалась ендоскопічним, бактеріоскопічним та серологічним методами.

Результати. Із 45 обстежених дітей Н. рурогі виявлено у 38 (84,4 %). До урбаністично-стресових факторів, що приймали участь у виникненні Н. рурогі-асоційованої виразкової хвороби шлунка та ДПК віднесено: надлишкове інтелектуальне навантаження (78,9±6,6 %), несприятливі матеріально-побутові умови проживання (34,2±7,7 %), конфлікти у школі (89,5±4,9 %), конфлікти у сім'ї (76,3±6,9%), неповна сім'я (34,2±7,7 %), хронічний стрес (65,8±7,7 %).

У 7 (15,6 %) не інфікованих Н. рурогі дітей з виразковою хворобою шлунка та ДПК урбаністично-стресові фактори траплялись з наступною частотою: надлишкове інтелектуальне навантаження (28,6±7,3 %), несприятливі матеріально-побутові умови проживання (57,1±8,1 %), конфлікти у школі (57,1±8,1 %), конфлікти у сім'ї (14,2±5,7 %), неповна сім'я (28,6±7,3 %), хронічний стрес (14,3±5,6 %).

Висновок. Вірогідно частіше ($p < 0,05$) у дітей з виразковою хворобою шлунка та ДПК, інфікованих Н. рурогі, мали місце надлишкове інтелектуальне навантаження, конфлікти у сім'ї та вплив хронічного стресу.

Шварацька Ольга, Карпенко Анна

**МІКРОБІОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПОВТОРНИХ
БАКТЕРІАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ГРВІ У ДІТЕЙ**

Кафедра педіатрії 3 та неонатології
Науковий керівник: д-р мед. наук проф. Ю.К. Більбот
ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України
м. Дніпропетровськ, Україна

ГРВІ є найбільш розповсюдженим кластером захворювань дитячого віку. Частка дітей схильна до розвитку повторних бактеріальних ускладнень ГРВІ. Розвиток антибіотикорезистентності бактерій може призводити до невідповідності актуальних стандартів терапії поточній терапевтичній необхідності. Тому метою дослідження стало уточнення на локальному рівні структури патогенів при бактеріальних ускладненнях ГРВІ у дітей та їх чутливості до антибіотиків.

Обстежено 104 дитини з розвитком гострого середнього отиту (ГСО) або риносинуситу (ГРС) при ГРВІ. 64 дитини з частотою бактеріальних ускладнень ГРВІ 2 і менше випадки протягом року склали I групу дослідження, 40 дітей з частотою бактеріальних ускладнень ГРВІ 3 і більше епізодів на рік – II. Проведено бактеріологічний аналіз виділень з вогнища запалення.

ГРС діагностований у 64,7 % обстежених дітей, ГСО – у 35,3 % дітей. В етіологічній структурі ГСО переважав *S.pneumoniae* – 56,0 %. 32,7 % та 30% збудників ГРС склали *H. influenzae* та *St.aureus*. В II групі вірогідно частіше виділявся *St.aureus* (45,0 % проти 28,1 % в I групі, $p<0,01$), і вірогідно рідше – *S. pneumoniae* (15,0 % проти 31,3 %, $p<0,01$).

S. pneumoniae і *H.influenzae* були високочутливими до амінопеніцилінів та цефалоспоринових (90-100%). 97,1 % виділених штамів *S. pneumoniae* та 91,7 % *St.aureus* в I групі проти 88,2 % та 86,7 % в II групі були чутливі до ампіциліну ($p<0,05$).

Таким чином, рівень резистентних до антимікробних засобів патогенів в Дніпропетровському регіоні є достатньо низьким. Отже, можна з високою вірогідністю прогнозувати ефективність амокциліну в якості стартової терапії бактеріальних ускладнень ГРВІ навіть в групі пацієнтів з повторним їх виникненням.

Шийка Оксана, Придатченко Юлія

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ EBV-ІНФЕКЦІЇ У ДИТЯЧОМУ ВІЦІ.

Кафедра педіатрії №2
Науковий керівник: канд.мед.наук, доц. І. В.Сторожук
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність. Вірус Епштейна-Барра - поширена герпетична інфекція і до 5 років життя 50 % дітей інфікуються цим типом вірусу, у більшості дітей він не викликає важких симптомів захворювання. Інфікованість дорослих становить 85-90 % і лише у деяких групах дітей та дорослих вірус викликає появу клінічних симптомів, які називають інфекційним мононуклеозом. У незначній кількості випадків він перебігає атипово, без лімфоаденопатії та характерних змін у аналізах крові.

Мета. Вивчення особливостей клінічного перебігу EBV-інфекції у дітей.

Матеріали та методи. Проведений аналіз 50 історій хвороб дітей, які знаходились на лікуванні у інфекційно-діагностичному відділенні Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні.

Результати. Отримані дані свідчать, що хлопчики хворіють інфекційним мононуклеозом у два рази частіше, ніж дівчатка. Вік дітей від 3 до 10 років. Відмічається сезонність захворювання, яка припадає на весну та осінньо-зимовий період в 82 %. Клінічний перебіг у дітей характеризується інтоксикаційним синдромом із ознобом (65 %), підвищення температури тіла до фебрильних цифр (100 %), кволість (60 % до 85 % випадків). У 27 % дітей спостерігався висип алергічного характеру. Збільшення підщелепних лімфатичних вузлів були у 94 % дітей до 3 см, малоболючі. У дітей молодшого віку у 37 % випадків відмічалась одутловатість обличчя з явищами поліаденіту, храп уві сні. Гепатоспленомегалія спостерігалась в 87 % дітей. Відмічається прямий кореляційний зв'язок у зменшенні гепатолієнального синдрому з нормалізацією температури тіла дитини. Атипові мононуклеари у 92 % випадків спостерігались з перших днів захворювання. Усі випадки інфекційного мононуклеозу мали у 100 % дітей сприятливий перебіг, прогноз та були обумовлені вірусом Епштейн-Барра.

Висновки. Інфекційний мононуклеоз у дітей потребує ще ретельнішого вивчення у випадку нетипового перебігу викликаного цитомегаловірусом та встановлення зв'язку вірусу Епштейн-Барра з розвитком різних видів лімфом.

Хабаль Вікторія, Гуменюк Ангеліна

ОСОБЛИВОСТІ ОБМІНУ ВІТАМІНУ А У ДІТЕЙ З МУКОВІСЦИДОЗОМ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією.

Науковий керівник: доц. М.І. Кінаш

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Муковісцидоз (МВ) — найпоширеніше моногенне поліорганне захворювання, що проявляється найчастіше ураженням бронхолегеневої та травної систем. Ураження останньої, внаслідок синдрому мальабсорбції, призводить до розвитку дефіциту жиророзчинних вітамінів, зокрема вітаміну (віт.) А.

Мета: вивчити особливості обміну віт. А у дітей з МВ.

Віт. А надходить в організм людини з їжею у вигляді ретинолу (продукти тваринного походження) і каротиноїдів (рослинні продукти). Внаслідок нутритивної недостатності у хворих з МВ порушується мальдигестія та мальабсорбція продуктів, багатих на віт. А. У рослинному світі віт. А існує у вигляді попередника β -каротину, який у печінці внаслідок окислювального розщеплення під впливом ферменту каротинази перетворюється на віт. А.

β -каротин є сильним антиоксидантом, який попереджує руйнування мембран клітин при запальних процесах, зокрема при МВ, в ураженні дихальної системи якого чільне місце належить оксидативному стресу, який виникає в результаті дисбалансу оксидантів і антиоксидантів, що сприяє запальним змінам у бронхолегеневій системі.

Дослідження на щурах показують, що дефіцит віт. А пошкоджує структуру респіраторного епітелію шляхом заміни секреторних і війчастих клітин сквамозним епітелієм. У нормі співвідношення секреторних клітин із війчастими клітинами становить 1:4. Встановлено, що навіть помірний дефіцит віт. А збільшує число секреторних клітин і зменшує кількість війчастих, призводячи до руйнування апарату мукоциліарного кліренсу. За даними літератури, при МВ в умовах дефіциту віт. А підвищується адгезія *Staphylococcus aureus* до назальних епітеліальних тканин.

Незважаючи на велику кількість рослинних і тваринних джерел віт. А, його сумарний вміст у продуктах харчування є недостатнім для забезпечення фізіологічних потреб хворих на МВ. Сироваткова недостатність ретинолу вивчена краще, ніж його надлишок. Дефіцит віт. А визначається як вміст ретинолу в сироватці крові нижче 0,35 мкмоль/л. У плазмі віт. А починає знижуватися, коли його концентрація в печінці зменшується до 0,7 мкмоль/г тканини.

За європейськими протоколами у дітей, хворих на МВ, слід проводити визначення жиророзчинних вітамінів, зокрема і віт. А, щорічно, оскільки ці пацієнти належать до високої групи ризику щодо розвитку їх недостатності. Постійна суплементация віт. А в рекомендованих дозах може призвести до його надлишку. З огляду на потенційну токсичність вітаміну А, замінна терапія вітаміном не має перевищувати 20 000 МО при низьких рівнях ретинолзв'язувального протеїну.

Застосування ретинолу підвищує не тільки бар'єрну функцію слизових оболонок, а й фагоцитарну активність лейкоцитів і інших факторів неспецифічного імунітету. Віт. А захищає від інфекцій дихальні шляхи, травний тракт.

Висновок: Щоденна суплементация віт. А хворим на МВ є необхідною і рекомендована у протоколах усіх європейських держав, що покращує стан бронхолегеневої системи внаслідок мінімізації оксидативного стресу. Рекомендовано щорічне визначення рівня віт. А в крові у хворих з МВ з подальшою індивідуальною корекцією дози.

Шульгай Анна-Марія

**АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ РАХІТУ У ДІТЕЙ ПЕРЕДДОШКІЛЬНОГО ВІКУ
ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

Кафедра педіатрії №2

Науковий керівник: д-р мед.наук, проф. Г.А. Павлишин
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

За даними ВООЗ, до 35 % усіх дітей у світі мають рахіт. В Україні дана патологія наявна у 55% доношених дітей і у 75 % недоношених. Основними клінічними проявами рахіту є зміни нервової системи, множинні зміни опорно-рухового апарату та внутрішніх органів.

Метою даної роботи було визначення актуальності проблеми рахіту серед дітей переддошкільного віку, що проживають у Тернопільській області. Обстежено 55 дітей віком від 1 до 4 років, що знаходились на лікуванні у обласній дитячій клінічній лікарні м. Тернополя, з них 58 % склали хлопчики, а 42 % - дівчатка. У 35 % цих малюків за допомогою спеціально складеного опитувальника, клінічних і лабораторних методів діагностики виявлено рахіт. 60 % обстежених дітей знаходились на штучному вигодовуванні, а 40 % - на природному. 53 % дітей з підтвердженим рахітом народились недоношеними, а 47 % - доношеними. У 63% пацієнтів виявлено легкий ступінь рахіту, у 37 % - рахіт середньої тяжкості, рахіту тяжкого ступеня виявлено не було. Під час анкетування з'ясовано, що лише 2 % матерів приймали вітамін Д під час вагітності. 48 % матерів давали вітамін Д дітям протягом першого року життя у дозі 500 МО щодня, з них 84 % отримували вітамін Д протягом місяця, а 16% - впродовж півроку (осінньо-зимовий період) у вище означеній дозі, що на сучасному етапі не відповідає вимогам щодо профілактики даного захворювання. З усіх опитаних лише 78 % матерів гуляли щодня з дитиною на вулиці.

Отже, проблема рахіту є надзвичайно актуальною, оскільки з нею щодня зустрічаються і педіатри, і сімейні лікарі. Дотримання режиму дня, харчування, достатньої інсоляції, загартовувань, медикаментозної та немедикаментозної терапії є основою профілактики і ключем до здоров'я дитини в майбутньому.

Антонюк Наталія

**ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ, РАНЬОГО ВІЯВЛЕННЯ ТА СВОЄЧАСНОГО
ЛІКУВАННЯ ДИСПЛАСТИЧНОГО СИНДРОМУ
СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ДІТЕЙ**

Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського
Керівник: І.Ю. Желтуцька
м. Кременець, Україна

Актуальність теми: згідно даних літератури у 30-50 % школярів спостерігається дисплазія сполучної тканини, яка в майбутньому є основою формування хронічних захворювань, зокрема, пролапсу мітрального клапану, остеоартрозу, недостатності клапанного апарату нижніх кінцівок.

Мета дослідження: встановити частоту виявлення диспластичних фенотипів у дітей різного віку, своєчасність та ефективність лікування.

Матеріали та методи: проаналізовано дані кабінету статистики, журнали диспансерного спостереження та історії розвитку дітей, у яких виявлено різноманітні фенотипові ознаки диспластичного синдрому. Так, на обліку у ортопеда знаходяться із діагнозом плоскостопість – 68 дітей (0,44 % всієї популяції дітей). На обліку у невропатолога із діагнозом вегето-судинна дистонія – 45 дітей віком до 14 років (0,37 %), 15-18 років – 74 дитини (3,07 %), на обліку у педіатра із діагнозом функціональні розлади біліарного тракту – 148 дітей (6,1 %), у стоматолога із діагнозом – вроджені розщелини зубів – 15 дітей (0,12 %), у окуліста із діагнозом міопія – 93 дитини (0,61%) відповідно. Серед дорослого населення на обліку із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок зафіксовано 108 випадків (0,21 % всієї популяції населення району).

Виявляються та не облікуються такі ознаки, як додаткові хорди серця, порушення прорізування зубів, неправильний прикус, готичне піднебіння. В жодному випадку не виставляється діагноз дисплазії сполучної тканини.

Комплексне лікування, яке включало препарати магнію, полівітаміни з мінералами, кардонат призначалось у випадку виявлення вегето-судинної дистонії у дітей. У решти дітей дошкільного та шкільного віку використано тільки методи корекції, гімнастики симптоматичного лікування.

Висновки: недостатня настороженість медичних працівників щодо виявлення фенотипових ознак дисплазії сполучної тканини. Враховуючи значну кількість зовнішніх та внутрішніх ознак недиференційованих форм диспластичного синдрому, слід особливу увагу звертати на сімейний анамнез, об'єднувати дані лікарів різних спеціальностей, направляти дітей на додаткові дослідження у спеціалізовані клініки. Комплексне лікування при підозрі на дисплазію сполучної тканини, направлене на обмін глікозаміноглюканів та попередження розвитку ускладнень, необхідно проводити дітям із раннього віку.

Дзюбан Любомир, Брезницька Марія, Боймиструк Роман

**АДАПТАЦІЙНИЙ ПОТЕНЦІАЛ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ ДІТЕЙ З
ДИСФУНКЦІЄЮ БІЛІАРНОГО ТРАКТУ**

Кафедра дитячих хвороб з хірургією
Науковий керівник: доц. Кінаш М.І.
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Рівень здоров'я, функціональний стан організму визначається показниками адаптаційних резервів, зокрема, адаптаційним потенціалом системи кровообігу (АПСК). АПСК визначають за формулою, в якій враховують частоту пульсу, рівень артеріального тиску, ріст, масу тіла, вік. Якщо АПСК нижче 2,60 балів, то адаптація задовільна, якщо в межах 2,60-3,09 балів – відбувається напруження механізмів адаптації, при показниках 3,10-3,49 балів – адаптація незадовільна, зрив адаптації настає при АПСК 3,50 балів і вище.

Мета роботи. Вивчити стан АПСК у дітей з дисфункцією біліарного тракту.

Під нашим спостереженням перебувало 84 дитини віком від 5 до 17 років. Серед них хлопців 32 (38 %), дівчат 52 (62 %). У 38 (46 %) хворих діагностовано дисфункцію жовчного міхура, (з них у 57 % за гіпокінетичним типом, у 43 % за гіперкінетичним типом), у 46 (54 %) пацієнтів діагностовано дисфункцію сфінктера Одді (з них у 73 % за біліарним типом, у 27 % за панкреатичним типом). Дисфункція жовчного міхура за гіперкінетичним типом частіше діагностувалась у дітей з переважанням симпатичного відділу вегетативної нервової системи, у вікових групах 5-7 років та 11-16 років. Усім пацієнтам розраховували АПСК за формулою Р.М. Баєвського.

Після проведеного дослідження у 2 дітей (2 %) виявлено задовільну адаптацію, в 18 (22 %) обстежених відмічався зрив адаптації, (це хворі, в яких часто спостерігався ацетонемічний синдром, віком 5-10 років), в 28 (33,3 %) – незадовільна адаптація, в 36 (43 %) – напруження механізмів адаптації. Незадовільна адаптація і напруження механізмів адаптації частіше діагностувалися у дітей старшого шкільного віку, з майже однаковою частотою в хлопців 43 (51 %) та дівчат 41 (49 %). Нами відмічено, що чим більша маса тіла в дитини, тим нижчий АПСК.

Висновок. 1. Адаптаційні можливості організму у дітей з дисфункцією біліарного тракту нижчі у пацієнтів раннього шкільного віку. 2. На адаптаційний потенціал системи кровообігу має вплив маса тіла.

Боцюк Устина, Бабінець Анастасія

ХАРЧОВА АЛЕРГІЯ У ДІТЕЙ ЯК СТАРТОВИЙ ПРОЯВ АТОПІЇ

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

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.Є. Боцюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Харчова алергія - підвищена чутливість до продуктів харчування, в основі якої лежать імунологічні механізми, здебільшого є стартовою і може розвиватися з перших днів або місяців життя.

Мета: визначення кореляційної залежності між харчовою алергією у дітей в періоді новонародженості та розвитком atopії.

Матеріали і методи. Обстежено 37 дітей перших трьох років життя та проведено статистичну обробку даних.

Отримані результати. У 76 % обстежених дітей з atopічним дерматитом визначається зв'язок даного захворювання з харчовою алергією, перші прояви якої були в періоді новонародженості. Серед обстежених, харчова сенсibiliзація виявлена у 11 % дітей, котрі перебували на природному вигодовуванні. У дітей неонатального віку харчова алергія пов'язана з розвитком atopічного дерматиту в подальшому, зокрема шкірних проявів у вигляді загальної сухості шкіри, стійких попрілоостей, стропулюсів, гнейсів; еозинофілії, гастроінтестинального синдрому у вигляді зривування, кишкової коліки, метеоризму, змін стільця. У 4 % випадків простежувалось приєднання шкірних інфекцій. Відзначимо високий ступінь успадкування atopії, несприятливі фактори антенатального періоду, екстрагенітальна патологія у матері. У обстежених дітей провідним клінічним проявом був atopічний дерматит. Легкий перебіг atopічного дерматиту спостерігали у 27 % хворих, середньотяжкий - у 29 % і важкий - у 44 % випадків. Клінічні симптоми атогастроінтестинальної алергії простежували у 72 % дітей першого року життя і у 45 % старших дітей. У 76 % були епізоди гострої кропив'янки. Висновок. Харчова алергія - стартова сенсibiliзація організму, на тлі якої формується гіперчутливість до інших видів алергенів в подальшому, сприяє розвитку хронічної патології. Своєчасна діагностика, адекватне лікування, контроль за станом шкіри і шлунково-кишкового тракту у дітей раннього віку дозволяють уникнути розвитку atopічного маршу в майбутньому.

Гринь Ярослав

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ТА ГЕНЕТИЧНІ ФАКТОРИ СИНДРОМУ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ДІТЕЙКафедра дитячих хвороб
Науковий керівник: доц. Т.О. Воронцова
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

В останні роки спостерігається тенденція до збільшення випадків недиференційованих форм дисплазії сполучної тканини (СНДСТ) в дітей. Значне підвищення уваги до цієї патології пов'язане з поліорганистністю ураження, клінічним поліморфізмом, пізньою діагностикою. В літературі зустрічаються різноманітні дані про причини формування СНДСТ у дітей, що говорить про мультифакторну природу захворювання. В нашому дослідженні вивчається роль генетичного фактора на реалізацію у дітей СНДСТ. Відомо, що реалізація генетичних відхилень можлива при близькому генетичному матеріалі батьків дитини.

Вивчався генетичний анамнез, який дозволив виявити схильність до затримки росту в залежності від ступеня екзогамії, яка ґрунтувалася на шлюбному радіусі батьків дітей, що обстежувалися. Виділяли 3 ступені екзогамії: I ст. – батьки родом з одного села, або різних сіл, які віддалені один від одного не більше, ніж на 30 км; II ст. – батьки родом із різних населених пунктів в межах однієї області чи з одного міста; III ст. – батьки родом з різних областей.

Для аналізу впливу ступеня екзогамії вибрали синдром, який можливо діагностувати при об'єктивному обстеженні дитини, а саме синдром дисплазії сполучної тканини із гіпермобільністю суглобів. Було обстежено 64 дітей шкільного віку з метою виявлення залежності їх стану здоров'я від ступенів екзогамії. При обстеженні розподіли по ступеням екзогамії був наступним чином: I ст. – 40 дітей, II ст. – 11 дітей, III ст. – 9 дітей. СНДСТ був виявлений, в залежності від ступеня екзогамії, в наступних дітей: 1 ступінь - 11 дітей (27,5 %), 2 ступінь - 2 дітей (18,2 %), 3 ступінь - 0 дітей (0 %).

Ще у 4 дітей був виявлений СНДСТ, але через відсутність відомостей про батьків ці показники не враховувалися.

Було виявлено обернений середній кореляційний зв'язок між СДСТ і ступенем екзогамії ($r = -0,36$, $p < 0,05$), що підтверджує генетичну складову етіології СДСТ.

Окрім комплексів фенотопічних ознак СДСТ, кожна дитина з I ступенем екзогамії мала ознаки декількох порушень з боку різних органів і систем. Деякі можна було віднести до функціональних (наявність деформацій жовчного міхура різної конфігурації), інші мали морфологічний характер (малі аномалії серця, сколіоз, плоскоступість).

Отже, можна припустити залежність виникнення синдрому дисплазії сполучної тканини від ступеня екзогамії, тобто генетичний фактор в етіології СДСТ. Цей синдром є фоновою патологією, і фенотипічно проявляється поліорганистними змінами.

Ahmad Al Smairat, Anna Pelykh, Oksana Datskiv

**RISK FACTORS AND DIAGNOSTIC FEATURES RICKETS IN CHILDREN FROM IRBID (JORDAN)
AND VINNYTSIA REGION**

Department of Pediatrics №1
I.O. Kyslova (PhD, assistant professor)
Vinnitsa National Pirogov Medical University
Vinnitsa, Ukraine

Rickets is one of the most common diseases in young children in many countries. Vitamin D-deficient rickets occurs in 20-65 % of the children in the first year of life. To investigate the risk factors and diagnostic features of rickets in children living in Irbid (Jordan) and comparable to such indicators in children Vinnytsia region.

Materials and methods. We examined 15 children with established rickets, treated on an outpatient basis at Princess Rahma teaching hospital of. Irbid (study group) and 14 children who are diagnosed with rickets while on treatment in the department of infants Vinnytsia Regional Children's Hospital (comparison group).

Results. In 60 % of children in the main group mothers were older than 35 years, while the children in the comparison group (18.2 %) ($p < 0.05$). Mothers of children with Vinnytsia region more significantly diagnosed extragenital pathology – 50 % (diabetes, hypothyroidism, acquired heart defect) compared with 6 % of mothers with children from Irbid ($p < 0.05$). Prenatal prevention of rickets was performed in 28 % of mothers of children Vinnytsia region and 6% of mothers in Irbid. Children of all groups performed postnatal prevention of rickets, but the children from Vinnytsia region used metabolites inactive form of vitamin D3 (aqueous solution) and the children from Irbid – the natural metabolite active form one.

Conclusions. Mother's age older than 35 years, presence of extragenital pathologies, complicated pregnancy, breast feeding, rapid weight gain, lack of prenatal and postnatal inadequate prevention of rickets contribute to the occurrence of rickets in children from different countries.

Christina Husak

DIABETES MELITUS TYPE 1

Department of paediatrics
Scientific supervisor: Associated professor S.Nykytyuk, MD, PhD
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

Previously called insulin-dependent diabetes mellitus (IDDM) or juvenile diabetes, T1DM is characterized by low or absent levels of endogenously produced insulin. The onset occurs primarily in childhood, but it may present at any age. There are genetic, environmental and autoimmune elements that contribute to the pathogenesis of diabetes mellitus type 1. The HLA complex accounts for almost 50% of genetic risk. In dizygotic twins the concordance rate ranges from 6-10%, whereas in monozygotic twins the range is from 30-65 %. Viral infections such as enterovirus, rubella and mumps are known as some environmental agents thought to initiate the development of T1DM. It takes a long time (usually quite a few years) for the T cells to destroy the majority of the beta cells, but that initial viral infection is what is thought to trigger the development of type 1 diabetes. Studies have shown that people with lower levels of vitamin D had a higher chance of developing T1DM, as well as researchers hypothesizing about the bovine insulin that is found in cow's milk being a risk raising factor.

A level of 200 mg/dL or higher on a random blood glucose test often means you have diabetes. On a fasting blood glucose test a level of 100 to 125 mg/dL means you have impaired fasting glucose, a type of prediabetes. A level of 126 mg/dL or higher usually means you have diabetes. Urine tests are also done to look for the presence of protein in the urine, which is a sign of kidney damage. Testing for ketones is common in people with T1DM. Ketones are a metabolic product created when fat is metabolized, and they increase when there is an inadequate amount of insulin to use glucose for energy.

The aim of our study is to present a case of diabetes type 1 in a 15 year old patient hospitalized in Ternopil Children's Hospital.

Discussion: The child was in the hospital for a general inspection. Four years ago he was admitted to the hospital for irritability, blurred vision, dizziness and feeling extremely exhausted. Not to mention, he had lost 5 kg in a matter of a week. He also presented with extreme thirst and frequent urination. Upon objective examination, the patient's palms felt clammy and there was excessive sweating. Physical examination was normal. There were no genetic factors found to contribute to the patients' diagnosis. His course medication included short-acting insulin that he would take 30 to 60 minutes prior to a meal and long-acting insulin that he would take at night time.

Conclusion: The most common symptoms of type 1 diabetes mellitus are polydipsia (extreme thirst), polyuria (frequent urination) and polyphagia (too much eating or appetite), along with blurred vision and nausea, all of which are the outcome from the hyperglycemia itself. People are very likely to live a long and normal life as long as they lead healthy lifestyle choices, are consistent with monitoring their blood sugar levels and commit to their treatment regime.

Hind Kortbi

THE INFLUENCE OF SPIRITUALITY IN ADOLESCENT

Department of paediatrics

Scientific supervisor: Associated professor S.Nykytyuk, MD, PhD

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine**Purpose**

The purpose of this study was to examine spirituality as a meaningful construct in adolescents' lives, and to examine the contribution of spirituality above and beyond that of religiosity to depressive symptoms and health-risk behaviors.

Methods

A total of 134 adolescents from a suburban high school completed a questionnaire assessing spirituality, religiosity, depressive symptoms, and health-risk behaviors. Spirituality was measured with 2 subscales: (1) religious well-being ("I believe that God loves/cares about me") and (2) existential well-being ("Life doesn't have much meaning"). Religiosity was assessed via belief in God/Higher Power and importance of religion. The Children's Depression Inventory-Short Form and the Youth Risk Behavior Survey (YRBS) were used to assess depressive symptoms and health-risk behaviors.

Results

The majority of the sample was Caucasian, with a mean age of 16.2 years. Eighty-nine percent reported a belief in God/Higher Power and 77% stated that religion was important in their lives. After controlling for demographics and religiosity, existential well-being and religious well-being accounted for an additional 29% of the variability in depressive symptoms and 17% of the variability in risk behaviors. Existential well-being was the only predictor significant in both final models ($p < .01$).

Conclusions

Most of these adolescents reported some connection with religious and spiritual concepts, and those with higher levels of spiritual well-being, in particular, existential well-being, had fewer depressive symptoms and fewer risk-taking behaviors. This supports the inclusion of these concepts in our efforts to help promote resilience and healthy adolescent development, and in expanding our investigations beyond religious identification or attendance at religious services to broader concepts of spirituality.

Veronica Kudzai Muzheri ,Mozzie Esther Chidima ,Abigail Oluwatosin

CLINICAL CASE OF TRANSITORY HYPOGAMMAGLOBULINEMIA IN TODDLER

Department of paediatrics

Scientific supervisor: Associated professor S.Nykytyuk

I.Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

Objective: study of the reason of immunodeficiency in a 16months old patient.

Study Design: A 16 months old patient with recurrent obstructive bronchitis ,recurrent pneumonia ,reflux esophagitis .After immunogramms and imaging studies a diagnosis of transient hypogammaglobulinemia and hypoplasia of thymus ,hydrocephalic syndrome subcompensated form ,perinatal genesis ,psychomotor retardation was established .

Case presentation: A 16 months old male patient was admitted to the with temperature ,productive cough ,difficulty breathing ,vomiting ,severe dyspnea and respiratory insufficiency III stage. At home parents had administered labiferon ,nazoferon ,pulmicort but general state was severe.

The patient has also been admitted with the same symptoms for many times with the final diagnosis being pneumonia or bronchitis.

History: Patient is the first child from first pregnancy .He was born at 36weeks through a complicated vaginal delivery i.e difficulty labor & severe bleeding of mum .During course of pregnancy mother had herpes. His weight at birth was 3600g , head circumference was 36cm ,chest circumference was 35 ,length was 52cm .

Feeding: Breast feeding was discontinued after 2 days as mother had to take a course of antibiotics.

Family history: is negative for any chronic, genetic or chromosomal ,hereditary or metabolic diseases .

Investigation :patient was referred to a specialist hospital where the following studies were made – general blood analysis ,biochemical analysis ,immunogramm ,colpogramm,ecg ,ultrasound ,echocardiography ,esophagoscopy , level of the following hormones :thyroglobulin ,thyroxin cortisol ,adrenocorticotropic hormone ,alfa1 antitrypsin .

Results: IgG-2.0g/l (range 3.5-13.6g/l), IgA-0.18g/l (range 0.4-1.7g/l), IgM-0.21g/l (range 0/4-1.9g/l)

After Treatment: IgG-1.34g/l, IgM-0.8g/l, IgG-6.4g/l

Treatment: Patient was started on immunoglobulin -bioven and antibiotic piperacillin and his condition improved tremendously .After 10 day of treatment the child was discharged from hospital.

Conclusion :Immunodeficiency must be suspected and investigated in cases of recurrent illnesses of any nature Knowledge of the different types of immunodeficiency and how they manifest is very crucial for differential diagnosis .Congenital thymus hypoplasia is a primary form of cellular immune deficiency i.e. T cell deficiency

Verengai Tinashe Judith

NEONATAL DIABETES : WOLCOLF-Rallison Syndrome: NOVEL A MUTATION

Paediatrics Department №2

Scientific Supervisor: Associate Professor PhD Dr V.B Furdela

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

ABSTRACT. Wolcott-Rallison syndrome (WRS) is a rare autosomal recessive disease characterised by neonatal/earlier-onset non-immune insulin –requiring diabetes associated with skeletal dysplasia and growth retardation. Typically, diabetes occurs before six months of age, and skeletal dysplasia is diagnosed within the first year or two of life. Other manifestations vary between patients in their nature and severity and include frequent episodes of acute liver failure, renal dysfunction, exocrine pancreas insufficiency, intellectual deficit, hypothyroidism, neutropenia and recurrent infections. Bone fractures may be recurrent.

WRS is caused by mutations in the gene encoding eukaryotic translation initiation factor 2 a kinase (EIF2AK3), ALSO KNOWN AS PRK – like endoplasmic reticulum kinase (PERK). PERK is an endoplasmic reticulum transmembrane protein, which plays a key role in translation control during the unfolded protein response. ER dysfunction is central to the disease processes.

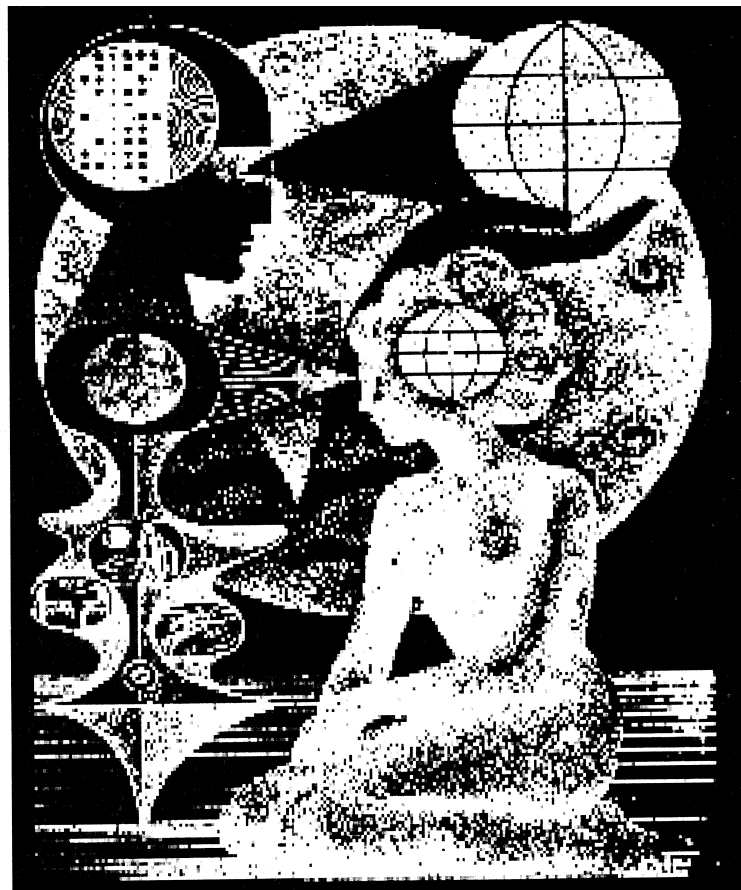
In the endocrinological department of Ternopil Regional Childrens' Hospital a 1 year 10 month old diabetic boy was admitted for usual checkup.

From anamnesis: he's full-term child from second physiological pregnancy and delivery, birth weight 2500 g. Neonatal period was usual. Family history is unremarkable. In age 2 mo he was hospitalized due to moderate dehydration and intoxication syndromes without vomiting or diarrhea. Capillary blood glucose was 22 mmol/l (N=3,3-5,5), Hb1Ac = 9.662 % (N = 4,8-5,9), C-peptide = 0,27 ng/ml, (N = 0,9-7,10) and manifestation of neonatal diabetes mellitus had, which been diagnosed. General condition of the child quickly proved by combined insulin therapy. By genetic DNA analysis of parents and child blood novel EIF2AK3 gene missense mutation of exon 15 was revealed by Sanger sequencing, which confirm the clinical diagnosis of Wolcott Rallison syndrome. Analysis of all known neonatal diabetes genes did not identify a pathogenic mutation. Child grows and develops properly, but in age of 1 year was hospitalized to the resuscitation department due to development of acute liver failure and anasarca. He was treated for 3 weeks and recovered without defects.

Now child is 1 year 10 mo. Physical development is proportional. He is on persistent insulin therapy by Actrapid and Protaphane 4 injection per day in daily dose 1,75 Units. Hb1Ac = 8,32 %. Blood analyses without pathological symptoms. For that moment signs of skeletal dysplasia are not remarkable in our patient.

WRS should be suspected in any infant who presents with permanent neonatal diabetes associated with episodes of acute liver failure. Molecular genetic testing confirms the diagnosis. Early diagnosis is recommended, in order to ensure rapid intervention for episodes of hepatic failure, which is the most life threatening complication.

Секція: Неврологія та психіатрія



Алексеева Валерія

**РОЗВИТОК ТА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНЯ ДОМАГАНЬ ТА КОМУНІКАТИВНИХ ЗДІБНОСТЕЙ У
СТУДЕНТІВ- ПСИХОЛОГІВ**

Кафедра психіатрії, наркології, психології та соціальної допомоги
Науковий керівник: канд. псих. наук Ю. О. Асеева
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна

Сложно переоценить значение коммуникативных способностей в жизни каждого человека, а без развития их до должного уровня невозможно проведение ни одной психологической консультации. Предполагается, что само становление высокого уровня притязаний по овладению и совершенствованию коммуникативных способностей среди будущих психологов положительно влияет на становление и подготовку высококвалифицированных специалистов в области психологии. Коммуникативные и организаторские способности имеют прямую пропорциональную зависимость от онтологического, психологического развития личности и развиваются с течением времени под воздействием психологических, личностных и профессиональных факторов параллельно с уровнем притязаний личности.

Целью проведенного исследования было подтверждение гипотезы чем старше становится студент-психолог, тем выше у него уровень коммуникативных, организаторских способностей и уровень притязаний личности. Выборку исследования составили: студенты-психологи дневной формы обучения 1-го и 3-го курса в количестве 40 человек.

По результатам исследования установлено, что присутствующий уровень коммуникативных, организаторских способностей у студентов 1-го курса на 3 % меньше, чем у студентов 3-го курса. Основным показателем уровня притязаний для студентов 1-го курса зафиксирована группа компонентов, выражающих причинные факторы соответствующей деятельности, а для 3-го курса — ядро мотивационной структуры личности. Что доказало нашу гипотезу о более развитой мотивационной сфере у студентов-психологов старшего курса. Коммуникативные, организаторские способности составили 54 %, а присутствующий уровень притязаний личности 46 %. По обоим показателям разница в 8 %, что больше чем у студентов 1-го курса. Таким образом, мы подтвердили нашу гипотезу и доказали, что развитие коммуникативных способностей напрямую зависит от уровня притязаний личности.

Безуглова Ирина, Геращенко Анна

**РОЛЬ НАРУШЕНИЙ ОКСИДАНТНОЙ И ЛИПИДТРАНСПОРТНОЙ СИСТЕМ В ФОРМИРОВАНИИ
КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

Кафедра неврологии № 2
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Е.Л. ТОВАЖНЯНСКАЯ
Харківський національний медичний університет
г. Харьков, Украина

Результаты популяционных исследований свидетельствуют о достоверной связи между наличием СД 2 типа и риском возникновения когнитивных нарушений.

Целью исследования было определить роль нарушения оксидантной и липидтранспортной систем в развитии когнитивной дисфункции у больных с СД 2 типа.

Материалы и методы. Обследовано 112 больных с когнитивными нарушениями на фоне СД 2 типа (основная группа), 30 больных с СД 2 типа без когнитивных нарушений (группа сравнения) и 30 условно здоровых лиц (группа контроля) в возрасте 46-59 лет. Комплекс обследования включал нейропсихологическое (краткая шкала оценки психического статуса (MMSE) и Адденбрукская шкала оценки познавательных способностей (ACE-R), биохимическое (определение показателей оксидантно-антиоксидантной и липидтранспортной систем) и статистическое исследование.

Результаты и их обсуждение. В основной группе легкое когнитивное снижение (по данным шкал MMSE и ACE-R) было выявлено у 43,7% пациентов, умеренные когнитивные расстройства – в 72,3 % случаев, В группе сравнения и контроля показатели когнитивной продуктивности находились в пределах возрастной нормы.

Биохимическое исследование крови выявило повышение относительно контроля ($p < 0,01$) уровня МДА в 1,6 раза, ДК в 3,2 раза и снижение активности глутатионпероксидазы в 1,3 раза ($p < 0,05$), а также повышение ($p < 0,01$) уровня общего холестерина в 1,3 раза, триглицеридов в 2,2 раза, ХС ЛПНП в 1,9 раза в сочетании со снижением содержания ХС ЛПВП в 1,6 раза. При сопоставлении показателей с группой сравнения было выявлено, что формирование когнитивной дисфункции сопровождалось достоверным ($p < 0,05$) увеличением уровней МДА на 47,9%, триглицеридов на 33,3%, ХС ЛПНП на 13,5% в сочетании со снижением активности глутатионпероксидазы на 18,1% и содержания ХС ЛПВП на 22,3%.

Полученные данные подтверждают патогенетическую роль нарушения оксидантной и липидтранспортной систем в формировании когнитивной дисфункции при СД 2 типа.

Білічук А.

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА КЛІНІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ ПРИ ШИЗОФРЕНІЇ

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник: канд. мед. наук Ю.І. Мисула

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"

м. Тернопіль, Україна

У психіатричній практиці одне із центральних місць належить шизофренії, як захворюванню, яке призводить до виражених соціальних проблем, таких, як тривале безробіття, бідність і бездомність, знижена тривалість життя (в середньому на 10 років), фізичні проблеми зі здоров'ям і вищий рівень самогубств (близько 5%). За даними ВООЗ гострий психоз є третім з найбільш інвалідизуючих станів. Соціалізація та соціальна адаптація хворих на шизофренію являє собою надзвичайно складне і важливе завдання.

Метою нашого дослідження було на основі комплексного психопатологічного дослідження визначити особливості соціального функціонування пацієнтів, в залежності від наявної симптоматики.

Використовувалися наступні методи: спостереження, бесіда, анамнестичні дані, клініко-психопатологічні – шкала оцінки позитивних та негативних синдромів (PANSS), шкала особистого і соціального функціонування (PSP). Нами обстежено 27 пацієнтів, що перебували на лікуванні в Тернопільській обласній комунальній клінічній психоневрологічній лікарні із діагнозом «Шизофренія, параноїдна форма». На основі аналізу симптоматики, якості життя та соціального функціонування пацієнтів на параноїдну шизофренію встановлені деякі особливості. Хворі без вираженої позитивної та негативної симптоматики виявили найкращі показники якості життя на всіх етапах захворювання, тоді як у хворих з вираженою позитивною та негативною психосимптоматикою, якість життя була найгіршою. Виявлено різний характер зв'язків між клінічними особливостями симптоматики захворювання та показниками якості життя – пацієнти із більш вираженою негативною симптоматикою мали нижчий рівень соціального функціонування, у порівнянні із пацієнтами, в яких переважали позитивні симптоми. Виявлені закономірності показують, що сучасні препарати дозволяють у багатьох випадках значно послабити симптоми захворювання та покращити якість життя хворих і їх близьких.

Бударна О., Душенько В.

ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ ІЗ ОРГАНІЧНИМ УРАЖЕННЯМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ВІДДАЛЕНОМУ ПЕРІОДІ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник: доц. О. Ю. Бударна

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"

м. Тернопіль, Україна

Пришвидшення темпів науково-технічного прогресу, урбанізації, збільшення швидкості засобів руху сприяє росту частоти травматичних ушкоджень головного мозку у сучасному суспільстві, а в зв'язку з цим і кількість їх віддалених наслідків, які не завжди адекватні тяжкості перебігу гострого періоду захворювання. Прогресуючі когнітивні порушення КП є одним із синдромів віддаленого періоду ЧМТ.

Обстежено 38 хворих із наслідками ЧМТ віком від 27 до 65 років (32 чоловіків та 6 жінок). В структурі церебрального травматизму виявлено: струс ГМ - у 9 осіб, забій різного ступеня тяжкості – у 27, з них у 13 випадках із геморагічним ускладненням. Когнітивну дисфункцію оцінювали за шкалою МоСА, що включає дослідження уваги, концентрації, виконавчих функцій, пам'яті, зорово-конструктивних навичок, абстрактного мислення, рахунку, орієнтації.

За результатами проведеного дослідження нами виявлено наступне: у 33 обстежуваних діагностовані КП різного ступеня (< 26 за шкалою МоСА), серед яких переважали хворі із атрофічними змінами ГМ за даними КТ (13 осіб), кістозно-атрофічні зміни виявлені у 5, лікворні кісти – у 6, гідроцефалія – у 1. У 8 випадках жодних змін з боку речовини ГМ не виявлялось. В структурі когнітивної дисфункції переважали розлади уваги, концентрації, пам'яті, зорово-конструктивних навичок, абстрактного мислення.

Таким чином, КП паралельно із ознаками органічного ураження ГМ виявлені нами у більшості обстежуваних хворих є одним із синдромів віддаленого періоду ЧМТ, що призводять до соціальної дезадаптації та зниження якості життя пацієнтів. Своєчасне призначення адекватної медикаментозної та немедикаментозної корекції дозволить підтримувати когнітивний рівень хворих, мінімізувати симптоми ураження пізнавальної сфери та значно покращити якість життя пацієнтів.

Бучарський Олександр

ЕФЕКТИВНІСТЬ МОДИФІКУЮЧИХ ХВОРОБУ ПРЕПАРАТІВ У ЛІКУВАННІ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ

Кафедра неврології і офтальмології
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. В.М. Школьник
ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України"
м. Дніпропетровськ, Україна

Розсіяний склероз(РС)—це хронічна аутоімунна хвороба нервової системи, що характеризується множинним вогнищевим ураженням мієлінових оболонок головного та спинного мозку. Актуальність даної теми зумовлюється високою розповсюдженістю РС та великою інвалідізацією хворих. Метою роботи було дослідження впливу препаратів, модифікуючих хворобу, першої та другої лінії.

Був проведений аналіз ефективності лікування у 93 хворих, з яких 18 хворіли на прогресуючий РС, та 75 на рецидивно-ремітуючий (PPPC). Ефективність препаратів оцінювалася за клінічними даними та результатами МРТ. Препарат вважається достатньо ефективним якщо не було зареєстровано загострень хвороби, нових і контрастуючих вогнищ на МРТ при PPPC, коли відсутня прогресія інвалідності за шкалою EDSS(розширена шкала оцінки ступеню інвалідізації), нові та контраст позитивні вогнища на МРТ при прогресуючих формах.

Була досліджена дія таких першої лінії (копаксон, ребіф, авонекс) та препаратів другої лінії, такі як гіленія, анти CD20 моноклональні антитіла.

Дія препаратів анти CD20 антитіл тестувалася на 18 хворих з прогресуючим перебігом РС. Терапія показала ефективність протягом першого року у 83,3 % випадків. Фінголімод(гіленія) був досліджений на 20 хворих на PPPC, що недостатньо відповіли на препарати першої лінії і показав ефективність протягом першого року у 70 %. Застосування копаксону на 19 хворих з PPPC показало ефективність протягом першого року у 68 %. Ефективність ребіфу оцінювалася на 18 хворих і показала достатній результат у 61 %. Терапія авонексом, що оцінювався у 17 хворих, показала ефективність у 65 %. Побічні реакції на прийом вище згаданих препаратів у досліджуваних хворих не спостерігались.

Висновки: у даному дослідженні такі препарати як авонекс, ребіф показали свою достатньо високу ефективність у лікуванні рецидивно-ремітуючих форм розсіяного склерозу. Препарат гіленія показав найбільшу ефективність у терапії PPPC. Моноклональні антитіла показали високий результат при прогресуючих формах РС.

Вихрущ-Олексюк Олександра

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПОЛІКУЛЬТУРНОГО СЕРЕДОВИЩА

Кафедра медичної біоетики та деонтології
Науковий керівник: д-р псих. наук, проф. Л.Е. Орбан-Лембрик
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

В умовах інтеграційних освітніх процесів, міжнародної співпраці, академічної мобільності зусилля ВНЗ повинні бути спрямовані не лише на уніфікацію та вдосконалення змістового компоненту навчання, але й на соціально-психологічні особливості особистості.

Мета дослідження - визначення соціально-психологічних характеристик особистості студента в умовах полікультурного середовища.

У результаті дослідження рівня самоактуалізації за методикою Е. Шострома було опитано 318 іноземних студентів 1-3 курсів. За шкалою «орієнтація в часі» 85% респондентів усвідомлює передумови перебування за кордоном, адекватно оцінює взаємодію у полікультурній групі та має своє бачення, як буде відбуватися навчання та професійна діяльність у майбутньому. За даною шкалою 7% респондентів демонструють результати дещо вище середнього та 8% - дещо нижче середнього рівня. За шкалою «підтримки» 4% студентів прагнуть незалежності у вчинках, керуватися власними цілями, переконаннями, установками, їм властивий внутрішній локус-контроль, проте, це не означає ворожість щодо оточуючих та конфронтацію із груповими нормами. 93% респондентів у однаковій мірі орієнтовані як на власні, так і на цінності, потреби та переконання оточуючих. Проте 3% іноземних студентів схильні до прояву залежності, конформності, зовнішнього локусу контролю. Дана група потребує підтримки та розуміння кураторів, викладачів, корекційного впливу зі сторони соціально-психологічної служби ВНЗ.

Актуалізація якостей та цінностей толерантної, комунікабельної, самоактуалізованої особистості допоможуть іноземному студенту реалізувати себе у полікультурній групі та сприятимуть становленню майбутнього фахівця.

Вронська Ірина

ОСОБЛИВОСТІ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ТА ЛЕГКОЮ РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ

Кафедра психіатрії, наркології, психології та соціальної допомоги
Науковий керівник: канд. псих. наук О.В. Кривоногова
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна

Актуальність теми. За даними літературних джерел відомо, що останнім часом збільшилася кількість дітей з розумовою відсталістю та з поведінковими розладами, які мають діагноз розумова відсталість та затримка психічного розвитку (ЗПР).

Метою дослідження. Було вивчення особливостей прояву агресивності у дітей із ЗПР та розумовою відсталістю. В дослідженні прийняли участь група перша - 15 учнів із ЗПР (Г1) та група друга - 10 учнів із легкою розумовою відсталістю (Г2) молодшого шкільного віку. В результаті спостереження за поведінкою дітей з'ясували, що для учнів Г1 та Г2 властиві прояви нетипової поведінки: примхливість (Г1 - 24,0%; Г2 -30,0%; $p \geq 0,05$); наслідування асоціальних форм поведінки (Г1-12,0%; та Г2-20,0%); специфічні особливості поведінки (нестриманість, вигукування) (Г1-20,0% та Г2-20,0%); фізична агресія(30,0% учасників у кожній з груп) ; аутоагресія – (Г1-20,0%; в Г2 – 0,0%); непослідовність (Г1-40,0%; Г2-40,0%); вербальна агресія (Г1-10,0% та Г2-30,0%); непряма (Г1-12,0% та Г2-50,0%). Типовими проявами поведінки для учнів з легкою розумовою відсталістю (Г2), були: провокуючий характер поведінки (30,0%); непристойна поведінка (20,0%); агресивно-захисний тип емоційного реагування (ініціатори бійки) (5,0%); значно виражена вербальна агресія (30,0%); польова поведінка (10,0%). Різниця за даними проявами між групами Г1 та Г2 була достовірною, $p \leq 0,05$.

Висновки. За даними проведеного емпіричного дослідження було виявлено специфічні особливості проявів агресивності в групах дітей з легким ступенем розумової відсталості (пряма агресія, ворожість) та учнів з ЗПР (непряма агресія).

Гуменюк Ангеліна, Лизак Марія

ПТСТР: КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ЛІКУВАЛЬНИЙ ПІДХІД

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: асист. Л.М. Сас
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

У свідків страшних подій, внаслідок дії різних екстремальних ситуацій, а також людей, які допомагають постраждалим, можуть відзначитися відхилення в психічній сфері, які носять назву ПТСТР (посттравматичний стресовий розлад). Потрібно відмітити, що результати травми можуть з'явитися через тривалий час на фоні загального благополуччя. Тому ПТСТР вимагає своєчасного і комплексного втручання фахівців-психіатрів.

Метою нашого дослідження було вивчення психологічних змін пацієнтів з ПТСТР та методів їх корекції. Нами було обстежено 22 особи, які відзначали симптоми ПТСТР внаслідок знаходження в умовах стрес-факторів. Для визначення актуального психологічного статусу були застосовані наступні тестові методики: опитувальник депресивності Бека, шкала Спілбергера-Ханіна для визначення особистісної та ситуативної тривожності, шкала впливу подій.

У обстежених виявлено позитивний результат тривожності, в більшій мірі реактивного характеру, невротичну депресію різного ступеню вираженості та астенію.

Нами у якості базових груп препаратів для лікування було обрано антидепресанти та транквілізатори. У випадках неефективності даних препаратів використовувались нейролептики в малих дозах. Пацієнтам з розладами сну – регулятори сну, при необхідності й снодійні препарати. З пацієнтами проводилась психотерапія, а саме арттерапія та стрес-менеджмент, що є доцільним, щадним та екологічним методом, що дозволяє хворим виразити свої приховані проблеми у вигляді образів, прийти до самовпевненості, покращити психічне здоров'я. При домінуванні поведінкових порушень психотерапевтичний комплекс розпочинали з технік, що моделюють поведінку, до яких приєднували когнітивну терапію Бека.

Таким чином, у пацієнтів після перебування в стресових ситуаціях відмічається високий рівень тривоги, депресії та астенії, внаслідок чого вони потребують медикаментозної та психотерапевтичної допомоги.

Дацків Оксана, Запопадний Ярослав, Мельник Олексій

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ПОКАЗНИКІВ ВАРІАЦІЙНОЇ ПУЛЬСОМЕТРІЇ ПРИ ІШЕМІЧНОМУ ІНСУЛЬТІ У ХВОРИХ ІЗ СТРЕСОВОЮ ГІПЕРГЛІКЕМІЄЮ

Кафедра нервових хворіб
Науковий керівник: канд. мед. наук., асист. Г.С. Московко
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Інсулт посідає перше місце серед усіх причин первинної інвалідності. Розлад вегетативної регуляції є одним з механізмів реалізації церебрального пошкодження, яке призводить до збільшення летальності в гострому періоді інсульту.

Мета: Виявлення зміни ступеня активності вегетативної нервової системи (ВНС) у хворих на ішемічний інсулт з стресовою гіперглікемією та у хворих з нормальним рівнем глюкози в крові за допомогою методу варіаційної пульсометрії.

Матеріали та методи: За допомогою варіаційної пульсометрії ми проводили дослідження варіабельності ритму серця (ВРС) як показника, що відображає вегетативну регуляцію серця у 30 пацієнтів з гострим періодом інсульту та у 30 здорових осіб. За допомогою персональних опитувальників проведено оцінку клінічного стану пацієнтів з гіперглікемією та нормальним рівнем цукру при інсульті.

Результати: При розвитку гіперглікемії при ішемічному інсульту відзначалася позитивна кореляція між частотними показниками ВРС, що свідчить про порушення роботи серцево-судинної системи у хворих в гострому періоді ішемічного інсульту. При різних підтипів ішемічного інсульту відзначається зниження всіх показників ВРС в гострому періоді з відносно більш вираженою активністю симпатичної нервової систем.

Висновки: ВНС грає важливу роль в збереженні сталості внутрішнього середовища організму при різних змінах навколишнього середовища і його внутрішнього стану. Гостре порушення мозкового кровообігу призводить до підвищення рівня глюкози, що призводить до змін вегетативної регуляції серцево-судинної системи, порушення ВРС.

Дзецюх Тетяна

РОЛЬ ПОЗИТИВНИХ ЕМОЦІЙ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ ДОПОМОЗІ ОНКОХВОРИМ ДІТАМ

Кафедра ортопедичної стоматології
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. І.М. Кліщ
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

В Україні відмічається невпинний ріст онкозахворюваності серед дітей. Тільки у 40 % дітей зі злякисними новоутвореннями констатують відсутність рецидиву хвороби протягом п'ятирічного періоду з моменту встановлення діагнозу, що вважається повним одужанням. Наряду із пошуком ефективних методів діагностики і лікування онкохворих дітей, важливе значення має їх психологічна підтримка, насамперед формування позитивного емоційного фону.

Мета роботи: обґрунтувати роль позитивних емоцій у психологічній підтримці онкохворих дітей і намітити шляхи для її реалізації.

Серед ряду функцій емоцій в життєдіяльності людини, чи не найвагомішою є спонукальна функція. Це пов'язано з тим, що вони безпосередньо відображають відносини між мотивами і реалізацією діяльності, яка відповідає цим мотивам. Проведене нами опитування онкохворих дітей показало, що часто вони зосереджуються на своїй хворобі і констатують, що хочуть тільки одужати. Інші мотиви (займатися улюбленою справою, здобути освіту, спеціальність тощо) залишаються поза увагою, що свідчить про суттєве звуження емоційної сфери, а значить обмеження позитивних переживань. В цій ситуації виникає небезпека прийняти хворобу як частину себе, «впустити» її у своє життя. Психологи вважають, що психіка онкохворої дитини повинна бути активно налаштована на відторгнення хвороби. Тому важливим напрямком психологічної роботи з такими пацієнтами є формування позитивної емоційної сфери, яка спонукає до активних дій, вселяє віру, що лікування завершиться і настане час, коли можна буде реалізувати свої надії і сподівання. Психологи стверджують, що формування позитивних мотивів в онкохворих дітей впливає на ефективність її лікування, що може реалізуватися через спілкування, арт-терапію, ігри, сміхотерапію, залучення до різних видів діяльності.

Разом з тим, слід констатувати, що в Україні не існує системи професійної психологічної допомоги такій категорії дітей. Перспективним для такої діяльності є залучення студентів-медиків, для яких робота з психологічної підтримки онкохворих дітей є важливим елементом професійного становлення. Студент-волонтер після спеціальної підготовки міг би взяти на себе місію забезпечення психологічних потреб хворого, допомогти попередити викривлення у психічній та соціальній сфері життя онкохворої дитини.

Драган Наталія

ВИЯВЛЕННЯ І ОЦІНКА ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА АЛКОГОЛЬНУ ЗАЛЕЖНІСТЬ

Кафедра неврології та психіатрії
Науковий керівник: асист. В.С. Білоус
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Актуальність проблем, пов'язаних із залежністю від алкоголю, продовжує наростати з кожним роком. В сучасній клінічній картині алкоголізму значно частіше простежуються депресивні розлади. Хворі з подібною поєднаною патологією переважно потребують тривалого стаціонарного лікування і відрізняються високим рівнем повторних загострень, недотриманням терапевтичного режиму і стійкістю до терапії.

За даними літератури рівень поширеності депресивних розладів серед чоловіків, які страждають на алкогольну залежність, становить 24 %, що в 3 рази вище, ніж у загальній популяції чоловічого населення. В рамках психіатричної служби до 35 % чоловіків, які спостерігаються з приводу депресивних розладів, мають в тій чи іншій мірі явища алкоголізації відповідні нозологічними критеріям

Нами було проведено порівняльне дослідження виявлення частоти і важкості депресивних симптомів серед пацієнтів з частими рецидивами та пацієнтів, що лікуються від алкогольної залежності вперше. Пацієнти були поділені на дві групи – досліджувану (до якої увійшли хворі, що мали 2 і більше рецидиви протягом останнього року) та контрольну (первинні хворі). Ми обстежили 40 пацієнтів віком від 20 до 40 років за допомогою шкали MADRS.

Нами виявлено, що у досліджуваній групі пацієнтів середній бал по шкалі MADRS становив 20 у той час як у пацієнтів контрольної групи середнє значення було 13. Також нами виявлено, що у 100 % пацієнтів досліджуваної групи були наявні симптоми депресії, а бал по шкалі MADRS коливався від 7 до 24 балів, що свідчить про взаємозв'язок наявності депресивних розладів та рецидивів алкоголізму. Серед пацієнтів контрольної групи симптоми депресії були наявні лише у 45 % опитаних.

Отже, нами виявлено, що депресивні розлади наявні у значної частини хворих на алкоголізм. Вираженість депресивних розладів тісно пов'язана із частотою рецидивів у таких хворих. Догляд та психокорекційну роботу у відділенні слід проводити з урахуванням наявності депресивної патології у даної категорії хворих.

Дуве Христина

СТАН КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ СУБАРАХНОЇДАЛЬНИЙ КРОВОВИЛИВ

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

Вступ. Субарахноідальний крововилив (САК) – одна з форм гострого порушення мозкового кровообігу, частка якого сягає 5-10 % (Т.С. Міщенко 2013, Н.М. Бучакчійська та ін., 2014). За останні роки спостерігається зростання частоти САК в Україні (Ю.А. Зозуля та ін., 2013р). Когнітивна дисфункція – найбільш поширена форма неврологічних порушень після САК (S. A. Mayer, 2002)

Мета: дослідити стан когнітивного функціонування у хворих, які перенесли САК.

Матеріал та методи дослідження: Проведено аналіз стану когнітивної сфери за допомогою Монреальської шкали когнітивного дефіциту (MoCA) у 30 хворих, які перенесли САК, з них 22(73%) чоловіків та 8 (23%) жінок. За віком пацієнти були поділені на групи: молодий(15-29 р) – 1, зрілий(30-44р) – 13, середній(45-59р) – 16. Середній вік обстежених склав $(44,93 \pm 1,71)$ років. Катamnез хворих: до 1 року – 11, від 1 до 5 років – 8, від 6-10 років – 7, та >10 років – 4 хворих. Враховували вид крововиливу(субарахноідальний – 13, субарахноідально-паренхіматозний – 10, субарахноідально-вентрикулярний – 3, субарахноідально-паренхі-матозно-вентрикулярний – 4) та рівень освіти.

Результати: Середнє значення результатів MoCA – тесту серед обстежених становило $(21,97 \pm 0,86)$ бали. При цьому легкий когнітивний дефіцит (18-25б) мали 17(57%) пацієнтів, помірний (10-17б) – 4(13%), виражений (<10) – 1 пацієнт (3,3%), нормальне когнітивне функціонування (≥ 26) – у 9(30%) пацієнтів. Достовірної різниці у значеннях MoCA-тесту у хворих з різним катamnезом захворювання не було: $(22,27 \pm 1,84)$ бали - до 1 року, $(22,37 \pm 1,05)$ бали - від 1 до 5 років, $(21,14 \pm 1,75)$ бали - від 5 до 10 років, $(21,75 \pm 2,49)$ бали – більше 10 років. Результат MoCA-тесту у пацієнтів зрілого та середнього віку склав $(23,15 \pm 1,03)$, та $(20,75 \pm 1,32)$, $p=0,07$. Встановлено сильний кореляційний зв'язок між видом САК та результатами MoCA-тесту ($r=-0,753; p=0,000$).

Висновки. 1. Хворі, які перенесли САК продемонстрували ступінь когнітивних порушень на рівні легкого. 2. Не встановлено достовірної залежності когнітивних порушень від віку, освіти та катamnезу. 3. Встановлено кореляційний зв'язок на рівні сильного з видом САК, а саме – найнижчі показники когнітивного функціонування показали хворі з субарахноідально-паренхіматозно-вентрикулярним крововиливом.

Дубинецька Вікторія

**ВПЛИВ ЗМІН В КОГНІТИВНІЙ СФЕРІ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ
ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ**

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. Черепно-мозкова травма (ЧМТ) є однією з найбільш актуальних проблем сучасної медицини. Наслідками ЧМТ можуть бути: астенічні порушення у 40 % хворих, рухові у 22-28%, вестибулярні у 15-20%, афатичні у 12-20%, що веде до зниження якості життя (ЯЖ) пацієнтів. Післятравматичні когнітивні порушення ізольовано спостерігаються у 29,4% хворих з наслідками ЧМТ, а в поєднанні з іншими синдромами – у 35,7%.

Мета дослідження. Вивчення впливу змін в когнітивній сфері на ЯЖ пацієнтів, які перенесли ЧМТ.

Матеріали та методи. Обстежено 40 пацієнтів віком від 21 до 58 років. Чоловіків було – 36 (90%), жінок – 4 (10%). Використовували такі методи обстеження: загальноклінічний, клініко-неврологічний, нейровізуальний (КТ, МРТ), рентгенологічний (рентгенографія черепа), нейрофізіологічний (ЕЕГ). Ступінь когнітивних порушень визначали за шкалою MMSE, а оцінку ЯЖ – за шкалою SF-36. Струс головного мозку діагностовано у 6 (15%) хворих, забій легкого ступеня – у 5 (12,5%), забій середнього ступеня – у 12 (30%), забій важкого ступеня – у 14 (35%), здавлення субдуральною гематомою – у 6 (15%), епідуральною гематомою – у 5 (12,5%). Закрита ЧМТ була у 30 (75%), відкрита проникаюча – у 10 (25%), перелом склепіння та основи черепа – у 12 (30%), комбінована – у 2 (5%). Легку ЧМТ діагностовано у 11 (27,5%) пацієнтів, середню – у 12 (30%), тяжку – у 17 (42,5%).

Результати дослідження. Середній вік пацієнтів – (40,45±1,71) роки. Ведучими неврологічними синдромами були: лікворно-гіпертензивний – у 37 (92,5%), астенічний – у 26 (65%), вестибулярний – у 23 (57%), зміни з боку ЧМН – у 20 (50%), дизкоординаторний – у 20 (50%), псевдобульбарний – у 18 (45%), екстрапірамідної недостатності – у 11 (28%), чутливих порушень – у 7 (18%), рухових порушень – у 5 (12,5%), кіркових розладів – у 4 (10%), судомний синдром – у 4 (10%) пацієнтів. В осіб молодого віку (25-44 роки) переддементні когнітивні порушення виявлено у 23%, деменцію легкого ступеня – у 14%, в осіб середнього віку (45-60 років) переддементні когнітивні зміни наявні у 55%, деменція легкого ступеня – у 11%. У пацієнтів із різною тяжкістю ЧМТ найчастіше спостерігаються відхилення від норми в таких доменах шкали MMSE: згадування в 24 пацієнтів, зміни з боку орієнтації в часі – у 12, увага та рахунок – в 11 хворих. Згідно шкали SF-36, у всіх пацієнтів показники ЯЖ є низькими, за винятком рубрики фізичного функціонування (PF). Показники психічного компоненту здоров'я в пацієнтів достовірно ($p < 0,05$) є нижчими від показників фізичного компоненту. Найнижчу ЯЖ, порівняно із контрольною групою, було відмічено у пацієнтів із деменцією легкого ступеня. Проте, у пацієнтів, як із переддементними когнітивними змінами, так із деменцією легкого ступеня достовірно нижчими ($p < 0,05$) є зміни у рубриці рольового функціонування, обумовленого фізичним станом (RP).

Висновки.

1. ЯЖ у пацієнтів, які перенесли ЧМТ достовірно нижча від ЯЖ у контрольній групі.
2. Найнижчу ЯЖ мають пацієнти із деменцією легкого ступеня.
3. В лікувально-реабілітаційну програму пацієнтів слід включити не лише медикаментозну терапію, але й медико-соціальну та психологічну допомогу.

Карімова Заріна, Самойлова Ганна

**ЕЛЕКТРОМІОГРАФІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ХВОРИХ НА МІАСТЕНІЮ
ТА ЇХ ЗВ'ЯЗОК ЗІ СТРУКТУРНИМИ ЗМІНАМИ ТИМУСУ**

Кафедра неврології №2

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.Л. ТОВАЖНЯНЬСКА
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Ціллю дослідження було встановлення клініко-нейрофізіологічних особливостей міастенії залежно від структурних змін тимусу.

Матеріали та методи. Обстежено 78 хворих на міастенію у віці від 18 до 69 років, які були розділені на 3 групи. У першу групу увійшли 29 пацієнтів з міастенією без змін структури тимусу за даними комп'ютерної томографії. Друга група - 30 пацієнтів, у яких міастенія супроводжувалася гіперплазією тимусу. Третю групу склали 19 хворих з міастенією на фоні тимому. Ступінь тяжкості захворювання оцінювалася за допомогою кількісної шкали важкості клінічних проявів міастенії QMGS.

Дослідження нервово-м'язової передачі проводили, використовуючи 4х – канальний електронейроміограф «Нейро-МВП» на підставі аналізу стандартного декремент-тесту та амплітуди негативної фази М-відповіді.

Результати дослідження. Найбільша тяжкість захворювання (з переважанням ураження бульбарної групи м'язів) поєднувалася із наявністю у хворих тимому (середній показник за шкалою QMGS у даній групі склав $31,68 \pm 3,76$ балів), а найменша – у хворих з нормальною структурою тимусу (середній показник за шкалою QMGS – $12,7 \pm 1,76$ балів). Найменші відхилення нейрофізіологічних показників від контрольних даних (зниження амплітуди М-відповіді та збільшення показника декременту) спостерігалися у хворих з міастенією при відсутності структурних змін в тимусі, а більш виражені – у хворих з міастенією та тимомою.

Таким чином, прослідковано пряма залежність між важкістю клінічної симптоматики, структурними змінами в тимусі та зниженням амплітуди негативної фази М-відповіді, що свідчить про негативний вплив морфологічних порушень тимусу на нервово-м'язову передачу імпульсів й перебіг захворювання. Значне зниження амплітуди негативної фази М-відповіді на фоні високих показників декремент-тесту можна вважати маркером тяжкого перебігу захворювання.

Кваснюк Анна

САМОАКТУАЛІЗАЦІЯ, ЯК ОДИН З КРИТЕРІЇВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Кафедра Неврологія та психіатрія

Науковий керівник: канд. юрид. наук, доц. В.Д. Фучедж
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна

Потреба у самоактуалізації є природною потребою, що надає ідивідуальному життю людини яскравої спрямованості та глибокого сенсу. Запорукою успішної інтеграції людини в суспільство є - повноцінний розвиток внутрішньо та зовнішньо узгодженої системи соціально-психологічних засобів організації власного існування. Одним із таких механізмів саморегуляції особистості виступає процес її самоактуалізації. Отже, виникає потреба в актуальності ступеня включеності особистості у професійну діяльність, яка впливає на сформованість та вираженість самоактуалізаційних характеристик.

В контексті даного питання актуальним є вплив професійної діяльності на самоактуалізацію особистості. Адже не викликає сумніву той факт, що певний склад особистості та індивідуальні характеристики людини роблять, у свою чергу, вплив на вибір професії, а отже подальший особистісний та професійний розвиток.

Для отримання практичних результатів проведено теоретичний та практичний аналіз проблеми самоактуалізації психологів 1-го та 3-го курсів за допомогою методики САТ (тест "Визначення рівня самоактуалізації особистості"). Порівняння самоактуалізованих профілів студентів 1-го і 3-го курсів призвело до висновку, що 3 курсу більшою мірою властиве: самоприйняття, спонтанність, ціннісне сприйняття світу і людей, розуміння пов'язаності протилежностей, велика автономність і контактність.

Проаналізувавши обрану тематику дійшли висновку, що процес професійного становлення - складний і багатогранний. Він вимагає від студента складної роботи над формуванням системи професійно- важливих знань, умінь, навичок, відповідного науково-культурного кругозору. Важливим завданням виступає також розвиток цілісної, гармонійної особистості, орієнтованої на самопізнання і самозміни.

Таким чином, на особливості самоактуалізації особистості впливає ступінь включеності особистості у професійну діяльність. Отже, тривалість професійної підготовки прямопропорційно впливає на сформованість самоактуалізації психологів.

Козачишин Наталія, Багрий Марія

ВИЗНАЧЕННЯ ІНТЕРНЕТ-АДИКЦІЇ СЕРЕД ШКОЛЯРІВ ТА СТУДЕНТІВ

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: асист. О.М. Бондар
ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. Найважливішою соціально-інформаційною комунікацією сьогодення є глобальна мережа Інтернет. Вивчення структури особистості Інтернет-залежних, урахування їх характерологічних особливостей сприятиме прогнозуванню ризику виникнення адиктивної поведінки, а також розробці профілактичних і корекційних заходів.

Мета дослідження: вивчити Інтернет-адикцію серед школярів та студентів, проаналізувати отримані дані і встановити типи залежності та їх зв'язок з особистісними якостями опитуваних.

Матеріали та методи дослідження: для проведення дослідження методом випадкового відбору було виділено 50 осіб, віком від 14 до 23 років. 25 із них становила контрольна група (люди з обмеженим часом роботи за комп'ютером та мережі Інтернет), а 25 – піддослідна. Молодим людям було запропоновано пройти опитувальники за К. Янг, Кеттелом, тест на визначення депресії за Т.І. Балашовою та тривожності Тейлора.

Результати дослідження. Встановили наступні типи інтернет-залежності :пристрасть до віртуального спілкування (55 %), пристрасть до перегляду фільмів через Інтернет (30 %), ігрова залежність (10 %), нав'язлива фінансова потреба (5 %). Сумуючи результати опитувальників, виявили прямий кореляційний зв'язок (0,7) між причинами та психологічними особливостями індивідів у досліджуваній групі. Рівень тривожності та депресії теж був вищий у дослідній групі і становив 35 та 70 балів відповідно.

Висновок: виходячи з отриманих даних, спостерігали значне зростання Інтернет-залежності серед школярів (65%), ніж у студентів (35 %). За особистісними якостями – рівень тривожності та депресії значно підвищений.

Кощановська Юля, Венцик Назар

ДЕОНТОЛОГІЧНІ ПИТАННЯ ЩОДО ВІДВІДУВАННЯ ТЯЖКОХВОРИХ ПАЦІЄНТІВ ЇХНІМИ РОДИЧАМИ ТА БЛИЗЬКИМИ ЛЮДЬМИ У ВІДДІЛЕННЯХ РЕАНІМАЦІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ

Кафедра філософії та економіки
Науковий керівник: доц. Г.Т. Терешкевич
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність: часто на практиці зустрічаються випадки необгрунтованої відмови у відвідуванні тяжкохворих пацієнтів їхніми родичами та близькими у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії (ВРІТ). Це не є загальним правилом по всій Україні, але в багатьох лікарнях такі обмеження практикують.

Мета: з'ясувати, чи повинна мати місце необгрунтована відмова у відвідуванні тяжкохворих пацієнтів їхніми рідними та близькими у ВРІТ та як відрізнити обгрунтовані та необгрунтовані відмови у такому відвідуванні?

Теоретичний матеріал: Враховуючи те, що у ВРІТ проводиться постійний моніторинг життєвих функцій організму, застосовується спеціальна апаратура, проводиться ряд певних інвазивних та неінвазивних маніпуляцій - відділення такого типу мають певні обмеження по відвідуванні пацієнтів, порівняно із соматичними відділеннями. Проте часто бувають випадки, коли пацієнт перебуває в дуже тяжкому стані і при цьому немає будь-яких робочих обмежень на даний момент, а персонал відмовляє у відвідуванні пацієнта його близькими. Такі випадки відмови є необгрунтовані і вони не повинні мати місце в українських лікарнях. Такі відвідування тяжкохворих є не те, що протипоказані, а навпаки, на мою думку, мають значний позитивний ефект. Сама присутність близьких біля ліжка хворого має поряд з медикаментозним лікуванням, велике значення для покращення стану хворого.

Висновки: тісний духовний контакт між хворим та його рідними має хороший показник одужання. А "згасання" одиноких та самотніх тяжкохворих відбувалось значно швидше, ніж тих, до яких щодня навідувались рідні. Тому одужання пацієнта є спільною справою медиків, рідних і близьких та його самого.

Кубас Андрій, Тетюк Тарас

**ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ
З СТЕНОЗОМ ХРЕБТОВОГО КАНАЛУ НА ПОПЕРЕКОВОМУ РІВНІ**

Кафедра нервових хвороб, психіатрії 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

Мета роботи: дослідити особливості больового синдрому у хворих з стенозом хребтового каналу (СХК) на поперековому рівні. Проведено обстеження 30 пацієнтів, які знаходилися на лікуванні в неврологічному відділенні ТОККПНЛ. Середній вік досліджуваної групи – (41,80±1,68) років, жінок було – 46,7 %. Катамнез поперекового болю – (4,93±0,48) років. МРТ поперекового відділу хребта виконано на апараті Siemens Magnetom Avanto 1,5 Т.

СХК виник внаслідок остеохондрозу ускладненого деформуючим спондиліозом (90 %), гіпертрофії жовтої зв'язки (10 %). У 43,3 % діагностовано полісегментарний, у 56,7 % – моносегментарний; у 46,7 % – центральний, у 20 % форамінальний, ще у 33,3 % – змішаний варіант СХК. Для кількісної оцінки основних симптомів СХК використали шкалу клінічних проявів спінального стенозу (ШКПСС). Больовий синдром оцінили за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ), невропатичний біль діагностували за шкалою DN4. Ступінь вираженості тривоги та депресії оцінювали на шкалою HADS.

За ШКПСС отримали наступний результат: суб'єктивні симптоми: біль у поперековому відділі – (1,47±0,19) бали (норма – 3 бали), біль у нозі – (1,17±0,16) бали (норма – 3 бали), хода – (0,93±0,19) бали (норма – 3 бали); об'єктивні синдроми: симптом Ласега (1,0±0,12) бали (норма – 2 бали), розлади чутливості – (0,63±0,13) бали (норма – 2), рухові розлади (1,30±0,13) бали (норма – 2), порушення функції сечового міхура – (0,40±0,19) бали (норма – 0). Таким чином, за тяжкістю клінічних проявів діагностовано I та II ступінь.

Середній бал за шкалою DN4 – (3,97±0,29), відсоток хворих з невропатичним характером болю – 53,33 %. За аналоговою ВАШ пацієнти оцінили больовий синдром у (4,87±0,28) бала. Результати тестування за шкалою HADS відповідали субклінічному рівню тривоги та депресії: (9,93±0,35) бала та (8,30±0,70) бала, відповідно. Невропатичний характер болю продемонстрував тісніший кореляційний зв'язок ($r=-0,71$) з результатами ШКПСС, які характеризували біль в нозі, слабший ($r=-0,36$) – з тими, які характеризували біль у попереку. Встановлено прямий кореляційний зв'язок між результатом DN4 і тривогою ($r=0,46$) та депресією ($r=0,28$).

Люта Ольга, Воробель Володимира

**АНАЛІЗ ВПЛИВУ ЗОВНІШНІХ ЧИННИКІВ НА ВИНИКНЕННЯ ТА ПЕРЕБІГ СИНДРОМУ
ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСТОНІЇ**

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології
Науковий керівник: доц. Г.Т. Терешкевич
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Деонтологічні питання щодо відвідування тяжкохворих пацієнтів їхніми родичами та близькими людьми у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії.

Актуальність: часто на практиці зустрічаються випадки необгрунтованої відмови у відвідуванні тяжкохворих пацієнтів їхніми родичами та близькими у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії (ВРІТ). Це не є загальним правилом по всій Україні, але в багатьох лікарнях такі обмеження практикують.

Мета: з'ясувати, чи повинна мати місце необгрунтована відмова у відвідуванні тяжкохворих пацієнтів їхніми рідними та близькими у ВРІТ та як відрізнити обгрунтовані та необгрунтовані відмови у такому відвідуванні?

Теоретичний матеріал: Враховуючи те, що у ВРІТ проводиться постійний моніторинг життєвих функцій організму, застосовується спеціальна апаратура, проводиться ряд певних інвазивних та неінвазивних маніпуляцій - відділення такого типу мають певні обмеження по відвідуванні пацієнтів, порівняно із соматичними відділеннями. Проте часто бувають випадки, коли пацієнт перебуває в дуже тяжкому стані і при цьому немає будь-яких робочих обмежень на даний момент, а персонал відмовляє у відвідуванні пацієнта його близькими. Такі випадки відмови є необгрунтовані і вони не повинні мати місце в українських лікарнях. Такі відвідування тяжкохворих є не те, що протипоказані, а навпаки, на мою думку, мають значний позитивний ефект. Сама присутність близьких біля ліжка хворого має поряд з медикаментозним лікуванням, велике значення для покращення стану хворого.

Висновки. Тісний духовний контакт між хворим та його рідними має хороший показник одужання. А "згасання" одиноких та самотніх тяжкохворих відбувалось значно швидше, ніж тих, до яких щодня навідувались рідні. Тому одужання пацієнта є спільною справою медиків, рідних і близьких та його самого.

Лизак Марія, Гуменюк Ангеліна

**ВИКОРИСТАННЯ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ,
ЩО ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ**

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: асист. О. О. Костіна
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Зухвала і несподівана військова агресія, що супроводжується порушенням цілісності країни, політико-економічними катаклізмами, втратами близьких та знайомих, власних домівок, роботи та звичного життя викликає у багатьох людей розгубленість, пригніченість, різноманітні стресові розлади. Численні стрес-фактори війни призводять до астенізації, апатії, зниження працездатності, складності спілкування, зниження якості життя. Психологічна допомога військовим, пораненим, переселенцям і родичам загиблих вимагає застосування нових для нашої країни концепцій і стратегій для надання ефективної реабілітаційної допомоги. Важливою проблемою є дефіцит психологічних методів, які активізують внутрішні і зовнішні ресурси особистості, дають змогу розкрити потенціал самоцілення. Арт-терапія зарекомендувала себе як ефективний метод психологічної корекції у багатьох країнах світу. Вона використовується для лікування і психокорекції. Спектр проблем, при вирішенні яких може бути використана техніка арт-терапії, достатньо широкий: внутрішні та міжособові конфлікти, травми, втрати, стресові розлади, невротичні розлади, психосоматичні розлади; розвиток креативності; розвиток цілісності особи; виявлення особистісних пріоритетів через творчість.

Мета роботи: розкрити потенціал осіб, що пережили травматичні події, за допомогою арт-терапії для накопичення необхідних ресурсів.

Під нашим спостереженням знаходились пацієнти, що перебували на лікуванні в Тернопільській обласній комунальній клінічній психоневрологічній лікарні з діагнозом посттравматичний стресовий розлад – 6 чоловік та розладами адаптації – 13.

Для оцінки ефективності застосування арт-терапевтичних методів у пацієнті, що перебували під нашим спостереженням, на початку та в кінці лікування використовувалися наступні методи: шкала Гамільтона для оцінки депресії та опитувальник Спілбергера–Ханіна (СХ) для оцінки реактивної та особистісної тривожності.

Під час проведення реабілітаційної роботи з пацієнтами використовувалися наступні види арт-терапії: музикотерапія та малювання розтопленим воском.

Арт-терапія спрямована на гармонізацію внутрішнього стану людини, середовища її життя, взаємодію з природою шляхом інтеграції тих частин особистості, досвіду чи соціуму, котрі викликали страхи або агресію. Одним з головних правил техніки безпеки є оберігання продукту творчості як метафори внутрішніх переживань пацієнта від руйнування як такого. Тобто продукт творчості може "пережити" будь-які метаморфози (переструктурування, перетворення на тривимірну скульптуру й т.ін.). Ресурсність арт-терапії полягає в активізації потенціалу правої півкулі головного мозку. Застосовані арт-терапевтичні методи сприяли значному зменшенню проявів тривоги та депресії за шкалою Гамільтона та за опитувальником СХ.

Отже, одним із завдань в процесі психологічної допомоги постраждалим є накопичення власних ресурсів, щоб людина мала змогу функціонувати й далі та відчула свою силу, спроможність і потенціал.

Лошак Олександра, Василюшин Андріана, Белінський Микита

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕГАБАЛІНУ У ХВОРИХ ІЗ ФІБРОМІАЛГІЄЮ

Кафедра неврології та нейрохірургії
Науковий керівник: асист. Н.П. Ткачук
ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"
м. Івано-Франківськ, Україна

Під фіброміалгією (ФМ) розуміють синдром несуглобового поширеного симетричного скелетно-м'язового болю, що носить хронічний характер і супроводжується депресією, порушенням сну і наявністю специфічних больових точок (тендерних зон). Поширеність даної патології становить 4-5 %, страждають переважно жінки середнього віку. Особливістю ФМ являється різноманітність скарг і суб'єктивних відчуттів при мінімальних об'єктивних ознаках захворювання. Крім скарг на біль, у

пацієнтів з ФМ виявляються ділянки з підвищеною больовою чутливістю (зони механічної алодинії або тендерні точки). У 1990 році Американською колегією ревматологів (АКР) були розроблені діагностичні критерії ФМ (критерії АСР). Відповідно до них, у хворого в анамнезі повинні спостерігатися хронічні дифузні болі, які не обумовлені патологією скелетно-м'язового апарату, тривалістю більше 3 місяців, і бути виявлені більше 11 із 18 можливих больових точок, а також наявні клінічні симптоми, такі як ранкова скутість, порушення сну та когнітивних функцій, депресивний настрій та тривожність.

Мета. Оцінити ефективність застосування прегабаліну у хворих з хронічними скелетно-м'язовими болями.

Матеріал та методи дослідження. На базі неврологічного відділення МКЛ №1 м. Івано-Франківська обстежено 5 хворих з хронічним поширеним болем в м'язах, який тривав більше 3 місяців і не купірувався анальгетиками чи протизапальними середниками. Середній вік пацієнтів становив $35,2 \pm 0,23$ роки. Діагноз ФМ встановлено на основі діагностичних критеріїв (АСР, 1990). Усі пацієнти отримували прегабалін в дозі 150 мг. 2 рази на добу протягом 4 тижнів. Ефективність лікування оцінювалася за допомогою індексу поширеного болю (widespread pain index, WPI) та шкали важкості стану при ФМ (symptom severity scale, SS), що включає оцінку когнітивних функцій, втоми, якості сну та соматичних симптомів (головний біль, нудота, діарея). Хворі обстежувалися до та через 4 тижні після проведеного лікування.

Отримано наступні дані. До лікування середній WPI хворих становив $12,01 \pm 0,2$ бали. У двох з них зони алодинії локалізувалися переважно у верхній частині тулуба, а саме у ділянці шиї, плечей, грудної клітки, живота, передпліч. Один пацієнт вказував на локалізацію тендерних зон в ділянці тазу, сідниць та нижніх кінцівок. Поширений біль у всіх кінцівках та тулубі турбував 2 хворих. Після лікування індекс болю становив $6,02 \pm 0,1$ бали, що суттєво відрізнялося від показників до лікування ($p < 0,05$). При опитуванні хворих за шкалою важкості стану при ФМ виявлено, що на фоні вживання прегабаліну значно покращилися когнітивні функції та сон хворих, зменшилися суб'єктивні соматичні відчуття, денна втома та відчуття тривоги.

Висновки. Терапія прегабаліном показала позитивний вплив на клінічні симптоми ФМ, чим суттєво покращила якість життя хворих.

Марковская Елена, Похвалённая Валерия

**ДИНАМИКА ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ
У БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ В ПРОЦЕССЕ ТЕРАПИИ**

Кафедра неврологии №2
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Е.Л. Товажнянская
Харківський національний медичний університет
г. Харків, Україна

Рассеянный склероз (РС) – хроническое заболевание, для которого характерно наряду с двигательными и сенсорными нарушениями ранее развитие когнитивной дисфункции и депрессивных расстройств. Установлено, что депрессия ухудшает течение заболевания, замедляет восстановление неврологических функций, снижает мотивацию больного к терапии и ускоряет инвалидизацию. Кроме того, открытым остается вопрос влияния на аффективную сферу пациентов различных видов терапии.

Цель: оценить динамику уровня депрессии и качества жизни у больных рассеянным склерозом в процессе лечения.

Материалы и методы: Обследовано 40 пациентов рецидивирюще-ремиттирующим типом течения РС (согласно критериям Мак Дональда, 2010), которые были разделены на две группы: 1 группа (20 больных) получала препараты, модифицирующие течение РС, 2 группа (20 больных) получала метаболическую терапию. Уровни депрессии и качества жизни оценивались при помощи шкалы Гамильтона и опросника SF-36 до начала терапии и через год.

Результаты: до терапии пациенты в 1 и 2 группах имели низкие показатели опросника качества жизни SF-36, как физической его составляющей ($38,7 + 2,43$ и $39,6 + 2,71$ соответственно), так и психической ($45,12 + 2,89$ и $44,34 + 3,01$). Также у всех больных были выявлены депрессивные признаки легкой степени по данным шкалы Гамильтона. После проведенной терапии (через 1 год) в 1 группе наблюдалось уменьшение выраженности депрессивных нарушений на 39,5 % и улучшение показателей качества жизни (физическая составляющая на 32,8 % и психическая составляющая на 38,5 %). В тоже время метаболическая терапия не приводила к достоверным изменениям уровня депрессии, однако несколько улучшала качество жизни пациентов (физическая составляющая на 11,9 % и психическая составляющая на 26,6 %), вероятнее, за счет улучшения общего состояния.

Выводы: использование терапии, модифицирующей течение РС, улучшает состояние аффективной сферы и качество жизни пациентов.

Майданевич Тарас

КЛІНІЧНІ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХОРЕЇ ГЕНТІНГТОНА

Кафедра нервових хворіб
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л. М. Желіба
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Хвороба Гентінгтона являє собою генетичне захворювання нервової системи, що характеризується поступовим початком у віці 30-50 років, поєднанням хореїчного гіперкінезу та психічних розладів і призводить до вираженої інвалідизації хворих. На сьогодні цифри поширеності даної патології складають 3-7 випадків на 100 тисяч населення.

Мета: Дослідити характер змін в головному мозку та їх взаємозв'язок з клінічною картиною у хворих на хорею Гентінгтона, виділити основні вогнища ураження та дослідити характер ураження.

Матеріали та методи: В ході нашого дослідження було проведено ретроспективний аналіз 4 історій хвороб пацієнтів неврологічного відділення ВОПНЛ та протоколів патологоанатомічного розтину патоанатомічного відділення ВОПНЛ. В ході патоморфологічного дослідження (хворий з діагнозом хореї Гентінгтона, вік 55 років) використовувались: морфометричний метод, макроскопічна та мікроскопічна оцінка препаратів мозку (гематоксилін-еозин, забарвлення за Ніслем, Більшовським).

Результати: В ході нашої наукової роботи всі хворі демонстрували наявність вираженого хореїчного гіперкінезу, атаксію, ознаки зниження інтелектуальних можливостей, але без виражених дементних розладів. При патоморфологічному дослідженні основні зміни головного мозку хворого на хорею Гентінгтона локалізувалися в хвостатому ядрі, третьому шарі кори головного мозку та клітинах Пуркінє мозочка. Хвостате ядро досліджуваного демонструвало атрофію клітин та компенсаторний астроцитоз. Також спостерігалася атрофія клітин Пуркінє мозочку, повна їх деструкція, повна атрофія відростків. Ці патоморфологічні дані свідчать про порушення передачі синапсу між корою та мозочком і сприяють виникненню атактичних розладів у клінічній картині захворювання. З боку клітин пірамідного шару кори головного мозку ми теж виявили атрофічні та деструктивні зміни, хаотичне розташування пірамідних нейронів в просторі та відносно один одного, що можна пов'язати з психічними порушеннями та дементними розладами у хворого.

Висновки: Проаналізувавши зміни в головному мозку хворого, ми дійшли висновків, що атрофія клітин хвостатого ядра призводить до порушення його функції, що у клінічній картині проявляється гіперкінетичним синдромом. Через враження клітин Пуркінє мозочку, передача синапсів від кори головного мозку порушується, що в свою чергу призводить до порушення координації рухів. У корі головного мозку ми спостерігаємо деструкцію, атрофію та втрату орієнтації пірамідних клітин, що призводить до порушення утворення імпульсів які координують моторику людини. Патоморфологічне дослідження, на нашу думку, дозволяє поглибити знання про патогенез розвитку даного захворювання та детальніше звернути увагу на характер змін головного мозку хворих на дану патологію.

Мартинчук Людмила

**ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЦІННІСНО-ОСОБИСТІСНОЇ СФЕРИ
У ПАЦІЄНТІВ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ**

Кафедра неврології та психіатрії
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.П. Венгер
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Депресивні розлади відносяться до числа найбільш розповсюджених психічних розладів. За даними статистичних досліджень ВООЗ, більше ніж 100 мільйонів людей у всьому світі страждають порушеннями психіки з клінічною картиною депресивного розладу.

Останніми клінічними спостереженнями доведено, що при ретельному обстеженні в загально соматичній поліклініці у 68% хворих спостерігаються депресивні розлади різної нозологічної належності.

Метою дослідження є вивчення ціннісних орієнтацій у пацієнтів із даним захворюванням та їх співвідношення із важкістю депресивного стану.

Об'єкт дослідження – пацієнти, що проходили стаціонарне лікування у психіатричних відділеннях ТОККПНЛ.

Беручи до уваги теоретичні відомості стає зрозумілим що у хворих із депресивними розладами діагностується дезінтеграція у мотиваційно- особистісній сфері. Для детального вивчення проблеми була використана шкала оцінки депресії Гамільтона та опитувальник ціннісних орієнтацій Фанталової.

Нами було проаналізовано результати комплексного обстеження 28 хворих віком від 24 до 55 років, які проходили стаціонарне обстеження та лікування.

За шкалою оцінки депресії Гамільтона у 70% пацієнтів було виявлено симптом тривоги а у 30% - тривожний стан. За опитувальником Фанталової - у 25% пацієнтів низький рівень дезінтеграції у мотиваційно-особистісній сфері, у 45% середній рівень та у 30% високий рівень дезінтеграції.

Отже, нами виявлено, що рівень ціннісно-особистісної сфери у пацієнтів із депресивними розладами є значно порушений та залежить від важкості їх стану.

Матеріали XX Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених

Мельник Олексій, Мусяць Анастасія, Андрєєва Анна

ОСОБЛИВОСТІ ВІДНОВЛЕННЯ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ОСІБ З ОРГАНІЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ ЦНС НА ТЛІ ВИКОРИСТАННЯ "ГЛІАТИЛІНУ"

Кафедра психіатрії, наркології та психотерапії з курсом ПО
Науковий керівник: асист. І. Л. Лук'янович
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Невід'ємною складовою порушень мозкового кровообігу, майже завжди, є зниження когнітивних функцій. Саме тому, вивчення впливу медикаментів на погіршення стану у даних пацієнтів є надзвичайно важливим в підході до вибору тактики лікування та реабілітації.

Мета: Вивчення відмінностей, за ознаками лобної дисфункції, оцінкою важкості когнітивних та емоційних порушень, стійкістю уваги та суб'єктивної оцінки, погіршенням стану у пацієнтів, що отримували «Гліатилін» при порушенні мозкового кровообігу, та тих, хто його не отримував.

Матеріали та методи: група дослідження складалась із 27 пацієнтів відділення порушень мозкового кровообігу №5 ВОПНЛ ім. акад. О.І.Ющенко, з яких 12 отримували препарат «Гліатилін».

Результати: У середньому, кількість балів у MMSE серед хворих, що отримували «Гліатилін» становила 24 ± 2 , а серед контролю – 21 ± 3 . Когнітивні порушення були виявлені у 37% осіб, серед яких у 30% була діагностована помірна лобна дисфункція. Деменція легкого ступеня вираженості була відмічена у 15% оглянутих, помірного – у 19%, та важкого – у 3%. У всіх цих хворих, за результатами обстежень, було виявлено виражену лобну дисфункцію. Хворі, що отримували «Гліатилін» показали середній результат 13 ± 4 , а у контрольній групі – 14 ± 3 . Хоча рівень тривожності був незначно вищий у групи, що приймала «Гліатилін», серед даних хворих за суб'єктивною оцінкою показники загальної активності, самопочуття та працездатності після госпіталізації підвищились на 5 балів, що виявлялось за допомогою шкали-«термометра», та підтверджувалось опитувальником САН, когнітивними тестами.

Висновок: Раннє використання «Гліатиліну» в лікуванні хворих, що виявляють ознаки когнітивних порушень, сприяє підвищенню суб'єктивної оцінки стану їх здоров'я за рахунок підвищення загальної активності, самопочуття та працездатності, збільшує критичність мислення та знаходить об'єктивне підтвердження цього за виконанням ряду когнітивних проб.

Насалик Роксолана

ЗМІНИ ПАРАМЕТРІВ ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ З ГІДРОЦЕФАЛІЄЮ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ІШЕМІЇ МОЗКУ

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 – оцінити стан інтракраніального відділу брахіоцефальних судин та виявити особливості їх показників у пацієнтів з гідроцефалією (ГЦ) при хронічній ішемії мозку (ХІМ).

Матеріали та методи. Нами було обстежено 48 хворих з ХІМ (чоловіків – 36, жінок – 12). Середній вік хворих склав 64,6 роки. Фоновим захворюванням у всіх пацієнтів була гіпертонічна хвороба, яка поєднувалася з церебральним атеросклерозом у 40 хворих. ХІМ I ст. була встановлена у 6 хворих, ХІМ II ст. – у 38, ХІМ III ст. – у 4. Стан церебральної гемодинаміки оцінювали за допомогою дуплексного сканування екстра- та інтракраніальних артерій (Logiteq 700). При дослідженні передньої (ПСА), середньої (СМА) та задньої (ЗМА) мозкових артерій визначали пікову систолічну (ПСШК), кінцеву діастолічну (КДШК) швидкості кровоплину та індекс резистентності (ІР).

Усі хворі були розподілені на 2 групи. До 1 групи увійшло 32 хворих з ХІМ, що супроводжувалася ГЦ. Серед них було 20 чоловіків та 12 жінок, віком від 51 до 74 років, середній вік яких склав $(61,1 \pm 8,6)$ років. 2 групу (групу порівняння) склали 16 пацієнтів з ХІМ без проявів ГЦ (11 жінок та 5 чоловіків), віком від 47 до 76 років, середній вік яких склав $(62,6 \pm 9,5)$ років.

Результати: ПСШК у пацієнтів групи 1 була достовірно нижча, ніж у осіб групи 2 і склала $(51,3 \pm 10,9)$ проти $(64,7 \pm 11,2)$ ($p < 0,05$) по ПМА, по СМА - $(72,6 \pm 5,3)$ проти $(79,3 \pm 4,8)$ ($p < 0,05$), по ЗМА - $(46,4 \pm 8)$ проти $(54,4 \pm 8)$ ($p < 0,05$), відповідно.

Було виявлено достовірно нижчий ІР по СМА у групі 1, ніж у групі 2 ($(0,48 \pm 0,18)$ проти $(0,54 \pm 0,18)$) ($p < 0,05$), відповідно). Достовірної різниці показників КДШК та ІР по ПМА та ЗМА між групами не було виявлено. Патологічна звивистість артерій була виявлена у 20 (62,5 %) пацієнтів групи 1 та у 4 (25 %) пацієнтів групи 2. Порушень прохідності інтракраніальних судин в обох групах виявлено не було.

Висновки: У пацієнтів з ХІМ, що супроводжується ГЦ встановлено достовірне зниження ПСШК по ПМА, СМА, ЗМА по ВСА та ЗСА та ІР по СМА.

Олійник Наталія, Горяна Ірина

СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАНOSTI У ХВОРИХ З ВПЕРШЕ ВИЯВЛЕНИМ СУДОМНИМ НАПАДОМ

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

Виникнення пароксизмального (в т.ч. судомного) синдрому вимагає від лікаря вирішення широкого спектра завдань - визначення причини виникнення судом, можливого їх взаємозв'язку з іншими захворюваннями, в тому числі генетично детермінованими, визначення ризику повторних епізодів судом, трансформації їх в епілептичну хворобу, встановлення можливих предикторів прогнозу, вибору тактики терапії та методів профілактики. Клінічна практика показує, що при неправильній інтерпретації природи судом, недостатньому обліку чинників ризику, несвоєчасній або не адекватній терапії можливий розвиток резистентних до антиконвульсантів форм епілепсії з вираженими порушеннями нервово-психічних функцій і подальшим формуванням стійких змін, що призводять до інвалідності.

Мета: дослідити структуру захворюваності у хворих з вперше виявленими судомними нападами.

Проаналізовано 117 історій хвороб пацієнтів, які були госпіталізовані в неврологічні відділення ТОККПНЛ з діагнозом судомний синдром. Середній вік ($35,42 \pm 1,41$) років, чоловіків було – 76,07 %.

Шляхи госпіталізації: ургентно БШМД – 77,2 %, планово – 18,4 %, самозвернення – 4,4 %. Провокуючими факторами судомного нападу пацієнти назвали: психоемоційне навантаження – 37,0 %, вживання алкоголю – 32,3 %. У 32 (29,9 %) випадках пароксизмальний стан виник без передвісників, у решти 85 (79,1 %) йому передували: біль голови – 51,8 %, загальна слабкість – 23,5 %, запаморочення – 12,9 %, нудота – 11,8 %.

В результаті комплексного клінічного обстеження встановлено, що у 17,1 % пацієнтів пароксизмальний стан не носив характеру судом (з діагнозом неврологічно здоровий виписано 8 (6,84 %) пацієнтів, вегетативна дисфункція – 8 (6,84 %), синкопальний стан – 4 (3,42 %)). У 21 хворого (17,95 %) причиною судомного нападу була епілептична хвороба. Симптоматичну епілепсію, що розвинулася на тлі об'ємного процесу головного мозку діагностували у 11 (9,4 %) пацієнтів, наслідків черепно-мозкової травми – у 9 (7,69 %), дисметаболічної енцефалопатії – у 7 (5,98 %). Решту, 49 хворих (41,88 %), було виписано з діагнозом «судомний напад нез'ясованої етіології, що виник вперше». Власне цю категорію пацієнтів слід віднести до групи, яка потребує тривалого динамічного спостереження з метою встановлення причини судомного синдрому.

Павлюк Мар'яна

**ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЦІННІСНО-ОСОБИСТІСНОЇ СФЕРИ
У ПАЦІЄНТІВ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ**

Кафедра неврології та психіатрії
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Венгер О.П.
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Депресивні розлади відносяться до числа найбільш розповсюджених психічних розладів. За даними статистичних досліджень ВООЗ, більше ніж 100 мільйонів людей у всьому світі страждають порушеннями психіки з клінічною картиною депресивного розладу.

Останніми клінічними спостереженнями доведено, що при ретельному обстеженні в загально соматичній поліклініці у 68% хворих спостерігаються депресивні розлади різної нозологічної належності.

Метою дослідження є вивчення ціннісних орієнтацій у пацієнтів із даним захворюванням та їх співвідношення із важкістю депресивного стану.

Об'єкт дослідження – пацієнти, що проходили стаціонарне лікування у психіатричних відділеннях ТОККПНЛ.

Беручи до уваги теоретичні відомості стає зрозумілим що у хворих із депресивними розладами діагностується дезінтеграція у мотиваційно- особистісній сфері. Для детального вивчення проблеми була використана шкала оцінки депресії Гамільтона та опитувальник ціннісних орієнтацій Фанталової.

Нами було проаналізовано результати комплексного обстеження 28 хворих віком від 24 до 55 років, які проходили стаціонарне обстеження та лікування.

За шкалою оцінки депресії Гамільтона у 70% пацієнтів було виявлено симптом тривоги а у 30% - тривожний стан. За опитувальником Фанталової - у 25% пацієнтів низький рівень дезінтеграції у мотиваційно-особистісній сфері, у 45% середній рівень та у 30% високий рівень дезінтеграції.

Отже, нами виявлено, що рівень ціннісно-особистісної сфери у пацієнтів із депресивними розладами є значно порушений та залежить від важкості їх стану.

Письменна Аліна

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ
ТА ПРОБЛЕМА РОЗВИТКУ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ**

Кафедра психіатрії, наркології, психології та соціальної допомоги
Науковий керівник: канд. психол. наук Ю.О. Асєєва
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна

Підлітковий період науковцями розглядається як найбільш суперечливий і зумовлений специфічними явищами, які свідчать про перехід від дитинства до дорослості й супроводжується якісною перебудовою усіх сторін розвитку особистості. Саме у даний період відбувається усвідомлення своєї індивідуальності, змінюється ставлення до навколишнього світу, до себе, до інших людей, відбувається перебудова потреб та мотивів, поведінки. Водночас змінюються й вимоги суспільства до підлітка. Необхідність погоджування поведінки із соціальними нормами часто пов'язана із значними труднощами, які стають причиною виникнення суперечностей у розвитку особистості підлітка.

Актуальність дослідження обумовлена, необхідністю подальшого теоретичного та експериментального дослідження специфіки депресивних станів у підлітків і алгоритмів створення оптимальних способів їх коригування. Вибірку склали студенти денної форми навчання з напрямку «Практична психологія», у віці від 16 до 19 років, у кількості 16 осіб.

За результатами дослідження рівня депресії серед респондентів встановлено неоднорідність показників так стан без депресії діагностується у 81,25 % випадків. А у 18,75 % респондентів діагностується стан легкої депресії ситуативного чи невротичного ґенезу, що вказує на неопозитивний настрій досліджуваних, наявність апатії, розгубленості та тривоги. Це вказує на те, що підлітки почувають себе непрацездатними, важко роблять те, що вміють, не вірять у майбутнє, повільно приймають рішення. Таким чином, ще раз підкреслена необхідність створення алгоритмів адаптації та соціалізації підлітків під час першого року навчання.

Погорецька Марія, Скакун Олексій

ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ГОЛОВНОГО БОЛЮ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ІФНМУ

Кафедра неврології
Науковий керівник: асист. Оринчак Л.Б.
ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"
м. Івано-Франківський, Україна

Головний біль являється важливою медико-соціальною проблемою, оскільки значна його поширеність, розповсюдженість серед людей працездатного віку зумовлюють значні економічні збитки.

Метою даної роботи було визначити поширеність первинного ГБ, встановити його вплив на щоденну активність та взаємозв'язок між навчанням та інтенсивністю головного болю серед студентів Івано-Франківського національного медичного університету.

Матеріали та методи дослідження. Проведено анкетування 63 студентів Івано-Франківського національного медичного університету віком від 17 до 24 років (середній вік - 20,7 років). Серед досліджуваних 61,9% (39) дівчат і 38,1% (24) хлопців. Використовувалися стандартизований опитувальник НІТ-6 та розроблені нами анкети.

Результати досліджень. Первинний головний біль виявлено у 93,7% (59) студентів. У структурі первинного головний біль переважав головний біль напруги – 94,9% (56), мігрень – у 5,1% (3). Головний біль протягом останніх трьох місяців був у 90,5% (57) опитуваних. Середній бал по опитувальнику НІТ-6 становив 53,8 балів. Кількість днів, коли здатність працювати знижена наполовину протягом останніх 3 місяців через головний біль, становила у середньому 5,9 дня, коли досліджувані не могли виконувати свою домашню роботу через головний біль – 3,8 дня, коли досліджувані пропускали домашню, соціальну діяльність, чи розваги через головний біль – 2,9 дня. Коефіцієнт кореляції між балом за попередній семестр та суб'єктивною оцінкою головного болю – 0,44, що вказує на прямий зв'язок середньої сили.

Висновки. Головний біль напруги є найпоширенішим видом головного болю. Головний біль суттєво знижує щоденну активність студентів. Є прямий кореляційний зв'язок між успішністю студентів та рівнем головного болю.

Попрожок В., Сосна Г.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ДІАГНОСТИКИ ХВОРОБИ ВІЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА

Кафедра неврологія та психіатрія

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.Л. Боженко

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

м. Львів, Україна

Актуальність. Хвороба Вільсона-Коновалова (гепатолентикулярна дегенерація – ГЛД) – прогресуюче спадкове захворювання, що характеризується порушенням обміну міді, ураженням печінки та деструктивними процесами в ЦНС.

Мета. Аналіз історій хвороб, неврологічного відділення ЛОКЛ, хворих з ГЛД та визначити особливості клінічного перебігу та діагностики.

Методи та матеріали. Аналіз історій хвороб, хворих з ГЛД, що знаходились на стаціонарному лікуванні неврологічного відділення ЛОКЛ за 2015 рік.

Результати. У 2015 році на лікуванні перебувало двоє чоловіків, віком 36, 42 років з екстрапірамідно-кірковою формою та жінка віком 23 роки із змішаною формою ГЛД.

Початок ГЛД у хворих з дитячого віку, але діагноз встановлено пізніше.

Клінічна картина хворого 39 років: дистонія, хореоатетоз, гіпертонус, когнітивні розлади.

Клінічна картина хворого 42 років: акінетико-ригідний синдром, дизартрія, постуральний тремор, мозочкові симптоми, симпатикотонія. Клінічна картина хворої 23 років: акінетико-ригідний синдром, порушення ходи, псевдобульбарні розлади, дистонія, сіалорея, постуральний тремор.

Для верифікації діагнозу застосовували: лабораторні методи (ЗАК, БХ, ЗАС, церулоплазмін та мідь крові, аналіз сечі на екскрецію міді); інструментальні методи (ЕКГ, УЗД ор.чер.пор.); нейровізуалізація ГМ (МРТ, КТ); консультації спеціалістів (офтальмолог, кардіолог, психолог).

При лабораторному дослідженні: зниження рівня церулоплазміну в крові; підвищення рівня вільної міді в крові та екскреції міді з сечою.

Висновок. В клінічній картині хворих переважає акінетико-ригідний синдром, порушення ходи, гіпертонус, дистонічні симптоми; рідше виявляються псевдобульбарні та когнітивні розлади.

Поліморфізм неврологічних і соматичних проявів ГЛД затрудняє верифікацію правильного діагнозу.

При ранній діагностиці можлива успішна модифікація перебігу хвороби.

В протокол первинного обстеження неврологічного хворого з підозрою на ГЛД необхідно обов'язково включити визначення рівня міді в сироватці крові.

Сагайдак Любова

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ РЕОВАЗОГРАФІЧНИХ ЗМІН У ХВОРИХ З ВЕРТЕБРОГЕННИМ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ ІЗ СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник: заслужений діяч науки і техніки, д-р мед. наук проф. С.І. Шкробот

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"

м. Тернопіль, Україна

Проблема остеохондрозу (ОХ) хребта з його неврологічними проявами є однією з найбільш актуальних в сучасній медицині. У хворих з поперековим вертеброгенно-обумовленим больовим синдромом (ВПКБС) визначається суміжне ураження судинного русла, що веде до порушення мікроциркуляції, тканинного обміну і трофіки, а також створює порочне патофізіологічне коло. Існують докази наявності взаємозв'язку між прогресуванням дегенеративно-дистрофічних змін у хребті при ОХ та ожирінням, викликаного біомеханічними та системно-метаболічними чинниками (Опімах О.І., 2011).

Мета роботи: з'ясування стану периферичної гемодинаміки у хворих молодого, середнього та похилого віку з ВПКБС із супутнім ожирінням.

Методи обстеження: клініко-неврологічне, інструментальне. Обстежено 90 хворих з ВПКБС, які були розділені на дві групи: 1 – 30 хворих із нормальною масою тіла (контрольна група), 2 – 60 хворих - із супутнім ожирінням. У 57 % пацієнтів (з них 28 % – молодого віку, 44 % – середнього віку та 21 % – похилого віку) були виявлені порушення периферичної гемодинаміки. У хворих із ожирінням 1 ступеня відмічалось достовірне зниження показників реографічного індексу у пацієнтів середнього та похилого віку до $(0,07 \pm 0,002)$ при значенні показників в контрольній групі $(0,09 \pm 0,006)$; у пацієнтів молодого віку із ожирінням 3 ступеня відмічалось зростання дикротичного індексу до $(39,44 \pm 3,3)$ у порівнянні з показниками контрольної групи $(29,01 \pm 2,5)$, що вказує на підвищення опору на нижніх кінцівках. У хворих молодого і середнього віку із ожирінням 2-3 ступеня виявлено зниження показника реографічного індексу (PI) на 21 %. Також відмічалось зниження показника амплітуди систолічної хвилі в середньому до $(0,44 \pm 0,04)$ Ом) у всіх вікових групах із ожирінням 2-3 ступеня при показниках контрольної групи $(0,060 \pm 0,02)$.

Смашна О. Шкварилюк Н.

**КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ПАЦІЄНТІВ З СУПУТНИМ
ТРАВМАТИЧНИМ ПОШКОДЖЕННЯМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ**

Кафедра неврології та психіатрії
Науковий керівник: доц. О.Є. Смашна
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Дослідження різних аспектів взаємозв'язків між черепно-мозковою травмою (ЧМТ) і посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) набуло особливої актуальності в останні роки, оскільки дані порушення часто співіснують у клінічному аспекті і, як самостійно, так і сукупно, розглядаються в якості визначних чинників порушення здоров'я у людей, що постраждали внаслідок надзвичайних ситуацій.

Застосування сучасних технологічних досягнень у військовій галузі зумовило те, що контингент постраждалих характеризується політравмою, обумовленою інтенсивністю і поліетіологічністю патологічних проявів, складністю патогенетичних механізмів їх розвитку з залученням багатьох органів і систем організму.

У військовослужбовців в екстремальних умовах формується стійка стрес-індукована нейродинамічна система, яка реалізується із залученням нервової та ендокринної системи: особливості діяльності кори головного мозку, системи гіпоталамус-гіпофіз-надниркові залози, лімбічної системи, ретикулярної формації і стовбура мозку.

Мета: дослідити клінічні особливості психічного статусу у пацієнтів з коморбідними ЧМТ та ПТСР.

Методи дослідження: клініко-психопатологічний, експериментально-психологічний.

За період 2015-2016 років на базі Тернопільської обласної комунальної клінічної психоневрологічної лікарні нами було обстежено 26 чоловіків, які були учасниками АТО на сході України за 3-7 місяців перед обстеженням. Усі пацієнти перенесли легку ЧМТ під час бойових дій та на момент обстеження мали різні психічні порушення, які підпадали під наступні діагностичні рубрики: «Порушення адаптації у вигляді тривожно-депресивної реакції» (8 пацієнтів) та «Посттравматичний стресовий розлад» (18 пацієнтів).

Нами було проведено аналіз клініко-психопатологічних особливостей вказаного контингенту пацієнтів та виявлено схожість симптомів, що залучали різні психічні сфери, що створювало значні проблеми у диференціальній діагностиці наслідків легкої ЧМТ та психічних розладів, асоційованих з бойовою травмою.

Висновки:

1. Гіпотеза про психогенну природу ПТСР може бути обґрунтовано протиставлена віднесенню даної категорії до органічної патології, при цьому залишається недостатньо вивченим питання про те, в якому ступені травматичні (постконтузійні) симптоми є результатом органічних і психологічних факторів або їх взаємодії.

2. Симптоми, властиві ПТСР, не є специфічними і можуть бути в рамках інших психогенних, екзогенних, екзогенно-органічних, посттравматичних розладів і захворювань.

3. Органічна симптоматика часто починає домінувати на тлі функціонально-психогенних проявів у випадках хронічного ПТСР.

4. ПТСР може поєднуватися з іншими психічними та соматичними розладами, тобто проявляти хронологічну і патогенетичну коморбідність.

Тверезовська Ірина

ОСОБЛИВОСТІ СВОЄЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ДЕФІЦИТІ ТИРОЗИНГІДРОКСИЛАЗИ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Кафедра неврології №2

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. О.І. Каук
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Тирозингідроксилаза (ТН) — фермент біосинтетичного ланцюга дофаміну, який безпосередньо контролює нейрохімічні процеси в дофамінергічних нейронах і структурах мозку. Своєчасна діагностика залежності неврологічних порушень від дефіциту цієї речовини дає можливість досягти максимального ефективного лікування.

Мета дослідження. Розглянути перебіг захворювання на клінічному прикладі пацієнтки з дефіцитом тирозингідроксилази.

Матеріали та методи. Виписки з історії хвороби, історія розвитку дитини, консультативні висновки фахівців, дані інструментальних (УЗД, МРТ, ЕЕГ) та лабораторних методів дослідження.

Результати. Пацієнтка N., 6 років, поступила в Обласний будинок малюка №3 у направленні з ХМДП №23 для проведення реабілітації у зв'язку зі скаргами на відсутність самостійної можливості сидіти, ходити, відсутність мовлення і навичок самообслуговування. Хворіє від народження, діагноз при виписці з пологового будинку: «Вроджена патологія носових ходів». У віці 4 місяців госпіталізована до ХДЛ №16. Діагноз — епісиндром, синдром тонусних порушень, затримка темпів психомоторного розвитку, мітохондріальна хвороба під питанням.

У 2010 р. Обстежено в ХМГЦ, поставлений діагноз мітохондріальна хвороба, дефіцит фолатного циклу, оформлена група інвалідності. Після багатьох консультацій був зроблений висновок про наявність дефіциту тирозингідроксилази, що, було також підтверджено закордонними фахівцями, та розпочата необхідна комплексна терапія.

Висновки. Хоча лікування подібних захворювань здебільшого симптоматичне, важливо максимально на ранньому етапі діагностувати обмінні розлади. Така тактика дозволить досягти максимальної компенсації на тих стадіях, коли патологічний процес ще можна уникнути чи відстрочити.

Ткачук Надія

ТЕРАФЛЕКС-АДВАНС У ЛІКУВАННІ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ ПОПЕРЕКОВОГО ОСТЕОХОНДРОЗУ

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник: доц. Н.Р. Сохор

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми: значну роль в структурі тимчасової непрацездатності неврологічного профілю займають рефлекторні, корінцеві та корінцево – судинні синдроми остеохондрозу. Саме це захворювання є однією із основних причин хронічного больового синдрому, який значно знижує якість життя хворих.

Мета роботи: оцінити ефективність препарату терафлекс-адванс у комплексній терапії неврологічних проявів поперекового остеохондрозу (НППОХ)

Матеріали і методи: обстежено 65 хворих з рефлекторними синдромами НППОХ, які перебували на лікуванні у ТОККПНЛ віком від 50 до 65 років, тривалістю захворювання 15-20 років: 27 (41,5 %) чоловіків та 38 (58,5 %) жінок. Усім хворим проведено клініко-неврологічне обстеження (обсяг рухів у поперековому відділі хребта; ступінь напруження паравертебральних м'язів, вираженість коефіцієнту Ласега), та інструментальні (КТ або МРТ хребта) дослідження.

Результати дослідження: Виділено 2 групи хворих: контрольну (КГ) (28 хворих), що отримували традиційну терапію та основну (ОГ) (37 хворих), яким до традиційного лікувального комплексу включали Терафлекс Адванс (ТА) по 2 таблетки двічі на день протягом 14 днів. При поступленні у хворих спостерігався помірно виражений вертеброгенний синдром. Вираженість коефіцієнту Ласега склала (2,63±0,21) бали у пацієнтів ОГ та (2,54±0,22) бали – у хворих КГ. Перед початком лікування больовий синдром за ВАШ склав (57,52±2,11) мм. Результати анкет із застосуванням опитувальника за Мак-Гіллом свідчили, що при загостренні НППОХ пацієнти для описання своїх відчуттів частіше використовували слова з сенсорної підкатегорії (1-13 субшкали). Показник шкали EQ-5D становив (32,6±2,4) мм. Не спостерігалось достовірної різниці між показниками КГ та ОГ на 1-й день.

Повторне обстеження хворих на 14-ий день лікування виявило вірогідне зниження вираженості болю за ВАШ та за Мак-Гіллом по відношенню до вихідних значень. В ОГ за ВАШ больовий синдром зменшився на 18,62 бала, що достовірно відрізнялося від показників хворих КГ (p<0,05) (на 12,01 бал. Індекс болю за Мак-Гіллом засвідчив достовірно (p<0,05) нижчі показники індексу болю в ОГ у порівнянні з КГ. Показник якості життя EQ-5D становив (74±3,1) мм в ОГ та (62,4±3,1) мм в КГ. В обох групах спостерігалася позитивна динаміка симптомів вертеброгенного синдрому. Це проявлялося у зменшенні напруження паравертебральних м'язів, ступеня обмеження рухів у поперековому відділі хребта. Вираженість симптому Ласега у хворих ОГ склала (3,2±0,1), у КГ – (3,7±0,2) бали; напруження паравертебральних м'язів в ОГ зменшилося до (2,3±0,1), в КГ до (2,5±0,07) балів.

Висновок: у комплексну терапію хворих з неврологічними проявами ПОХ у період загострення слід включати комбіновані хондропротектори, що містять хондроїтин, глюкозамін та нестроїдний протизапальний компонент. Після проходження курсу лікування відмічається статистично значиме зниження інтенсивності больового синдрому, зменшення проявів вертеброгенного синдрому та покращання якості життя.

Фаріон Олег

ПСИХОЛОГІЧНА ТА КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У 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: 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. Наукового аналізу вимагають проблеми, що пов'язані із адаптацією особистості в іншому культурному середовищі, кризою соціальної і особистісної ідентичності

Мета роботи: Необхідно вивчити анамнестичні та психопатологічні особливості пацієнтів, охарактеризувати соціальні причини та фактори які впливають на виникнення психічних розладів у даних осіб; на підставі комплексного клінічного дослідження психопатологічних змін у хворих, які перебували у міграції, встановити основні синдроми, типи психічних розладів, їх первинність чи послідовність, перебіг, виділити основні фактори ризику.

Об'єкти дослідження: Пацієнти, що проходили стаціонарне обстеження та лікування у психіатричних відділеннях ТОККПНЛ.

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) шкала оцінки тривоги Гамільтона; 2) шкала оцінки депресії гамільтона, 3) колумбійська шкала оцінки ризику суїциду 4) методика визначення стійкості до стресів і соціальної адаптації Холмса і Раге; 5) оцінка якості рівня життя за Чабаном - Хаустовою, 6) опитувальник цілісних орієнтації Фанталової.

Результати дослідження: Проаналізовано результати комплексного обстеження 30 хворих (з них 15 чоловіків та 15 жінок, середній вік — 39,5р.), які проходили стаціонарне обстеження та лікування. Пацієнти були гетерогенні за клінічним діагнозом, віком та статтю, спільний критерій – перебування за кордоном. Середній час перебування у міграції – близько 3,5років (від 10дн. до 10р.). У даних пацієнтів були наступні нозологічні форми: шизофренія, маячний розлад, гострий поліморфний психотичний розлад, шизоафективний розлад (в сумі 60% від загальної кількості); біполярний афективний розлад (16%); розлад адаптації, змішаний тривожно-фобічний розлад, соматоформна вегетативна дисфункція, розлад особистості та поведінки. Загалом, у 53% обстежених захворювання виникло під час перебування за кордоном, приблизно через 3р. після виїзду за кордон. Серед пацієнтів, яким діагностовано психічне захворювання після повернення з міграції, а це 20% з числа опитаних, середній час перебування за кордоном сягає близько 3,3р, а перша госпіталізація відбувалася через 2,6р. після повернення на батьківщину. У 26% респондентів психічне захворювання було діагностовано до міграції, в середньому вони перебували за кордоном до 3-х років (2,67р.). Варто зазначити, що з цієї категорії хворих троє пацієнтів (10% від загальної кількості респондентів) мали обтяжений психопатологічний анамнез, а це 75% (загалом - 4чол) з тих, у кого батьки хворіли психічними недугами.

Висновки: Таким чином, в результаті наших досліджень встановлено, що дистресовими факторами, які впливають на особистість мігранта є зміни соціальних, культурних, релігійних та трудових стереотипів. Поєднання цих факторів мало місце у 100% обстежених. У 53% досліджуваних пацієнтів розлади виникли під час міграції, у 20% – у ранні терміни після повернення на батьківщину. У 60% обстежених виявлений параноїдний та параноїдний синдроми, у 53% наявний синдром тривоги, а у 24% – депресії, менш ніж у 7% був високий суїцидальний ризик. У 82% рівень стресового навантаження є високим та середнім. 41% респондентів оцінюють якість свого життя як низьку та середню. Рівень дезінтеграції в мотиваційно-особистісній сфері має відхилення від допустимого у 49% опитаних.

Дана категорія пацієнтів вимагає подальшого обстеження та дослідження для ефективної діагностики, медикаментозної корекції і психологічної допомоги.

Харковська Тетяна, Мілевська-Вовчук Любов, Вовчук Віктор

**ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ
У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ІШЕМІЄЮ МОЗКУ**

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.С. Мілевська-Вовчук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Хронічна недостатність мозкового кровообігу виникає внаслідок дифузного, або дрібновогнищового пошкодження мозкової тканини в умовах тривало існуючої недостатності церебрального кровопостачання. Дане захворювання є вагомим фактором ризику розвитку мозкового інсульту, однієї з ведучих причин інвалідизації та смертності, і самостійним чинником, що істотно знижує якість життя та працездатність населення.

Метою даної роботи було оцінити стан когнітивних функцій у пацієнтів із хронічною ішемічною хворобою мозку залежно від статі. Обстеження проводили за допомогою стандартної скринінгової шкали MMSE (Mini-Mental state examination).

Середній вік обстежуваних склав – $60,05 \pm 1,96$ років. Серед них було 9 (45 %) жінок та 11 (55 %) чоловіків. Ретельний аналіз результатів нейропсихологічного обстеження виявив наявність змін когнітивних функцій в усіх 20 пацієнтів. З них у жінок переддементні порушення спостерігалися у 4 (44,4 %) осіб, легка деменція – у 4 (44,4 %), помірною – у 1 (11,1 %) обстеженої, тяжкої виявлено не було. Середній бал склав $23,67 \pm 0,79$. У групі чоловіків переддементні порушення діагностовано у 4 (36,4 %) осіб, легку деменцію – у 4 (36,4 %), помірну – у 2 (18,2 %), тяжку – у 1 (9 %) обстеженого. Середній бал склав $19,45 \pm 0,48$.

Таким чином результати нейропсихологічного обстеження виявили більш виражені порушення когнітивної сфери, зокрема вищий відсоток дементних змін помірного та тяжкого ступеня, нижчий середній бал серед осіб чоловічої статі, порівняно із жінками. Дані можуть бути використані з метою подальшого наукового пошуку, у прогностичному плані та для оптимізації лікувального підходу до даної категорії пацієнтів.

Шорніков Андрій, Рокутов Сергій

ПРОБЛЕМА РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ КУРІННЯ КАЛЬЯНУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Кафедра психіатрії, загальної та медичної психології
Науковий керівник: д-р мед. наук, І.Д. Спіріна
ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України"
м. Дніпропетровськ, Україна

Останнім часом зростає поширеність куріння кальяну, особливо серед молоді. Окремо стоїть питання про поширеність куріння серед студентів-медиків. Прихильники куріння кальяну активно доводять його безпечність, називаючи це альтернативою куріння цигарок. Проте численні дослідження довели високу небезпеку кальяну для здоров'я. Світові дослідження показали, що близько 100 мільйонів осіб по всьому світу щодня вживають тютюн за допомогою кальяну. Куріння кальяну найбільш поширене у віковій групі 15-24 років, більшу частину споживачів складають студенти вузів. Студенти вважають кальян безпечною альтернативою цигаркам, тому що менш дратівливий дим сприймається як ознака відсутності шкідливого впливу. Аромат і смак кальянного диму належать до факторів, які залучають студентів і провають бажання курити кальян.

Метою дослідження було оцінити розповсюдженість куріння кальяну у вітчизняних студентів-медиків.

Матеріали та методи: на умовах анонімності опитано 125 студентів-медиків 1-4 курсів, які навчаються за фахом «лікувальна справа» за допомогою тесту LWDS-11. Середній вік опитаних склав $19,3 \pm 1,8$ років.

Отримані результати. 53 студенти (42,4%) вказали що час від часу курять за допомогою кальяну. Основними мотиваціями куріння були покращення власного морального стану, задоволення, підтримання відносин.

Висновки. Значна розповсюдженість куріння кальяну вимагає з одного боку подальшого вивчення даної проблеми, а з іншого - закликає фахівців до підсилення інформаційної кампанії по подоланню даного виду вживання тютюну.

Шуст Олена, Білецька Катерина

**ПСИХОЛОГІЧНІ ТА БІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕТВОРЕННЯ СТРЕСУ
НА РЕСУРС ОСОБИСТОСТІ**

Кафедра філософії та економіки
Науковий керівник: канд. наук. держ. упр. Терешкевич Г.Т. (с.Д.)
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. Загально відомо, що стрес шкідливий для здоров'я. В рейтингу причин смертності серед населення США він займає 15 місце.

Мета роботи. Встановити чинники, що здатні трансформувати стрес у психологічний ресурс відваги, мотивації та кращої комунікації.

Методи дослідження. Аналітичний, синтетичний.

Результати роботи. Дослідження американських вчених про вплив стресу на захворюваність і смертність встановило, що відношення людини до стресу має важливе значення, перетворюючи його на друга чи ворога. У досліджуваних, котрі пережили значний стрес з переконанням, що стрес шкідливий, ризик смертності був на 43 % вищим. В категорії добровольців з оптимістичним сприйняттям стресу як налаштування організму до вирішення складних ситуацій й підготовки до активніших дій, в ситуаціях стресу спостерігався стан відваги й мотивації, і виявлено найнижчий ризик смертності.

Стрес містить в собі психологічну та біохімічну перспективи. Важливою частиною реакції відповіді на стрес є виділення гіпофізом гормону стресу – окситоцину, що прямо впливає на ті ділянки мозку, які відповідають за поведінку людини, її страхи і тривожні стани. Також окситоцин – природний протизапальний засіб, котрий здатний захищати серцево-судинну систему від впливу стресу, розслабляючи судини під час переживань. Цікавим фактом є те, що окситоцин – це нейрогормон, котрий виробляється під час обіймів й регулює соціальні інстинкти мозку, стимулюючи до кращої комунікації та зміцнення близьких стосунків, ділення своїми переживаннями та пошуку підтримки.

Інші дослідження свідчать, що допомога й турбота про інших також здатні знижувати дію стресу, сприяючи збереженню здоров'я та підвищуючи стресостійкість. Отож, ключем до стресостійкості є міжлюдська взаємодія.

Висновок. Стрес містить в собі механізм стресостійкості. Позитивне відношення до стресу – це ресурс, що допомагає запускати механізм хоробрості та додання труднощів, допомагає ставати людям комунікабельнішими, шукати та надавати підтримку іншим.

Салій Інна

**ДОСЛІДЖЕННЯ ЗОРОВО-КОНСТРУКТИВНИХ НАВИЧОК У ХВОРИХ В РАНЬОМУ
ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ**

Науковий керівник – д.мед.н, професор Гребеник М.В.
Кафедра терапії і сімейної медицини ННІ ПО
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»
Тернопіль, Україна

Оперативне втручання в умовах загальної анестезії може призвести до формування ранньої післяопераційної когнітивної дисфункції із зниженням уваги, погіршенням пам'яті, підвищенням розумової втомлюваності тощо

Мета роботи. оцінити стан зорово-конструктивних навичок (за МоСА-тестом) у хворих після операцій, виконаних в умовах загальної анестезії.

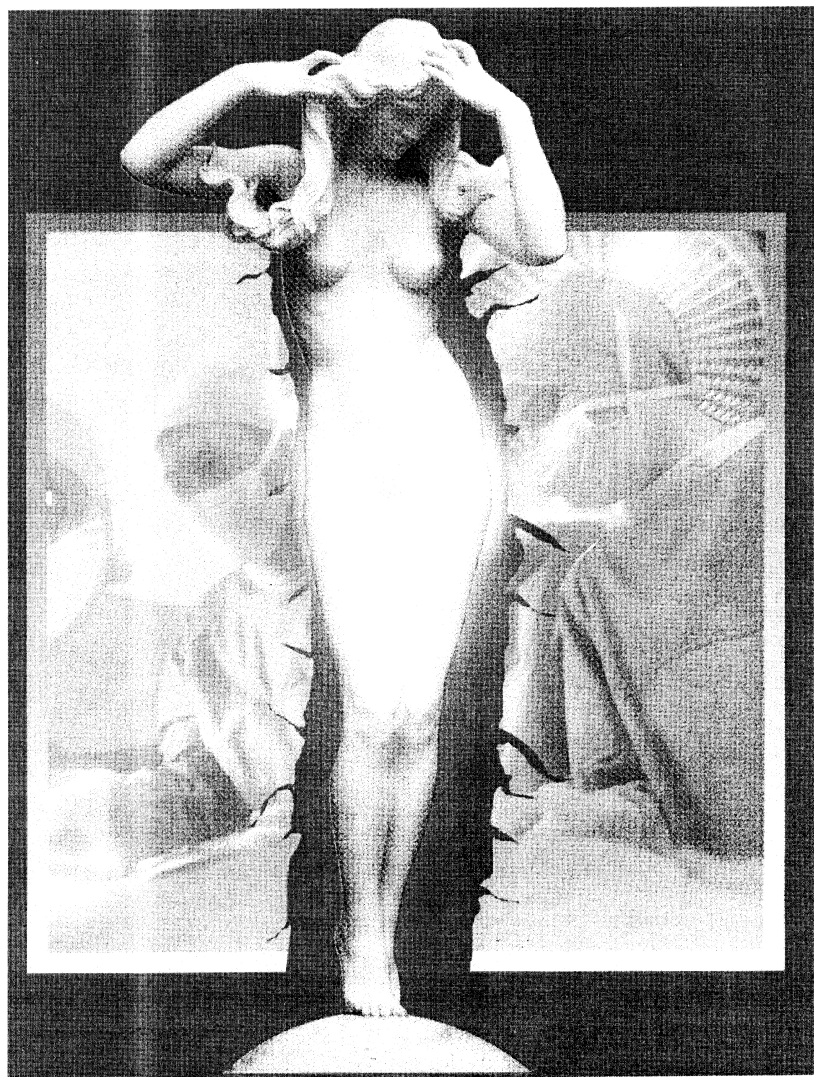
В динаміці (до оперативного втручання та в ранньому післяопераційному періоді – 3 доба) проведено дослідження когнітивного функціонування за допомогою МоСА-тесту у 32 пацієнтів ортопедичного відділення Університетської лікарні. Середній вік хворих – (51,03±1,67) років, середня тривалість оперативного втручання в умовах загальної анестезії становила (108,94±6,75) хвилин.

Результат МоСА-тесту в доопераційному періоді – (21,81±0,60) бала відповідав легкому когнітивному зниженню, в ранньому післяопераційному періоді – помірному (20,37±0,57) бала, $p=0,001$. Негативну динаміку діагностовано у 71,87 % пацієнтів. Значення МоСА-тесту в ранньому післяопераційному періоді залежало від віку пацієнтів ($r=-0,385$, $p=0,029$) та тривалості оперативного втручання ($r=-0,333$, $p=0,050$)

Зорово-конструктивні навички до операції достовірно відрізнялися від значень норми (2,34±0,27) бала, проти (4,23±0,48), $p=0,001$ та зазнавали негативної динаміки ($p=0,02$) після операції – (2,00±0,20) бала. За окремими пунктами зафіксовані такі значення: «ланцюжок» – (0,59±0,09) бала при нормі (0,87±0,06) ($p=0,05$), «копіювання кубу» – (0,34±0,08) бала при нормі (0,71±0,07) ($p=0,01$), «малювання годинника» – (1,44±0,17) бала, проти (2,65±0,08) – в нормі ($p=0,001$). Після оперативного втручання значення рубрики «копіювання кубу» – (0,25±0,08) бала ($p=0,41$), «малювання годинника» – (1,12±0,17) бала ($p=0,015$).

Таким чином, в ранньому післяопераційному періоді встановлено достовірне зниження зорово-конструктивних навичок (за МоСА –тестом).

Секція: Акушерство та гінекологія



*Багній Ліна, Добрянська Вікторія, Бавровська Людмила, Абу Алі Сузана Емілія,
Доброщук Патриція Клаудія, Скупські Даміан*

ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ КЛІМАКТЕРИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ГІНЕКОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Кафедра акушерства та гінекології
Науковий керівник: доц. Н. І. Багній
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Вступ. В останні роки у світовій практиці дедалі більше уваги приділяється віковим особливостям здоров'я жінки. З огляду на це проблема лікування патологічних проявів перименопаузального періоду є особливо актуальною. Оскільки загальна причина виникнення цілого ряду вище зазначених клімактеричних розладів полягає в гормональному дисбалансі, стандартною терапією клімактеричних розладів є замісна гормональна терапія (ЗГТ), яка супроводжується високим ризиком побічних ефектів. Тому пошуки нових препаратів для лікування даного симптомокомплексу є необхідним.

Метою нашого дослідження було вивчення ефективності препарату Менопейс для лікування клімактеричних розладів у перименопаузі у жінок 40-45 років.

Результати дослідження та їх обговорення. Обстежений контингент жінок підлягав опитуванню, гінекологічному обстеженню, визначенню антропометричних характеристик. Динаміка симптомів клімаксу впродовж шести місяців була вивчена за допомогою модифікованого менопаузального індексу (ММІ) за Є.В. Уваровою.

В залежності від методу лікування пацієнтки були поділені на дві рандомізовані групи. Пацієнтки першої групи (n = 13) отримували ЗГТ. Пацієнткам другої групи (n = 12) натомість був призначений негормональний препарат Менопейс одна капсула на добу впродовж шести місяців.

Впродовж шести місяців лікування у другій групі з'являлись пацієнтки із відсутністю клінічних проявів (20,0%) та зменшення кількості жінок з середнім (з 65,0% до 15,0%) і відсутність високого ступеня тяжкості перебігу синдрому за рахунок збільшення пацієнток із слабким ступенем (з 20,0% до 65,0%). Аналогічні результати отримані і в першій групі жінок.

Висновки. Це вказує на високу ефективність застосування запропонованого негормонального препарату, як альтернативного та високоефективного методу терапії проявів клімактеричних розладів.

Багній Ліна

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕНДОМЕТРИНУ У ЛІКУВАННІ ЗАГРОЗИ ПЕРЕРИВАННЯ В ПЕРШОМУ ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ

Кафедра акушерства і гінекології №2
Науковий керівник: доц. Н. І. Багній
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Фармакотерапія загрози переривання вагітності у першому триместрі вагітності є актуальною проблемою в сучасному акушерстві, оскільки саме на ранніх термінах вагітності практично всі препарати потенційно здатні спричиняти порушення процесів ембріогенезу. Виходячи з вище вказаного, нами був обраний новий препарат прогестерону Ендометрин (Компанія Ferring Pharmaceuticals, Швейцарія) — таблетки з інтравагінальним шляхом уведення 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.

Метою нашого дослідження було оцінити клінічну ефективність та переваги препарату Ендометрин у вигляді вагінальних таблеток для лікування загрози переривання вагітності у першому триместрі.

Результати дослідження та їх обговорення. Об'єктом дослідження були жінки із загрозою переривання вагітності у терміні 8-10 тижнів вагітності. В залежності від методу лікування вагітні були поділені на дві групи, рандомізовані по віку, наявності екстрагенітальної патології та ступеня вираженості ознак загрози переривання вагітності. Всі жінки пред'являли скарги на біль ниючого характеру у нижніх відділах живота, мажучі виділення зі статевих шляхів. Пацієнтки першої групи (n = 10) з метою лікування загрози переривання вагітності отримували седативну, вітаміно – (токоферолу ацетат 200мг, фолієву кислоту 400мкг) та спазмолітичну (ношпа, папаверину гідрохлорид в/м або ректально) терапію, прогестерон 1% 1, 0 мл в/м. Пацієнткам другої групи (n = 11) препарат прогестерону був представлений Ендометрином по 100 мг двічі на добу впродовж 10 днів.

Висновки. Аналіз приведених досліджень встановив, що регрес клінічної симптоматики загрози переривання вагітності був значно вищим у другій групі. Останнє підтверджує високу терапевтичну ефективність Ендометрину у лікуванні загрози переривання вагітності на ранніх термінах.

Барбе Адріан

РОЛЬ ВАЗОЕНДОТЕЛІАЛЬНОГО ФАКТОРУ РОСТУ СУДИН (VEGF) ПРИ ЕНДОМЕТРІОЗІ

Кафедра акушерства і гінекології
Науковий керівник: д-р мед. наук, О.М. Юзько
ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
м. Чернівці, Україна

Актуальність: Ендометріоз є одним з найчастіших доброякісних гінекологічних захворювань; воно зустрічається в 10-12% жінок (ESHRE, 2007), але це може стосуватись до 60% жінок репродуктивного віку (Giudice and Kao, 2004).

Найбільш прийнята теорією є ретроградної менструації, яку запропонував Семпсон в 1920-х роках і яка стверджує, що тканина ендометрію транспортується ретроградно через маткові труби в черевну порожнину (Giudice LC, 2004, Sampson JA, 1927).

Мета: Вивчити наявні літературні дані щодо ролі вазоендотеліального фактору росту судин (VEGF) у розвитку та підтримці ендометріозу

Матеріали і методи: Публікації з електронного архіву PubMed Central, USA National Library of Medicine, друковані джерела.

Результати: Згідно імплантатційної теорії Семпсона клітини ендометрію прикріплюються до мезотеліальних клітин очеревини, забезпечується утворення судин та формування вогнищ. Встановлено, що жінки з ендометріозом мають більш високі обсяги ретроградного стікання менструальної крові та фрагментів тканини ендометрію, ніж жінки без даної патології (Halme J, 1989). Крім того, ендометріоз спостерігається у випадку перев'язки шийки матки у бабуїнів (D'Hooghe TM, 1997).

Клітини ендометрію прикріплюються за допомогою кадгеринів, проте процес ангіогенезу має важливе значення для подальшого розвитку (Nisolle and Donnez, 1996). Кілька пептидних факторів росту, в тому числі FGF-?, FGF-?, PD-ECGF та VEGF стимулюють ріст судинних ендотеліальних клітин *in vitro* та *in vivo* (Gordon et al., 1995), проте саме VEGF вважається есенціальним в матковому ангіогенезі (Grimwood et al., 1995). У людському ендометрію, Smith et al.(1996) описали циклічні зміни в розподілі експресії VEGF та mRNA в макрофагах та клітинах строми протягом циклу та припустили, що експресія VEGF знаходиться під контролем стероїдних гормонів (Greb et al., 1997). Фаза прикріплення залежить в значній мірі від фіксуєчих білків та ММП-1 (матриксна металопротеїназа-1) (Beliard et al., 1997; Kokorine et al., 1997).

Той факт, що червоні вогнища ендометріозу характеризуються високими концентраціями VEGF та наявністю ММП-1 протягом усього циклу (Kokorine et al., 1997) порівняно зі звичайним ендометрієм, може бути ключовим моментом теорії трансплантації. Дійсно, під впливом ММП-1 може відбутись часткова дескамація «червоних» вогнищ та агресія щодо мезотелію та реімплантація в іншому місці очеревинної порожнини за допомогою VEGF, а це може пояснювати розвиток пертонеального ендометріозу (Jacques Donnez et al., 1998, M. Lofti-Miri Rabbani, 2003).

Висновки: Ангіогенез розглядається як важливий крок в імплантатції менструальних фрагментів ендометрію та розвитку уражень у очеревинній порожнині. Високий вміст VEGF, на який вказують дослідники настановлює на гіпотезу про те, що VEGF-індукований ангіогенез може бути критичним аспектом патофізіології даного захворювання і як зазначає Smith (2003) та низка інших науковців, антиангіогенна терапія може розглядатися в якості нового клінічного підходу до цього захворювання.

Бондар Оксана, Шкрібляк Марія

ВАГІТНІСТЬ ТА ПОЛОГИ У ЖІНКИ З ГІПОФІЗАРНИМ НАНІЗМОМ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Кафедра акушерства та гінекології
Науковий керівник: проф. Л.Б. Маркін, доц. І.М. Анісімова
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. Гіпофізарний нанізм - захворювання, яке характеризується затримкою фізичного розвитку і росту, пов'язане з недостатньою секрецією соматотропіну (гормону росту) передньою часткою гіпофіза. За статистичними даними, це захворювання зустрічається дуже рідко - від 1 до 4 випадків на 20000 населення (хлопчики щодо дівчаток хворіють у два рази частіше). Висока частота непліддя у даної категорії хворих.

Мета. Продемонструвати клінічний випадок перебігу вагітності і пологів при карликовому нанізмі.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз історії пологів і обмінної карти вагітної Г., 27 років, яка знаходилась в пологовому відділенні екстрагенітальної патології в ЛОКЛ з діагнозом: вагітність перша 32 тижні, гіпофізарний нанізм з генетично-детермінованою сімейною формою з аутосомно - домінантним типом успадкування і дефіцитом гормону росту. Загально-рівномірно звужений таз 3 ст. Прولاпс мітрального клапана 1 ст., недостатність кровообігу 1ст. Хронічний бронхіт, дихальна недостатність 0.

Результати. З анамнезу відомо що мати і батько низькорослі, а рідна сестра хвора на гіпофізарний нанізм. У чоловіка П., 26 р. ахондроплазія аутосомно-домінантний тип (єдиний випадок в сім'ї). Проведено медико-генетичне консультування подружньої пари і встановлено генетичний ризик для потомства, який складає 50%: (25% з нанізмом і ахондроплазією; 25% ізольований нанізм або ахондроплазія; 25% здорові). Зріст 121 см., маса тіла 31 кг. 2013 р., автомобільна аварія де вагітна отримала травматичне ушкодження лівої нижньої кінцівки, а саме перелом таранної кістки. Дана вагітність перша ускладнена анемією 1 ст., крайовим передлежанням плаценти, ГРВІ загострення хронічного бронхіту у терміні 26-27 тижнів вагітності (отримувала антибіотикотерапію протягом 14 днів) на 29 тижні виявлено передчасне дозрівання плаценти. Вагітна розроджена в терміні 38 тижнів оперативно кесарським розтином. Народився живий доношений хлопчик масою тіла 3150 зріст 43 см, за шкалою Апгар оцінений 8/8/9 балів. Післяпологовий період перебігав без ускладнень, виписано на 6 добу з новонародженим в задовільному стані. При проведенні гістологічного дослідження плаценти було виявлено субхоріальний інтервалюзит.

Висновок. Реалізація репродуктивної функції при нанізмі можлива, але розродження тільки кесарським розтином.

Боярська Юлія, Жилко Яна

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОЛОГІВ У ВІКОВИХ ПЕРШОРОДЯЧИХ

Кафедра акушерства та гінекології
Науковий керівник: В.С. Дрегалюк
Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського
м. Кременець, Україна

В акушерській практиці за останні 20 років невпинно зростає кількість вікових першородячих, жінок, які вперше завагітніли у віці 35 років і старше. У цієї категорії жінок помітно високий рівень гінекологічної та екстрагенітальної патології. Серед найчастіших ускладнень вагітності в даній групі – високий ризик невиношування вагітності, гестоз, хронічна плацентарна недостатність та передчасне відшарування плаценти, недоношена або переношена вагітність.

Нами проведено аналіз даних журналів запису пологів у стаціонарі та історій пологів, які відбулися в пологовому відділенні Шумської ЦРКЛ протягом 2012-2015 рр. За обраний проміжок часу у відділенні розроджено 1587 роділь. Із них віком 35 років і старше 138 пацієнток, що становить 8,7 % від загальної кількості пологів.

З метою порівняльного аналізу, 38 вікових першородячих, які народжували у 2015 р. віднесли до І-ї групи, а до II-ї контрольної групи - 40 першородячих у віці 20-34 років. Під час аналізу особливу увагу звернули на аномалії пологової діяльності, пологовий травматизм та патологію III періоду пологів.

Аналіз отриманих даних показує, що у роділь віком 35 років і старше частіше виникали аномалії пологової діяльності 23,7 % проти 5 % у групі порівняння, пологові травми 34,2% проти 17,5 % в I групі та кровотечі у III та післяпологовому періодах 13,2 % проти 2,5 %.

Вивчення чинників ризику репродуктивного здоров'я у вагітних різних вікових категорій є особливо актуальним завданням для планування організації медичної допомоги вагітним в цілому, і для індивідуального прогнозування репродуктивних наслідків, профілактики ускладнень вагітності та пологів.

Бригадир К.

**ЛІКУВАННЯ БЕЗСИМПТОМНОЇ БАКТЕРІУРІЇ
У АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНИХ ВАГІТНИХ УРЕАЦИДОМ**

Кафедра: ННІПО акушерство та гінекологія
Науковий керівник: доц. Б.М. Бегош
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Безсимптомна бактеріурія(ББ)- це наявність бактерій в сечі , отриманих в умовах, виключаючи контамінацію, при відсутності симптомів захворювання. В даний час ББ у вагітних розглядається як ізольована патологія , а також важливого фактора ускладнень вагітності і пренатальної патології серед яких не виношування, ризик виникнення передчасних пологів, внутріутробної патології у дитини і гнійно- септичних захворювань для жінки.

Метою нашого дослідження була оцінка безпечности і ефективности альтернативної антибіотикотерапії з стандартизованим рослинним препаратом Уреацид у вагітних з ББ, продемонструвавши антибіотикорезистентність до традиційно використовуючи антибіотикотерапію.

Матеріали і методи. В дослідженні прийняло участь 35 вагітних в ід 18 до 42 років, які мали при вагітності ББ, з яких 15 пацієнок проявили антибіотикорезистентність з рекомендованими для лікування ББ антибіотиків. Всі ці пацієнтки були згруповані в групу які для лікуванні ББ приймали УРЕАЦИД , який приймається у вигляді розчину для перорального застосування натще або через 2-3 години після їжі, перед сном після спорожнення сечового міхура . Вміст саше висипати у ? склянку холодної води, розмішати до повного розчинення і випити. Одноразово. Інші пацієнтки отримували стандартну терапію з застосуванням антибіотиків в рекомендованих дозах

Первинний критерій ефективності дослідження – частота небажаних реакцій під час лікування. Вторинний критерій ефективності: мікробіологічна відповідь пацієнок на лікування (мікробіологічна стерильність сечі або зменшення ступення бактеріурії).

Результати дослідження. Ні в одній із 20 жінок отримуючих Уреацид не було зареєстровано небажаних результатів, пов'язаних із прийомом препаратів (0%). В результаті дослідження сечі : у 18 жінок цієї групи відсутня бактеріурія, а в 2-х вагітних продовжується. При цьому в інших 15 жінок , які приймали відповідну антибактеріальну терапію відмічалися алергічні реакції у вигляді шкірних висипань(8,4%), свербіж(3,3%), а також відмічалися депресії(7,2%). Не зважаючи на прийом пробіотиків, у вагітних цієї групи підтверджено частіше реєструвалися випадки вагінального кандидозу(74,5%), ніж у пацієнтів які приймали УРЕАЦИД(5,1+- 1,2%, $p < 0,05$ в порівнянні з попередньою групою).

Висновки:

1. Лікування ББ у вагітних препаратом УРЕАЦИД добре переноситься пацієнтами і на відміну від різних варіантів антибіотикотерапії, не супроводжувалися побічними ефектами, такими як шкірний висип, свербіж, депресія.
2. Структура ускладнень вагітності і пологів у антибіотико резистентних вагітних, отримувалих УРЕАЦИД , не відрізняється від тих вагітних які отримували антибіотикотерапію.
3. Получені результати дають можливість обґрунтовано призначати препарат УРЕАЦИД в якості монотерапії при ББ у антибіотикорезистентних вагітних.
4. Цілеспрямовано представляється подальше дослідження альтернативних методів лікування з цілю зменшення медикаментозної нагрузки на організм матері в умовах антибіотикорезистентності.

Брюханова Анастасія

ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА ЧАСТОТИ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ РІЗНИХ КОМБІНАЦІЙ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТУ

Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: канд. мед. наук., доц. Л.В.Яремчук
Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова,
м. Вінниця, Україна

Актуальність: питанню безпечного переривання вагітності приділено важливе місце в сучасній Україні, оскільки дуже гостро стоїть проблема абортів в цілому. Також суттєвим є факт соціального забезпечення молодих сімей. Тому сотні жінок виявляють волю позбавитись від небажаної вагітності через тимчасові чи постійні матеріальні труднощі і неможливість виховання ще однієї дитини. Незважаючи на розмаїття контрацептивів, кількість абортів з роками не зменшується. Завдання лікарів – мінімізувати негативні наслідки при перериванні вагітності, профілакувати розвиток хронічних захворювань статевих органів та забезпечити нормальну репродуктивну функцію в майбутньому.

Мета: дослідити ефективність та частоту побічних ефектів при застосуванні двох схем медикаментозного абортів: 1) 600 мг міфепристону та 400 мкг мізопростолу (французька схема); 2) 200 мг міфепристону та 800 мкг мізопростолу (китайська схема).

Матеріали та методи: проведено аналіз 66 амбулаторних карт жінок, що переривали вагітність в першому триместрі за останні 3 роки (з 2013 по 2015 рік).

Результати: у дослідженні було використано 66 карток жінок, у яких було проведено переривання небажаної вагітності медикаментозним шляхом. У 36 жінок (54,5%) було застосовано переривання вагітності з використанням 600 мг міфепристону та 400 мкг мізопростолу, у 30 жінок (45,5%) – 200 мг міфепристону, 800 мкг мізопростолу. Серед жінок, у яких застосовувалась перша схема у 35 (97%) переривання вагітності виявилось успішним, у 2 групі відповідно у 28 жінок, що становить 93%. Що стосується частоти побічних ефектів від прийому мізопростолу, то у жінок, що приймали препарати по першій схемі (400 мкг мізопростолу) - нудота виникла у 6 жінок (16,6%), загальна слабкість, головокружіння - у 3 жінок (8,33%), діарея у 3 жінок (8,33%), інтенсивний біль внизу живота – у 3 (8,33%), підвищення температури тіла у 2 жінок (5,5%) та блювання у 1 жінки (2,7%). При застосуванні другої схеми (800 мкг мізопростолу) виникали наступні побічні ефекти: нудота у 12 (40%) випадків, загальна слабкість, головокружіння у 8 (26,6%) випадках, блювання – у 6 (20%) випадках, підвищення температури тіла у 6 (20%) випадках, діарея – 5 (16,6%) випадків та інтенсивний біль внизу живота у 3 (10%) жінок.

Висновки: провівши аналіз амбулаторних карт жінок ми виявили, що ефективність обох схем медикаментозного абортів є високою і практично однаковою. Але було відмічено, що частота побічних ефектів у вигляді слабкості, головного болю, головокружіння, тошноти, блювоти, діареї та підвищення температури при використанні більшої дози простагландинів є приблизно в 2 рази більшою і потребувало симптоматичної терапії.

Ващишина Ольга, Осінчук Роксолана, Петиш Віталій, Монастирська Юлія, Чубань Олена

ОЛІГОМЕНОРЕЯ ЯК ПРОЯВ ДИСФУНКЦІЇ ЯЄЧНИКІВ ПРИ НАДМІРНИХ НАВАНТАЖЕННЯХ.

ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ

Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: доц. Л. Є. Лимар
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Олігоменорея - це збільшення інтервалу (39-60 днів) між менструаціями, які тривають від кількох годин до двох діб. Нелікована олігоменорея нерідко призводить до безпліддя та інших серйозних захворювань. Впродовж останніх десятиліть зросла кількість порушень менструальної функції (ПМФ) у молодих жінок, які порушують працездатність. Тому актуальним є пошук суттєвих причин цієї патології.

Метою наших досліджень було виявити вплив надмірних фізичних навантажень на менструальну функцію у жінок раннього репродуктивного віку та визначити особливості порушень менструальної функції.

Нами обстежено 137 жінок раннього репродуктивного віку віком від 17 до 20 років (студенток факультету фізичного виховання ТНПУ). Середній вік склав 19,3 років. З них 57 осіб вказують на ПМФ, що складає 41,6 %. Причому, олігоменорея спостерігається у 48 жінок, що складає 84,2 %. Аномальні маткові кровотечі (АМК) відмічаються у 5 жінок, що становить 8,8 %. Дисменорея спостерігається у 57 жінок з ПМФ, тобто, у 100,0 % випадків. При аналізі екзогенних факторів впливу виявлено наступне: на надмірне фізичне навантаження вказують 49 жінок, що становить 86,0 %. 52 жінки вказують на зміну режиму праці і відпочинку, а саме: перевантаження організму під час тренувань та змагань, що становить 91,2 %. 36 жінок вважають причиною ПМФ зміну фізичного навантаження у ВУЗі, що складає 63,2 %. Слід зауважити, що у 12 обстежуваних жінок (21,1 %) причинний фактор виникнення ПМФ – синдром полікістозних яєчників (СПКЯ). З приводу розладів менструальної функції за медичною допомогою звертались 17 пацієнток, що склало 29,8 %. Особам з цією патологією проведено загальне клінічне обстеження, дослідження гормонального статусу, ультразвукове дослідження геніталій. Проведена корекція режиму праці та відпочинку, фізичного навантаження, харчового раціону, призначене лікування.

Таким чином, надмірні фізичні навантаження зумовлюють ПМФ у жінок. Якщо олігоменорея викликана короткочасними причинами (фізичне навантаження, перевтома) ПМФ не потребує гормональної терапії. Найважливішою патологією потребує лікування гінеколога-ендокринолога Своєчасне виявлення патології та її лікування забезпечить нормалізацію менструальної функції у жінок-спортсменок.

Буднік Д., Буднік Т.

**СЕГМЕНТАРНА ФЛЕБЕКТОМІЯ У ВАГІТНИХ
З ВАРИКОЗНОЮ ХВОРОБОЮ ОБОХ НИЖНІХ КІНЦІВОК.**

Кафедра загальної та малоінвазивної хірургії
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: Варикозна хвороба вен нижніх кінцівок під час вагітності різко знижує якість життя вагітних, призводить до таких ускладнень і наслідків як флебіти, флеботромбози (20%), варикозне розширення вен органів малого таза (50-60%), виникнення трофічних виразок нижніх кінцівок (2, 3%), загроза кровотечі в пологах і ранньому післяпологовому періоді (15-17%) Застосовувані на сучасному етапі консервативні методи лікування малоефективні.

Мета роботи : . Обґрунтувати можливість застосування сегментарної флебектомії при різних формах варикозної хвороби вен нижніх кінцівок у вагітних.

Матеріали та методи Протягом 3-х років пройшли обстеження, спостерігалися і отримували лікування 115 вагітних у віці 17-36 років, які страждають на різні форми варикозної хвороби вен нижніх кінцівок. У 100 (87%) в анамнезі були пологи (серед них у 47 (41%) - двічі і більше). Всі пацієнтки, відповідно до завдань дослідження, були розподілені на групи. 1-а група - 74 (65%) вагітних, яким проводилося консервативне лікування з медичним еластичним трикотажем варикозної хвороби вен нижніх кінцівок. 2-я група - 40 (35%) вагітних, яким на різних термінах гестації (22-32 тижні вагітності) була виконана операція. У 21 (19%) з них - операція кросектомія + короткий стріппінг ; у 93 (81%) - кросектомія сегментарна флебектомія на гомілки, стегні.

Результати та обговорення. I групу склали вагітні з ознаками варикозної хвороби вен нижніх кінцівок, відповідними 0-1 стадії ХВН, а також пацієнтки, які звернулися за медичною допомогою на пізніх термінах гестації (35-37 тижнів вагітності). Їм проводилася комплексна консервативна терапія.

II- група - вагітні з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок, яка розцінювалася як 2-3 стадії ХВН. Після виконання оперативного втручання загоєння післяопераційних ран у всіх пацієнток проходило в звичайні терміни (шви знімалися на 10-у добу післяопераційного періоду). Післяопераційних ускладнень не було. Стан плоду на всьому протязі вагітності не страждала.

Висновок. До виконання сегментарної флебектомії у вагітних розроблені наступні показання. Неспроможність перфорантної (-их) вени на рівні одного сегмента нижньої кінцівки (висхідний тип варикозної хвороби). Необхідність поліпшення трофіки дистальних відділів нижньої кінцівки за рахунок зниження венозної гіпертензії при декомпенсованих формах хронічної венозної недостатності. Швидке прогресування хвороби під час вагітності з патологічним вертикальних і горизонтальних венозних рефлюксами. Швидке прогресування хвороби під час вагітності з патологічним вертикальних і горизонтальних венозних рефлюксами. Виражений і прогресуючий промежинно-генітальний варикоз. Ознаки порушення матково-плацентарного кровообігу (по УЗД) як наслідок прогресування варикозної хвороби вен нижніх кінцівок під час вагітності.

Венгер Галина, Доскоч Христина, Петришин Наталя

ПЕРЕДЧАСНА ЛЮТЕЇНІЗАЦІЯ У ПРОГРАМАХ ДРТ

Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: д-р мед. наук., проф. С. В. Хміль
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
Медичний центр «Клініка професора С. Хміля»
м. Тернопіль, Україна

На даний час все частіше використовуються методи допоміжних репродуктивних технологій, тому питання підвищення ефективності екстракорпорального запліднення, а саме оптимізація протоколів стимуляції суперовуляції, є досить актуальним. В протоколах стимуляції овуляції використовують гонадотропіни, проте незважаючи на це, спостерігається підвищення рівня сироваткового прогестерона на тлі викиду лютеїнізуючого гормону в день введення препаратів ХГЛ для дозрівання ооцитів, що носить назву «передчасна лютеїнізація», і негативно впливає на результати екстракорпорального запліднення. Вважають, що вплив на результативність ЕКЗ має період дії підвищеного рівня прогестерону, а не лише саме його значення, як наслідок зниження рецептивності ендометрію у період «імплантаційного вікна».

Мета: удосконалити протоколи стимуляції суперовуляції в протоколах допоміжних репродуктивних технологій та покращити результати настання вагітності.

У дослідження було включено 50 жінок, які розподілялись на дві групи та проходили курс індукції овуляції .В першій групі рівень прогестерону в крові, в день тригера овуляції становив до 2 нг/мл. В другій групі рівень прогестерону коливався від 2 нг/мл до 5 нг/мл.

Кожній досліджуваній групі жінок проводили аналіз крові на рівень прогестерону в крові та ЛГ в день призначення тригера овуляції. При підвищеному рівні прогестерону в день тригера овуляції , частота настання вагітності суттєво знижувалась.

Висновок: передчасна лютеїнізація та її вплив на процес імплантації потребують вивчення. Проте кріоконсервація ембріонів і перенос їх у наступному від «стимулюючого» циклу, веде до покращення результатів ЕКЗ.

Венгер Галина, Доскоч Христина, Петришин Наталя

ПЕРЕДЧАСНА ЛЮТЕЇНІЗАЦІЯ У ПРОГРАМАХ ДРТ

Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: д-р мед. наук., проф. С. В. Хміль
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
Медичний центр «Клініка професора С. Хміля»
м. Тернопіль, Україна

На даний час все частіше використовуються методи допоміжних репродуктивних технологій, тому питання підвищення ефективності екстракорпорального запліднення, а саме оптимізація протоколів стимуляції суперовуляції, є досить актуальним. В протоколах стимуляції овуляції використовують гонадотропіни, проте незважаючи на це, спостерігається підвищення рівня сироваткового прогестерону на тлі викиду лютеїнізуючого гормону в день введення препаратів ХГЛ для дозрівання ооцитів, що носить назву «передчасна лютеїнізація», і негативно впливає на результати екстракорпорального запліднення. Вважають, що вплив на результативність ЕКЗ має період дії підвищеного рівня прогестерону, а не лише саме його значення, як наслідок зниження рецептивності ендометрію у період «імплантаційного вікна».

Мета: удосконалити протоколи стимуляції суперовуляції в протоколах допоміжних репродуктивних технологій та покращити результати настання вагітності.

У дослідження було включено 50 жінок, які розподілялись на дві групи та проходили курс індукції овуляції. В першій групі рівень прогестерону в крові, в день тригера овуляції становив до 2 нг/мл. В другій групі рівень прогестерону коливався від 2 нг/мл до 5 нг/мл.

Кожній досліджуваній групі жінок проводили аналіз крові на рівень прогестерону в крові та ЛГ в день призначення тригера овуляції. При підвищеному рівні прогестерону в день тригера овуляції, частота настання вагітності суттєво знижувалась.

Висновок: передчасна лютеїнізація та її вплив на процес імплантації потребують вивчення. Проте кріоконсервація ембріонів і перенос їх у наступному від «стимулюючого» циклу, веде до покращення результатів ЕКЗ.

Гнатенко О., Благовещенский Р., Кебашвили С.

**КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕКРУТА ПРИДАТКОВ МАТКИ
У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Кафедра акушерства, гинекологии и детской гинекологии
Научный руководитель : д-р мед. наук., проф. И.А. Тучкина
Харківський національний медичний університет
г. Харьков, Украина

Актуальность. Одной из наиболее частых причин госпитализации детей в хирургическое отделение является абдоминальный болевой синдром, который нередко может быть обусловлен гинекологической патологией, в частности, перекрутом придатков матки (в 2-3% случаев). Последний у девочек и девушек-подростков встречается значительно чаще, чем у взрослых женщин, что обусловлено анатомическими особенностями внутренних половых органов (малые размеры матки, относительно высокое расположение яичников в малом тазу), физиологическими особенностями (переполнение мочевого пузыря, юношеские запоры, бурная кишечная перистальтика), а также более подвижным образом жизни, присущим данной возрастной группе.

Цель. Изучить частоту встречаемости перекрута придатков матки у детей и подростков.

Материал и методы. Проведен клинико-статистический анализ историй болезни пациенток с диагнозом перекрута придатков матки, находившихся на гинекологической койке в Областной детской клинической больнице г. Харькова с 2010 по 2016 год.

Результаты. Установлено, что перекрут придатков матки за исследуемый период встретился у 30 больных, среди которых 11 девочек до 12 лет и 18 девушек пубертатного возраста. Изолированный перекрут яичника диагностирован у 12 пациенток, перекрут кисты яичника – у 10, перекрут паратубарной кисты – у 5, перекрут яичника и маточной трубы – у 2, перекрут тератомы яичника – у 1. Выполнено 28 оперативных вмешательств посредством лапароскопии, 2 – лапаротомии. Органосохраняющее хирургическое лечение предусматривало оценку состояния тканей придатков: при сохранении кровотока и отсутствии некротических изменений выполнялась деторсия, при отсутствии кровотока и наличии участков некроза – удаление придатка.

Выводы. Во всех случаях подозрения на перекрут придатков у девочек и девушек-подростков необходимо проводить полноценную диагностику. Методом выбора лечения следует считать малоинвазивное хирургическое вмешательство лапароскопией с проведением органосохраняющих операций.

Дживак Володимир Георгійович, Кухтин Анатолій Вікторович

ДІАГНОСТИКА ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВООБІГУ У ЖІНОК ІЗ ЗАТРИМКОЮ РОСТУ ПЛОДА

Кафедра акушерства та гінекології ННІПО
Науковий керівник: проф. А.В. Бойчук
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Проблема діагностики затримки росту плода залишається актуальною. Затримка росту плода впливає не тільки на масово-ростові параметри, але й змінює психомоторний розвиток плода і новонародженого. Затримка росту плода діагностують у дітей, які мають недостатню масу тіла при народженні по відношенню до гестаційного віку, тобто якщо маса тіла нижче 10 % перцентилу при даному терміні вагітності в матері чи морфологічний індекс зрілості відстає на 2 і більше тижнів від істинного гестаційного віку. Допплерографія - це високоінформативний метод діагностики, який можна використовувати для комплексного динамічного спостереження за станом кровообігу в системі мати-плацента-плід після 18-19 тижнів вагітності.

Мета роботи вивчити діагностичне та прогностичне значення доплерометрії в оцінці матково-плацентарного кровообігу при затримці росту плода. Допплерометрію проводили в маткових артеріях та артеріях пуповини.

Проведений аналіз доплерометричних показників у 50 вагітних в віці 19-29 років в термінах вагітності 26-28 та 32-36 тижні, у яких за результатами ультразвукового скринінга діагностовано затримка росту плода. Контрольну групу склали 25 вагітних з фізіологічним перебігом вагітності. При аналізі у 17,7 % випадках доплерометричні показники відповідали нормативним для різних термінів вагітності. Індекс резистентності був нижчим за контрольні показники.

Висновки. Таким чином, доплерографія дозволяє своєчасно визначити приховані порушення фетоплацентарної гемодинаміки.

Дунець Ілона, Франчук Марта

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ФІБРОЗНО – КІСТОЗНОЇ ХВОРОБИ НЕГОРМОНАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ

Кафедра акушерства та гінекології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.А. Франчук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Диплазія МЗ (фіброзно-кістозна хвороба) являє собою групу гетерогенних захворювань, що характеризуються широким спектром проліферативних і регресивних змін тканин молочної залози з порушеним співвідношенням епітеліального і сполучнотканинного компонентів. Основною ланкою патогенезу є порушення гормональної регуляції. Проліферативні зміни включають в себе гіперплазію, проліферацію часток, проток, сполучної тканини, а регресивні процеси – атрофію, фіброз, утворення кіст.

На сьогодні сформульована концепція гіперпластичного синдрому в гінекології, згідно якої гормональний дисбаланс в репродуктивній системі з однаковою ймовірністю провокує небажану проліферацію у всіх органах, здатних експресувати відповідні рецептори.

Метою даного дослідження була оцінка ефективності застосування препарату Епігалін Брест активними компонентами якого є 3,3-дііндолілметан (200мг), екстракт зеленого чаю (82мг, що містить 45 мг епігаллокатехін-3-галлату) та екстракт прутняка звичайного (100мг).

Матеріал і методи Під нашим спостереженням знаходилося 36 жінок з діагностованою фіброзно-кістозною хворобою (мастопатією), середній вік складав (39±0,02) років. Було сформовано дві групи: до першої (основна) увійшло 18 осіб, яким протягом 3-ох місяців призначено курс біологічної добавки на основі 3,3-дііндолілметан (200мг), екстракт зеленого чаю (82мг, що містить 45 мг епігаллокатехін-3-галлату) та екстракт прутняка звичайного (100мг) по 1 капсулі (200 мг) 2 рази на добу під час їжі щодня. Друга група (контрольна) складалась з 18 жінок, які знаходилися лише під динамічним спостереженням.

Результати: Встановлено, що через 3 місяці терапії Епігалін Брест в основній групі 15(83,3%) пацієнток відзначили покращення самопочуття; у 13(72,2%) при огляді виділення із сосків відсутні, при пальпації ущільнення зменшились; 18(100%) вказали на зниження більового синдрому.

У другій групі: 1(5,5%) не відмічались больові відчуття, а у 17(94,4%) залишилися такими як до спостереження; 18(100%) ущільнення та інші прояви залишилися без змін.

Епігалін Брест блокує гормонозалежну проліферації шляхом нормалізації метаболізму естрогенів. Компоненти препарату, доповнюють один одного і виявляють антипроліферативний ефект через регуляцію клітинного циклу поділу, клітинної проліферації, апоптозу, онкогенезу, транскрипції та відновлення гормонального балансу в органах та тканинах репродуктивної системи.

Висновок: Результати проведеного дослідження показали, що застосування Епігалін Брест, активними компонентами якого є 3,3-дііндолілметан (200мг), екстракт зеленого чаю (82мг, що містить 45 мг епігаллокатехін-3-галлату) та екстракт прутняка звичайного (100мг) є ефективним у жінок з фіброзно-кістозною хворобою (мастопатією) та може бути альтернативою гормональним препаратам.

Дівнич Богдан

ВИЗНАЧЕННЯ ОСНОВНИХ ЧИННИКІВ ВИНИКНЕННЯ ФІБРОМІОМИ МАТКИ. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ

Кафедра акушерства та гінекології

Науковий керівник: викладач дисципліни акушерства та гінекології А.А. Кіршак

Івано-Франківський базовий медичний коледж

м. Івано-Франківськ, Україна

Мета дослідження: Охарактеризувати ймовірність виникнення фіброміоми матки на основі статистичного аналізу опитування студенток. - Визначити найбільш перспективний та дієвий метод лікування.

Статистичні дані :

- II місце (27%) серед гінекологічних захворювань
- хворіє кожна 3 жінка
- 20-70% жінки репродуктивного віку
- 30-51% причина жіночого безпліддя
- 45,9% головна причина гістеректомії

Проведено опитування серед 729 студенток у віковій категорії від 16 до 23 років. Проаналізувавши отримані дані, можна зробити висновок: кожна 4 студентка має високу ймовірність захворіти на фіброміому матки. Найбільш виражений несприятливий чинник серед опитаних – стан стресу.

Провівши опитування пацієнток та проаналізувавши історії хвороби, виявлено, що обрані нами фактори присутні у всіх жінок. Тривалість та сукупність чинників суттєво збільшує ймовірність виникнення захворювання.

Щоб визначити найефективніший метод лікування, було проведено порівняльний аналіз двох науково-дослідницьких робіт. До уваги були прийняті чотири критерії :частота виникнення післяопераційних ускладнень, нормалізація менструального циклу, відновлення статевої та збереження репродуктивної функції жінки. Проаналізувавши дані, можна стверджувати, що емболізація маткових артерій (ЕМА) є ефективним та найбільш перспективним методом лікування фіброміоми матки.

Рекомендації:

- ЕМА, як метод лікування, потребує подальшого вивчення та вдосконалення.
- Проводити санітарно-освітні роботи серед населення.
- Регулярно відвідувати кабінет гінеколога.

Висновки. Проведене опитування показало, що Івано-Франківськ у порівнянні із загальною статистикою по Україні має меншу ймовірність виникнення захворювання.

Єрьоміна Тетяня

РОЛЬ ПІДЛІТКІВ В ДИНАМІЦІ ВАГІТНОСТЕЙ ТА ПОЛОГІВ ЗА 2015 РІК У М.АРТЕМІВСЬКУ ТА РАЙОНУ

Кафедра акушерства та гінекології

Науковий керівник: викладач вищої кваліфікаційної категорії Р.Х.Лифар

Артемівське медичне училище

м. Бахмут, Україна

У ході нашої роботи ми з'ясували такі основні фактори, які впливають на виникнення ранньої вагітності: - відсутність статевого виховання в родині та суспільстві, - недостатня обізнаність підлітків в областях контрацепції та інтимного життя, - збільшення кількості переселенців, безробіття, - неповні, мало бюджетні, неблагополучні сім'ї, - неякісні профогляди або їх відсутність, - недостатня кількість санітарно-просвітницької роботи.

Ранні вагітності серед підлітків м. Артемівська та Артемівського р-ну дали ускладнення як під час виношування, так і в процесі пологів.

У підлітків, що ми дослідили були такі причини викиднів та передчасних пологів:

- 1) фізична та моральна невідповідність;
- 2) порушення оваріально-менструальної функції;
- 3) захворювання, що передаються статевим шляхом;
- 4) низька стійкість до стресу;
- 5) порушення режиму дня,
- 6) аліментарний фактор .

Проаналізувавши минулі роки ,ми з'ясували що у 2013 р. спостерігалось 8 випадків підліткової вагітності, у 2014р.- 13 випадків, та у 2015р.-21 випадок.

Всього викиднів 7 випадків (2000 р.-4, 1999 р.-3);

Передчасні пологи 6 випадків (1999 р.-3, 1998 р.-3)

Кесарів розтин 4 випадків (1999 р.-1, 1998 р.-3)

Фізіологічні пологи 4 випадків (1998 р.-2, 1999 р.-2)

Ми виявили такі причини викиднів серед підлітків м. Артемівська та Артемівського р-ну.

- 1.За медичними показниками: відсутність органів у плода,гідроцефалія, порок серця у вагітної.
 - 2.За соціальними показниками: безробітна переселенка, мати позбавлена батьківських прав.
 - 3.Завмерша вагітність: після пневмонії та курсу сильних антибіотиків, полі етіологічний фактор.
- Висновок.** Проаналізувавши дані ,можна побачити ,що кількість випадків вагітностей та пологів у 2015 році вище,ніж в попередніх роках. Статевий розвиток і дозрівання у підлітків, що ми спостерігали наступають раніше, ніж соціальна зрілість і економічна самостійність. Статева зрілість, що наступила раніше духовної серед наших підлітків, є джерелом серйозних небезпек.

Жураховська Ольга, Мельник Олексій

МІСЦЕ ВАГІНАЛЬНОЇ ГІСТЕРЕКТОМІЇ В СУЧАСНІЙ ГІНЕКОЛОГІЇ

Кафедра акушерства та гінекології №2
Науковий керівник: д-р. мед. наук, доц. В.О.Рудь
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Сьогодні у сучасній гінекології залишається актуальною проблема вибору способу хірургічного лікування міоми матки. Незважаючи на переваги піхвового доступу, за даними світової літератури, у 70% випадків екстирпацію матки виконують абдомінальним доступом.

Мета: Провести порівняльний аналіз перебігу післяопераційного періоду у жінок після трансвагінальної(TV) і трансабдомінальної(TA) гістеректомії.

Матеріали та методи: Нами було обстежено 132 пацієнтки, яким було проведено хірургічне лікування в гінекологічному відділенні ВМКПБ№2 з 2009-2015р. 65(49,3%) жінкам основної групи була проведена TV гістеректомія(група А), групу порівняння склали 67(50,7%) пацієнток виконано ТА гістеректомію(група Б).Усім пацієнткам про-ведено традиційне клініко-лабораторно-інструментальне обстеження.

Результати: Післяопераційний період у жінок після TV доступу протікав більш сприятливо, ніж у жінок які перенесли екстирпацію матки ТА доступом, про що свідчили більш коротка і менш виражена температурна реакція(тривалість температурної реакції в групі А - 2,7 дні, в групі Б - 3,4 дні), швидка нормалізація лабораторних даних, поліпшення загального самопочуття, відновлення най-важливіших функцій організму - серцево-судинної, дихальної, травної, сечовидільної.

Ранній післяопераційний період у більшості хворих протікав без ускладнень. Серед ускладнень в післяопераційному періоді в групі А у 2(3,0%) перікультит і інфільтрат кукси шийки матки. У групі Б 4(5,9%) часткове розходження і нагноєння шва на передній черевній стінці, 3(4,47%) перікультит і інфільтрат кукси шийки матки. Працездатність в групі А відновлювалася через 2-3 тижні, в групі Б через 3-4 тижні.

Висновок: Серед хірургічних методів лікування фіброміом матки TV гістеректомії треба віддавати перевагу як операції з меншим ризиком ускладнень в післяопераційному періоді. Цей метод дозволяє скоротити перебування пацієнтів на лікарняному ліжку, прискорити процес відновлення працездатності.

Клімук Настасія, Левчук Олена, Лойко Іванна, Калушка Іванна

РЕЗУЛЬТАТИ НОВІТНІХ МЕТОДІВ ВВЕДЕННЯ ПОЛОГІВ ЗА ДАНИМИ ДУБЕНСЬКОГО ПОЛОГОВОГО БУДИНКУ

Кафедра акушерства і гінекології
Науковий керівник: І.О. Котуль
Вищий комунальний навчальний заклад "Дубенський медичний коледж" Рівненської обласної ради
м. Дубно, Україна

В зв'язку з впровадженням новітніх технологій ведення пологів, нами було проведено аналіз статистичних даних по Дубенському пологовому будинку. Кількість пологів за період 2015 року дещо збільшилась, в 2012р. - 1219, в 2013р. - 1234, в 2014р. - 1120, а в 2015р. - 1312.

Зросла кількість партнерських пологів в 2010р. - 587 (62,5%), в 2014р. - 819 (79,7%), кількість ускладнень та оперативних втручань при партнерських пологах значно менше. Збільшилась кількість нормальних пологів в 2012р. - 736 (7,2%), в 2013р. - 900 (80,8%), в 2014р. - 1005 (73,4%), в 2015р. - 1112 (55,0%). Пологи в жінок у віці 15 - 17р. також збільшились з 15 (1,5%) в 2012р. до - 112 (11,2%) в 2015 році. Кількість передчасних пологів зменшилась, в 2012р. - 75 (7,5%), в 2015р. - 23 (2,3%). Запізнілі пологи в 2012р. - 12 (0,4%), в 2015 році - 1 (0,1%). Пологи у першовагітних зменшились і складають в 2010р. - 720 (72,1%), в 2015р. - 394 (39,9%).

При проведенні аналізу усіх випадків передчасних пологів на перше місце по причинах виходить передчасний розрив плідних оболонок та прееклампсія середнього ступеню, що не піддавались лікуванню, передчасне відшарування, що супроводжувалось кровотечею. Більшість жінок, що народжували передчасно не регулярно відвідували жіночу консультацію та відмовлялись від стаціонарного лікування.

При аналізі ускладнень в пологах на першому місці дистрес плоду в 2012р. - 106 (10,4%), в 2013р. - 91 (9,1%), в 2014р. - 59 (5,7%) та в 2015р. - 20 (2,0%), ніжні передлежання плоду - 35 (3,5%) в 2012р. - 13 (1,3%) в 2014р. Значно зменшилась кількість аномалій пологової діяльності в 2012р. - 28 (2,8%), в 2015р. - 5 (0,5%), передлежання та передчасне відшарування плаценти - 37 (3,7%) в 2012р., в 2015р. 10 - (1,0%).

Незважаючи на наявність рубця на матці, що є одним із основних показів для повторного кесарського розтину, відсоток операцій дещо зменшився в 2014р. - 255 (25,5%), в 2015р. - 180 (18,2%). Зменшилась кількість вагітних з рубцем на матці в 2014р. - 180 (18,0%), в 2015р. 67 - (6,8%). Пологи з рубцем на матці у 10-ох жінок закінчилися вагінальними пологами, в 2012р. - 30 (30,7%). Неспроможність рубця на матці в 2010р. - 85 (85,0%), в 2015р. - 12 (1,2%). Два рубці на матці в 2014р. - 40 (40,0%), в 2015р. - 12 (1,2%).

За останні роки в закладі не було плдоруйнуючих операцій та накладання акушерських щипців. Кількість епізіотомій та перінеотомій залишилась майже на одному рівні: в 2012р. - 12 (12,1%), - 11 (11,1%) в 2013р., - 8 (0,8%) в 2015р.

Підсумовуючи проведену роботу ми зробили висновок про ефективність новітніх методів введення пологів, про це свідчить:

- 1.Збільшилась кількість пологів;
- 2.Жінки з рубцем на матці народжують вагінально;
- 3.Покращилась діагностика та якість лікування дистрес плоду;
- 4.Зменшилась кількість аномалій пологової діяльності;
- 5.Збільшилась кількість нормальних пологів;
- 6.Зменшилась кількість передчасних пологів внаслідок вчасної госпіталізації та ефективного лікування.

Колочун Наталія, Лимар Наталія, Фінчук Софія, Попенко Жанна, Драган Наталя

ОСОБЛИВОСТІ ВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ЕНДОКРИННИМИ ПОРУШЕННЯМИ.

РИЗИКИ І ЇХ ПРОФІЛАКТИКА.

Кафедра акушерства і гінекології №1
Науковий керівник: доц. Л.С. Лимар
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Проблема невиношування надзвичайно актуальна, оскільки репродуктивні втрати від цієї патології в Україні щорічно нараховують до 40 тисяч ненароджених дітей. Серед причин, які призводять до переривання вагітності, значну роль відіграє гормональна недостатність, зумовлена недостатністю функції жовтого тіла.

Метою нашого дослідження було виявити перебіг вагітності у жінок, які страждають синдромом полікістозних яєчників (СПКЯ).

Під спостереженням було 38 вагітних, в яких в анамнезі діагностований СПКЯ, що проявлявся олігоменореєю та гіпрогестеронемією в 2 фазу менструального циклу. Жінки спостерігалися з I триместру вагітності до пологів. Проводилось визначення хоріонічного гонадотропіну, естрадіолу, прогестерону, пролактину в I, II та III триместрах вагітності. У 24 жінок (63,2 %) в I триместрі відмічалась загроза викидня, у 21 жінки (55,3 %) виявлено знижений рівень прогестерону. В II триместрі вагітності у 11 жінок (28,9 %) діагностовано прояви загрози викидня, у 7 жінок (18,4 %) виявлено знижений рівень прогестерону. В III триместрі у 5 жінок (13,2 %) виявлена загроза передчасних пологів. Всім вагітним з проявами гормональної недостатності призначали ендометрин інтравагінально по 100 мг двічі на добу з 10 до 20 – 22 тижнів вагітності. Вагітність перервалася в I триместрі у 7 жінок (18,4 %), які відмовились від гормональної терапії і отримували лише спазмолітині засоби. В II триместрі вагітність перервалася у 3 жінок (7,9 %), які отримували гормональне лікування в I триместрі впродовж 2 тижнів. В III триместрі передчасні пологи наступили у 2 жінок (5,3 %). Ці пацієнтки отримували гормональну терапію з 12 до 14 тижнів вагітності.

Таким чином, у жінок з гормональною дисфункцією внаслідок СПКЯ в виникає загроза переривання вагітності, причому, найчастіше в I триместрі (в 63,2 %). В II триместрі загроза переривання вагітності спостерігається в 28,9 % жінок. Загроза передчасних пологів внаслідок гормональної недостатності в III триместрі спостерігається в 13,2 % жінок. Своєчасна і достатня гормональна терапія з використанням ендометрину дозволяє забезпечити виношування вагітності до фізіологічних пологів.

Колтун-Пономаренко Юлія, Прокопенко Зоряна

ОПТИМІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ ПАЦІЄНТОК З «ТОНКИМ» ЕНДОМЕТРИЄМ В ПРОГРАМАХ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

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»
Медичний центр «Клініка професора С. Хміля»
м. Тернопіль, Україна

Останніми роками, для лікування різних форм безпліддя, розповсюдженості набули допоміжні репродуктивні технології. Незважаючи на оптимізацію протоколів лікування та значний прогрес лабораторних технологій, проблема невдалих спроб – це реальність для багатьох подружніх пар.

Одним із причинних факторів цього є тонкий ендометрій, який призводить до порушення його рецептивності у період вікна імплантації. Причинами такого стану можуть бути гормональний дисбаланс, порушення кровопостачання, хронічний ендометрит, вишкрібання порожнини матки в анамнезі. Тому, підвищення ефективності лікування безпліддя при тонкому ендометрії неможливо без впливу на механізми регуляції імплантації –одного із найбільш складних етапів розвитку взаємовідносин між ембріоном та материнським організмом. У літературі останніх років є роботи, присвячені переважно медикаментозній корекції виявлених порушень маткового кровотоку і стану ендометрію. Актуальним на сьогоднішній день є застосування фізіотерапевтичних методів лікування в алгоритм підготовки ендометрію у хворих з порушеннями репродуктивної функції.

Нами обстежено 42 пацієнтки з «тонким» ендометрієм, які проходили лікування безпліддя шляхом застосування допоміжних репродуктивних технологій. Першу групу склали 22 пацієнтки з «тонким» ендометрієм, яким проведена лише традиційна медикаментозна корекція. Другу групу склали 20 жінок, яким було проведено комплексне медикаментозне лікування із застосуванням магнітно-лазерної терапії.

Результати проведених досліджень демонструють позитивний вплив комплексного медикаментозного лікування та магнітно-лазерної терапії на покращання росту ендометрію та його рецептивності.

Кривицька Галина

АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ

Кафедра акушерства та 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

Мета роботи: проаналізувати структуру перинатальних ускладнень у районі спостереження.

Для виконання поставленої мети нами були опрацьовані статистичні дані за 2015 рік по одному з районів Херсонської області. Під наглядом акушер-гінекологів жіночої консультації за даний період перебувало 482 вагітні, кратність та обсяг візитів яких регламентувалися чинним наказом МОЗ України № 417 від 15.07.2011 р.

Встановлено, що у близько 3 % пацієнток відбулися передчасні пологи, у 4 % жінок вагітність перервалася до 22 тижнів, також у 1-єї пацієнтки мала місце антенатальна загибель плоду. Близько 1 % дітей народилися з низькою масою тіла (2000-2499), біля 10 % новонароджених були хворими (у структурі морбідності відзначалося виникнення окремих станів, які переважають у перинатальному періоді, недостатності живлення плоду, гіпоксії, розладів дихальної системи, порушення церебрального статусу новонародженого та перинатальних інфекцій). Серед материнських ускладнень перебігу пологів та післяпологового періоду переважали аномалії пологової діяльності, кровотечі в послідовому та післяпологовому періоді, травми м'яких тканин пологових шляхів та анемії різного ступеня важкості. Приблизно у 2 % роділь та породіль були зафіксовані прояви гестозу та ізольовані гіпертензивні порушення.

Висновок: З наведених даних видно, що перинатальні ускладнення, на жаль, мають місце у роботі акушерсько-гінекологічної служби. Поглиблене дослідження патогенетичних та етіотропних механізмів виникнення різноманітних перинатальних ускладнень дозволить покращити перинатальні наслідки."

Кулик І., Цепенда О., Яценко О., Хамуляк О.

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДДЯ У ЖІНОК ІЗ ГЕНІТАЛЬНИМ ЕНДОМЕТРІОЗОМ В ПРОГРАМАХ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

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 »
Медичний центр « Клініка професора С. Хміля »
м. Тернопіль, Україна

Генітальний ендометріоз є однією з найбільш актуальних проблем у сучасній гінекології, оскільки дане захворювання значно погіршує якість життя жінки, знижує її працездатність, призводить до безпліддя. Питання збереження репродуктивного здоров'я жінок є однією із пріоритетних проблем і основних стратегій у сучасній гінекології та репродуктології.

Метою дослідження є удосконалення методів діагностики та лікування безпліддя на тлі ендометріозу перед програмами допоміжних репродуктивних технологій, оптимізація протоколів стимуляції у програмах допоміжних репродуктивних технологій з використанням препаратів що покращують якість яйцеклітин.

Враховуючи мету дослідження нами обстежено та проліковано 60 пацієнток з ендометріоз – асоційованим безпліддям. Жінок було поділено на 2 групи:

Першу групу складуть 30 жінок у яких з метою стимуляції овуляції застосовувався короткий протокол з антагоністами-ГнРГ. Дана категорія жінок поділена на 2 підгрупи: 1-а підгрупа (n=15) В якості прегравідарної підготовки протягом 2-3 місяців до стимуляції та під час стимуляції отримували FT – 500 plus (інозитол, фолієва кислота, селен, вітамін Е);

2-а підгрупа (n=15), жінки які не отримували медикаментозного лікування до початку стимуляції.

Другу групу складуть 30 жінок у яких з метою стимуляції овуляції застосовувався короткий протокол з антагоністами-ГнРГ. Дана категорія жінок поділена на 2 підгрупи: 1-а підгрупа (n=15) В якості прегравідарної підготовки протягом 2-3 місяців до стимуляції та під час стимуляції отримували фолієву кислоту; 2-а підгрупа (n=15), жінки які не отримували медикаментозного лікування до початку стимуляції.

Оцінку ефективності якості лікування проводили за наступними показниками: сумарний коефіцієнт ефективності отримання ооцитів, ступінь зрілості ооцитів, частота запліднення, частота запліднення.

З метою стимуляції овуляції використовувався рекомбінантний ФСГ та сечові гонадотропіни, як тригер овуляції - хоріонічний гонадотропін або агоніст- агнРГ.

Отримавши результати даного дослідження, ми матимемо можливість порівняти якість яйцеклітин та ембріонів отриманих після протоколів стимуляції, а також частоту настання вагітності у програмах допоміжних репродуктивних технологій у жінок з безпліддям на фоні генітального ендометріозу.

Кусакова О.

ВАГІТНІСТЬ, ЯКА УСКЛАДНИЛАСЬ ЗАГРОЗОЮ ПЕРЕРИВАННЯ ТА РЕТРОХОРИАЛЬНОЮ ГЕМАТОМОЮ

Кафедра акушерства та гінекології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н. Г. Масіброда
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Мета: оцінити вплив ретрохоріальної гематоми (РХГ) на подальший перебіг вагітності.

Матеріали і методи: під час дослідження нами було проаналізовано 19 історій хвороб та індивідуальних карт спостереження жінок, які знаходились в гінекологічному відділенні пологового будинку №1 м. Вінниця з загрозою переривання вагітності, що ускладнилась ретрохоріальною гематомою (Група № 1). Для порівняння отриманих даних ми провели аналіз перебігу вагітності у жінок з загрозою переривання вагітності без РХГ, таких випадків було 21. (Група №2).

Результати: Середній вік вагітних 1 групи склав 26 років. В групі № 2-26,6 років. У 9 жінок з РХГ вагітність була першою, у 7 жінок – другою. В групі №2 першовагітні склали 12 випадків, повторновагітні – 9 випадків. Переважна більшість жінок (15 вагітних) основної групи отримувала гестагенну терапію, у 4 випадках відсутні дані про призначену пацієнтці терапію. В групі порівняння гестагени отримували 7 вагітних (33,3%). Із досліджуваної групи 12 жінок доносили вагітність та народили. 7 вагітних (36,8%) на теперішній час пролонгують вагітність. Ми не виявили суттєвих особливостей перебігу пологів у жінок обох груп, які народжували. Пологи ускладнились ПРПО, пологовим травматизмом. В групі порівняння народило 14 жінок, 7 жінок виношують вагітність. Всі пологи своєчасні, 1-кесарський розтин. 2 пологи ускладнились обвиттям пуповини навколо шиї. 1 дитина народилась з низькою гестаційною масою в терміні 40 тижнів.

Висновки: РХГ виникала частіше у першовагітних жінок. Всі повторновагітні з РХГ мали обтяжений акушерський та гінекологічний анамнез. У жінок з РХГ не виявлено випадків втрати вагітності. Ми вважаємо, що лікувальна тактика з використанням гестагенів виправдана.

Лабчук Андрій, Оріщак Ірина

АКУШЕРСЬКІ ТА ПЕРИНАТАЛЬНІ АСПЕКТИ ВІДШАРУВАННЯ ХОРИОНА ТА ПЛАЦЕНТИ

Кафедра акушерства та гінекології ім. І.Д. Ланового
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.І. Генік
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Метою дослідження стало проведення аналізу перебігу вагітності та пологів у 329 жінок, які перебували на стаціонарному лікуванні у гінекологічному відділенні з приводу початкового мимовільного викидня та відділенні патології вагітності міського клінічного пологового будинку. При ультразвуковому дослідженні виявлена патологія хоріона у вигляді субхоріальних гематом (189 випадків) та субамніальних гематом (140 випадків).

При вивченні менструальної функції обстежуваних встановлено, що вік менархе складав 11-15 років у 82,1% обстежених та >16 років – у 17,9% жінок. Регулярний менструальний цикл відзначали 77,7% жінок, нерегулярний – 22,3%. Супутня екстрагенітальна патологія виявлена у 69,7% жінок. Частіше відмічались захворювання сечовидільної системи, хронічний тонзиліт, варикозне розширення вен, вегетосудинна дистонія, серцево-судинні захворювання, ожиріння.

При аналізі вагітностей встановлено, що 16,3% жінок стався мимовільний викидень, у 10% із них діагностовано замерлу вагітність. При аналізі динаміки прогресування гематом виявлено: ретроамніальні гематоми розсмоктались у 31% жінок, а в 52,7% – вони організувались, ретрохоріальні гематоми в 45% жінок розсмоктались, у 38,7% – організувались.

При аналізі вагітностей що прогресували на фоні ретроамніальних чи ретрохоріальних гематом встановлено що пологами закінчилось 276 вагітностей. Перебіг вагітності ускладнився виникненням плацентарної дисфункції у 23,1%, передчасними пологами у 3,7%, прееклампсією у 13,1%, затримкою розвитку плода у 4,1% та дистресом плода під час вагітності та у пологах у 27% випадків. У 267 жінок пологи були терміновими а у 10 – передчасними. Встановлено, що майже у третини жінок пологи ускладнились передчасним та раннім розривом плодових оболонок, аномаліями пологової діяльності. Частота кесаревого розтину у даного контингенту вагітних склала 27,5%.

Отже, висока частота акушерських та перинатальних ускладнень при різних формах патології хоріона на ранніх термінах диктує необхідність більш глибокого вивчення даної проблеми.

Мала Інеса, Клопотюк Тетяна

**ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ПІД ВПЛИВОМ ЕКЗОГЕННОГО ФАКТОРУ У ЖІНОК
РАНЬОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ.**

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

Мета дослідження: оцінити вплив екзогенних факторів (світлового забруднення) під час сну на менструальну функцію жінок раннього репродуктивного віку.

Матеріали і методи дослідження: до дослідження залучено 100 студенток, використаний метод анкетування.

Результати дослідження: досліджені пройшли анонімне анкетування, за результатами якого, за інтенсивністю світлового забруднення у нічний час усіх анкетованих було поділено на три групи за такою шкалою балів:

0-4 бали I група низький рівень забруднення

5-8 бали II група середній рівень забруднення

9-12 балів III група високий рівень забруднення.

Бали нараховувались наступним чином:

- кожне точкове світло - 0.5 бали
- кожне світло більше точкового - 1 бал
- телефон, планшет, що світяться вночі - 1.5 бали
- увімкнутий нічник - 2 бали
- вуличне світло в залежності від інтенсивності - 1-3 балів
- увімкнуте центральне світло - 4 бали.

До I групи увійшло 52 людини; II групи - 24 людини; III групи - 24 людини.

№ групи	Кількість досліджених	Нормал. тривал. менстр. циклу (21-35 днів)		Поруш. тривал. менстр. циклу (↓ 21 або ↑ 35 днів)		Тривалість менструації			Нерегулярні менструації		Наявність ПМС	
		К-ть	%	К-ть	%	2-3 дні	4-5 днів	6-7 днів	К-ть	%	К-ть	%
I	52	48	92,3	4	7,7	15,4%	61,5%	23,1%	12	23,1	46	88,5
II	24	24	100	0	0	25%	58,3%	16,7%	6	25	20	83,3
III	24	24	100	0	0	8,3%	66,7%	25%	4	16,7	18	75

При ПМС I група жінок у процентному співвідношенні найбільше скаржились на швидку втому, набряки, нудоту. Жінки II групи - на роздратованість, перепади настрою, болі в голові, біль в молочних залозах, не сконцентрованість уваги, несподівані приступи плачу. Жінки III групи - на болі в голові, здуття живота.

Висновок: Таким чином, шляхом анонімного анкетування вдалося встановити, що жінки, які знаходяться під середнім і високим впливом світлового забруднення під час сну, мають більш виражені прояви ПМС; світлове забруднення кімнати під час сну незначною мірою впливає на регулярність менструального циклу.

Михайловська Ольга

ВПЛИВ РІВНЯ ЛЕПТИНУ НА РЕПРОДУКТИВНУ ДІЯЛЬНІСТЬ ЖІНКИ

Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: Н. А. Годлевська
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: все більше подружніх пар віком від 18 до 35 років звертаються до лікарів з приводу безпліддя, причиною якого в 1 з 7 випадків є гіперлептинемія жіночого організму, що тісно пов'язана зі ступенем ожиріння.

Мета: вивчити вплив рівня лептину сироватки крові на репродуктивну здатність жінки, знайти взаємозв'язок між ступенем ожиріння та вірогідністю настання вагітності.

Матеріали та методи: історії хвороб відділення гінекології.

Результати: поширеність ожиріння в 4-5 разів вище у жінок з вторинною аменореєю порівняно з жінками, у яких є регулярний менструальний цикл. Також простежено прямий зв'язок між нерегулярним менструальним циклом і ступенем ожиріння. Для жінок старше 18 років і ІМТ = 24 і вище, відносний ризик безпліддя внаслідок ановуляції становить 1,7.

Висновки: Вміст лептину в крові в нормальній кількості служить сигналом, що вказує на готовність організму до виконання репродуктивної функції і на наявність в ньому достатніх запасів поживних речовин, необхідних для її нормального протікання.

Насташенко М.

СИМУЛЬТАННІ ОПЕРАЦІЇ В ГІНЕКОЛОГІЇ

Відділення оперативної гінекології
 Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. В.Л. Дронова
 ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України»
 м. Київ, Україна

Вступ. Численні дослідження свідчать про широке розповсюдження поєднаних хірургічних захворювань органів черевної порожнини та малого тазу і лише в 11-17% пацієнтів отримують адекватне хірургічне лікування.

Мета дослідження. Покращити результати хірургічного лікування жінок з поєднаною гінекологічною і екстрагенітальною хірургічною патологією з урахуванням визначення нейрогуморальних показників «хірургічного стресу».

Об'єкт і методи дослідження. Протягом 2013-2014 років у відділенні оперативної гінекології виконано 290 операцій 102 жінкам.

Для визначення змін нейроендокринної системи пацієнтів у відповідь на хірургічну травму вивчали гормональні показники стрес-активності в перед- та післяопераційному періоді: пролактин, кортизол, тиреотропний гормон (ТТГ), тироксину Т4 та мелатоніну.

Серед поєднаних втручань найчастіше виконувалися: гістеректомія з холецистектомією – 20 (19,6%) операцій та з усуненням часткової кишкової непрохідності – 12 (11,8%), видалення кісти яєчника з холецистектомією – 21 (20,6%), гістеректомія з венектомією – 10 (9,8%).

Результати дослідження та їх обговорення. Порівнювалися групи жінок, яким виконувалося лише гінекологічна операція (1-ша група) та жінки, яким проводилися симультанні втручання (2-га група). В результаті дослідження не було виявлено суттєвих змін середніх показників концентрації пролактину та кортизолу та достовірної різниці за показниками ТТГ та Т4. Концентрація мелатоніну в сироватці крові жінок першої групи в 2-2,5 рази перевищувала показники жінок другої групи до- та в 1-у добу після операції. У жінок другої групи цей показник на всіх етапах обстеження знаходився в межах норми з певною тенденцією до збільшення на 3-ю добу після операції.

Висновки. При підготовці жінок із захворюваннями органів малого тазу до оперативних втручань доцільно розширювати стандарт передопераційного обстеження. Визначення стрес-асоційованих гормонів в сироватці крові обстежених жінок не виявило достовірної різниці між двома групами пацієнток.

Петиш Віталій, Колочун Наталія, Довбенко Наталія

РОЗЛАДИ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ЯК ПОКАЗНИК АДАПТАЦІЇ ОРГАНІЗМУ ДО ЕМОЦІЙНО-ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ. ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ.

Кафедра акушерства та гінекології №1
 Науковий керівник: доц. Л. Є. Лимар
 ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
 імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
 м. Тернопіль, Україна

Впродовж останніх десятиліть невпинно зростає науково-технічний прогрес, який зумовлює потребу в накопиченні великого об'єму знань. Соціальна, економічна та політична нестабільність призводить до хронічного стресу, що порушує адаптаційні можливості організму. Велика кількість розладів менструальної функції у жінок раннього репродуктивного віку, що часто призводить до втрати працездатності та погіршення якості життя, зумовлює необхідність своєчасної діагностики та лікування цієї патології.

Метою наших досліджень було виявити особливості менструальної функції у жінок раннього репродуктивного віку в період посиленого емоційно-фізичного навантаження, діагностувати порушення та призначити лікування.

Проведено анкетування 327 студенток віком від 17 до 26 років (середній вік 19,8 року). З них 146 осіб (44,6 %) вказують на порушення менструальної функції (ПМФ). Серед них найчастіше зустрічається дисменорея: у 91 (62,3 %), анормальні маткові кровотечі (АМК) спостерігаються у 32 (21,9 %), олігоменорея у 52 (35,6 %) випадків. У 126 жінок з ПМФ виявлені хронічні захворювання різних органів і систем, які мають вплив на менструальну функцію. Це хронічні захворювання серцево-судинної, травної, сечовидільної системи. Серед цієї категорії обстежуваних жінок у 122 жінок (83,6 %) спостерігається поєднання стресових ситуацій з маніфестацією проявів ПМФ. Важливо відзначити, що ПМФ значно важче протікають клінічно та значно важче піддаються лікуванню у студенток 1 курсу, ніж у студенток 4-6 курсів. У 86 (58,9 %) ПМФ вперше виникли на I курсі навчання. У 32 (21,9 %) прояви ПМФ спостерігались при наявності емоційно-фізичного навантаження в шкільний період. Період адаптації до посиленого емоційно-фізичного навантаження триває протягом 1-3 років залежно від тяжкості ПМФ та наявності супутньої патології. Проведені гормональні, біохімічні дослідження, УЗД геніталій та інших органів. Проводилось лікування залежно від виявлених змін.

Таким чином, можна зробити висновок, що емоційно-фізичні навантаження негативно впливають на менструальну функцію у жінок раннього репродуктивного віку, сприяючи виникненню дисменореї, олігоменореї, АМК. Своєчасне виявлення патології та її лікування сприяє швидкій адаптації та зменшенню ПМФ і у жінок раннього репродуктивного віку.

Писаренко Геннадій, Таравнех Діана

**СПОСІБ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОГНОЗУ НЕВДАЛИХ СПРОБ
ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ У ЖІНОК З ТРОМБОФІЛІЄЮ**

Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: д-р. мед. наук., проф. М.О. Щербіна
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. В останні роки предметом активного обговорення дослідників стає проблема підвищення результативності циклів ЕКЗ. Взаємозв'язок між тромбофілією і невдалими спробами ЕКЗ активно обговорюється в літературі, але механізми впливу тромбофілії на результати програм ЕКЗ досі не ясні.

Мета. розробка способу диференціальної діагностики та прогнозу невдалих спроб ЕКЗ на підставі визначення патологічних маркерів тромбофілії, які призводять до патологічних змін в ендометрії та неможливості імплантації ембріону у матковій порожнині.

Матеріали та методи. Обстежено 48 жінок з тромбофілією, що знаходилися в програмі ЕКЗ. З них 20 жінок невдалими спробами (1 група) і 28 жінок у яких вагітність настала після програми ЕКЗ (2 група). Пацієнткам проводилися лабораторні дослідження: аналіз системи гемостазу, виявлення генетичних форм тромбофілії методом ПЛР (мутації MTHFR C677T, протромбіну (G20210A), V-фактора Лейдена, поліморфізм PAI, поліморфізм в гені глікопротеїну поліморфізм в гені ангіотензиногена, поліморфізм в гені фібриногену, тканинного активатора плазміногену); визначення концентрації АФА і кофакторів в плазмі крові.

Результати дослідження. Згідно з нашими даними, виявлена значно більш висока частота різноманітних структурних форм тромбофілії у пацієток 1-ї групи у порівнянні з 2-ю групою, а саме: наявність високого відсотка АФА (40%), гіпергомоцистеїнемії (23,5%), гетерозиготної мутації FV Leiden (10,0 %), MTHFR C677T (60,0%), поліморфізм PAI-1 (70,0%), гетерозиготна форма поліморфізма «807 G/T тромбоцитарного рецептора Gr Ia» (55,0%), поліморфізм «1166 A/C» у гені рецептора ангіотензину II.

Висновки. Таким чином, у пацієток з невдалими спробами ЕКЗ в анамнезі переважає спадкова тромбофілія, при цьому важкі мутації генів системи гемостазу зустрічаються частіше, ніж у пацієток з високою ефективністю ЕКЗ.

Свинаренко Анастасія, Охрімчук Роксолана

**РОЛЬ УРЕАМІКОПЛАЗМОВОЇ ІНФЕКЦІЇ У РОЗВИТКУ ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
УРОГЕНІТАЛЬНОГО ТРАКТУ У ЖІНОК**

Кафедра акушерства і гінекології
Науковий керівник : канд. мед. наук, асист. С. Р. Славітич
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Запальні захворювання сечостатевої системи є серйозною проблемою, у зв'язку з розвитком ускладнень, пов'язаних з репродуктивною функцією. В даний час підвищилася роль уреамікоплазмової інфекції в етіології захворювань сечостатевої системи, що обумовлює необхідність вивчення даної проблеми. Метою дослідження було вивчити поширеність *Ureaplasma urealyticum* і *Mycoplasma hominis* у жінок з хронічними захворюваннями сечостатевої системи. Для досягнення поставленої мети було проаналізовано медичну документацію 38 жінок з хронічними дизуричними явищами, в яких були взяті зразки сечі, зразки з уретри і піхви для виявлення різних патогенів, зокрема *U.urealyticum*, *M.hominis*. Пацієнткам з позитивними результатами культурального дослідження призначався азитроміцин 1 г одноразово всередину, після чого жінки спостерігалися протягом 1 місяця. Проведеними дослідженнями встановлено, що *U.urealyticum* визначалась в 1 або більше зразках у 20 жінок (52,6%), *M.hominis* — у 1 пацієнтки (2,6%), в асоціації з *U.urealyticum*. При наступному візиті у 20 пацієток (95,2%), збудник не визначався. У 1 жінки (4,8%) *U.urealyticum* продовжувала виділятися, а негативні результати культурального дослідження були отримані після 2-го курсу лікування. У всіх жінок з позитивними результатами обстеження на уреамікоплазмову інфекцію після проведення антибактеріальної терапії відзначалося поліпшення або купірування дизуричних симптомів. Таким чином, у жінок з хронічною симптоматикою з боку сечовивідних шляхів спостерігається висока частота виділення *U.urealyticum*. Обстеження на виявлення даних збудників може бути корисним для ведення таких пацієток і призначення їм відповідного лікування.

Фадеева Алина

ВЛИЯНИЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА НА РЕЗУЛЬТАТЫ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ФУНКЦИИ ЯИЧНИКОВ

Кафедра акушерства и гинекологии №1
Научный руководитель : проф. Н.А. Щербина
Харківський національний медичний університет
м. Харьков, Украина

Актуальность: Проблема избыточного веса в настоящее время является весьма актуальной и социально значимой. Ожирение и избыточный вес – не только эстетическая проблема. Накопление жировой массы отрицательно сказывается на функции систем организма, в том числе и на репродуктивной.

Цель: оценить влияние массы тела на результаты беременности при проведении медикаментозной стимуляции функции яичников.

Материал и методы: проведен анализ 56 историй болезни пациенток с первичным и вторичным бесплодием в возрасте от 20 до 36 лет, которым была выполнена медикаментозная стимуляция яичников. С учётом индекса массы тела (ИМТ) все женщины были распределены на 4 группы: первую группу составили 10 пациенток со сниженной массой тела (ИМТ < 19 кг/м²); вторую – 24 пациентки с нормальным весовым показателем (ИМТ 19-24 кг/м²); третью – 16 женщин с избыточной массой тела (ИМТ 25-30 кг/м²); четвертую – 6 пациенток с ожирением (ИМТ 31-40 кг/м²). В каждой группе было изучено количество наступивших беременностей, а также количество рождений живых детей.

Результаты исследования: проведенный анализ показал, что беременность наступает чаще у пациенток первой и второй групп (60% и 75%, соответственно), чем у женщин второй и третьей групп (37,5% и 33,3%, соответственно). Рождением живых детей закончились беременности у женщин первой группы в 58 %, во второй – 70, 5 % случаев, в третьей и четвертой группах – в 25% и 21%, соответственно.

Выводы: Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о неблагоприятном влиянии избыточной массы тела на наступление и течение беременности у пациенток после медикаментозной стимуляции функции яичников. Учитывая эти данные, необходимо с целью повышения эффективности лечения бесплодия больным с избыточной массой тела проводить терапию, направленную на нормализацию веса.

Фартушок Тетяна

ПРОБЛЕМА ЕКТОПІЧНОЇ ВАГІТНОСТІ

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. В Україні частота позаматкової вагітності коливається в межах 15,4% до 18,7%. В більшості випадків надання екстреної хірургічної допомоги відбувається без застосування органозберігаючої техніки. Тому, більш ніж в 50% випадків, в подальшому ці пацієнтки мають порушення репродуктивної функції.

Мета. Оптимізація методів діагностики та методів лікування ектопічної вагітності із застосуванням органозберігаючої техніки оперативних втручань.

Матеріали та методи дослідження. Під спостереженням знаходилось 40 пацієнток, які знаходились у гінекологічному відділенні Львівської обласної клінічної лікарні протягом шести місяців від січня до липня 2015 року. Усім пацієнткам проводився повний комплекс обстежень у відповідності до протоколу № 676.

Результати. Основними скаргами у жінок були кров'яністі виділення у 30(75%) жінок, затримка менструації у 28(71%) жінок та болі різного характеру та інтенсивності у 27(68%) жінок. За методом надання допомоги всі пацієнти були розділені на три групи: - 1 групу склали 14(35%) жінок, які були прооперовані лапаротомним доступом; 2 групу склали 18(45%) жінок, яким хірургічна допомога надавалась лапароскопічним доступом та 3 група – 8(20%) пацієнток, яким було застосоване консервативне лікування трубної вагітності. При лапароскопічному доступі проведено сальпінгооваріолізис у 18(100%) випадків, при лапаротомії у 14(100%) жінок, сальпінготомію з видаленням плідного яйця у 15(85%) жінок, при лапаротомії тубектомію проведено у 3(21%) жінок.

Висновки. Наведений клінічний досвід вказує про те, що найбільш ефективним методом лікування трубної вагітності у пацієнток, зацікавлених в подальшій реалізації репродуктивної функції, є хірургічна лапароскопія.

Франчук Марта

АРТРОПАТІЇ У ЖІНОК КЛІМАКТЕРИЧНОГО ПЕРІОДУ

Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.А. Франчук
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м Тернопіль, Україна

Актуальність: за даними ВООЗ, 10% усього населення Землі становлять жінки менопаузального періоду. Як відомо, під час менопаузи відбуваються інволютивні процеси в яєчниках і в результаті яких виникає дефіцит естрогенів в організмі жінки. Внаслідок цього розвиваються патологічні процеси в усіх органах та системах. Зміни з боку центральної та вегетативної нервових систем заключаються у відчутті приливів жару, підвищеній пітливості, пригніченні настрою, виникненні депресії та навіть деменції. Порушення серцево-судинної системи проявляються лабільністю артеріального тиску, підвищенням частоти серцевих скорочень. Є високий ризик виникнення розладів в уrogenітальній системі: сухість піхви, свербіж зовнішніх статевих органів, цисталгії, дизуричні розлади, нетримання сечі. Доказано, що в остеоцитах та остеобластах кісткової системи знаходяться естрогенові рецептори, які впливають на функцію клітин кісткової тканини. Це означає, що внаслідок дефіциту естрогенів у період менопаузи і клімактеричного синдрому(КС) можуть виникати артропатії, які вражають великі суглоби та призводять до розвитку остеопорозу.

Мета: вивчити вплив хондропротектора глюкозамін сульфату в комплексній терапії з фітоестрогеном Лайфеміном на перебіг артропатій у жінок клімактеричного періоду(КП).
Матеріали і методи: у жінок КП проводили анкетування, клінічне обстеження, визначення в крові рівня фолікулоstimулюючого гормону(ФСГ), лютеїнізуючого гормону(ЛГ), естрадіолу, рентгенологічне дослідження великих суглобів, УЗД органів малого тазу та суглобів.

Результати дослідження: під спостереженням знаходилося 20 жінок КП у віці 47-55 років, у котрих тривалість менопаузи становила від 3 до 5 років. Всі жінки висловлювали скарги характерні для КС, а також на болі в суглобах, що посилюються після фізичного навантаження, на ранішню скутість та обмеження активних рухів. Рентгенографія й УЗД суглобів показали: переважні зміни з боку розмірів суглобової щілини, ураження синовіальної оболонки, незначні кісткові розростання та ексудативні прояви. Рівень гіпофізарних гормонів(ФСГ,ЛГ) був підвищений, а яєчникомого гормону(естрадіол)-знижений. Концентрації гормонів становили: ФСГ-69,53 мМЕ/мл, ЛГ - 23,17 мМЕ/мл, а естрадіолу - 54,29 ммоль/л. Для лікування застосовували фітоестроген Лейфамін по 1 табл.на добу і хондропротектор глюкозамін сульфат по 1500 мг двічі на добу. Терапія проводилась протягом 3 місяців. В результаті лікування спостерігалась позитивна динаміка. Рівень ФСГ знизився до 61,86 мМЕ/мл, ЛГ – до 19,87 мМЕ/мл, а рівень естрадіолу підвищився до 87,05 ммоль/л. У 86,6% жінок клінічно наступило значне покращення стану та зменшення клімактеричних й артропатичних проявів.

Висновок: комплексне лікування фітоестрогеном Лейфаміном і хондропротектором глюкозамін сульфатом жінок з КС та артропатіями у більшості випадків усуває клініку цього захворювання та покращує якість життя даної вікової категорії жінок.

Франчук Уляна

ВПЛИВ ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА НА ЧАСТОТУ ВИНИКНЕННЯ МИМОВІЛЬНИХ ВИКИДНІ

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

Актуальність. Невиношування вагітності є однією з найважливіших проблем в сучасному акушерстві та гінекології. Частота цієї патології від загальної кількості пологів становить більше 15%. Актуальність дослідження визначається тим, що невинношування вагітності, надаючи негативний вплив на народжуваність, обумовлює значне підвищення рівня перинатальної захворюваності та дитячої смертності. За даними вітчизняних авторів, ця патологія зустрічається а 10-25% випадків. Недоношеність становить 40-80% у структурі причин перинатальної смертності, при цьому з нею пов'язані 50% випадків мертвонародження, 60-70% ранньої неонатальної та 67-75% дитячої смертності.

Метою дослідження було визначити вплив індексу маси тіла (ІМТ) на виникнення мимовільних викиднів у жінок віком 18 - 25 років.

Матеріали і методи. Обстежено 38 жінок, що перебували у ТОКПЦ «Мати і дитина», за допомогою загальноприйнятих клінічних досліджень. У всіх обстежених пацієнток був обтяжений акушерський анамнез: ранні викидні – 34%, завмерла вагітність- 24%, пізні викидні – 18%, передчасні пологи – 16%, гормональні форми непліддя – 8%.

Результати обговорення. Жінки були розподілені на дві групи. До першої групи увійшла 21 пацієнтка, до другої (група контролю) - 17. Встановлено, що жінки першої групи мали надлишкову масу тіла у 69,5% (середній ІМТ першої групи = 29,72 кг/м²), а другої групи – у 41,2% (середній ІМТ другої групи = 24,02 кг/м²).

Висновок. Встановлено, що у жінок першої групи з надлишковою масою тіла в 1,6 рази частіше були прояви загрози викидня.

Хміль Анна, Микула Руслана, Петришин Наталя, Яцунський Тарас

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ФАКТОРІВ ЧОЛОВІЧОГО БЕЗПЛІДДЯ

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. С. В. Хміль

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

Медичний центр «Клініка професора С. Хмілья»

м. Тернопіль, Україна

Важливе значення для запліднення, імплантації та нормального ембріонального розвитку плоду має якість статевих клітин. Загальні морфо-кінетичні показники спермограми не дають повної оцінки репродуктивного потенціалу. Фрагментація ДНК сперматозоїдів – це один із можливих факторів чоловічого безпліддя. Причини виникнення даного явища активно вивчаються, сюди належать: порушення репарації та ремоделювання ДНК в ході сперматогенезу, регуляції апоптозу, антиоксидантної системи захисту та накопичення вільних радикалів та ін.

Препарат Spergin (L-аргінін, L-таурин, вітамін С, вітамін Е та ін.) містить важливий компонент Коензим Q10, нестача якого призводить до мітохондріальної дисфункції сперматозоїдів. Також він є важливим компонентом системи антиоксидантного захисту.

Мета дослідження – оцінити клінічну ефективність препарату Spergin у чоловіків з показниками фрагментації ДНК сперматозоїдів, що перевищують норму (>15%), в програмах допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ).

Об'єктом дослідження було 53 чоловіків, що проходили лікування шляхом застосування ДРТ, показники спермограми яких були в нормі, або мали деякі відхилення від норми, а показники фрагментації ДНК сперматозоїдів становили більше 15 %. При цьому ми виключили чоловіків із важкими формами безпліддя (азооспермія, некрозооспермія, криптозооспермія). Вибірку було розділено на 2 групи. Першу групу складало 28 чоловіків, які отримували препарат Spergin на протязі 2-3 х місяців, друга група 25 пацієнтів - не отримували препарат. Усім пацієнтам було рекомендовано збалансоване дієтичне харчування а також обмеження вживання алкоголю та тютюнопаління. Визначення рівня фрагментації проводили методом SCD (HaloSperm), який заснований на дисперсії хроматину навколо ядра, за рахунок чого можна розрізнити сперматозоїди з різним ступенем фрагментації ДНК.

Висновки. Отримані результати свідчать, що показники ДНК фрагментації знизились у групі пацієнтів яким було призначено препарат Spergin, також у цій групі спостерігалось покращення загальних показників спермограми.

Хміль Марія, Микула Руслана, Хміль Анна

ВИКОРИСТАННЯ ІНОЗИТОЛУ В ПРОТОКОЛАХ КОНТРОЛЬОВАНОЇ ОВАРІАЛЬНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ ОВУЛЯЦІЇ З АНТАГОНІСТАМИ ГнРГ У ЖІНОК ІЗ СКЛЕРОПОЛІКІСТОЗОМ ЯЄЧНИКІВ

Кафедра акушерства та гінекології

Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. С. В. Хміль

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

Медичний центр «Клініка професора С. Хмілья»

м. Тернопіль, Україна

Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) – полісиндромне захворювання, яке часто асоційоване з безпліддям. СПКЯ діагностують майже у 50 % жінок із порушеннями менструальної та овуляторної функцій. Допоміжні репродуктивні технології (ДРТ), які використовують для відновлення ферильності, включають проведення стимуляції суперовуляції. Пацієнтки із СПКЯ відносяться до групи ризику розвитку синдрому гіперстимуляції (СГЯ).

FT 500 Plus препарат який містить компоненти (інозитол, цинк, вітамін С, вітамін Е, фолієва кислота, селен та ін.) необхідні для антиоксидантного захисту та оптимального розвитку яйцеклітин. Інозитол бере участь у синхронізації між ядерною і цитоплазматичною зрілістю ооцитів.

Мета дослідження – оцінити клінічну ефективність протоколу контрольованої овуляторної стимуляції (КОС) з антагоністами ГнРГ та препаратом FT 500 Plus для покращення якості яйцеклітин та профілактики СГЯ у пацієнток із СПКЯ.

Відповідно до мети та поставлених завдань було обстежено 65 пацієнток віком від 24 до 38 років, яким було поставлено діагноз СПКЯ і які проходили лікування шляхом застосування ДРТ. Пацієнток було розділено на 2 групи. Першу групу складають 34 пацієнтки, які отримували препарат FT 500 Plus на протязі 2-3 х місяців до стимуляції овуляції та в протоколі КОС. Другу групу складало 31 пацієнтка, що не приймали препарат перед КОС.

Всім жінкам проводили стимуляцію суперовуляції рекомбінантним гонадотропіном «Пурегон» в дозах 150-225 МО протягом 9-11 днів, та із застосуванням антагоніста 0,25 мг на протязі 3-6 днів, в якості тригера овуляції агоніст ГнРГ.

Оцінку ефективності якості лікування проводили за наступними показниками: сумарний коефіцієнт ефективності отримання ооцитів, включаючи ооцити після промивання фолікулів, ступінь зрілості ооцитів, частота запліднення, частота дроблення ембріонів, вихід бластоцист. Дані показники були вищими у групі пацієнок, яким призначали FT 500 Plus. Відсоток пацієнток із СГЯ також нижчий у групі з FT 500 Plus. Перенос ембріонів проводили в кріоциклах.

Висновки. Отримані результати свідчать, що використання протоколу з анГнРГ у жінок з ризиком розвитку СГЯ є більш фізіологічним, препарат FT 500 Plus знижує прояви метаболічного синдрому та покращує якість яйцеклітин.

Чорненька Г., Боднар Я.

РЕПРОДУКТИВНА ФУНКЦІЯ У ЖІНОК ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом 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, України

Вступ. Згідно з літературними даними зростання кількості жінок із порушенням репродуктивної функції за останні роки є очевидним фактом. Важлива роль у порушенні гестації належить і тиреопатіям, особливо, якщо це стосується населення, що проживає на йод-ендемичних територіях. Водночас структура невиношування за умов зазначеної патології потребує уточнення.

Мета дослідження: на основі ретроспективного дослідження дати кількісну оцінку ускладнень гестаційного періоду у вагітних жінок у залежності від виду порушення функції щитоподібної залози.

Матеріал і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 28 медичних карт жінок репродуктивного віку із тиреопатіями, що знаходилися на стаціонарному лікуванні з приводу загрози перевивання в ранні терміни вагітності. З них 21 — із органічними захворюваннями щитоподібної залози, 7 — із гіпертиреозом вагітних. Для дослідження використано програму, що включала в себе загально-клінічні анамнестичні дані; показники об'єктивного обстеження (оцінка загального фізичного, соматичного та статевого розвитку, репродуктивної функції); спеціальні дослідження: ультрасонографія органів малого тазу та щитоподібної залози; лабораторні показники концентрації пролактину та тиреоїдних гормонів у крові. Усі пацієнтки обстежені ендокринологом.

Результати дослідження та їх обговорення. Методом клініко-лабораторного аналізу і інструментальних методів дослідження в обстежених жінок діагностовано такі захворювання щитоподібної залози: аутоімунний тиреоїдит — 3 випадки (10,7%), вузловий зоб — 2 (7,14%), гіпотиреоз — 5 (17,8%), з них 2 — післяопераційний, дифузний зоб — 13 (46,4%), гіпертиреозидизм вагітних — 7 (25%). Із аналізу гінекологічного та акушерського анамнезів випливає, що найбільша кількість ускладнень вагітності спостерігалася у жінок із дифузним зобом: у 2-х жінок в анамнезі антенатальна загибель плоду у терміні 34-35 тижнів, 1 — передчасні пологи (24 тижні), 1 — завмерла вагітність (4-5 тижнів), 4 — самовільних викидні (6-10 тижнів). У пацієток із аутоімунним тиреоїдитом в 2-х випадках перебіг вагітності на 5-6 тижні ускладнився самовільним викиднем і в одному позаматковою трубною вагітністю. При наявності клінічних проявів гіпотиреозу виношування плоду в 2-х випадках ускладнилося завмерлою вагітністю (10 тижнів), 1-у — самовільним викиднем (4-5тиж.), 1-у — позаматковою вагітністю. У жінок із гіпертиреозидизмом спостерігалася наступна структура невиношування: 3 — випадки завмерлої вагітності (3-8 тижні) та 2 — самовільних викидні (10-12 тижні). Доцільно зазначити що у більшості жінок із тиреопатіями загроза викидня мала місце із початком другого триместру вагітності 8 жінок у терміні 15-17 тиж., 21 — у терміні 19-23 тижні. Ймовірно це зумовлено тим, що в II триместрі вагітності збільшується продукція естрогену який в свою чергу, впливає на органи-мішені, клітини яких мають естрогенові рецептори. Як наслідок індукуються фактори росту, підвищується в крові концентрація тироксину, а це, відповідно, спричиняє зміну функції щитовидної залози. Зазначений фактор необхідно враховувати, адже цілком імовірно, що саме в цей період найчастіше і відбуваються незворотні зміни у структурі щитоподібної залози жінок, які можуть залишатися і після закінчення вагітності та перешкоджати настанню та нормальному перебігу наступних вагітностей.

Висновок. Порушення функції щитоподібної залози необхідно вважати фактором ризику невиношування вагітності. Особливо часто перебіг вагітності ускладнюється невиношуванням у пацієток хворих на дифузний зоб. Перспективи подальших досліджень. Доцільно застосувати нейросітковий аналіз взаємозв'язку з метою визначення частоти ускладнень вагітності із морфофункціональним станом ендометрію у хворих тиреопатіями.

Якимчук Юлія, Курило Оксана

**ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЦИРКУЛЮЮЧИХ ІМУННИХ КОМПЛЕКСІВ НА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ
МОДЕЛІ ПОЗАМАТКОВОЇ ВАГІТНОСТІ
ЛІКОВАНОЇ МЕТОТРЕКСАТОМ І ЇХ КОРЕКЦІЯ КАЛЬЦІЙ ФОЛІАНТОМ**

Кафедра акушерства та гінекології ФПО
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.І. Коптюх
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Останнім часом кількість гінекологічних хворих з діагнозом позаматкова вагітність невпинно зростає. Високий рівень УЗ-діагностики дозволяє використовувати консервативне лікування метотрексатом. Проте метотрексат не лише впливає на розвиток профобласта, що дає терапевтичний ефект в лікуванні даної патології, а є має серйозні побічні дії пов'язані з депресією кістково-мозкового кровотворення, токсичним впливом на слизові оболонки, печінку, легені та кістковий мозок, а також спричинює розлади в гуморальній ланці імунітету.

На експериментальній моделі позаматкової вагітності було проведено вивчення рівня циркулюючих імунних комплексів при одноразовому і двохразовому введенні метотрексату та їх корекції кальцій фоліантом.

Враховуючи дані експерименту можна зробити висновок, що введення метотрексату підвищує рівень імунних комплексів, що призводить до збільшення можливості виникнення аутоімунних захворювань. Двох разове введення цитостатика приводить до значного підвищення рівня ЦІК. Використання кальцій фоліанту дозволяє мінімузувати негативний вплив метотрексату на щурів. Значне зниження рівня ЦІК при двох разовому введенні цитостатика і КФ дозволяє рекомендувати застосовувати дану схему для профілактики побічної дії.

Яновська Надія, Піндера Соломія, Чвиль Марія, Цибулько Вікторія

**ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ БАГАТОПЛІДНОЇ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ (ЗА
РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕНЬ СЕРЕД ДВІЙНЯТ-СТУДЕНТІВ ЧДМК)**

Кафедра акушерства і гінекології
Науковий керівник: О. П. Ярова
Чортківський державний медичний коледж
м. Чортків, Україна

За останні 20-30 років частота народження близнят-двійнят зросла у 4-8 разів на фоні суттєвого погіршення навколишнього середовища, високих показників захворюваності.

Гуртківцями проведено визначення факторів, властивих розвитку багатоплідності, та проаналізовано частоту виникнення акушерських та перинатальних ускладнень шляхом соціологічного опитування двійнят-студентів ЧДМК та їх матерів.

У коледжі в 2015-2016 навчальному році навчалось 4 пари близнят і дві студентки з двієнь, тобто 10 студентів. Отже, частота двійнят серед студентів складала 0,65%, що є дещо нижчим за частоту у 2009-2010 навчальному році (0,71%) та за середньостатистичні показники на Україні.

Розподіл студентів-близнят на відділеннях наступний: четверо навчаються на спеціальності «Сестринська справа», по двоє – на спеціальностях «Лікувальна справа» і «Стоматологія ортопедична» та «Акушерська справа».

Опитавши респондентів, гуртківці з'ясували:

- у більшості їх матерів багатоплідна вагітність настала у віці від 20 до 25 років;
- 70% студентів походять з двояйцевих близнят та лише 30% – з однайцевих,
- у родинах 60 % респондентів уже траплялись випадки народження близнят чи двійнят, з однаковою частотою по материнській та батьківській лінії, у 30% студентів багатопліддя в родині не зустрічалось, у 10% студентів близнята були серед родичів і матері, і батька;
- у 50% матерів студентів-близнят – О(I) група крові, у 30% матерів – В(III), лише у 20 % – А(II);
- паритет матері не вплинув на частоту виникнення двійнят, оскільки по 50% респондентів народилися від першої і другої вагітності матері;
- 70% респондентів з'явилися на світ природними пологовыми шляхами, лише 30% народились операцією кесарського розтину тощо.

Соціологічне опитування показало, що виникненню багатоплідної вагітності у жінок сприяють спадковість, перша і третя група крові матері, її перебіг частіше ускладнюється ранніми та пізніми гестозами, тяжкою анемією, загрозою переривання вагітності, передчасними пологами.

Iman Jasim Elttayef, Atiyah Khaleel Alshaher

THE EFFECT OF METHOTREXATE TREATMENT OF THE UNRUPTURED ECTOPIC PREGNANCY ON THE FUTURE REPRODUCTIVE ABILITY IN WOMEN WHO WERE TREATED WITH A SINGLE-DOSE METHOTREXATE REGIMEN (LITERATURE REVIEW)

Department of obstetrics and gynecology №2
Supervisor - PhD, Associate professor I.V. Korda
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction: Although a number of studies had been run to evaluate the effect of methotrexate treatment of unruptured ectopic pregnancy on the ovarian reserve and future fertility in women who underwent the methotrexate treatment, the results are still questionable, the relevance of this study is to compare the results of the international studies on the effect of methotrexate on future fertility .

Objective : To estimate whether the treatment of unruptured ectopic pregnancy with a single-dose methotrexate regimen can affect the ovarian reserve and future fertility by comparing the ovarian reserve and ovarian responsiveness and subsequent IVF outcomes in women before and after the treatment with methotrexate.

Study design: A retrospective analysis and comparison of the international studies regarding the effect of the treatment of unruptured ectopic pregnancy with a single-dose methotrexate regimen on the ovarian reserve and future reproductive ability by comparing Serum AMH levels , peak serum E2 levels, number of oocytes retrieved , gonadotropin dose, cycle length, , fertilization rate, and embryos obtained in women with unruptured asymptomatic ectopic pregnancy before and after the treatment with methotrexate .

Results: The study with a small sample size (14 women) shows that there is no significant changes in the levels of AMH before and after the treatment (3.7 ± 0.3 ng/mL vs. 3.9 ± 0.3 ng/mL) , peak E2 levels ($1,884.3$ vs. $1,523.6$ pg/mL) , number of oocytes retrieved (12.1 vs. 10.5), while study (35 women) shows a decreased number of oocytes retrieved (10.1 vs. 7.8) if stimulated within 180 days after the treatment with MTX, study (66 women) shows that post-MTX cycles received a greater dose of gonadotropins (4206 vs. 3961 IU), but no differences in FSH or antral follicle count (15.9 ± 8.2 vs. 14.6 ± 6.2), no significant difference in days of stimulation (14.1 ± 3.7 vs. 14.2 ± 4.5) , nor fertilization rate ($75\% \pm 19\%$ vs. $71\% \pm 27\%$) and no. of embryos transferred (2.2 ± 0.8 vs. 2.0 ± 1.4).

Conclusion: All the previous studies state that the treatment of unruptured ectopic pregnancy with a single- dose methotrexate regimen does not affect the ovarian reserve, ovarian responsiveness and the subsequent fertility rate.

Олійник Ірина

ПРОФІЛАКТИКА ТА КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

Кафедра фізичної реабілітації, спорту та здоров'я людини
Науковий керівник доц.. Н.О.Давибіда
«ДВНЗ Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м.Тернопіль, Україна

Актуальність теми. На сьогоднішній день велике число осіб страждають порушеннями постави. Мета роботи. Застосування всіх засобів для попередження і усунення порушень постави та зміцнення м'язового корсету і корекцію окремих вад постави.

Завдання роботи Дослідити поставу студентів і зафіксувати відхилення. Вивчити особливості відхилень у поставі та вплив дефекту на організм людини.

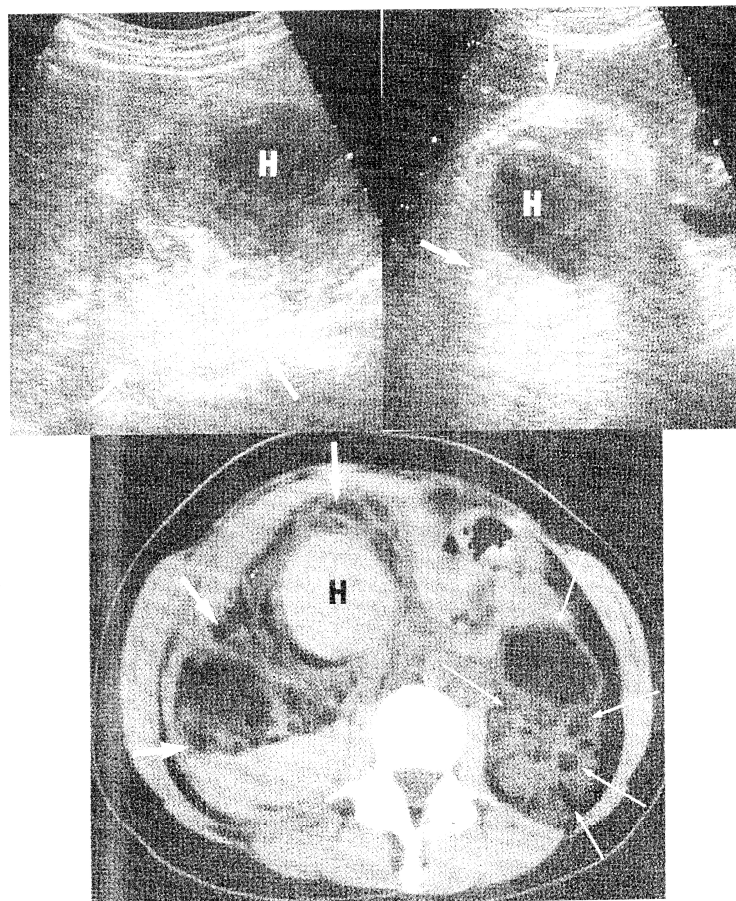
Об'єкт і методи дослідження

1. Проведені нами дослідження проводились зі студентами ТДМУ ім. І.Я.Горбачевського. В експерименті було задіяно 60 студентів I курсу медичного факультету. Експериментальна частина проводилася на занятті фізичної культури, протягом 2-ох навчальних років.
2. Основними методами дослідження були: анамнез ,соматоскопія.
- 3.Метод математичної статистики з подальшим складанням графіків.

Результати дослідження Зафіксовані такі види порушень постави: кіфоз, лордоз, сутулість, кругло-вгнута, сколіози та плоска спина. Діагностика проводиться методом соматоскопії у фронтальній і сагітальній площинах визначали ознаку правильної і неправильної постави. Лише 10 % мають нормальну правильно сформовану поставу. У 90% студентів виявлено порушення постави. Найбільш частими порушеннями були: асиметричне розташування плечового поясу, лопаток, сутулість спини. Сколіотичну поставу виявлено у 31%. Кіфотична і сутула постава спостерігається у 21 студента із 60-ти. Тобто 40% студентів мали сколіотичну або кіфотичну поставу.

Висновок. Виникненню цих видів порушень постави сприяють такі фактори: обмежений руховий режим, вроджені причини, несприятливий режим харчування, недостатній сон.

Секція: Онкологія та радіаційна медицина



Бідованець Богдан, Бідованець Тарас

**ОРТОТОПІЧНА ДЕРИВАЦІЯ СЕЧІ ПРИ РАДИКАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ РАКУ СЕЧОВОГО МІХУРА:
ПЕРШИЙ ДОСВІД**

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

Упродовж останнього десятиліття в Україні спостерігається тенденція зростання захворюваності на рак сечового міхура. Попри вдосконалення ранньої діагностики та вчасного виявлення, а також широкого впровадження малоінвазивних методик лікування цієї патології, якість та тривалість життя пацієнтів залишає бажати кращого. Зокрема, після оперативного видалення сечового міхура пацієнти пожиттєво вимушені користуватися сечоприймачами для відведення сечі через виведені сечоводи на шкіру безпосередньо або через ізольований сегмент клубової кишки тощо.

У нашій онкоурологічній клініці виконано 2 ортотопічні тонкокишкові пластики сечового міхура за U. Studer. Пацієнту П., 52 р., після 1-річного комплексного лікування раку сечового міхура, виконано операцію «Радикальна цистектомія з ілеонеоцистопластиком за Studer». Перебіг післяопераційного періоду без особливостей, уретральний катетер видалено на 12 добу, на момент виписки місткість неоциста при спонтанному сечопуску сягав 180 мл. Проте через півроку з'явилися вісцеральні метастази (у малому тазу ознак рецидиву не було) і незважаючи на паліативні курси поліхіміотерапії пацієнт помер через 15 міс. після цистектомії. До останніх днів у пацієнта зберігалось денне втримування сечі і незначне нетримання вночі.

Пацієнту Ф., 51 р., виконано аналогічну операцію з приводу Cr сечового міхура pT2bmpN0M0G1 з 2 ад'ювантними курсами поліхіміотерапії. Перебіг післяопераційного періоду без особливостей, уретральний катетер видалено на 13 добу, на момент виписки місткість неоциста при спонтанному сечопуску сягав 180 мл. Через півроку при контрольній комп'ютерній томографії органів грудної та черевної порожнини ознак рецидиву чи прогресування не виявлено. Втримування сечі збережене і вдень, і вночі, проте об'єм залишкової сечі періодично зростає поступово понад 400 мл, що змушує використовувати інтермітуючу катетеризацію.

Таким чином, впроваджена методика дозволяє значно покращити якість життя у пацієнтів після радикальних операцій з приводу онкопатології сечового міхура.

Маліборська Світлана, Храпчук Андрій, Голотюк Володимир

**ПОРІВНЯННЯ БЕЗПОСЕРЕДНЬОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ СПОСОБІВ РАДІОМОДИФІКАЦІЇ У
КОМПЛЕКСІ НЕОАД'ЮВАНТНОЇ АНТИБЛАСТОМНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА РАК ПРЯМОЇ КИШКИ**

Кафедра онкології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.В. Голотюк
ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"
м. Івано-Франківськ, Україна

Мета дослідження: визначити ефективність різних методів неоад'ювантної терапії у хворих з місцево-поширеним раком прямої кишки на основі об'єктивних показників ступеня лікувального патоморфозу.

Методи роботи: нами було відібрано 36 хворих на рак прямої кишки II стадії (T2-4N0M0) та 20 хворих на рак прямої кишки III стадії T2-4N1-2M0.

Контрольну (група I) склали 25 пацієнтів, що отримали самостійний неоад'ювантний курс променевої терапії (разова доза 2-2,5 Грей до сумарної вогнищевої дози 38-40 Грей на ділянку пухлини) з наступним хірургічним лікуванням через 4-5 тижнів. До складу II групи увійшли 21 хворих, яким було проведено комплексне лікування, що включало передопераційний курс променевої терапії з потенціюванням препаратом фторафур в дозі 800-1200 мг щодня. 12-ти хворим III групи, проводили полірадіомодифікацію фторафуром і довенозними інфузіями препарату L-аргініну.

Результати дослідження: характер патоморфологічної картини в гістологічних препаратах операційного матеріалу раку прямої кишки свідчить, що пошкодження I-II ступеня більш характерні для хворих контрольної групи (56,5%), де застосовували тільки променеву терапію. Натомість, у хворих II і III груп значно частіше спостерігали глибоке пошкодження структури ракових пухлин III ступеня, на які припадало понад 45% випадків, порівняно з 36,4% у хворих контрольної групи. При цьому у випадках IIIa ступеня морфоструктурних змін серед сполучнотканинної строми зберігалися лише окремі дистрофічно-змінені ракові клітини. В 16,1% випадків в групі II та 19,3% у групі III спостерігали майже повне зникнення паренхіми пухлини (проти 8,7 % після курсу традиційної променевої терапії) залишалися лише поодинокі «клітини-тіні» з гіпохромними ядрами серед гіалінізованої строми.

Оліх Віта, Явна Ольга

ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ В ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ДОБРОЯКІСНИХ ТА ЗЛОЯКІСНИХ ВНУТРІШНЬОПРОТОКОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ

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

Діагностика внутрішньопрокових захворювань (ВПЗ) молочних залоз полягає в комплексній оцінці результатів клінічних і діагностичних методів дослідження. Інвазивні технології забезпечують високу якість обстеження з точністю до 90 – 95 %, включаючи морфологічне підтвердження діагнозу.

Мета дослідження. Оцінити можливості дуктографії в діагностиці внутрішньопрокових захворювань молочних залоз.

Обстежено 43 жінки, вік яких коливався від 27 до 59 років зі скаргами на наявність патологічних виділень із соска молочної залози. Комплексне обстеження вказаної групи пацієнтів проводилось згідно стандартів обстеження та лікування затверджених МОЗ України.

В цілому, комплексне обстеження проводилось в такому порядку:

1 етап – цитологічне дослідження патологічних виділень із соска;

2 етап – ультразвукова діагностика молочних залоз;

3 етап – дуктографія.

Результати дослідження. У 21 пацієнтки зміни на дуктографії можна розцінити як гормонозалежні (48,9 % від загальної кількості обстежень). У 13 (30,2%) патологічні виділення мали картину запального характеру. У 4-х випадках (9,3 %) виявлено чіткий дефект заповнення контрастом в ділянці долькового протоку і синуса, який було оцінено як внутрішньопрокова папілома (хвороба Мінца). У 5 пацієток (11,6 %) визначався дефект наповнення долькової протоки з локальною перебудовою архітектоники малюнка навколо. Ці зміни розцінені як внутрішньопроковий рак. Всі хворі прооперовані. Пацієнткам з хворобою Мінца проведено оперативне лікування – секторальна резекція молочної залози з видаленням папіломи . Слід відмітити, що діагноз у цих хворих також було підтверджено морфологічним дослідженням.

Висновки. Контрастування молочних ходів у хворих з наявністю патологічних виділень із соска дозволяє значно покращити якість діагностики внутрішньопрокових захворювань молочних залоз, проводити діагностику між запальними процесами, гормональною перебудовою, а також виявляти внутрішньопроковий рак.

Пославська Олександра, Переута Юлія, Яроміч Ірина

ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ НОВОУТВОРЕНЬ З НЕВІДОМОЮ ПЕРВИННОЮ ЛОКАЛІЗАЦІЄЮ

Кафедра патологічної анатомії і судової медицини

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

ДЗ "Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України"

м. Дніпропетровськ, Україна

Вступ. Злоякісні новоутворення невідомої первинної локалізації (ПЛ) представляють собою гетерогенну групу метастатично розповсюджених пухлин, для встановлення місця і походження яких стандартні діагностичні методи безуспішні. Такі пухлини займають 3-5% від всіх злоякісних новоутворень. Природа та канцерогенез метастазів без ПЛ майже невивчена, і тому завчасне виявлення джерела та природи їх утворення за допомогою імуногістохімії (ІГХ) дає більш благоприємний наслідок для лікування й має велике прогностичне значення.

Матеріали і методи. В роботі зроблено ретроспективний аналіз 999 випадків пацієнтів, що зверталися продовж 2015 року за ІГХ біопатів збільшених лімфатичних вузлів (ЛВ) або печінки з метою виключення лі-мфопрولیферативного захворювання. Було відібрано 37 пацієнтів (чоловіків - 21 (57%), жінок -16 (43%)) віком від 23 до 83 років (медіана – 57) з метастазами у ЛВ або печінку без клінічно відомої ПЛ. Розподіл за місцем метастазів склав: шийні ЛВ – 15 (41%), пахвинні ЛВ – 6 (16%), над-ключичні ЛВ – 6 (16%) ЛВ черевної порожнини – 3 (8%), ЛВ середостіння – 3 (8%), заочеревні ЛВ – 2 (5%), пахові ЛВ – 2 (5%), печінка – 2 (5%). ІГХ метод включав первинну та вторинну діагностичні панелі (TermoScientific, США).

Результати. Найчастішим діагнозом після первинної ІГХ панелі для метастазів без ПЛ встановлено карциному в 86% випадках (32 із 37) з імунофенотипом Cytokeratin Pan (+), Vimentin (-), із яких після другого етапу ІГХ виявилось 13 плоскоклітинних (Cytokeratin HMW (+), p63(+)), 7 аденокарцином (Cytokeratin 7 і/або Cytokeratin 20(+)), 2 нейроендокринних (Chromogranin A і/або Synaptophysin (+)) та 10 недиференційованих. Встановлено кореляційний зв'язок між найчастішою локалізацією метастазів – ЛВ ший та верифікацією плоскоклітинних карцином (p<0.05).

Петришин М., Павлюк М.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОДІЛУ І ДИНАМІКИ ЕКСПРЕСІЇ МОЛЕКУЛЯРНИХ МАРКЕРІВ ПУХЛИННОГО РОСТУ У ХВОРИХ НА РАК ПРЯМОЇ КИШКИ ПІД ВПЛИВОМ НЕОАД'ЮВАНТНОЇ ХІМІОПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПОПЕРЕДНИКА ОКСИДУ АЗОТУ

Кафедра онкології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.В. Голотюк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Мета дослідження: визначити особливості експресії молекулярних маркерів пухлини Вах, Ki-67, ангіопоетину-2 (Анг-2) у хворих на рак прямої кишки в інтактній кишці та пухлині під впливом неоад'ювантної хіміопроменевої терапії, в тому числі на фоні полірадіомодифікації препаратами фторафур і тівортін.

Матеріал та методи. У 23 хворих з аденокарциномою прямої кишки II-III стадій імуністохімічно визначали експресію Вах, Ki-67, Анг-2 в біопсійному та операційному матеріалі до і після НХПТ. Об'єктом нашого дослідження були фрагменти інтактної кишки на відстані 3 см від краю пухлини і взірці РПК, отримані під час біопсії до початку лікування хворих і з операційного матеріалу.

Результати та висновки. Виявлено обернену взаємозалежність ступеня диференціації раку прямої кишки та рівня лікувального постпроменевого патоморфозу з одного боку, та експресії Анг-2 в тканині пухлини – з іншого, що свідчить про можливість використання Анг-2 в якості маркера оцінки злоякісного потенціалу раку прямої кишки і ефективності застосованої НХПТ. Встановлено, що під впливом НХПТ рівень експресії Вах в інтактній кишці зростає незначно. Проте, в локусах резидуальної пухлинної паренхіми експресія Вах різко підвищувалась порівняно з даними до лікування, особливо на фоні полірадіомодифікації, корелюючи при цьому зі ступенем лікувального патоморфозу. Зазначене вказує на важливе значення апоптозу, як одного з механізмів антибластомної дії НХПТ раку прямої кишки, а також про доцільність полірадіомодифікації із застосуванням попередників біосинтезу оксиду азоту.

Рівень Ki-67 до початку лікування в низькодиференційованих пухлинах достовірно вищий, ніж у високодиференційованих, складаючи відповідно $52,65 \pm 4,48$ ум.од. і $38,01 \pm 2,94$ ум.од. і відповідає високому рівню злоякісного потенціалу пухлини. Під впливом неоад'ювантної хіміопроменевої терапії експресія Ki-67 в локусах пухлинної паренхіми у порівнянні з даними до лікування різко знижується до $32,45 \pm 1,19$ ум.од., обернено корелюючи при цьому зі ступенем лікувального патоморфозу. Негативний взаємозв'язок між експресією Ki-67 після НХПТ та рівнем відповіді на застосоване лікування свідчить про доцільність визначення Ki-67 для моніторингу ефективності хіміопроменевої терапії на етапах комбінованого і комплексного лікування хворих на рак прямої кишки.

Гаргаун Владислав, Бєлінський Микита, Василюшин Андріана

МЕТАХРОННИЙ РАК ЯЄЧНИКА У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Кафедра онкології

Наукові керівники: д-р мед. наук, А.Є. Крижанівська, І.Б. Дяків
ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"
м. Івано-Франківськ, Україна

Метахронні злоякісні пухлини належать до мало вивчених онкологічних захворювань. Відсутність тенденції до зниження захворюваності жінок на рак органів репродуктивної системи обґрунтовує підвищену увагу до цієї проблеми. Для її розв'язання необхідні нові програми, спрямовані на профілактику й ранню діагностику злоякісних новоутворень, у тому числі метакхронного РЯ у хворих на РМЗ.

Мета. Оцінити найбільш значущі фактори ризику розвитку метакхронного РЯ у хворих на РМЗ після комплексного та комбінованого лікування.

Результати. Проведено клінічний та клініко-генеалогічний аналіз даних 15 хворих на РМЗ, які перебували на лікуванні в Івано-Франківському клінічному онкологічному диспансері. У хворих на РМЗ метакхронний РЯ виник у 15 випадках. Середній вік хворих, в яких виник РЯ, становив $52,4 \pm 9,3$ роки. Частка хворих, що не досягли пенсійного віку, становила 56,3%. Розподіл пацієнток показав, що метакхронний РЯ виникав у хворих віком 50–59 років. У 9 (60%) хворих виявлено обтяжений онкоанамнез. У хворих на РЯ, 3 і більше вагітності спостерігались у 5 (33,3%) хворих, у 4 (26,7%) виявлено первинне безпліддя. Рання менопауза спостерігалась у 3 (20%) хворих на РЯ, пізня – у 4 (26,7%). У 14 хворих на РЯ (93,3%) виявлено супутню патологію, в якій переважали захворювання серцево-судинної та ендокринної систем, в 13 (86,7%) та 10 (66,7%) випадках відповідно.

Висновки. Отримані результати свідчать, що у розвитку метакхронного РЯ у хворих на РМЗ мають значення гормональні фактори. Це потребує більшої деталізації клініко-анамнестичних даних при обстеженні пацієнток із РМЗ і зіставлення клінічних, ендокринологічних, клініко-генеалогічних і патоморфологічних особливостей РМЗ та РЯ.

Фурсевич І.

**ВИКОРИСТАННЯ ТЕПЛОГО ПОТОКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ У РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ІІ
ОНКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ**

Кафедра онкології та радіології
Науковий керівник: асист. І.Д. Постевка
ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
м. Чернівці, Україна

Останнім часом рак молочної залози став лідером серед усіх онкологічних захворювань серед жіночого населення. Єдиним ефективним методом боротьби з цією недугою є рання діагностика, що вказує на необхідність створення нових неінвазивних технологій.

Показником швидкості перебігу біологічних процесів в організмі людини є тепловий потік внутрішніх органів, вимірювання якого з поверхні молочної залози дозволить вдосконалити принципи ранньої діагностики її захворювань, зокрема онкологічного ґенезу.

У зв'язку з цим метою дослідження було експериментально та клінічно вивчити динаміку теплового потоку та температури поверхні шкіри молочної залози, ураженої злякисним новоутворенням.

Експеримент виконано на 48 щурах. Основну групу склали 32 тварини, яким в ділянку молочної залози прищеплено пухлину Герена. Групу порівняння утворили 16 інтактних тварин. Основну групу склали 37 жінок хворих на рак молочної залози. Групу порівняння утворили 55 абсолютно здорові жінки. Вимірювання теплового потоку проводили пристроєм АЛТЕК - 10008, з програмним забезпеченням Thermologger 9004 TC-M.

Експериментально встановлено, що величина теплового потоку, а також температури поверхні шкіри молочної залози ураженої пухлиною, нижча за інтактну та знижується з ростом новоутворення.

Клінічно доведено, що між всіма квадрантами правої та лівої інтактною молочною залози відсутня вірогідна різниця величини теплового потоку, а також температури поверхні шкіри. У жінок основної групи тепловий потік кожного квадранта молочної залози ураженої пухлиною вірогідно нижчий проти показників групи порівняння.

Отже, тепловий потік молочної залози відображає морфофункціональний стан її тканин, що може бути використано з метою покращення скринінгу раку молочної залози.

Onwuteaka Kevin O.K

LAPAROSCOPIC INGUINOGRAPHY: PROS VS CONS

Supervisor: dr Andriy Makhnitsky,
Department of surgery
Ternopil state medical university, Ukraine

Aim: To compare different types of inguinal hernias according to the topographoanatomical characteristic for determination of the appropriate method of laparoscopic or open repair technique.

INTRODUCTION: Inguinal hernias are common a pathology. The question of determination of the appropriate method of laparoscopic or open repair technique in every case is still actual nowadays.

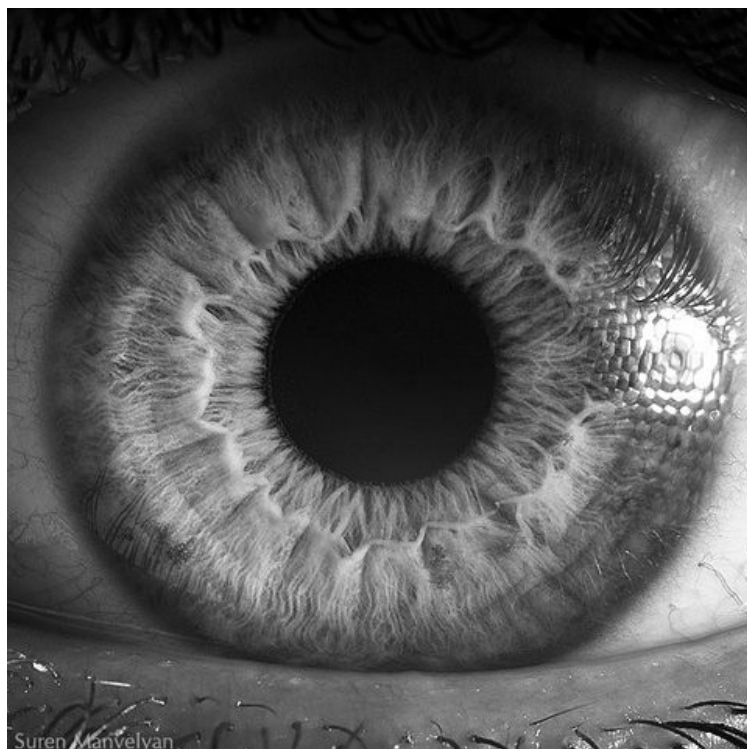
MATERIAL AND METHODS: 19 patients with inguinal hernias were examined over a period of 5 months, October 2015-march 2016. Criterias of our differentiation was: nyhus classification as the base one, duration and size of hernia. The median age of patients was 40 years. The nyhus classification for the cases included, four type 1, three Type 2, five Type 3As, five Type 3B's, and two Type 4A's.

4 cases presents as nyhus type 1 with a duration of less then 2 years, 3 cases presents as nyhus type 2 with a duration of 2 years and a size of more than 2cm. 5 cases presented as nyhus type 3B with a duration of 2 years and a size of 2cm and less. 5 cases presented as nyhus type 3B with a duration of less than 2 years and a size of less than 1.5 cm. 2 cases presented as nyhus type 4 with a duration of more than 6 months and a size of more than 2cm.

RESULTS: The TEP approach was used for type 1 and for type 2 due to presentation as indirect hernia but was transformed to the TAPP approach in 1 case due to size of the hernia. The TAPP approach was preferred for type 3 A AND B due presentations as direct hernias, more affection of the posterior wall, increased possibilities to damage structures of the canal, increased risk of formation of seromas and size of the defect. Open method was preferred for type 4 as presentation of strangulation to enable good repair and prevent recurrences.

CONCLUSIONS. The TAPP approach provided more prospects in practical surgery with reliability and less operative time. The TEP approach is recommended for type 1 hernias, type 4 require open surgery technique.

**Секція:
Офтальмологія,
стоматологія,
ЛОР-патологія**



Бойко Христина

**ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕКТРОФОРЕЗУ ТА ЕНДОЛАРИНГЕАЛЬНОГО
ВНУТРІШНЬОТКАНИННОГО ВВЕДЕННЯ ТОПІЧНИХ КОРТИКОСТЕРОЇДІВ У ПАЦІЄНТІВ З
ХРОНІЧНИМ НАБРЯКОВО-ПОЛІПОЗНИМ ЛАРИНГІТОМ (ЛАРИНГІТ РЕЙНКЕ)**

Кафедра оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії
Науковий керівник: доц. А.П. Ковалик
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Серед причин, що порушують голосову функцію гортані, найчастіше є хронічні ларингіти, які становлять 8,4 % від всієї патології ЛОР-органів. Ця патологія є проблемою соціальною, оскільки позбавляє працездатності людей не лише голосових професій, а і в 5- 34,5 % випадків може передувати злоякісному процесу в гортані.

Метою дослідження було підвищити ефективність комплексного лікування хворих на хронічний гіперпластичний ларингіт з використанням електрофорезу і ендоларингеального введення топічних кортикостероїдів.

Під спостереженням знаходилось 54 осіб з поліпами голосових складок. Із них осіб чоловічої статі було 30 і жіночої – 24. Вік хворих від 34 до 60 р. Усі пацієнти були курцями з тривалим стажем.

Хворі при лікуванні були розподілені на дві групи: до I-ї групи увійшло 20 пацієнтів, котрим проведено лише хірургічне видалення поліпів; до II-ї увійшло 34 осіб, яким окрім хірургічного видалення поліпів відразу після операції ендоларингеально вводили в голосову складку суспензію діпроспану по 0,5 мл. При одночасному видаленні поліпів з обох голосових складок 1 мл препарату. Введення препарату було одноразовим. Із 20 осіб, у яких проведено лише хірургічне втручання, загоєння поопераційної рани, а також відновлення голосової функції гортані наступало значно повільніше. Протягом 1-2 тижнів в більшості прооперованих хворих залишались реактивні явища в гортані. І лише через 1-1,5 міс ларингоскопічна картина приходила до норми. У пацієнтів 2-ї групи голос покращувався вже на 3-4-у добу після операції, а через 10-12 днів голос ставав звучним і чистим, ларингоскопічна картина практично поверталась до норми. Рецидив захворювання 54,2 % у першій групі і у 2,6 % – другій.

Аналіз результатів лікування показав, що ендоларингеальне введення діпроспану після видалення поліпів сприяє попередженню розвитку післяопераційного набряку, швидко відновлює функції гортані, і тим самим значно скорочує термін післяопераційного періоду і перебування хворого в стаціонарі.

Болінська Євгенія

**СТАНОВЛЕННЯ ЗОРОВОЇ ПЕРЦЕПЦІЇ У ДІТЕЙ З ДІАГНОЗОМ АМБЛІОПІЯ ЯК ОДИН З
МАРКЕРІВ ГОТОВНОСТІ ДИТИНИ ДО КОМПЛЕКСНОГО НАВЧАННЯ**

Кафедра очних хвороб
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.В. Малачкова
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Амбліопія - ослаблення основних зорових функцій, за умови відсутності патологічних змін зорового аналізатора, виникає внаслідок депривації зорової аферентації. Одним із важливих показників функціонального розвитку є рівень зорового сприйняття, що визначає успішність оволодіння базовими навичками у школі. Рання діагностика труднощів в процесі навчання потребує об'єктивної оцінки функціонального розвитку дітей.

Метою роботи стало дослідження функціонального стану зорового аналізатора та визначення рівня розвитку зорового сприйняття у дітей хворих на амбліопію.

Для досягнення поставленої мети було досліджено 31 дитину віком 7-8 років, що мали діагноз амбліопія різного ступеня та ранній початок шкільного навчання. Контрольну групу (21 чоловік) склали діти того ж віку без патології з боку органу зору. У дітей визначали гостроту зору в окулярах та без корекції. Визначення рівня зорового сприйняття проводилося за методикою М. Безруких.

Результати дослідження показали, що гострота зору має кореляційні зв'язки ($p < 0,05$) з розвитком короткочасової пам'яті, рівнем шуму та інформативності. При проведенні тесту «Зашумлені фігури», було визначено, що результати залежать від моно- або бінокулярного ураження. У групах порівняння достовірно нижче результати в дослідній групі при визначенні реакції на об'єкт, що рухається ($p < 0,05$). Достовірно гіршими є показники в дослідній групі по відношенню до контрольної продуктивності та стійкості уваги, рівень концентрації уваги та темп виконання під час проведення коректурної проби ($p < 0,05$).

Отже, діти у віці 6 – 7 років із значним зниженням гостроти зору мають ще не сформовані функції зорового сприйняття. Раннє систематичне навчання дітей з діагнозом амбліопія потребує уваги не тільки з боку лікарів, але й педагогів та психологів.

Буклів Ірина, Кричка Марта

**ОСОБЛИВОСТІ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ ЗОРОВОГО НЕРВУ В НОРМІ І ЇХ КОРЕКЦІЯ ПРИ
ОФТАЛЬМОПАТОЛОГІЇ**

Кафедра оториноларингології та офтальмології з курсом хірургії голови і шиї
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.М. Мойсеєнко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність: Травматичне пошкодження зорового нерву(ТПЗН),за даними літератури супроводжується порушеннями мікроциркуляції.Тому ішемічна теорія патогенезу є найбільш поширеною серед науковців і застосування судинно-поширюючих засобів вважається найбільш ефективним.Таким чином,більш детальне вивчення особливостей мікроциркуляції ЗН має важливе значення.

Мета: провести літературний пошук щодо можливостей корекції розладів мікроциркуляції ЗН при офтальмопатології.

Матеріали і методи: проведено пошук літературних даних щодо патогенез ТПЗН та порівняльний аналіз методів лікування з оцінкою їх впливу на мікроциркуляцію.

Результати: Як відомо за даними проаналізованої літератури система ангіоархітекτονіки ЗН складна і володіє властивостями авторегуляції.Перфузійні процеси ЗН залежать від коливань трансламінарного градієнту, складовими якого крім крові є ліквор і внутрішньо-очна рідина.Крім того кожна структурна частина ЗН (диск,орбітальний,канальний й краніальний відділ) володіють своїми особливостями.Застосування судинно-поширюючої терапії при ТПЗН є здебільшого неефективне так як впливаю тільки на артеріальний кровоток вплив на кровопостачання сітківки і відновлення гостроти зору. При розробці методів лікування ТПЗН необхідно спрямувати на покращення венозного відтоку і трансламінарний баланс рідин.Також цікавим є факт можливого виникнення реперфузійного синдрому при активації кровотоку з метою корекції дистрофічних станів сітківки і ЗН одного ока,що супроводжується явищами обкрадання іншого.

Висновок: Корекція розладів мікроциркуляції зорового нерву має важливе значення при удосконаленні лікування офтальмопатології, що виникає при ТПЗН,а тому потребує більш детального дослідження.

Вербенець Богдан

**ПАТОГЕННА РОЛЬ ГІПОТИРЕОЗУ В ПОРУШЕННЯХ КЛІТИННОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ НА ТЛІ
ГОСТРОГО ПАРОДОНТИТУ**

Кафедра ортопедичної стоматології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т.І. Дзецюх
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Останніми роками відмічається значне поширення запальних захворювань пародонту. Їм притаманні складність діагностики, лікування та реабілітації, особливо в пацієнтів, в яких пародонтит розвивається на тлі інших захворювань. Ураження пародонта нерідко настає на тлі вторинної імунної недостатності, яка виникає при дисфункції щитоподібної залози. Однак стан клітинної ланки імунітету в умовах експериментального гіпотиреозу та гострого пародонтиту вивчений недостатньо.

Мета роботи: з'ясувати особливості порушень клітинної ланки імунітету у тварин з гострим пародонтитом на тлі гіпотиреозу

В експериментах на нелінійних білих щурах моделювали гіпотиреоз шляхом щоденного введення рег ос фармакопейного тиреостатика мерказолілу у дозі 25 мг-кг-1 протягом 21-ї доби. В подальшому викликали гостре запалення пародонту (Мачоган В. Р., Авдеєв О. В., 2011). Через 8 діб імуноферментним методом проводили ослідження клітинної ланки імунітету (вміст у крові лімфоцитів популяцій CD4+ і CD8+) та розраховували імунорегуляторний індекс.

Дослідження показали, що моделювання гострого пародонтиту в еутиреоїдних тварин супроводжується зростанням вмісту у крові популяції лімфоцитів CD4+ та підвищенням імунорегуляторного індекса, що відображає адекватну реакцію клітинного імунітету на пошкодження. В умовах експериментального гіпотиреозу гострий пародонтит протікає на тлі суттєвого зниження вмісту у крові популяцій лімфоцитів CD4+ і супроводжується достовірним зниженням імунорегуляторного індекса, що вказує на порушення клітинної ланки імунного захисту.

Виявлена недостатність клітинної ланки імунної відповіді відображає посилення взаємного негативного впливу запального процесу в пародонті і системних порушень імунного захисту за умов супутнього дефіциту гормонів щитоподібної залози, що слід враховувати в умовах лікування запальних процесів у клініці.

Волкова Дарія, Антонюк Інна

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЧАСТКОВОГО ВИДАЛЕННЯ ПІДНЕБІННИХ МИГДАЛИКІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ У ДІТЕЙ

Кафедра дитячої хірургії та отоларингології
Науковий керівник: д-р мед. наук С.А. Левицька
ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
м. Чернівці, Україна

Видалення піднебінних мигдаликів є одним з найбільш розповсюджених хірургічних втручань. Водночас, проведення тонзилектомії дитині все ще залишається важким рішенням, а з огляду на можливі ускладнення – не завжди безпечним.

Визначена ефективність часткового видалення піднебінних мигдаликів при лікуванні хронічного тонзиліту у дітей. Оцінені результати лікування 51 дитини із хронічним тонзилітом і гіпертрофією мигдаликів глотки. З них в 27 випадках виконали аденотонзилотомію (АТТ), 24 – аденотонзилектомію (АТЕ).

Визначали інтенсивність болю в горлі за 10-бальними шкалами FLACC і FAS, тривалість терапії анальгетиками і терміну відновлення фізичної активності. Протягом року спостереження визначали кількість епізодів гострого бактеріального тонзилофарингіту (ГБТФ), частоту висівання β -гемолітичного стрептокока з ротоглотки, показники ревмопроб. Для статистичної обробки результатів використовували непараметричний χ^2 .

Не виявлено різниці між частими ГБТФ (29,6% в групі АТТ і 25% в групі АТЕ, $p > 0,05$), частотою ідентифікації β -гемолітичного стрептококу в ротоглотці (11,1% і 12,5% в групах АТТ і АТЕ відповідно; $p > 0,05$), рівнями антистрептолізину О ($180,6 \pm 3,2$ МО/мл проти $175,5 \pm 2,7$ МО/мл; $p > 0,05$) після часткового і екстракапсулярного видалення мигдаликів. Водночас за результатами визначення інтенсивності болю, тривалості терапії анальгетиками ($2,6 \pm 0,04$ днів проти $6,4 \pm 0,11$ днів в групах АТТ і АТЕ відповідно; $p < 0,05$), терміну відновлення фізичної активності тонзилотомія суттєво легше переносилася пацієнтами.

Не визначено переваг АТЕ перед АТТ при наявності у дитини хронічного тонзиліту і гіпертрофії мигдаликів глотки.

Дзюбак Сергій

ОСОБЛИВОСТІ ВИВЧЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В ОСІБ СПЕЦКОНТИНГЕНТУ

Кафедра дитячої стоматології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.В. Авдеев
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Мета роботи: визначення актуальності дослідження стоматологічної захворюваності серед осіб, що перебувають у місцях позбавлення волі.

Для виконання поставленої мети було опрацьовано літературні джерела та проаналізовано статистичні дані. Станом на 1 лютого 2014 року в Україні 98162 особи відбували покарання у вигляді позбавлення волі у виправних і виховних колоніях. В тому числі 11600 осіб відбували покарання у вигляді позбавлення волі строком понад 10 років. На 100 тис. населення припадало 345 осіб, що перебувають за ґратами. Загалом, у сфері управління Державної пенітенціарної служби України перебуває 148 установ та 589 підрозділів кримінально-виконавчої інспекції.

Під час огляду літератури встановлено, що тематика вивчення стану здоров'я засуджених, зокрема стоматологічної патології, висвітлена недостатньо. Аналіз популярних та науково-медичних періодичних видань за останні п'ять років виявив, що за цей період жоден автор не підійшов до дослідження проблеми стоматологічного здоров'я засуджених, враховуючи особливості тривалого перебування групи людей в несприятливих соціально-психологічних умовах. Водночас, лікування засуджених здійснюється у відповідності до наказів та клінічних протоколів МОЗ України без урахування особливостей умов перебування.

Висновок: Кількість засуджених в Україні є досить високою по відношенню до загальної кількості населення. Тому необхідно більш детально підійти до вивчення особливостей епідеміології, діагностики та лікування захворювань, в тому числі, стоматологічної патології у системі установ виконання покарань для надання засудженим медичної допомоги із врахуванням впливу негативних факторів умов перебування.

Зенов'єва Ольга

ЗАСТОСУВАННЯ ІНТРАВІТРЕАЛЬНИХ ІН'ЄКЦІЙ АФЛІБЕРСЕПТУ У ПАЦІЄНТІВ З ДІАБЕТИЧНИМ МАКУЛЯРНИМ НАБРЯКОМ

Кафедра офтальмології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Я.В. Добриця
Харківський Національний Медичний Університет
м. Харків Україна

Актуальність: До клінічної практики увійшов новий метод лікування діабетичного макулярного набряку (ДМН), що базується на локальному пригніченні судинно-ендотеліального фактору росту (VEGF). Механізм дії реалізується через безпосереднє зв'язування з VEGF, блокування експресії його генів чи рецепторів.

Мета: Дослідити ефективність інтравітреальних ін'єкцій (ІВІ) афліберсепту («Айлія») при лікуванні ДМН серед хворих на цукровий діабет (ЦД) II типу.

Матеріали та методи: під спостереженням знаходилось 12 пацієнтів з ДМН (6 з непроліферативною діабетичною ретинопатією (НДРП) та 6 з препроліферативною діабетичною ретинопатією (ППДРП)), віком 57 – 73 роки; жінок – 7, чоловіків – 5. Застосовували: візометрію, офтальмоскопію, тонометрію, біомікроскопію, дослідження з сіткою Амслера, автопериметрію, оптичну когерентну томографію (ОКТ) сітківки (macula report) на “Торсон 3D ОСТ-1000 МК2 (ver3.51)”. В усіх пацієнтів спостерігалось падіння гостроти зору (ГЗ). Середня ГЗ – 0,208. На сітці Амслера в усіх були виявлені центральні відносні скотоми у межах 15° від точки фіксації та центральні метаморфози. При ОКТ макули реєстрували: наявність інтравітреальних кіст; наявність дифузного набряку сітківки зі збільшенням товщини центральної сітківки (ТЦС). Середня ТЦС становила 553,3µm. Афліберсепт вводили дозою 2мг один раз на 1,5 місяці. 5 хворим проведено 3 ІВІ, 3 – 2 ІВІ, 4 – 1 ІВІ.

Результати: в усіх 12 хворих відмічали підвищення ГЗ, середня ГЗ склала 0,381; зменшення ДМН до середнього рівня ТЦС 287,8µm та суттєве зменшення або відсутність центральних відносних скотом.

Висновки: застосування афліберсепту сприяє регресії макулярного набряку, зменшенню ТЦС, що послідовно покращує гостроту зору у пацієнтів з ДМН.

Зуляк Ірина, Жолоб Марія, Василик Зіновій

МІКРОКРИСТАЛІЗАЦІЯ РОТОВОЇ РІДИНИ У ПІДЛІТКІВ З КАТАРАЛЬНИМ ГІНГІВІТОМ ТА ХРОНІЧНИМ ГАСТРОДУОДЕНІТОМ.

Кафедра дитячої стоматології

Науковий керівник: асист. І.С. Лісецька
Івано-Франківський національний медичний університет
м. Івано-Франківськ, Україна

Проблема ранньої діагностики, лікування та профілактики захворювань пародонту у підлітків залишається актуальною, внаслідок високої поширеності (у 55-96% підлітків). Часто захворювання пародонту зустрічаються у підлітків з загальносоматичними захворюваннями, зокрема в осіб, з захворюваннями шлунково-кишкового тракту.

Ротова рідина регулює гомеостаз порожнини рота, є чутливим індикатором навіть при незначному впливі різних факторів на організм, реагує зміною показників, в тому числі зміною типу кристалізації. Метою роботи стало вивчення особливостей типу кристалізації слини у підлітків з катаральним гінгівітом на фоні хронічного гастродуоденіту у порівнянні з соматично здоровими.

З цією метою вивчено тип кристалізації у 107 підлітків віком від 12 до 18 років, яких розділили на три групи: в основну групу ввійшли 43 підлітки з катаральним гінгівітом на фоні хронічного гастродуоденіту; групу порівняння склали 34 підлітки з катаральним гінгівітом без соматичної патології; у групу контролю ввійшли 30 підлітків без соматичної та стоматологічної патології. Дослідження мінералізуючої функції слини з визначенням типу кристалізації проводили за методикою Леуса П.А. в модифікації Дубровіної Л.А. (1989). Результати дослідження показали, що у підлітків основної групи виявляється II та III тип кристалізації. У підлітків групи порівняння переважає II тип кристалізації (61%), значно зменшується кількість осіб з III типом (23%) порівняно з основною групою та зростає кількість з I типом (16%). У підлітків групи контролю виявлено всі три типи кристалізації, причому переважає II тип (56%), значно збільшується кількість осіб з I типом кристалізації (26%) та зменшується з III типом (18%).

Клиш Юлія

ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ГЕМОСТАТИЧНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА НОВОУТВОРЕННЯ ЛОР-ОРГАНІВ

Кафедра лабораторія біохімії
Науковий керівник: д-р біол. наук С.В. Верьовка
ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України»
м. Київ, Україна.

Стрімке поширення онкологічних захворювань належить до найактуальніших проблем сучасної медицини. Зокрема, злоякісні новоутворення верхніх дихальних шляхів становлять 18-20 % в загальній структурі онкопатологій. Ведуться інтенсивні пошуки маркерів, придатних для ранньої діагностики захворювань. Оскільки компоненти системи гемостазу відіграють значну роль в процесах інвазії пухлин, метастазуванні та запальних процесах, вони можуть бути такими маркерами.

Досліджено вміст тканинного активатора плазміногену (tPA), інгібітора активаторів плазміногену I типу (PAI-1), фактора фон Віллебранда та протромбінового пула в плазмі крові хворих із запальними, доброякісними, передраковими та злоякісними захворюваннями верхніх дихальних шляхів. Контрольну групу склали умовно здорові люди.

Отримані результати свідчать про достовірне збільшення вмісту PAI-1 у 4 ($p < 0,01$) та 3,4 ($p < 0,05$) рази в плазмі крові хворих на запальні та доброякісні захворювання порівняно до контрольної групи. У пацієнтів на передракові та злоякісні захворюваннями ЛОР-органів цей показник, а також вміст tPA, також підвищений. В плазмі крові онкологічних хворих виявлено достовірне збільшення протромбінового пулу ($p < 0,001$). Рівень vWF був вірогідно вищим у всіх груп хворих порівняно до показника донорів у більше, ніж 2,3 рази.

Отримані дані добре узгоджується з літературними даними щодо комплексної участі різноманітних компонентів системи гемостазу в перебізі онкологічних, передракових та запальних захворювань. Досліджувані показники у складі комплексного визначення компонентів системи гемостазу можуть бути використані як додаткові інформаційні критерії для формування груп хворих підвищеного онкологічного ризику.

Конопельнік Дмитро

ПЕРЕГЛЯД ПОКАЗІВ ЩОДО ВИКОНАННЯ ТОНЗИЛЕКТОМІЇ У ДІТЕЙ

Кафедра дитячої хірургії та отоларингології
Науковий керівник: д-р мед. наук С.А. Левицька
ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
м. Чернівці, Україна

Вирішення видалити піднебінні мигдалики дитині залишається в багатьох випадках важким і неоднозначним, а з огляду на можливі ускладнення – не завжди безпечним. В більшості клінічних випадків питання проведення операції базується на аналізі катamnестичних або опосередкованих ознак. Прийняття рішення на основі подібних аргументів завжди має високу ймовірність помилок як у вигляді недооцінки прогнозу захворювання, так і у вигляді виконання зайвих оперативних втручань.

Метою роботи було вдосконалення діагностичного алгоритму хронічного тонзиліту у дітей.

Для покращання ефективності лікування дітей, хворих на хронічний тонзиліт, нами вдосконалений діагностичний алгоритм, котрий включає: катamnестичний аналіз кількості епізодів гострого бактеріального тонзилофарингіту протягом останніх трьох років; ідентифікація гемолітичного стрептококу в ротоглотці в стадії ремісії; результати ехокардіографії; рівень стрептолізину О. Кожен діагностичний показник оцінювався за інтегральною тріступеневою шкалою. Враховувалися наявність у дитини гіпертрофії глоткового і піднебінних мигдаликів. При оцінці загальної суми балів робили висновок: 0-3 бали – операція не показана, 4-5 балів – рекомендовані аденотомія чи аденотонзилотомія, профілактичне лікування рибосомальними вакцинами; 6 балів і більше – рекомендована тонзилектомія.

Матеріали XX Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених

Корильчук Богдан, Безпоповцев Артем

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНЯ ГЛЮКОЗИ ЗІ СТАНОМ ПАРАДОНТУ

Кафедра первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики сімейної медицини

Науковий керівник: канд. мед. наук. Н.І. Корильчук
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

У пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД) показники стану пародонта суттєво залежать від ступеня компенсації вуглеводного обміну.

Мета роботи: проаналізувати механізми взаємозв'язку між гіперглікемічними станами та станом парадонту.

Під наглядом перебувало 25 осіб у віці від 30 до 55 років з діагнозом ЦД 1 типу. Нами встановлено, що при бактеріологічних дослідженнях мікрофлори слизової оболонки порожнини рота хворих, виявляється часта вегетація асоціацій умовно-патогенних бактерій. Виявлено, що переважають асоціації гемолітичного стрептокока (56%) і дріжджоподібних грибів роду *Candida* (42%). На тлі порушень вуглеводного обміну спостерігалася висока концентрація глюкози у слині в хворих (у 63%). Це сприяло розмноженню мікрофлори та швидкого утворення зубного каменю. При порушенні рівня глюкози у (28%) ми виявили різного типу й ступеню судинні ураження, які усугубляють виникнення ангіопатій парадонту та збільшують ризик виникнення стоматологічних захворювань.

Висновок. Підвищений рівень глюкози в крові негативно впливає на функціонування систем загального і місцевого імунітету в порожнині рота, послаблюючи захисні функції та посилюючи інтенсивність перебігу запальних реакцій. Також, призводить до колонізації порожнини рота патогенними мікроорганізмами, що збільшує ризик виникнення стоматологічних захворювань.

Котик Мирослава

СТАН ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ОСІБ, ЩО КОРИСТУЮТЬСЯ ОРТОДОНТИЧНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ

Кафедра клінічної фармакології
Науковий керівник: проф. В.В. Шманько
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Захворювання тканин парадонту спричиняє велика кількість різноманітних факторів. Одним з найвагоміших є поганий стан гігієни порожнини рота. Найчастіше до групи ризику, у яких виявляють незадовільний стан гігієни входять пацієнти з незнімними ортодонтними апаратами. Це пов'язано з тим, що такі апарати сприяють затриманню рештків їжі, утруднюють омивання зубів ротовою рідиною, а отже стимулюють утворення зубного нальоту та розмноження бактерій.

Тому **метою** нашого дослідження було визначення стану гігієни ротової порожнини у пацієнтів, які лікуються за допомогою брекет-системи з терміном від 1 місяця до 2-х років. Групою порівняння були люди, які не потребують ортодонтного лікування.

Стан гігієни порожнини рота оцінювали за модифікованим індексом Green-Vermillan у 16 пацієнтів з брекет-системою, серед яких було 10 чоловіків і 6 жінок, віком від 18 до 25 років (основна група). Контрольну групу склали 6 осіб, з них 4 чоловіків і 2 жінки, віком від 20 до 24 років.

Нами встановлено, що незадовільний рівень гігієни порожнини рота серед пацієнтів основної групи був виявлений у 12 осіб або 75 %, а середнє значення індекса гігієни при цьому становить $2,20 \pm 0,02$ бала, тоді як у контрольній групі він був на рівні $0,60 \pm 0,01$ бала, що свідчить про хороший стан гігієни порожнини рота.

Таким чином, пацієнти, які перебувають на ортодонтному лікуванні потребують дотримання хорошого стану гігієни порожнини рота для профілактики можливих ускладнень. Тому з метою покращення санітарно-гігієнічних показників вважаємо доцільним розробку схеми профілактичних заходів із поетапним застосуванням оральних антисептиків.

Кучерук Олеа

ПОШИРЕНІСТЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ КОРОТКОЗОРОСТІ У СТУДЕНТІВ ІV КУРСУ ВІДДІЛЕННЯ «ЛІКУВАЛЬНА СПРАВА» ЖИТОМИРСЬКОГО ІНСТИТУТУ МЕДСЕСТРИНСТВА

Циклова комісія хірургічних дисциплін
Науковий керівник: викладач офтальмології С.А. Кокоріна
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»
м. Житомир, Україна

Актуальність. Орган зору є одним з найважливіших аналізаторів людини, функціонування якого забезпечує понад 90 % інформації про зовнішній світ. За статистикою ВООЗ кількість хворих на міопію досягає 30%, що становить 1,7 млрд чоловік. За прогнозами фахівців, до 2020 року число короткозорих людей збільшиться до однієї третини (2,5 млрд). Частота поширення міопії в Україні коливається від 6% до 30%, зокрема у студентів ВНЗ відсоток хворих на короткозорість становить від 32,5% до 51%.

Мета дослідження: дослідити поширення і особливості клінічного перебігу короткозорості у студентів ІV курсу відділення «Лікувальна справа» Житомирського інституту медсестринства.

Матеріал і методи дослідження. Протягом семестру було обстежено 80 студентів ІV курсу відділення «Лікувальна справа» віком від 18 до 21 року. Дослідження студентів проводилось шляхом анкетування та діагностичного обстеження під час занять з офтальмології.

Результати дослідження: за даними обстеження короткозорість була виявлена в 42 студентів (52,5%): 13 хлопців та 29 дівчат. Найбільш розповсюдженою рефракцією є міопія слабого ступеня - 73,8%; міопія середнього ступеня становить 19,1%; високого ступеня – 7,1%. Ретельно зібравши анамнез, ми з'ясували, що 40,5% студентів-міопів мають короткозорих батьків, а в 59,5% присутня супутня патологія. Аналізуючи анкети студентів, ми виявили, що більшість з них віддають перевагу контактній корекції (76,2 %). Також встановлено, що більшість опитаних працює за комп'ютером від 4 до 5 год на добу (30 студентів - 71,4%), при цьому перерву роблять лише 9 студентів з 42 (21,4%). Найчастішими скаргами під час довготривалої роботи за комп'ютером є біль в очах, відчуття печіння, сльозотеча та головний біль, що відповідно становлять 92,9%, 88,1%, 78,6%, 64,3% від загальної кількості опитаних студентів-міопів.

Висновок: на підставі проведеного дослідження встановлено, що 52,5% студентів ІV курсу відділення «Лікувальна справа» мають короткозорість, домінує міопія слабого ступеня (73,8%). За період проведення дослідження прогресування міопії у обстежених не відбувалося, завдяки дотримання студентами наших рекомендацій з організації санітарно-гігієнічного режиму щодо збереження зору.

Всі студенти медичних навчальних закладів перебувають в групі ризику розвитку короткозорості через наявність у них напруженого характеру навчання, активного використання комп'ютерної техніки, нетривалого сну та дефіциту часу, що веде до перенавантаження зорового аналізатора.

Кричка Марта, Буклів Ірина

ОСОБЛИВОСТІ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ СІТКІВКИ ПРИ ОФТАЛЬМОПАТОЛОГІЇ

Кафедра оториноларингології та офтальмології з курсом хірургії голови і шиї
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.М. Мойсеєнко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність: змінами у мікроциркуляційному руслі пояснюються дистрофічні зміни, які виникають після регматогенного відшарування сітківки (РВС). Сучасні джерела літератури пропонують непрямую реваскуляризацію як метод (Завгородня Н.Г.), який забезпечує найкраще функціональне відновлення. Проте особливості взаємодії відновних факторів та баланс між різними басейнами кровотоку за таких умов є незрозумілими і викликають сумніви щодо їх патогенетичної ефективності.

Мета: за даними літератури уточнити мікроциркуляторні механізми функціонального відновлення сітківки при використанні непрямої реваскуляризації.

Матеріали і методи: проведено пошук і аналіз літературних даних щодо відновлення ангіоархітектоніки сітківки за допомогою непрямої реваскуляризації при РВС, ішемічній оптикопатії та атрофії зорового нерва.

Результати: як відомо за даними проаналізованої літератури, система ангіоархітектоніки сітківки володіє властивостями авторегуляції. Зокрема, перфузія тканин капілярами хоріоїдеї знаходиться в залежності від артеріального тиску і мозкового кровообігу. Лікування РВС за допомогою реваскуляризації дозволяє достовірно підвищити об'ємні та швидкісні характеристики очного кровотоку для різних басейнів. Проте незрозумілим залишається, наскільки стабільними є результати операції і чи немає регресії у віддалені терміни після втручання.

Висновок: достовірна інтерпретація результатів комплексного дослідження ретинального кровообігу із використанням сучасних методів діагностики дасть відповідь на виниклі запитання і тим самим підвищить ефективність застосування реконструктивних операцій при патології сітківки.

Лаврін Оксана, Крайча Марта

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СИСТЕМИ АНТИОКСИДНОГО ЗАХИСТУ У ТКАНИНАХ ПАРАДОНТУ ЩУРІВ НА ТЛІ ТЮТЮНОВОГО ДИМУ.

Кафедра ортопедичної стоматології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.В. Щерба
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Літературні дані останніх років свідчать про зріст поширеності захворювань пародонта серед населення України, що обумовлено, в першу чергу, погіршенням екологічних і соціальних умов життя. Існуюча концепція розвитку захворювань пародонта складається з трьох основних факторів: перший фактор - це біоплівка на поверхні зуба, як резервуар пародонтопатогенної флори, другий - тканини пародонта як джерело запальних медіаторів, третій - загальні чинники, що регулюють метаболізм тканин порожнини рота, від яких залежить реакція на патогенні дії.

Отже, вивчення впливу різних екзогенних та ендогенних факторів, в тому числі і тютюнового диму, на механізм локальної тканинної реакції є на сьогодні актуальною проблемою парадонтології. Тому, метою нашого дослідження було вивчити вплив тютюнового диму на активність ферментів антиоксидного захисту в тканинах парадонту.

Експериментальні дослідження виконані на 20-ти статевозрілих самцях білих щурів масою 160-180 г. Тварин утримували на стандартному раціоні, з вільним доступом до води і їжі. Щури були поділені на 2 групи: контрольну (10 особин) і дослідну (10 особин).

Моделювання пасивного тютюнокуріння здійснювалось шляхом поміщення щурів в спеціально сконструйовану камеру, в якій розподілявся тютюновий дим від цигарок «Прилуки». Розрахунок еквівалентної дози нікотину і часу експозиції тварин тютюновим димом проводився на підставі апробованої моделі Соломіної А.С., 2011 р. та розрахунків Лізурчик Л.В. та Шейди О.В. 2014 р.: якщо середньостатистичний курець викуряє одну пачку (20 цигарок) на день, то в організм при цьому потрапляє 20 мг нікотину. Виходячи з цього, еквівалентна доза нікотину для щура, від середньої маси людини 70 кг, складе 0,043 мг на день. З огляду на розрахункові дані, в камеру поміщали по 5 тварин. Задимлення проводили протягом 30 хвилин шляхом спалювання 2-х цигарок. Піддослідні щури проходили процедуру «пасивного куріння» 2 рази на добу. Таким чином, одна тварина в експерименті отримувала максимум 0,048 мг нікотину, що відповідало добовій дозі для людини. Після закінчення кожного 30-хвилинного сеансу тварин витягали з камери і поміщали в стандартну клітку віварію. Щурів контрольної групи поміщали в камеру без задимлення 2 рази на добу протягом 30 хвилин. Тривалість експерименту склала 21 дн.

Головною і першорядною перешкодою на шляху утворення активних форм оксигену є СОД, що містить у своєму активному центрі мідь, цинк або марганець. На 22-у добу експерименту нами зафіксовано достовірне зниження активності СОД в гомогенаті тканин парадонту на 40,9 % відносно контрольної групи. Оскільки збільшення в клітині концентрації H_2O_2 , що утворився в результаті супероксиддисмутази і ряду інших реакцій, представляє для клітини не меншу небезпеку, ніж збільшення супероксид-аніонів, необхідна його постійна інактивація в реакції, що каталізується каталазою. Активність каталази в гомогенаті тканин парадонту у щурів на тлі дії тютюнового диму зменшилася у 2,4 рази відносно контрольної групи.

Значне зниження активності СОД та каталази можна пояснити використанням ферментів в процесі інактивації високо реакційних форм оксигену. Слід зазначити, що металовмісні ферменти (СОД, каталаза) також підлягають окиснювальній модифікації з втратою іонів металів, утворенням фрагментів пептидів і подальшим руйнуванням внутрішньоклітинними протеазами.

Отже, у щурів на тлі дії тютюнового диму, в тканинах парадонту достовірно знижується активність.

Малюченко Олександр, Радчук Володимир

ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ ФІКСУЮЧИХ ЕЛЕМЕНТІВ В ЧАСТКОВИХ ЗНІМНИХ ПЛАСТИНКОВИХ ПРОТЕЗАХ

Кафедра пропедевтики ортопедичної стоматології
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. П.А. Гасюк
ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія"
м. Полтава, Україна

Актуальність: Найпоширенішою патологією зубощелепної системи є часткова відсутність зубів, яка складає від 60% до 98%. Для відновлення кінцевих дефектів застосовують знімні пластинкові протези з кламерною фіксацією. Перед вибором конструкції часткового знімного протеза стоматолог-ортопед насамперед має розв'язати проблему його фіксації. Удосконалення конструкцій знімних пластинкових протезів відбувається шляхом модифікації відомих кламерів або розробкою нових фіксуючих елементів, зменшення площі базису чи вдосконалення методів виготовлення протезів.

Мета, матеріали та методи дослідження:

Саме тому метою нашої роботи стало обґрунтування використання різних методів фіксації часткових знімних пластинкових протезів при протезуванні дистально необмежених дефектів зубних рядів. З метою обґрунтування конструкції часткових знімних пластинкових протезів для заміщення кінцевих дефектів зубного ряду застосували метод математичного моделювання.

Результати:

За допомогою математичних розрахунків нами проведений імперичний аналіз впливу утримуючих кламерів, опорно-утримуючих кламерів і атакменів на опорні зуби при протезуванні кінцевих дефектів зубних рядів частковими знімними пластинковими протезами.

Висновки:

Використання математичної схеми відновлення дистально необмежених дефектів зубного ряду частковими знімними пластинковими протезами з утримуючими кламерами є менш сприятливим способом фіксації з точки зору перерозподілу зусиль. Аналіз отриманих математичних розрахунків показав, що фіксацію часткового знімного пластинкового протеза на атакменах, який заміщує кінцевий дефект зубного ряду, можна використати без помітної втрати міцності, що разом з естетичним фактором робить цей варіант найбільш прийнятним для протезування.

Маркевич Оксана, Мочульський Тарас, Маркевич Соломія

ПОШИРЕНІСТЬ РЕТЕНЦІЇ ЗУБІВ У РІЗНИХ РЕГІОНАХ ПРОЖИВАННЯ, ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ

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. Сучасна стоматологія робить все можливе, щоб зберігати зуби здоровими та красивими. Проте, зустрічаються аномалії зубних рядів, пов'язані із ретенцією зубів, від 4 % до 17,4 % пацієнтів. Дана патологія потребує комплексного підходу, як з позиції лікування, так і вивчення поширеності, впливу факторів ризику її виникнення.

Мета дослідження. Провести дослідження поширеності ретенції зубів у різних регіонах проживання та обґрунтування лікувальної тактики.

Матеріали і методи дослідження. Хворі з ретенцією зубів, жителі з міста Тернополя - 498, міста Чорткова - 502, віком від 12 до 24 років. Хворі були поділені на дві групи (по 23 хворих), були співрозмірні за віком та статтю. Обстеження усіх пацієнтів проводили з використанням клінічного та рентгенологічного дослідження. Лікування складалося із хірургічного та ортодонтичного етапів.

Результати дослідження. Проведене обстеження жителів міста Тернопіль і міста Чортків показало, що серед жителів міста Тернопіль ретенція зубів була діагностована у 25 (5,02 %), жителів міста Чортків – 60 (11,95 %). Більша кількість ретенції зубів була у жителів Чорткова що, вірогідно, пов'язано із особливостями даної місцевості - радіоактивний фон складає 15-20 мкР / год. Пацієнтам обох клінічних груп було проведено хірургічно-ортодонтичне лікування, направлене на збереження ретензованого зуба та переміщення його у зубний ряд із нормалізацією прикусу.

Висновки.

Ретенція зубів у жителів міста Чорткова була більшою, що, можливо, пов'язано із підвищеним радіаційним фоном. Ефективним методом лікування ретенції зубів є комбінація хірургічного і ортодонтичного лікування у пацієнтів віком 14-18 років. Незалежно від регіону проживання, позитивний результат отримали обидві групи.

Маркевич Соломія, Маркевич Оксана

ТИП ТЕМПЕРАМЕНТУ, ЯК ОДИН ІЗ ПРЕДИКТОРІВ РОЗВИТКУ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Кафедра терапевтичної стоматології
Науковий керівник: доц. Н.В. Гасюк
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, України

Актуальність теми. На даний час поширеність стоматологічної патології серед осіб молодого віку складає майже 96-98 %. Так каріозним процесом уражено 80-82%, захворювання тканин пародонта займають друге місце по частоті та розповсюдженості і вражають близько 65-70% осіб даного контингенту. На третьому місці не каріозні ураження та патологія слизової оболонки порожнини рота, які за різними літературними джерелами складають 35-40%. Проте залишається відкритим питання прогностичних критеріїв розвитку стоматологічної патології осіб молодого віку

Отже, **метою** нашого дослідження стало визначення предикторів розвитку стоматологічної патології в залежності від типу темпераменту індивідуума.

Об'єкти та методи дослідження. Об'єктами спостережень слугували 18 осіб різних статей віком 20-22 роки. Дані збирали шляхом анкетування, при якому враховували спадковість, характер харчування. Всім обстеженим проводили стоматологічний огляд, дані заносили у амбулаторну карту форми 0-43. Кореляційний аналіз між обраними параметрами проводили із визначенням коефіцієнту кореляції (r) за Спірменом. Візуалізацію визначених кореляційних зв'язків між параметрами проводили методом кореляційних плеяд (П. В. Тереньтьєв, 1959).

Результати дослідження та їх обговорення. Результатами кореляційного аналізу показано наявність прямого кореляційного зв'язку між холеричним типом темпераменту та травматичними ураженнями слизової оболонки порожнини рота (м'яка форма лейкоплакії) із коефіцієнтом кореляції ($r=91$) та меланхолічним типом темпераменту, патологією тканин пародонта ($r=63$). Кореляційний зв'язок ($r=71$) утворювали наступні параметри, а саме сангвіністичний тип темпераменту, спадковість та некаріозні ураження (гіпоплазія емалі). Слід зазначити, відсутність кореляційних зв'язків між каріозним процесом та типом темпераменту індивідуума, що підтверджує на мультифакторну природу даної нозології

Висновки. Приведений кореляційний аналіз дає можливість розробки психологічних предикторів розвитку стоматологічної патології у осіб вказаного контингенту.

Машкова Катерина, Телендій Вячеслав

МІКРОБІОЦЕНОЗ ПАРОДОНТАЛЬНИХ КИШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СУПУТНИМИ ПАТОЛОГІЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

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

Актуальність теми. У сучасній стоматології діагностика і лікування захворювань тканин пародонта являє собою складну та актуальну проблему, яка набула не тільки медичного, але й соціального значення. Поширеність захворювань пародонта у світі складає приблизно 98%. Основними етіологічними факторами захворювань пародонта вважаються мікробний. Визначення мікробного складу пародонтальної кишені дозволяє отримати необхідну інформацію для діагностики та вибору тактики лікування.

Мета дослідження. Вивчити мікробіоценоз пародонтальних кишень у осіб із генералізованим пародонтитом на фоні захворювань шлунково-кишкового тракту за даними літературних джерел.

Матеріали та методи дослідження. Пошук літератури відбувався у бібліотечних джерелах та пошукових системах <http://www.dovidnyk.org>, <http://dentalit.lviv.ua>, <http://studopedia.org>, <http://ukrhealth.net>, <http://cyberleninka>.

Результати дослідження та їх обговорення. За даними літературних джерел мікробіоценоз пародонтальних кишень у осіб із генералізованим пародонтитом на фоні захворювань шлунково-кишкового тракту наступний: в 78% випадків присутній *Streptococcus haemolyticus* Group B, в 56% - *Staphylococcus epidermidis* та *Streptococcus viridians*. Дані мікроорганізми відносяться до аеробної умовно-патогенної мікрофлори, але при високих концентраціях сприяють розвитку патологічних мікробних асоціацій в 11% випадків було виявлено *Moraxella (Branhamella) catarrhalis*, в 22% випадків були виявлені гриби роду *Candida*, підвищений вміст дифтероїдів та лактобацил.

Висновок. Таким чином, виходячи із досліджень багатьох науковців та враховуючи специфічність мікробіоценозу пародонтальних кишень у осіб із генералізованим пародонтитом на фоні патології шлунково-кишкового тракту тактика лікаря стоматолога при виборі фармакотерапії потребує індивідуального підходу.

Мороз Іван

ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ І ПАРОДОНТУ У СТУДЕНТІВ ТДМУ

Кафедра терапевтичної стоматології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М.О. Левків
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Поширеність основних стоматологічних захворювань, зокрема карієсу зубів і захворювань пародонту, не має тенденції до зниження. Одним з головних етіологічних факторів карієсу зубів і різних форм гінгівіту є мікробний, що проявляється зубною бляшкою або м'яким зубним нальотом.

Метою дослідження було визначення стану твердих тканин зубів і пародонту у студентів ТДМУ, шляхом оцінки клінічних індексів.

Матеріали і методи. Для визначення індексної оцінки стану твердих тканин зубів і пародонту було проведено профілактичний огляд порожнини рота у 67 студентів ТДМУ 2-5 курсу. Наступні клінічні параметри визначалися: поширеність та інтенсивність карієсу, ІГ Федорова-Володкіної, РМА індекс та пробу Шиллера-Пісарєва.

Результати дослідження. Отримані дані поширеності та інтенсивності каріозного процесу свідчать про середні і високі цифрові значення отриманих показників. У студентів 2-3 курсу поширеність карієсу склала 71,63 %, а у студентів 4-5 курсу 77, 25 %. Поширеність карієсу зубів є середньою, при цьому показники інтенсивності каріозного процесу виявилися високими на фоні середньої поширеності даної патології. При аналізі гігієнічного стану ротової порожнини оцінювали наявність м'яких і твердих зубних відкладень. Запальний процес в тканинах пародонту характеризується переважанням хронічного катарального гінгівіту, середнього ступеня важкості.

Висновок. Отримані результати інтенсивності каріозного процесу виявилися високими на фоні середньої поширеності даної патології. Аналізуючи ознаки ураження тканин пародонту встановлено середній ступінь інтенсивності запального процесу.

Отчик Анна

ВАЖЛИВІСТЬ СВОЄЧАСНОГО ВИЯВЛЕННЯ ТА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ШИЛОПІД'ЯЗИЧНОГО СИНДРОМУ

Кафедра оториноларингології
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Ю.М. Калашник
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Шилопід'язичний синдром - захворювання, причиною якого є подразнення збільшеним шилоподібним відростком скроневої кістки оточуючих його нервових, судинних і м'язових структур. Зважаючи на малу обізнаність про дане захворювання практичних лікарів, воно, як правило, не діагностується. Разом з тим синдром викликає важкі страждання у хворих, різко знижує якість життя, порушує працездатність (L.I. Valbuena, 1997), що визначає соціальну значимість і актуальність проблеми діагностики та лікування вказаного захворювання.

Мета дослідження: вивчення ефективності хірургічного лікування хворих на шилопід'язичний синдром.

Нами було проведено вивчення 6 пацієнтів, які знаходились на стаціонарному лікуванні в оториноларингологічному відділенні КЗОЗ «Обласної клінічної лікарні - центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» м. Харкова. Середній вік пацієнтів 47 ± 3 , стать – 4 чоловіка, 2 жінки. Усі хворі скаржились на відчуття стороннього тіла в горлі. Серед них – 33,3 % пацієнта відзначали значну біль в горлі та «стріляючий» біль при повороті голови, 50% хворих - хронічне запалення слизової оболонки глотки, 16,7% - біль в області верхньощелепного суглоба, однобічну орбітальну біль. Скарги з'являлися поступово протягом 3-5 років, початок у віці 35-40 років.

За допомогою пальпаторного бімануального дослідження, рентгенологічного дослідження та КТ був встановлений діагноз: шилопід'язичний синдром. За неефективністю консервативного лікування було проведено оперативне втручання – зовнішнім доступом до області шилососкоподібного отвору. Збільшений шилоподібний відросток було дефрагментовано й частково видалено. Після оперативного лікування у 100% пацієнтів було досягнуто позитивного результату.

Таким чином, нами встановлено, що для проведення своєчасної діагностики є важливим правильно зібраний анамнез захворювання. Також, значний позитивний ефект на пізніх етапах виявлення шилопід'язичного синдрому при неефективності консервативного лікування дає хірургічне втручання.

Палій Марина, Бельзецька Маряна

ТОНЗИЛЕКТОМІЯ У ДІТЕЙ: ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОГО І ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ

Кафедра дитячої хірургії та отоларингології
Науковий керівник: д-р мед. наук С.А. Левицька
ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
м. Чернівці, Україна

Тонзилектомія (ТЕ) – це хірургічне втручання, котре асоціює з найбільш інтенсивним болем в післяопераційному періоді. Особливо гостро питання необхідності ефективної аналгезії та контрольованості болю виникає при лікуванні дітей.

Визначена ефективність і безпека призначення парацетамолу (П) для знеболення 49 дітей після ТЕ. У 24 дітей П призначався перорально в дозі 10-15 мг/кг в режимі «за вимогою». У 25 пацієнтів П призначався в максимальних добових дозах регулярно кожні 8 годин, першу добу – у вигляді внутрішньовенних інфузій.

Визначали інтенсивність болі в горлі за 10-бальними шкалами FLACC і FAS, тривалість терапії анальгетиками і загальну дозу П, для визначення можливих побічних ефектів - трансамінази крові через 7 днів після операції, а також частоту і важкість вторинних кровотеч за Austrian Tonsil Study. Для статистичної обробки результатів використовували непараметричний χ^2 .

Встановлено, що регулярний прийом дитиною П після ТЕ покращував контрольованість болю, дозволяв полегшити перебіг післяопераційного періоду. За інтенсивністю больових відчуттів ($4,2 \pm 0,01$ бали проти $6,9 \pm 0,03$ бали; $p < 0,05$), порушенням режиму пиття і харчування ($3,3 \pm 0,03$ бали проти $4,7 \pm 0,01$ бали; $p < 0,05$), якістю сну ($2,4 \pm 0,01$ бали проти $4,6 \pm 0,02$ бали; $p < 0,05$) регулярний прийом П після ТЕ у дітей мав переваги в порівнянні із вживанням «за вимогою». Регулярне знеболення після ТЕ не призводило до зростання частоти небажаних і побічних ефектів П (АЛТ - $8,4 \pm 0,57$ Од/л і $10,1 \pm 0,72$ Од/л; $p > 0,05$; АСТ - $14,3 \pm 0,21$ Од/л і $12,4 \pm 0,17$ Од/л; $p > 0,05$), не збільшувало ризик виникнення післяопераційних кровотеч.

Пилипів Марія, Пилипів Ліана

ПЕРЕНАПРУЖЕННЯ РЕГУЛЯТОРНИХ СИСТЕМ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ У СТОМАТОЛОГІЇ

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судової медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.Д. Волошин
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Згідно з даними досліджень Всесвітньої стоматологічної федерації (FDI) (Int Dent J. 2012 Jun;62(3):127-31) розвиток карієсу та хвороб парадонту має прямий кореляційний зв'язок з перебуванням організму під дією стресового навантаження.

Слід зазначити, що виділяють еустрес – адаптаційну нормальну захисну реакцію організму на будь-які несприятливі фактори фізіологічного чи психічного характеру. Однак, у випадку впливу на організм стресора травмуючої сили або надто тривалого його впливу еустрес переходить в дистрес, що здатний викликати призвести до виснаження функціональних резервів, зниження імунної резистентності і порушення роботи регуляторних систем організму.

В результаті стресу істотно зростає рівень кортизолу, який активує нервову систему, підвищує концентрацію уваги і пам'ять і чутливість адренорецепторів до катехоламінів, зумовлює швидкий викид енергії, зниження чутливості до болю.

Однак, надмір кортизолу знижує імунну резистентність і темпи проліферації лімфоцитів, пригнічує реакцію запалення і, відповідно, загоєння ран, призводить до пошкодження ясен і кісток щелеп. Саме цим пояснюють негативний вплив високого рівня цього гормону на стан зубів.

Науково-технічний прогрес кардинально змінив стиль життя та поведінку сучасної людини. Відносна незалежність від зовнішнього середовища, зміна якісного складу їжі, гіподинамія, порушення добових ритмів, неконтрольований тиск інформаційного середовища та віртуального світу на центральну нервову систему ведуть до функціонального напруження регуляторних систем, зниження функціональних резервів організму і його адаптаційних можливостей. За таких умов Виникнення гострого чи хронічного стресу має високу ймовірність. Ігнорування біологічних потреб (здоровий сон, відпочинок, природне харчування, рухливий спосіб життя, дотримання циркадних ритмів) створюють умови для психічних та соматичних розладів на різних рівнях організації (від клітинного до органного), в тому числі до стоматологічних захворювань.

Присяжнюк Олена

**ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ПЕРІОДОНТИТУ
КОНСЕРВАТИВНИМ МЕТОДОМ**

Кафедра терапевтичної стоматології
Науковий керівник: доц. Н.В. Гасюк
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми. Аналіз літературних джерел показав, що у складі більшості матеріалів для obturaції кореневих каналів в якості антисептиків використовують параформальдегід, тимол, гідроксид кальцію, еugenol та інші [Геранін С.І., Ніколішин А.К., 2012]. Вказаний склад обумовлений характером мікрофлори системи кореневих каналів, який визначає, перебіг запального запального процесу [Котелевська Н.В., 2006].

При гострих формах періодонтитів частіше виділяють стрептококову чи стафілококову флору, при хронічному запаленні переважає змішана мікрофлора [Палій О.В., 2010]. У зв'язку з цим, удосконалення медикаментозної обробки кореневих каналів, вивчення антимікробних та бактерецидних особливостей нових матеріалів для obturaції кореневих каналів є актуальними питаннями сучасної ендодонції.

Мета дослідження: підвищення ефективності лікування гранулематозного періодонтиту із застосуванням пасти для тимчасової obturaції кореневих каналів.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 15 пацієнтів, у яких було діагностовано хронічний гранулематозний періодонтит. Всім хворим проведено препарування та іригацію кореневих каналів за методикою Crown-Down та проведено obturaцію силером для тимчасового пломбування «Abscess remedy» під герметичну пов'язку. В друге відвідування, яке заплановано через 1 місяць, проводили рентгенологічне обстеження із метою контролю за якістю obturaції.

Результати дослідження. На основі суб'єктивних методів дослідження, а саме відсутність відчуття тяжкості, напруження та болі в зубі при накушуванні, об'єктивних методів – відсутність змін слизової оболонки в проекції верхівки кореня. На основі внутрішньоротової контактної рентгенографії та комп'ютерної фізіографії дійшли наступного висновку: вогнища деструкції в проекції верхівок коренів обстежених зубів, які проліковані із застосуванням запропонованого силеру, зменшилися в діаметрі та замістилися кістковою тканиною. Структура кісткової тканини по периферії вогнища характеризується рентгенологічною картиною остеосклерозу.

Висновок. Результати проведених нами досліджень підтверджують ефективність застосування пасти «Abscess remedy» та дозволяють рекомендувати в якості силера для тимчасової obturaції при лікуванні гранулематозного періодонтиту.

Сороченко Наталія

**ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТУ У ДІТЕЙ З ДИСТРОФІЧНИМ
БУЛЬОЗНИМ ЕПІДЕРМОЛІЗОМ**

Кафедра стоматології дитячого віку
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.О. Савичук
Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика
м. Київ, Україна

Актуальність. Бульозний епідермоліз (БЕ) відноситься до генодерматозів, методів терапії яких не існує. Пацієнти з БЕ мають обтяжений стоматологічний статус, санація порожнини рота (ПР) проводиться переважно в умовах загального знеболення, тому актуальним є питання профілактики основних стоматологічних захворювань.

Мета. Вивчення факторів ризику розвитку захворювань тканин пародонту у дітей з дистрофічним БЕ (ДБЕ).

Матеріали та методи. Проведено стоматологічне обстеження та визначення стану гігієни порожнини рота (індекс Федорова-Володкіної) 28 дітей віком від 2 до 18 років, хворих на ДБЕ, та анкетування батьків пацієнтів.

Результати дослідження. Під час стоматологічного обстеження дітей з ДБЕ виявлено провідні фактори ризику розвитку захворювань тканин пародонту: підвищену вразливість слизової оболонки ПР (100%), анкілоглосію (92,8%), аномалії прикріплення м'яких тканин (вестибулярна облітерація ПР (85,7%)), мікростомію (79%); підвищення в'язкості слини >1 см (65%), гіпосалівацію (30%); погану (36%), дуже погану (29%), незадовільну (21,4%) гігієну ПР, над'ясенний зубний камінь (22%); псевдосиндактилію (30%); наявність ортодонтичної патології (дистальний прикус, ускладнений глибоким (79%), звуження щелеп (79%), скупченість (64,3%) та аномалії положення окремих зубів (100%)); м'яка консистенція їжі в зв'язку з рубцевим стенозом стравоходу (72%).

Висновки. Сукупність виявлених чинників ризику розвитку захворювань тканин пародонту у дітей з ДБЕ зумовлює порушення процесів самоочищення, незадовільну гігієну ПР та низьку ефективність традиційних схем профілактики. Специфічність факторів ризику потребує розробки комплексної стоматологічної профілактики у даного контингенту дітей.

Стус Ксенія

ПЕРЕКИСНЕ ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ В МИГДАЛИКАХ У ДІТЕЙ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ТОНЗИЛІТ ТА ГІПЕРТРОФІЮ ПІДНЕБІННИХ МИГДАЛИКІВ

Кафедра оториноларингології, кафедра біоорганічної та біологічної хімії
Наукові керівники: канд. мед. наук. Ю.В. Шевчук, канд. хім. наук Н.М. Юрженко
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність теми: Хронічний тонзиліт, один із представників патології лімфаденоїдного кільця, є вогнищем інфекції, що викликає і інші захворювання організму (ревматизм, нефрит, поліартрит тощо), залишається до кінця не вивченим.

Мета: дослідження ліпідного комплексу піднебінних мигдаликів в нормі та при їх патологічних станах методом газової хроматографії.

Методи : Обстежено 20 пацієнтів віком від 5 до 17 років на некомпенсовану форму хронічного тонзиліту, з видами декомпенсації у вигляді рецидивів ангін та тонзилогенної інтоксикації та 20 хворих з гіпертрофією піднебінних мигдаликів того ж віку. У пацієнтів з гіпертрофією піднебінних мигдаликів були відсутні місцеві ознаки хронічного тонзиліту, що дозволило вважати нам цих пацієнтів за групу контролю.

Результати досліджень: Результати газохроматографічного аналізу жирнокислотного складу ліпідів мигдаликів показали в спектрі ліпідів мигдаликів пацієнтів контрольної групи вміст насичених і ненасичених ЖК майже рівнозначний, що ймовірно обумовлено генетично і фізіологічно. Для хворих хронічним тонзилітом відмінними є підвищена ненасиченість ліпідного комплексу мигдаликів в основному за рахунок підвищення частки арахідонової кислоти, що пов'язано з посиленням інтенсивності перекисного окислення ліпідів.

Наявні результати вказують, що на рівні з іншими лікувальними засобами пацієнтам з хронічним тонзилітом доцільно призначати антиоксидантну терапію.

Фалінський Михайло, Чикита Анна, Островський Павло

ВПЛИВ ЛІКУВАННЯ ОРТОДОНТИЧНИМИ АПАРАТАМИ НА СТАН ЗУБІВ І ТКАНИН ПАРОДОНТА

Кафедра терапевтичної стоматології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С.І. Бойцанюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Поширеність зубощелепних аномалій останніми роками значно зростає. Це зумовлено змінами в соціально-економічній сфері, погіршенням клімато-географічних та побутово-гігієнічних факторів, погіршенням екології, зниженням рівня загального здоров'я дитячого населення, якості санітарно-просвітницької роботи.

Красиві зуби стали невід'ємною частиною іміджу сучасної людини, одним із показників його здоров'я і благополуччя, в результаті чого на тлі високої поширеності зубощелепних аномалій ортодонтичне лікування стає одним з найбільш затребуваним видом стоматологічної допомоги.

Незнімні ортодонтичні апарати ускладнюють використання стандартних засобів гігієни. Це сприяє накопиченню зубного нальоту, як правило, в пришийковій і середній третинах вестибулярної поверхні зуба. Ортодонтичне лікування з фіксованою технікою призводить до підвищеного ризику демінералізації емалі, що посилюється у пацієнтів з поганою гігієною. Погіршення гігієни порожнини рота при наявності апаратів практично завжди передбачає і зміну мікробного пейзажу.

При поганій гігієні під час ортодонтичного лікування відбувається розвиток запальних процесів в пародонті. Накопичення над'- і під'ясенних бляшок і виникнення презапального стану призводить до розвитку деструктивних процесів, а також підвищенню потенціалу для розвитку захворювань пародонту.

Ортодонтичне лікування, спрямоване на виправлення неправильно розташованих зубів, їх скупченості, нормалізацію прикусу, може виступати фактором, що провокує захворювання пародонту внаслідок зміни стану оточуючих зуби тканин.

Саме тому потрібно удосконалювати комплекс профілактичних заходів у пацієнтів, що знаходяться на ортодонтичному лікуванні.

Чорній Арсеній

**СТАН ЗАГАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ У ОСІБ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПАРОДОНТА
НА ТЛІ ГІПОТИРЕОЗУ**

Кафедра фармакології із клінічною фармакологією
Науковий керівник: проф. В.В. Шманько
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Вступ. За останні роки вивчають глибину, характер та спрямованість імунних порушень в організмі хворих із гінгівітами та генералізованим пародонтитом на фоні супутніх захворювань. Проте, дана проблема недостатньо висвітлена у пацієнтів із захворюваннями щитоподібної залози, хоча захворювання пародонта у таких хворих, за даними різних авторів, виявляють у 57-87 % випадків.

Метою дослідження є вивчення особливостей загального імунітету у хворих із захворюваннями пародонта на тлі гіпотиреозу.

Матеріали та методи. Обстежено 37 хворих із гіпотиреозом (основна група), що знаходяться на диспансерному спостереженні у ендокринолога поліклінічного відділення лікарні № 3 м. Тернополя. Вік обстежених від 32 до 56 років. Групу порівняння становили 45 осіб у віці від 29 до 60 років без супутньої патології.

Імунологічні дослідження включали визначення показників CD3+, CD4+, CD8+, CD16+, CD22+ та рівень імуноглобулінів (IgA, IgM, IgG), які визначали у сироватці крові за допомогою методу радіальної імунодифузії. Статистичну обробку результатів проводили за програмою Statistika 8.

Результати дослідження та їх обговорення. Визначали достовірне зменшення рівня CD3+ на 26,9 % ($p < 0,05$) відносно показників осіб групи порівняння, зниження абсолютної кількості CD4+ на 28,2 %, CD8+ на 30,6 % та CD16+ на 25,7 % незначно змінювався рівень CD22+ ($20,9 \pm 0,3$) у порівнянні до показників групи контролю ($21,2 \pm 0,3$).

Висновок. При гіпотиреозі, виникають порушення процесів обміну речовин в організмі та зниження неспецифічної резистентності. Це сприяє розвитку запальних та запально-дистрофічних змін у пародонті.

Шило М.

**СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТА ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗІ У ДІТЕЙ, МЕШКАНЦІВ ТЕРИТОРІЙ
ЕКОЛОГІЧНОГО ЗАБРУДНЕННЯ**

Кафедра стоматології дитячого віку
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н. І. Смоляр
Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика
м. Львів, Україна

Внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС частина території України зазнала радіонуклідного забруднення, що негативно вплинуло на стан здоров'я, в тому числі стоматологічного, у населення даних територій.

Метою роботи було вивчення поширеності патології пародонта у хворих на туберкульоз дітей, мешканців радіаційно забруднених територій Рівненщини.

Результати дослідження. Обстежено 150 (100 %) хворих на туберкульоз дітей, серед яких 93 (62,0 %) - були мешканцями північних, забруднених районів (основна група). Групу порівняння склали 57 (38,0 %) хворих на туберкульоз дітей з незабруднених (умовно чистих) районів. В якості контролю обстежено 55 практично здорових дітей. У основній групі патологію пародонта констатували у (88,17 + 5,62)%, а у групі порівняння у (80,70 + 4,56) % обстежених, що відповідно в 4,0 та 3,7 рази більше, ніж серед здорових дітей ($21,82 + 4,12$)%. В основній групі у віковій категорії 6-8 років захворювання тканин пародонта зустрічалися у ($11,84 \pm 1,1$) %, серед 9-11 річних – у ($15,05 \pm 1,3$) %, серед 12-14 річних – у ($21,50 \pm 1,5$) % і серед 15-17 річних цей показник був найвищим і становив ($39,78 \pm 1,8$) % обстежених, ($p < 0,001$).

В структурі захворювань пародонта найбільш поширеним було запальне ураження ясен у вигляді катарального гінгівіту: основній групі - у ($74,19 \pm 2,2$) %, у групі порівняння – у ($70,17 \pm 2,3$) %, що у 4 рази перевищувало дані контрольної групи ($18,18 \pm 1,3$) %, ($p < 0,001$). Пародонтит констатували у ($13,98 \pm 1,3$) % осіб основної, ($10,53 \pm 1,2$) % - групи порівняння проти ($3,64 \pm 0,54$) % дітей контрольної групи, ($p < 0,001$).

Висновок. Поширеність захворювань пародонта серед хворих на туберкульоз дітей з територій радіаційного забруднення зростає з віком. Встановлена закономірність збільшення з віком відсотку дітей як з запальним ураженням ясен у формі катарального гінгівіту, так і з більш глибокими патологічними змінами у тканинах пародонта у формі пародонтиту.

Хмыз Т., Кузина В., Содха Амир

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА СРЕДИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ, ВЫХОДЦЕВ ИЗ РАЗНЫХ СТРАН.

Кафедра стоматологии детского возраста, детской челюстно-лицевой хирургии и имплантологии
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Р.С. Назарян
Харьковский Национальный медицинский университет МЗ Украины
г. Харьков, Украина

Различная распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций у иностранных студентов, являющихся уроженцами разных стран, требует углубленного изучения этиологических факторов. Это позволит разработать адекватные эффективные лечебно-профилактические мероприятия.

Целью проведенного исследования было выявление распространенности аномалий и деформаций зубочелюстной системы у иностранных студентов, являющихся уроженцами разных стран, для выявления расовых особенностей формирования лицевых признаков и прикуса.

Материалы и методы. Клиническое обследование осуществлялось в соответствии с общепринятым стандартным протоколом обследования, в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ – 10). Нами учитывались только аномалии и деформации, которые не подвергались ортодонтическому лечению.

Были выбраны 7 наиболее значимых, на наш взгляд, клинических диагностических признаков, а именно:

1. Соотношение первых моляров по классификации Энгля
2. Наличие сагиттальной щели
3. Наличие протрузий передних зубов и альвеолярных отростков
4. Наличие трем, диастем.
5. Наличие ретрузий передних зубов и альвеолярных отростков
6. Скученное положение зубов
7. Глубокое резцовое перекрытие

Исследование проводили на базе Университетского стоматологического центра Харьковского национального медицинского университета на кафедре стоматологии детского возраста, детской челюстно-лицевой хирургии и имплантологии. Было обследовано 123 студента в возрасте 17-31 лет обоего пола. Из них 46 - уроженцы стран Южной Азии (Индия, Мальдивы), 51 - уроженцы стран Ближнего Востока (Турция, Ирак, Израиль), 24 - уроженцы стран Африки (Конго, Нигерия).

Обсуждение результатов. У выходцев из Южной Азии I класс по классификации Энгля выявлен в 67,7% случаев, II класс - в 32,3% случаев, III класс в данном исследовании не выявлен; наличие сагиттальной щели составляет 20,4% случаев; наличие протрузии верхних передних зубов и альвеолярных отростков - в 81,3% случаев; наличие протрузии нижних передних зубов и альвеолярных отростков - в 66,7% случаев; наличие трем и диастемы верхней зубной дуги - в 41,4% случаев; наличие трем и диастемы нижней зубной дуги - в 13,4% случаев; наличие ретрузии передних зубов и альвеолярных отростков - в 14,6% случаев; скученность верхних зубов - в 32,9% случаев, скученности нижних зубов - в 47,3% случаев; глубокое резцовое перекрытие - в 7,1% случаев.

У выходцев из стран Ближнего Востока I класс по классификации Энгля выявлен в 73,5% случаев, II класс - в 27,3% случаев, III класс в данном исследовании не выявлен; наличие протрузии передних зубов и альвеолярных отростков - в 9,6% случаев; наличие трем и диастемы верхней зубной дуги - в 35,4% случаев; наличие трем и диастемы нижней зубной дуги - в 9,6% случаев; наличие ретрузии передних зубов и альвеолярных отростков - в 55,3% случаев; скученность верхних зубов - в 18% случаев, скученность нижних зубов - в 27,8% случаев.

У уроженцев Африки I класс по классификации Энгля выявлен в 85,3% случаев, II класс - в 14,7% случаев, III класс в данном исследовании не выявлен; наличие протрузии передних зубов и альвеолярных отростков составляет 86,4% случаев; наличие трем и диастемы верхней зубной дуги - в 43,3% случаев; наличие трем и диастемы нижней зубной дуги - в 29,6% случаев.

Ali Ahmed Hussein Ali, Chwalibog Anna

**CLINICAL EFFECTS OF PERIODONTAL DRESSING FOR PATIENTS
WITH PERIODONTAL PATHOLOGY**

Department of Therapeutic Dentistry
The research supervisor: as. A. Servatovych
I.Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

Periodontal diseases affect millions of people. These diseases start very early in life and cause the loss of more teeth than all other reasons combined. In early stages, periodontal diseases are silent infections. In most cases one is not aware that problems exist until the disease is quite advanced.

Periodontal dressings is commonly used in periodontal therapy for protection of the wound area, decrease of pain and gums irritation, protection of newly exposed root surfaces from temperature changes, provide mechanical protection for the surgical wound, prevention of post-operative bleeding, support mobile teeth during healing.

The purpose of periodontal dressing application, biocompatibility and therapeutic effects were aim of research.

We performed research on patients with periodontal pathology. All patients where divided into 2 experimental groups (7 patients in each group). In the 1-st group of patients we made only the professional oral hygiene and after 3 days we observed and analyzed our results. Second group of patients were subjected to professional oral hygiene and 8 applications of periodontal dressing. Such parameters were analyzed: depth of periodontal pocket, bleeding index, state of gum. We observed that in the first experimental group 2 patients have reduced depth of periodontal pocket without improving the external appearance of the gums. In the second group of patients, in 6 of them we observed a significant improvement of the external appearance of the gums and reduction of periodontal pocket depth.

We are going to continue our work. We would like to increase the number of patients, for whom we will conduct observations and results.

Kokot Patrycja

**EVALUATION OF CLINICAL PERIODONTAL CONDITION IN SMOKING AND NON-SMOKING
INTERNATIONAL STUDENTS OF TSMU**

Department of Therapeutic Dentistry
Scientific tutor: Ph.D., M.D. Levkiv M.O.
I.Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. Smoking is the harmful to almost all organs in the body and associated with multiply diseases reducing the expectancy and quality of life. The tobacco smoking is one of the most serious and problematic habits over the world. It is the risk factor for periodontal diseases as well.

The aim of this study was to compare clinical periodontal condition between smokers and non-smokers.

Materials and methods. The clinical status were assessed in 22 students, of foreign faculty students of Ternopil State Medical University: 12 smokers and 10 non-smokers, aged 22-27.

The following clinical parameters were evaluated: probing depth (PD), gingival index (GI), gingival bleeding index (GBI), plaque index (PI) and gingival recession (GR).

Results and its discussion. Multiple regression analysis showed: tendency of greater PD for smokers. Greater amount of plaque in smokers in all regions and greater gingival index means for non-smokers with clinical significance ($p < 0.05$) in all regions.

Although there were no statistically significant differences between smoking and non-smoking groups, there was an overall trend towards greater GBI means, almost always, for non-smokers. Regarding PI means between smokers and non-smokers, greater plaque accumulation was observed for the smoking group. In relation to GR, there was no constancy of greater values for smokers or non-smokers and, in none of the situations there were statistically significant differences.

Conclusion. The findings of this study showed that clinical periodontal parameters may be different in smokers when compared to non-smokers and that masking of some periodontal signs can be a result of nicotine's vasoconstrictor effect.

Kozub Julia

COMPREHENSIVE DESCRIPTION OF QUALITATIVE AND QUANTITATIVE PARAMETERS OF EPITHELIAL CELLS OF SMOKERS' ORAL CAVITY

Department of Therapeutic Dentistry
Scientific tutor: Ph.D., M.D. N.V. Gasyuk
I.Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

All the best developments of the last years make it possible to assert that tobacco smoke is one of the most common pollutants due to high expansion of the harmful habit worldwide. Definition of cytological patterns of epithelial cells differentiation of oral mucosa of smokers enables development of cytological markers of pathogenesis of pathological processes of the anatomical location and will be the basis for examination algorithms optimization of the above persons.

The criterion for persons selection for examination was period of having a bad habit, it should not exceed 1-3 years. The study material was a buccal epithelium.

Cellular structure tshyohram of cheeks of smokers was presented by parabasal ($2,5 \pm 0,15$), intermediate ($91,1 \pm 2,13$) and superficial cells ($4,2 \pm 0,22$) as well as horny scales ($2,2 \pm 0,11$).

In condition of nicotine impact on the buccal epithelial cells, we were able to observe both qualitative and quantitative changes in the cell structure. Quantitative changes appear as changes in percentage of epithelial cells in a significant reduction of intermediate cells and superficial horny scales compared to the control group and emergence of parabasal epithelial cells. Qualitative changes have a reduced number of eosinophilic granules and eosinophilic structures in the cells of the intermediate and surface layers, emergence between epithelial cells with vacuolated cytoplasm and usuras plasmolemma contours.

Romanyshyn Ivan, Romanyshyn Olga

THE DEVICE THERMAL COATING MATERIALS

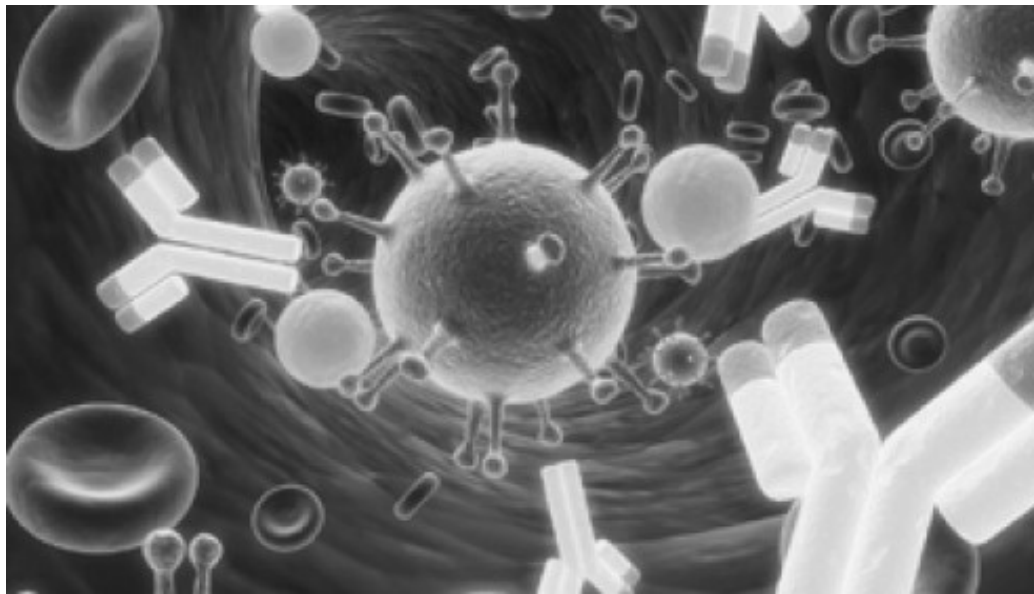
Department of Prosthetic dentistry
Scientific tutor: Romanyshyn I. V.
Private Higher Educational Establishment "Medical College"
Ternopil, Ukraine

In prosthetic dentistry to obtain optimum results in the production of metal skeletons (saddle of partial dentures, locking fasteners, metall crown) are further faced with plastic to improve the aesthetic requirements of the materials used for cover ""Konolor"" and nail ""Ed."" The known device comprises administering to the flame of household gas appliances and the withdrawal of the flame to determine the beginning and end of the evaporation process, evaporation coating component, indicating the end of the heat treatment coating materials. The downside of the device is its lack of adaptability, which is that the introduction of the flame can be repeated, leading to peresushennya design, because the flame can not determine the beginning and end of the evaporation process component coating.

The aim of our work was to create a device by introducing structural changes, due to which increases manufacturability and volumes executor's drying coating materials ""Konolor ""and nail"" Ed. ""

The proposed device has an isothermal cabinet with doors, fan, power generator heat (spiral) objective table, rotating control unit (controller temperature controller exposition buttons inclusion and exclusion or relay heat treatment), the definition of the beginning of evaporation and completion of the evaporation component cover, indicating that drying coating materials ""Konolor"" and nail ""Ed.""

Секція: Клінічна імунологія та алергологія



Богомолов Артемій

**СУЧАСНА МЕДИЧНА ТЕРМОГРАФІЯ В ЯКОСТІ ОБ'ЄКТИВНОГО МЕТОДУ
ОЦІНКИ АЛЕРГІЧНИХ ШКІРНИХ ПРОБ**

Кафедра фтизіатрії з курсом клінічної імунології та алергології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Б.М. Пухлик
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Шкірні тестування методами прик- та патч-тесту є поширеними методами діагностики алергічних реакцій різних типів. Втім, існує ряд проблем з інтерпретацією результатів тестування і одією з них є суб'єктивність оцінки – неправильне вимірювання розміру реакції, похибки вимірювання та невірна інтерпретація.

Методи: Вимірювання проводилися з використанням інфрачервоної камери ULIRVision TI-120 для 25 хворих. 10 алергенів і 2 контрольних тести (один негативний для патч-тестів) були використані. Два кваліфікованих лікаря - алерголога були залучені для інтерпретації результатів візуально незалежно один від одного. Реакції шкіри були оцінені через 20 хвилин для прик-тесту і 72 години для патч-тесту. Всі результати вимірювань були класифіковані відповідно до класифікації як негативна, сумнівна, слабка (+), сильна (++) і дуже сильна (++) реакції.

Результати: При порівняльному аналізі результатів візуального та термографічного вимірювання розмірів папул після прик-тестів ми виявили високий ступінь кореляції ($R = 0,9$), однак різниця між розмірами папули в середньому становила 1,5 мм (95% ДІ: 0,01; 0,02). Десять тестів інтерпретувалися візуально як негативний та термографічно як сумнівний.

При порівняльному аналізі результатів візуального та термографічного вимірювання розмірів реакції після патч-тестів коефіцієнти кореляції варіювалися від 0,725 до 0,952 (середній ступінь зв'язку). Втім, збіги візуального аналізу алергологами та термографії склали лише 70% випадків (95% ДІ: 0,67; 0,74). Повний збіг клінічних і теплових результатів спостерігався тільки для негативних проб.

Висновок: Термографія може використовуватись з метою уникнення суб'єктивних помилок та об'єктивізації аналізу шкірних алерготестів.

Гацька Дар'я

ПОШИРЕНІСТЬ АЛЕРГІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ СЕРЕД ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Кафедра фтизіатрії з курсом клінічної імунології та алергології
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. С.В. Зайков
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Метою дослідження було вивчення частоти алергічної симптоматики серед дітей та молоді Вінницької області.

На першому етапі клініко-епідеміологічного дослідження, за допомогою анкети для скринінгу алергічних захворювань, було опитано 7784 особи віком від 3 до 27 року (серед них - 4532 дітей та 3252 - молодь). За допомогою анкетування були визначені ознаки алергічного риніту/кон'юнктивіту (закладеність носу, виділення з носу без простуди, свербіж носу, очей) – у 14,23% опитаних. Астмаподібні симптоми (утруднене свистяче дихання, сухий нападаподібний кашель, особливо в нічні, ранішні години) – у 15,60% опитаних. Шкірні симптоми (шкірна висипка, що супроводжується свербіжем, генералізована сухість шкіри, набряки шкіри) – у 9,56% опитаних. В результаті проведеного опитування було встановлено, що 5,18% респондентів мали одночасно декілька клінічних форм алергічних захворювань (2,84% опитаних – два захворювання; 2,30% - три захворювання). Симптоматика алергічного риніту/кон'юнктивіту, астмаподібна симптоматика та симптоматика алергічного дерматиту переважала у першій віковій групі (3-6 років): 24,06%, 18,16% та 16,72% відповідно, в порівнянні з другою (7-18 років): 17,05%, 17,47%, 10,25% відповідно, та третьою віковими групами (19-27 років): 7,17%, 12,67%, 5,69% відповідно, ($p < 0,05$ для всіх випадків). Виявлений і статевий диморфізм: симптоматика алергічних захворювань істотно частіше реєструвалась серед осіб жіночої статі, в порівнянні з чоловічою.

При порівнянні отриманих результатів даного дослідження серед дітей з результатами епідеміологічного дослідження, яке проводилось в 1991-1992 роках, то слід зазначити, що в цілому всі прояви алергічної симптоматики у сучасних дітей зустрічались суттєво частіше, ніж у дітей у минулому. Що стосується поширеності алергічної симптоматики серед молоді, то з роками спостерігалось суттєве зростання респіраторної симптоматики, а частота ознак алергічного дерматиту з роками суттєво не змінювалась.

Кібар Ольга

ВПЛИВ ГОРМОНІВ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ НА СТАН ІМУННОЇ СИСТЕМИ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. О.Є. Федорців
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Значення гормонів щитовидної залози у перебігу запальних процесів на сьогоднішній день набуває особливої актуальності. Це передусім пов'язано із зростанням кількості хворих із йододефіцитом.

Варто розділити питання впливу гормонів щитовидної залози на запальний процес на дві окремі частини. По-перше це зміни імунної системи під впливом тиреоїдних гормонів, а по-друге – зміни функціональної активності щитовидної залози у відповідь на запальний процес.

У деяких роботах показано, що гормони щитоподібної залози спроможні стимулювати лише Т-лімфоцити. Проте тироксин, як основний гормон, що визначає не лише кількість CD3+ у периферичній крові, також стимулює і підсилює їхню функціональну активність. Експерименти на волонтерах (модель гіпотиреозу) виявили підвищення фагоцитарної активності поліморфноядерних лейкоцитів, цитотоксичність клітин і посилення реакції бласттрансформації лімфоцитів. У пацієнтів при моделюванні стану гіпотиреозу відмічалось зменшення кількості CD8. Клінічні спостереження дозволяють виявити і стійке зниження кількості Т-лімфоцитів та їхньої функціональної активності при гіпотиреозі. Водночас при гіпертиреоїдних станах спостерігався виражений лімфоцитоз.

Крім того, дефіцит тиреоїдних гормонів вкорочує життя В-лімфоцитів, що відповідають за вироблення антитіл, і гальмує активність так званих природних клітин-кілерів, які беруть участь в протиінфекційному захисті.

Встановлено також що такі імунні функції, як хемотаксис, фагоцитоз, генерація активних форм кисню і синтезу цитокінів змінюються при гіпо- та гіперфункції щитовидної залози, хоча чіткої кореляції між зміненими рівнями тиреоїдних гормонів і впливом на імунні реакції не було виявлено.

Доведено також вплив тиреоїдних гормонів на стан про- і антиоксидантної систем крові, у т.ч. показано, що як за її гіперфункції, так і гіпофункції відзначається інтенсифікація процесів ПОЛ та зміни активності каталази.

Встановлені також і зміни функціональної активності щитовидної залози у відповідь на запальний процес. Так, зниження вмісту гормонів щитоподібної залози спостерігали при гострих і хронічних захворюваннях. Це, ймовірно, пов'язано зі збільшенням концентрації їх антагоністів – глюкокортикоїдів, яке відбувається за будь-якої стресової реакції.

Активність цитокінів викликає зниження утворення ТТГ, та гальмування поглинання тканинами гормонів щитовидної залози, впливаючи на рецепторну систему. Також встановлено, що цитокіни можуть знижувати периферичне перетворення неактивного тироксину в активній трийодтиронін. При цьому ліпополісахарид здатен викликати стимуляцію синтезу ТТГ та збільшувати кількість активного трийодтироніну.

Таким чином, питання впливу гормонів щитовидної залози на імунну систему є невивченим, а окремі дослідження є досить суперечливими. Враховуючи актуальність цього питання, необхідним є подальші дослідження функціонального стану щитовидної залози та імунної системи при гострих і хронічних запальних процесах, особливо на тлі йододефіцитних станів.

Прищепко Оксана, Несин Мар'яна

АЛЕРГІЯ ДО БІЛКІВ КОРОВ'ЯЧОГО МОЛОКА ЯК ЧИННИК РИЗИКУ РОЗВИТКУ ОСТЕОПЕНІЇ

Кафедра клінічної імунології та алергології
Науковий керівник: асист. С.О. Зубченко
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. Алергія на сьогоднішній день визнана хворобою цивілізації. Поширеність алергії до білків коров'ячого молока (БКМ) зустрічається в 0,5-2% серед дитячого і 0,5% серед дорослого населення. Основним способом лікування цього виду алергії є дієта з вилученням коров'ячого молока.

Мета. Порівняльний аналіз ступеня мінералізації кісток у дорослих пацієнтів з полінозом і різними проявами харчової алергії (ХА) та алергії до БКЛ.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 148 пацієнтів, віком від 16 до 24 років з верифікованим полінозом, сенсibiliзацією до пилку весняних дерев і трав та періодичними проявами ХА на овочі та фрукти. З них 12 осіб мали алергію до БКЛ в дитинстві і перебували тривалий час (12-18 місяців) на елімінаційній дієті. Для досягнення мети пацієнтів розділено на 2 групи: 1-а група - 21 особа з полінозом і ХА на овочі і фрукти; 2-га група – 12 пацієнтів з полінозом, ХА на овочі і фрукти та алергією до БКЛ в анамнезі. Їм проводилось визначення рівнів паратгормону (ПТГ), остеокальцину, іонізованого кальцію, фосфору, лужної фосфатази (ЛФ). Мінеральну щільність кісткової тканини визначали за допомогою денситометрії.

Результати. У виділених групах пацієнтів вірогідних відхилень від нормальних значень досліджуваних показників не спостерігалось. У 3 (14 %) пацієнтів з алергією до БКЛ в анамнезі спостерігалась тенденція до збільшення ПТГ і ЛФ, однак у межах верхніх границь вікової норми. Середнє значення Z-критерію мінеральної щільності кісткової тканини у пацієнтів 2 групи було меншим (-0,6), однак вірогідно не відрізнялось від пацієнтів контрольної групи (від 0 до -0,4).

Висновок. У дорослих осіб з алергією до БКЛ, які тривалий час у ранньому дитячому віці знаходились на елімінаційній дієті, значних порушень показників мінералізації кісток не виявлено.

Семенчук Мар'яна

ЗМІНИ СУБКЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ПЕЧІНКОВОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ ПІД ВПЛИВОМ ДІЮЧОЇ РЕЧОВИНИ – АДЕМЕТИОНІН У ЛЮДЕЙ ІЗ ХРОНІЧНИМ ГЕПАТИТОМ В І/АБО С, ІЗ ЦИРОЗОМ ПЕЧІНКИ АСОЦІЙОВАНИМ ІЗ ГЕПАТИТОМ В І/АБО С.

Кафедра загального догляду за хворими
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. І.Я. Господарський
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Гепатоенцефалопатія - комплекс різноманітних нейропсихічних розладів, які розвиваються при гострій або хронічній печінково-клітинній недостатності і /або функціонуванні порто-кавальних анастомозів, характеризуються порушенням свідомості, інтелекту, зміною особистості і поведінки хворого, а також – нейро-м'язовими порушеннями. Латентна або субклінічна печінкова енцефалопатія являє собою легку дисфункцію головного мозку ,яка не визначається шляхом стандартного клінічного обстеження. Термін першочергово використовують для групи пацієнтів із відхиленнями психометричних тестів і практично нормальними даними клінічного обстеження. Психометричні методики дозволяють виявити мінімальну дисфункцію, яка є частиною одного розладу. У розвитку ПЕ бере участь ряд нейротоксичних речовин ,але основна роль належить аміаку, який поступає у кров із ШКТ і ,не знешкоджуючись у печінці, впливає на головний мозок.

Діагностика субклінічної ПЕ є важливою, так як зниження уваги, моторних навиків, астенія, втомлюваність несприятливо впливають на повсякденну активність , на якість життя. З практичної точки зору, психометрична оцінка є важливою для людей, чия професійна діяльність вимагає високої уваги і точних моторних навиків.

З цією метою, було обстежено близько 40 пацієнтів із хронічним гепатитом В і/або С, із цирозом печінки асоційованим із гепатитом В і/або С. Дослідження проводилися за допомогою психометричних тестів та різноманітних опитувальників. У всіх хворих при поступленні було виявлено латентну форму ПЕ. Протягом стаціонарного лікування кожний пацієнт отримував гепатопротектор Гептрал, діючою речовиною якого є Адеметионін. Наприкінці стаціонарного курсу лікування попередньо наведені обстеження проводилися знову. У близько 90% людей було виявлено покращення результатів тестів та даних опитувальників. Що підтверджує позитивний вплив Адеметионіну на психоневрологічний стан людей із печінково-клітинною недостатністю.

Туманова Олена, Бакалець Олена

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ ТА ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА АЛЕРГІЧНІ ДЕРМАТОЗИ НА ТЛІ ЦМВ-ІНФЕКЦІЇ

Кафедра функціональної діагностики та клінічної патофізіології
Науковий керівник: канд. мед. наук О.В. Бакалець
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Мета роботи – вивчити показники, що характеризують функцію органів гепатобіліарної системи та підшлункової залози у хворих на алергодерматози із супутньою цитомегаловірусною інфекцією (ЦМВІ) та без неї.

Обстежено 114 пацієнтів з АД: 89 (78,1 %) із супутньою ЦМВІ і 25 (21,9 %) без неї. Слід зауважити, що серед обстежуваних не було інфікованих HBS та HCV і були відсутні клінічні ознаки дисфункції досліджуваних органів.

У 49,4 % хворих із супутньою ЦМВІ виявлено зростання досліджуваних показників, а в осіб без супутнього вірусного процесу така картина спостерігалась на 37,4 % рідше.

У хворих з супутньою ЦМВІ відзначали підвищення активності амілази в 3,4 рази, зростання концентрації загального білірубину на 38,8 %, переважно за рахунок фракції прямого білірубину (його вміст відповідно зростав на 20 %), концентрації АлАТ – у 2,25 разу, АСТ – у 3,45 разу, тимолової проби – у 4,7 разу, порівняно з неінфікованими хворими. Вміст ЛФ не перевищував допустимих значень в обох групах хворих.

У хворих з ЦМВІ частіше виявляли підвищення рівня амілази (у 15,7 %) та тимолової проби (у 17,9 %), тоді як у хворих без інфекції – з однаковою частотою спостерігали підвищення концентрації обох фракцій білірубину та амілази. Найнижчі концентрації всіх досліджуваних біохімічних показників було виявлено у хворих з активною гострою ЦМВІ, а найвищі – у хворих з хронічною формою цієї інфекції. Це свідчить про наростання змін функції печінки та підшлункової залози залежно від тривалості вірусного процесу.

Одержані результати свідчать про наявність прихованої дисфункції печінки та підшлункової залози у хворих на алергодерматози із супутньою цитомегаловірусною інфекцією, яка може бути наслідком вірусного ураження цих органів, що, в свою чергу, вказує на доцільність включення противірусної терапії в комплексне лікування таких хворих.

Сум Олена

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СПАДКОВОЇ ХВОРОБИ ДАР'Є

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

Хвороба Дар'є, або фолікулярний вегетуючий дискератоз характеризується порушенням процесу рогоутворення в епідермісі, що супроводжується явищами дискератозу. Хвороба Дар'є - генетичне захворювання, яке успадковується за аутосомно - домінантним типом, з неповною пенетрантністю гена й варіабельною експресивністю. Зустрічається як у чоловіків(56%), так і жінок, нерідко у кількох членів однієї родини. Клінічний випадок: пацієнтка Д., 38 років, яка перебувала на обстеженні у ТОКШВД 04.03.16 р. з клінічним діагнозом: Хвороба Дар'є. 1) Скарги хворої на висипання по всьому шкірному покриву, свербіння та відчуття паління, особливо в літній період. 2) Анамнез захворювання: хвороба мала місце в трьох поколіннях, на це захворювання хворіли: мати пацієнтки, а також двоє її синів(18 та 15 років). Висипання у себе помітила з 15-річного віку. Першими ознаками були: сухість шкіри та висипи на спині, руках та обличчі після перебування на сонці. 3) Лікування: передбачає симптоматичний, паліативний підхід. Показаний олійний розчин вітаміну А, рекомендуються ароматичні ретиноїди, а також вітамін Е. Призначають і кортикостероїдні мазі з вітаміном А. Деякий позитивний результат дають вітамін В12, загальні ультрафіолетові опромінення, курортна терапія в південних районах. Великі бородавчасті вузли, бляшки, що заважають руху, лікують електрокоагуляцією або хірургічними методами. У випадку порушення функції ендокринних залоз показана гормональна терапія. Якщо хвороба Дар'є ускладнюється піодермією, що буває нерідко, призначають антибіотики.

Секція: Медицина надзвичайних ситуацій



Косман Олександр

РІВЕНЬ ВОЛОДІННЯ ОСНОВНИМИ НАВИКАМИ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ У ПІДЛІТКІВ ПРИ ТРАВМАХ ТА ГОСТРИХ СТАНАХ.

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою
 Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.Н. Литвинова
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
 м. Тернопіль, Україна

Відомо, що 25-30% усіх травмованих припадає саме на дитячий вік. Інвалідність від травм займає третє місце серед причин дитячої інвалідності. Травми у дітей виникають зазвичай під час гри та більшою мірою, ніж у дорослих, пов'язані з рівнем виховання, віковими та індивідуально-психологічними особливостями дитини. Від надання кваліфікованої допомоги у перші хвилини після травми у великій мірі залежить результати лікування та подальше одужання. Саме дослідження вміння надавати першу допомогу ми і положити в основу нашої роботи.

Метою нашого дослідження було виявити рівень володіння основними навиками першої допомоги у підлітків при травмах та гострих станах.

Об'єктом дослідження глибина володіння навиками першої допомоги при травмах та гострих станах.

Предметом дослідження – ситуаційні імітації травм та гострих станів у дітей та дії підлітків щодо надання першої допомоги.

У процесі дослідження ми ставили наступні завдання:

1. Проаналізувати стан володіння навиками надання першої допомоги підлітками.
2. Оцінити глибину володіння навиками надання першої допомоги та виявити недостньо освоєні навик.
3. Визначити шляхи компенсації недостатніх знань та вмінь підлітків щодо надання першої допомоги при травмах та гострих станах.

Дослідження буде проведене у загальноно освітніх школах м. Тернополя серед учнів 10-11 класів. Підліткам буде запропоновано анонімну анкету у якій будуть імітовані ситуаційні завдання з необхідністю надання першої допомоги при травмах та гострих станах. До кожної ситуації пропонується п'ять варіантів відповідей, з яких лише одна правильна і дається можливість вписати свій варіант відповіді, якщо респондента не влаштовує жодна відповідь.

Кулянда Олександр

ВОГНЕПАЛЬНІ УРАЖЕННЯ КІНЦІВОК У СТРУКТУРІ СУЧАСНОЇ БОЙОВОЇ ТРАВМИ

Кафедра травматології та ортопедії з військово-польовою хірургією
 Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.С. Кулянда
 ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
 м. Тернопіль, Україна

Аналіз санітарних втрат хірургічного профілю у війнах та військових конфліктах свідчить, що вогнепальні поранення кінцівок серед інших локалізацій становить 60-70 %.

Метою нашої роботи було вивчити структуру ураження кінцівок при сучасній бойовій травмі.

Нами проаналізовано дані роботи хірургічного відділення 66 військово-мобільного госпіталю (10.02-01.07.15 р.), було 74 % осколкових, 26 % кульових поранень. З таблиці 1 видно, що 65,4 % складають поранення кінцівок, у 239 хворих (80,5 %) – поранення м'яких тканин різного ступеня важкості. У 3 хворих поранення м'яких тканин супроводжувалося ушкодженням плечової артерії, у 28 (10,5 %) – при пораненні кінцівок були переломи кісток, у 5 (17,6 %) – вогнепальні переломи супроводжувались ушкодженням магістральних судин, що вимагало проведення реконструктивних операцій. В одному випадку мала місце травматична ампутація обох кінцівок на рівні стегон, у 4 випадках – травматична ампутація однієї кінцівки на рівні гомілки.

Таблиця 1

Розподіл поранень по локалізації

Локалізація	Кількість	%
Голова	65	15,9
Шия	4	0,9
Грудна клітка	47	11,5
Живіт	25	6,1
Таз	1	0,2
Верхні кінцівки	103	25,2
Нижні кінцівки	164	40,2
Всього	413	10

Металоостеосинтез апаратами зовнішньої фіксації (АЗФ) проводився зразу після стабілізації стану пораненого як компонент протишокової терапії в середньому через 3-5 годин після поранення. Стабілізувались усі ушкоджені сегменти, що полегшувало подальшу евакуацію поранених.

Таким чином, у сучасній бойовій травмі переважають ураження кінцівок. Кваліфіковану травматологічну допомогу необхідно надавати на 2-му рівні медичної допомоги. Стабілізація переломів АЗФ полегшує евакуацію поранених, запобігає вторинному пошкодженню тканин, судин та нервів.

Паращук Юлія-Ірина

ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНИМИ КАДРАМИ ВІЙСЬК УКРАЇНСЬКОЇ ПОВСТАНСЬКОЇ АРМІЇ

Кафедра військово-медичної підготовки, екстреної та невідкладної медичної допомоги
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. В.А. Левченко
ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"
м. Івано-Франківськ, Україна

В умовах ведення партизанської війни проблема надання медичної допомоги по-раненим і хворим військовослужбовцям набуває виключно великого значення. Її вирішення в першу чергу залежало від правильного застосування кваліфікованості, досвіду, вміння медичних працівників. Це добре розуміло керівництво медичної служби Української Повстанської Армії (УПА) УПА, яке максимальну увагу звертало на підготовку, підбір кадрів і забезпечення ними всіх військових частин і підрозділів.

Методом дослідження архівних матеріалів та аналізу літератури отримані наступні дані про шляхи вирішення проблеми комплектування медичними кадрами в УПА:

1. З моменту формування УПА багато українських медиків добровільно включались в боротьбу проти окупантів. Їх особисті і професійні дані ретельно перевірялись і, після виявлення їх кваліфікованості, медики спрямовувались в бойові частини.

2. У воєнний час значна кількість студентів медичних навчальних закладів були змушені перервати своє навчання і отримані знання використати, виконуючи функції лікарів і фельдшерів в лавах УПА.

3. В справу надання медичної допомоги пораненим і хворим військовослужбовцям УПА великий вклад внесли цивільні медики. Їх намагались частіше використовувати, вважаючи, що лікарі, працюючи в легальних умовах, можуть зробити набагато більше.

4. При різкій зміні бойової обстановки командування здійснювало маневр силами та засобами медичної служби — госпіталі переформовувались, медичний персонал перерозподілявся між бойовими відділами УПА.

5. З метою підготовки медичних кадрів до роботи в умовах партизанської боротьби на всій території бойових дій була розгорнута ціла мережа лікарських вишкочів і санітарних курсів для молодшого та середнього медичного персоналу.

Згідно архівних та літературних джерел, в рядах УПА воювало біля 100 лікарів та 250 студентів-медиків і фельдшерів, які в тих непростих умовах забезпечили надання медичної допомоги пораненим і хворим військовослужбовцям.

Поволоцька Анна, Притула Аліна, Тищенко Тетяна

**ДИТЯЧИЙ ТА ПІДЛІТКОВИЙ ТРАВМАТИЗМ В ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ.
ВИДИ ТРАВМАТИЗМУ, ЙОГО ПРИЧИНИ ТА ПРОФІЛАКТИКА**

Кафедра травматології та ортопедії
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А.В. Кудієвський
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Дитячий травматизм - це сукупність раптово виниклих ушкоджень серед дітей різного віку. На першому році життя, дитина все тягне до рота. У дихальні шляхи часто потрапляють сторонні предмети, нерідко спостерігаються опіки стравоходу, та органів дихання.

Від 1 до 3 років розвивається опорно-руховий апарат. В цьому віці вони стають дуже рухливими, отже виникають травми, пов'язані з падінням дитини.

Від 3 до 12 років з'являються нові інтереси. Допитливість та невміння реально оцінити небезпеку нерідко призводить до нещасних випадків. Підлітки щоб довести свою сміливість і самовпевненість, перед іншими, не задумуються над наслідками часто переходять вулицю у небезпечних місцях, чіпляються за машини, вилазять на пожежні драбини на дахи високих будинків не думаючи про наслідки.

Види травматизму:

а) побутовий – це ушкодження, які діти отримали в дома. Ушкодження найрізноманітніші, але найнебезпечні з них це опіки полум'ям та хімічними речовинами.

б) шкільний травматизм - виникає під час перерв, у класах, коридорах. Основними причинами шкільного травматизму є недостатня виховна робота.

в) спортивний травматизм – неорганізований та неконтрольований спорт призводить до безконтрольних легких та тяжких травм.

г) вуличний травматизм – це травма, що сталася на вулиці, у дворі, в лісі, полі, - незалежно від її причини.

В Запорізькій області збільшився рівень дитячого травматизму серед дітей у віці до 14 років, в тому числі – з летальним кінцем. Серед лідерів – Запоріжжя, Мелітопольський і Приморський райони. Через отримані травми в 2015 році загинуло 27 дітей. В 2014 році їх було в двоє менше. Найчастіше через ДТП, пожежі, отруєння, утоплення. В Мелітополі в цьому році смертельних випадків не зафіксовано, кількість травмованих дітей зменшилося на 170. Цей показник вказує на налагоджену роботу управління соціального захисту населення, служб МЧС, ДАІ.

Висновки

Профілактика здійснюється комплексними заходами медичних і народно-освітніх закладів.

Яцків Володимир

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО СТАНДАРТИЗАЦІЇ БАЗОВИХ НАВИКІВ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Цикл хірургічних дисциплін
Івано-Франківський базовий медичний коледж
м. Івано-Франківськ, Україна

В сучасних умовах нашого суспільства, базові навички домедичної допомоги (BLS – базова підтримка життя) цивільного населення на дуже низькому рівні. Це обумовлено не наданням цим знанням належного значення і в результаті збільшена кількість летальних випадків, які виникають до приїзду бригади екстреної медичної допомоги (згідно даних «Українського інституту стратегічних досліджень МОЗ України»). Тому сучасним важливим завданням є поновлення знань всіх категорій медичних працівників до сучасного рівня (Advanced life support – професійна підтримка життя), та цивільного населення до базових навичок.

Посилаючись на дані Європейської асоціації реаніматології (European Resuscitation Council) СЛР проведена в перших 3 хв. є ефективною в більше як 70% випадків. В поєднанні з застосуванням дефібрилятора якість зростає до 90%. Кожна наступна хвилина знижує її на 10-15%. Тому після приїзду бригади екстреної медичної допомоги ефективність може бути уже дуже малою.

Велике значення надається основному правилу ВЛАСНОЇ безпеки. Яке важливе починаючи від контакту з біологічними рідинами потерпілого, так і допомога йому в умовах загрози власному здоров'ю та життю.

Тому особливу увагу потрібно приділити якості таких навичок в усіх без виключення медичних працівників (що несуть кримінальну відповідальність за не надання домедичної допомоги згідно статті 139 ККУ), працівників правоохоронних органів, працівників освіти та всіх спеціальностей де передбачена робота з великою кількістю людей. І популяризація важливості таких навичок серед цивільного населення починаючи з раннього віку через засоби масової інформації та інше.

Усміхніться, Ваші руки можуть врятувати життя дорогої Вам людини.

Piotr Kimla

COPRARISON OF THE ORGANIZATION OF THE RESCUE SYSTEM IN UKRAINE WITH THE COUNTRIES OF EUROPEAN UNION

Teacher: Ph.D., Taras Kadobnyj
ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія"
Ternopil Ukraine

Introduction: Emergency medicine is one of the most difficult part of medicine. Emergency doctor have to work under the pressure of time, environment. It's very important to organize rescue system for support for emergency doctors and paramedics. One bad decision can cost human's life.

Aim: Comparison of the organization of the rescue system in Ukraine with the countries of European Union.

Material and methods: The work will be review article, based on scientific publications concerning the organization of the system, as well as the guidelines of the European Resuscitation Council of 2015.

Results: The main issues of work will be : proceeding in the case of sudden cardiac arrest in adults, the procedure in the case of sudden cardiac arrest in a child, the proceedings in the case of a patient with multiple injuries.

Conclusions: The main issues of work will show difference between systems, and help optimize theme for better level of emergency service on whole word.

Удуг Аліна

ЗНАЧЕННЯ ТА РОЛЬ АПОПТОЗУ ЛІМФОЦИТІВ ТА ТЛІ МЕХАНІЧНОЇ ТРАВМИ РІЗНОГО СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ

Кафедра фізичної реабілітації, спорту та здоров'я людини
Науковий керівник проф. Д.В.Козак
«ДВНЗ Тернопільський державний медичний університет
імені Івана Яковича Горбачевського МОЗ України»
Тернопіль, Україна

Актуальність теми. Від дорожньо-транспортних пригод на планеті щорічно страждає близько 1,2 млн людей. Травми знаходяться на 3 місці за частотою смерті в усьому світі і займають 1 місце серед осіб молодого віку.

Мета роботи. З'ясувати закономірності розвитку апоптозу лімфоцитів крові на тлі механічної травми різної тяжкості та їх взаємозв'язок із показниками цитолізу, перекисного окиснення ліпідів, антиоксидантного захисту та ендогенної інтоксикації.

Завдання роботи.

1. Розробити моделі механічної травми різного ступеня тяжкості.
2. Дослідити стан первинного і вторинного апоптозу лімфоцитів крові через 1 добу після механічної травми різного ступеня тяжкості.
3. Вивчити особливості відхилень показників цитолізу, антиоксидантного захисту та ендогенної інтоксикації на тлі механічної травми різного ступеня тяжкості та їх взаємозв'язок із апоптозом клітин крові.

Об'єкт і методи дослідження

1. Моделювання механічної травми різного ступеня тяжкості.
2. Цитофлуориметричне визначення ступеня апоптозу лімфоцитів.
3. Визначення у сироватці крові активності аланін- та аспартатамінотрансферази.
4. Визначення у крові вмісту молекул середньої маси, загальної пероксидазної активності, вмісту у гомогенаті печінки ТБК- активних продуктів перекисного окиснення ліпідів.

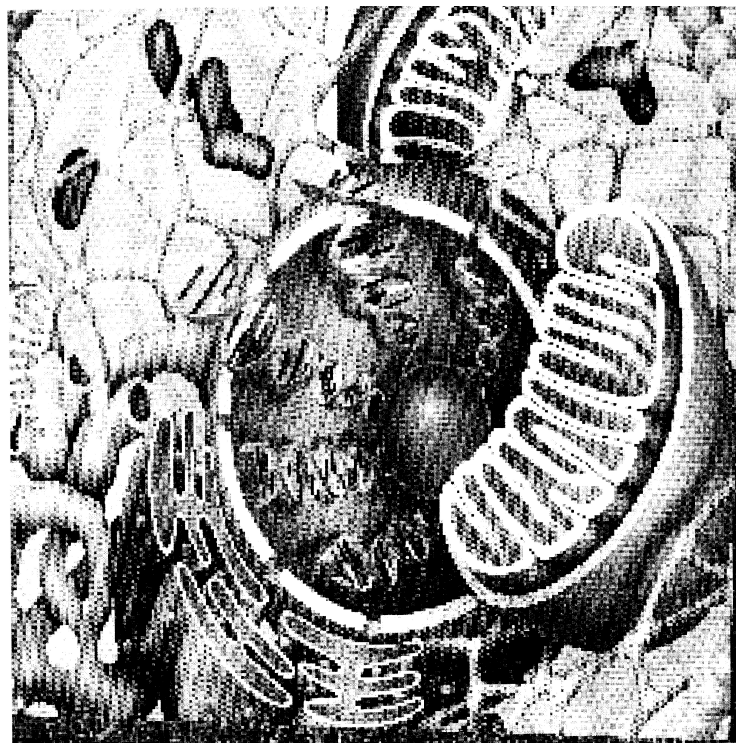
Основна частина. В експериментах використали 20 білих щурів-самців, яких утримували на звичайному раціоні віварію. Всіх тварин поділили на 4 групи по 5 тварин в кожній. Перша група- контрольна, в трьох інших групах моделювали механічну травму різного ступеня важкості в умовах наркозу.

Висновки. 1. Із збільшенням тяжкості травми суттєво зростає первинний апоптоз лімфоцитів, що особливо помітно на тлі травми середнього ступеня важкості (на 86,6%, $p < 0,05$) і тяжкої травми (на 161,7%, $p < 0,01$). Вторинний апоптоз статично достовірно збільшується лише в умовах тяжкої травми (у 33,3 рази, $p < 0,001$)

2. Накопичення у гомогенаті печінки ТБК-активних продуктів перекисного окиснення, молекул середньої маси у крові та зниження загально пероксидазної активності крові посилюються на тлі зростання тяжкості травми.

3. Із збільшенням тяжкості травми зростає кількість та сила кореляційних зв'язків між ступенем апоптозу лімфоцитів та біохімічними показниками.

Секція: Експериментальна медицина



Авраменко Богдан, Підченко Юрій

ЗАСТОСУВАННЯ НЕЗВОРОТНИХ ІНГІБІТОРІВ КСАНТИНОКСИДАЗИ ПРИ ХРОНІЧНИХ ТА ГОСТРИХ ФОРМАХ ПЕРВИННОЇ ПОДАГРИ

Кафедра біоорганічної та біологічної хімії
Науковий керівник: канд. хім. наук, Н.М. Юрженко
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність: Подагра – полігенне захворювання, що проявляється відкладанням кристалів солей сечової кислоти(уратів) у тканинах організму. Розповсюдженість подагри у світі сягає більше 2%, що зростає з кожним роком. Хворіють переважно чоловіки після 40 років, що пояснюється наявністю дефектного гена HPRT. В Україні захворюваність складає 0.1%, але з кожним роком рівень підвищується.

Мета: провести порівняння застосування незворотних інгібіторів ксантиноксидази Алопуринолу та Аломарону при гострих та хронічних формах(у період загострення) подагри у комбінації з колхіцином, та визначення ефективності лікування.

Матеріали і методи: Нами було опрацьовано 49 пацієнтів з первинною формою подагри, під час загострення хвороби. 24 з них отримували лікування препаратами Аломарону(комбінований засіб) з колхіцином, 25 – Аломарон з колхіцином. Усі пацієнти пройшли повний курс лікування у стаціонарі.

Результати: Під час прийому Аломарону, препарату комбінованої дії, що не лише зменшує утворення сечової кислоти, але й зменшує реабсорбцію сечової кислоти у нирках у профілактичних цілях, кількість випадків загострення захворювання зменшилась на 44%, що складає 11 осіб від загальної кількості пацієнтів, що приймали цей препарат, у інших 66% пацієнтів загострення виникало через 9-10 місяців, на відмінну від пацієнтів, що застосовували Алопуринол, засіб що блокує утворення сечової кислоти, звернулись до лікаря через 4-6 місяців у кількості 17 пацієнтів, що складає 70.8%. Тобто лікувальний ефект в Алопуринолу нижчий за Аломарон і за терміном дії, і за кількістю випадків загострення захворювання

Висновок: За клінічними даними, при застосуванні «Аломарону», лікувальний ефект збільшився на 44%, період загострення хронічної подагри зменшився. Таким чином, при лікуванні та профілактики гострої або хронічної форми подагри, ефективніше застосовувати препарати комбінованої дії, що впливають як інгібітори ксантиноксидази та зменшують реабсорбція сечової кислоти у нирках.

Алексєєнко Олександра, Коп'як Богдан

ДОСЛІДЖЕННЯ НЕЙРОТРАНСМІТЕРНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА У ЕКСПЕРЕМЕНТІ НА БІЛИХ ЩУРАХ

Кафедра біоорганічної та біологічної хімії
Науковий керівник: к.м.н. старший науковий співробітник Н.М. Юрженко
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Київ Україна

Актуальність. Хвороба Паркінсона – невиліковне нейродегенеративне захворювання, яке викликає інвалідизацію пацієнтів.

Мета. Дослідження впливу порушень синтезу нейротрансмітерів на нервову систему білих щурів.

Матеріали та методи дослідження. Вплив дофамінергічної системи було досліджено моделюванням симптомів хвороби Паркінсона у самців п'яти білих щурів, шляхом введення стереотаксичних мікроін'єкцій 8 мкг селективного нейротоксину 6-гідроксидофаміну в лівий латеральний висхідний передньомозковий пучок, через два тижні спостерігали прояви моторних розладів при проведенні апоморфінового тесту, який характеризує деградацію дофамінергічної системи. Під час проведення тесту щурам ввели лікарську речовину Апоморфін, яка є агоністом дофамінових рецепторів. Спостерігали апоморфічну модель поведінки піддослідних тварин, а саме настірливі колові рухи у бік протилежній пошкодженій півкулі. Визначили середню кількість оборотів щурів за 30 хв, вона дорівнює 184 оборотів за 30 хв, за статистичними даними якщо кількість оборотів більша 180, то зруйновано в середньому 90 % дофаміну. Дослідниками було доведено, що дефіцит дофаміну запускає механізм індукції гіперактивності холінергічних нейронів, яка в свою чергу викликає патологічне збудження, що проявляється у піддослідних тварин.

Результати. При хворобі Паркінсона порушується синтез дофаміну, збільшується синтез ацетилхоліну. Це пов'язанно з взаємодією дофамінергічної системи з холінергічною. Отриманні данні можна використовувати у подальших клінічних дослідженнях.

Балицька Соломія

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ АДАПТАЦІЙНО-КОМПЕНСАТОРНИХ РЕАКЦІЙ ЗА УМОВ КИСНЕДЕФІЦИТУ У СИСТЕМАХ З РІЗНИМ ВИХІДНИМ ФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАНОМ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ОРГАНІЗМУ

Кафедра нормальної фізіології

Науковий керівник: доц. Л.В. Паніна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

м. Львів, Україна

Актуальність. Вивчення механізмів розвитку пристосувальних перетворень за гіпоксії у системах з різним вихідним функціональним станом вегетативної регуляції є однією з найактуальніших проблем фізіології та медицини.

За гіпоксичного впливу за участі автономного контролю розвивається стрес-реакція, як неспецифічна складова адаптації. Завдяки цьому мобілізуються енергетичні, пластичні та інформаційні резерви для специфічної адаптаційної перебудови систем організму.

Інформативним методом дослідження чутливості та реактивності вегетативної регуляції та домінуючих функціональних систем є аналіз варіабельності серцевого ритму (BCP).

Метою нашої роботи було на основі аналізу BCP дослідження механізмів розвитку пристосувально-компенсаторних реакцій організму за умов гострої гіпоксії у системах з різним вихідним функціональним станом вегетативної регуляції, модифікованим шляхом застосування блокаторів М-холінорецепторів – атропіну та β-адренорецепторів – пропранололу.

Матеріали та методи. Аналіз BCP проводили у діапазоні спектру: LF (0,015 – 0,25) Гц, MF (0,25 – 0,75) Гц, HF (0,75 – 3,0) Гц. Гіпоксичну гіпоксію з 10-ти хвилинним періодом відтворювали шляхом барокамерного "підняття" щурів окремих груп на умовні "висоти" 6000 м та 9000 м над рівнем моря. За нормо- та гіпоксичних умов застосовували блокатори М-холінорецепторів – атропін у дозах 0,4 мг/кг і 2 мг/кг та β-адренорецепторів – пропранолол у дозах 2 мг/кг та 5 мг/кг.

Щурі окремих груп після введення атропіну і пропранололу підлягали 10 хвилинному впливу екстремальної гіпоксії (9000 м).

Результати. На основі спектрального аналізу було встановлено, що зі збільшенням дози введеного контрольним щурам атропіну відбувається зменшення загальної потужності спектру (TP) та різною мірою абсолютних значень усіх його складових. При цьому введення пропранололу меншій дозі призводило до збільшення TP, в межах 30 %, проте, до зниження на ~46 % у більшій.

Високо вірогідне збільшення TP реєстрували за гіпоксії, відповідно на «висотах» 6000 м і 9000 м, у 2,3 і 3,7 рази, зі збільшенням усіх складових спектру. Це свідчить про порушення вегетативного гомеостазу при надмірній активації дихальної періодики кардіоритму та ерготропних енергомобілізуючих систем.

Попереднє до гіпоксії введення атропіну зумовило зниження TP і практично однонаправлене – усіх його складових, нівелюючи гіпоксичний вплив на активність досліджуваних нами регуляторних механізмів.

Застосування пропранололу до гіпоксії зумовило підвищення TP, яке досягнуло несподівано високих значень при збільшенні дози препарату. Характерно, що вплив пропранололу у високій дозі за гіпоксії потенціював чітко протилежні зміни спектру, порівняно з такими за дії самого β-адреноблокатора, водночас, показово посилив, вплив гіпоксії на «висоті» 9000 м стосовно активності систем регуляції серцевого ритму.

Висновки. Таким чином, застосування спектрального аналізу BCP за введення блокаторів автономного контролю організму, поєданого з гострою гіпоксичною гіпобаричною гіпоксією, дало змогу дослідити особливості розвитку адаптаційно-компенсаторних перетворень у системах з різним вихідним вегетативним статусом.

Балич Роман, Бабій Михайло

ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМУ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ПРИ ПРОВЕДЕННІ РАНЬОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ ГІДРОГЕЛЕВИХ РЕГЕНЕРАТИВНИХ ЗАСОБІВ ТА ГУБЧАСТИХ СОРБУЮЧИХ МАТЕРІАЛІВ

Кафедра травматології та ортопедії з військово-польовою хірургією
Науковий керівник : канд. мед. наук , доц. А.О. Ковальчук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Впровадження в клінічну практику раннього хірургічного видалення уражених тканин, що виконується після виведення хворого з шоку на 2-4 добу від початку травми, з використанням гідрогелевих регенеративних засобів та губчастих сорбуючих матеріалів дозволяє покращити перебіг опікової хвороби, знизити прояви інтоксикаційного синдрому та попередити розвиток ускладнень у хворих з критичними опіками.

Мета дослідження: Вивчити вплив раннього хірургічного лікування обпечених з використанням комбінованих ранових покриттів, що включають гідрогелеві засоби з покращеними дренажними властивостями та губчасті сорбуючі матеріали.

Матеріали та методи дослідження: Експериментальне дослідження проведено на 192 безпорідних статевозрілих білих щурах, масою 250-300 г. Усіх піддослідних тварин розподілено на 3 групи. До складу контрольної групи віднесено 8 здорових тварин. 1-ша група - 24 тварини з опіковою травмою лікування яких включало проведення некректомії на 6 добу після травми; 2-га група - 24 тварини(раннє хірургічне лікування з використанням гідрогелевих монопов'язок); 3-тя група - 24 тварини(раннє хірургічне лікування з використанням сітчастих гідрогелевих пов'язок та поліуретанових адсорбентів).

Методика виконання експериментальної травми передбачала контактний опік III-IV ступеня мідною пластиною, яку попередньо розігрівали в кип'яченій воді при температурі 97-100 °С звільненої від шерсті шкіри спини. В подальшому щільно прикладали до шкірної поверхні піддослідної тварини протягом 20 секунд, площа опіку становила 10-15 % поверхні тіла. На 7, 14, 21 добу після травми проводили евтаназію щурів методом введення тіопенталу натрію в дозі 90 мг/кг маси тварини, дотримуючись правил гуманного ставлення до тварини. Для визначення рівня ендогенної інтоксикації організму експериментальних тварин визначали рівень молекул середньої маси. Отримані в процесі виконання досліджень кількісні показники обробляли методами математичної статистики з розрахунком середніх вибірових варіант (M), дисперсії (σ) та помилок середніх значень (m) у відповідних групах піддослідних тварин. Вірогідність відмінностей отриманих результатів у групах порівняння оцінювали за t -критерієм Стюдента. Обчислення проводили на персональному комп'ютері із використанням програм "Statistica for Windows. Version 5."

Результати та обговорення: На 7 добу після травми в I групі тварин вміст досліджуваних пептидів зростав майже в 2 рази (на 86,4%) і залишався на високому рівні на 14 добу та 21 добу перевищуючи дані показники здорових тварин на 52,5 % і 35,6 % - відповідно ($P < 0,05$).

В II групі тварин, що підлягали ранній некректомії з подальшим закриттям ран гідрогелевими пов'язками динаміка перебігу ендотоксемії у всі дні експерименту різко відрізнялась порівняно з I групою.

В зазначеному аспекті високоінформативними виявились результати дослідження впливу гідроповязок ран на рівень токсемії за показниками МСМ в плазмі крові експериментальних тварин. Вже на 7 добу після травми в прооперованих тварин вміст МСМ зростав на 44,1% порівняно з інтактними тваринами і відповідно був нижчий на 42,3% порівняно з показниками I групи тварин. В подальшому на 14 та 21 добу відмічався активний спад вмісту МСМ перевищуючи показники інтактних тварин на 32,2% та 16,9%, при цьому будучи нижчим на 20,3% і 18,7% від показників тварин першої групи.

При дослідженні МСМ в III групі тварин на всіх етапах дослідження чітко позначилася тенденція до зниження їх вмісту. Вже на 7 добу після травми рівень МСМ зростав лишень на 40,7% (порівняно з показниками інтактної групи тварин), будучи нижчим на 45,7% і 3,4% від показників I та II групи піддослідних тварин. Рівномірний спад вмісту МСМ спостерігався на 14 та 21 доби дослідження по відношенню до виявлених показників на 7 добу. При цьому у вказані терміни порівняно з показниками інтактної групи тварин рівень МСМ зростав на 20,3% (на 14 добу) і 6,8% (на 21 добу) і таким чином був нижчим на 32,2% і 28,8% по відношенню до рівня МСМ у тварин I групи та по відношенню до показників II групи вміст МСМ знижувався на 11,9% і 10,1% - відповідно.

Така динаміка системних змін які розвиваються на фоні експериментально-індукованої опікової патології в організмах тварин III піддослідної групи вказує на виражену дезінтоксикаційну та мембранопротекторну дію гідрогелевого субстрату з адсорбуючим поліуретановим шаром.

Висновок. Отже, виходячи з аналізу патогенетичних особливостей перебігу опікової хвороби як в стадії токсемії так і в періоді септикотоксемії експериментально доведено, що раннє хірургічне видалення некротичних тканин з наступним закриттям ран гідрогелевими засобами суттєво ослаблює прояви ендогенної інтоксикації. Разом з цим виявлена більш висока ефективність хірургічного лікування ран за умови застосування гідрогелевої композиції, носієм якої є трикотажна бавовняно-полістеролова сітка в комбінації з губчастим покриттям, що виконує функцію активного адсорбента навіть в умовах контурної компресії.

Бандас Ірина

НАНОЧАСТИНКИ ОКСИДУ КРЕМНІЮ ПОСИЛЮЮТЬ ГЕПАТОТОКСИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ СВИНЦЮ

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

Наноструктурний діоксид кремнію (SiO₂) є одним із пріоритетних видів наноматеріалів, що широко використовується в різних біотехнологічних областях, зокрема, у складі харчових добавок, лікарських препаратів та косметичної продукції, в генетичній терапії, для створення біосенсорів і як переносник ліків. Крім прямого впливу SiO₂ на клітини, є припущення щодо можливості взаємодії даних наночастинок з традиційними контамінантами харчових продуктів, такими як, наприклад, іони важких металів.

Метою даної роботи було дослідити здатність наночастинок SiO₂ впливати на гепатотоксичність свинцю в експерименті.

Тваринам щоденно внутрішньошлунково вводили суспензію наночастинок SiO₂ (50 мг/кг), ацетат свинцю (20 мг/кг) і наночастинками SiO₂ з ацетатом свинцю. Евтаназію щурів здійснювали шляхом кровопускання за умов тіопенталового наркозу через 21 добу від початку експерименту. Всі маніпуляції з експериментальними тваринами проводили з урахуванням принципів біоетики. У сироватці крові визначали активність аланінамінотрансферази (АлАТ), аспартатамінотрансферази (АсАТ) і лужної фосфатази (ЛФ) за загальноприйнятими біохімічними методами.

Як показали результати наших досліджень, введення щурам суспензії наночастинок SiO₂ не викликало достовірних змін активності в сироватці крові ферментів маркерів цитолізу – АлАТ і АсАТ, а також активності ЛФ. На відміну від наночастинок SiO₂, внутрішньошлункове введення тваринам ацетату свинцю призводило до вираженого цитолізу гепатоцитів, про що свідчить різке підвищення активності АлАТ і АсАТ – у 3,3 раза і 2,2 раза відповідно, порівняно з контрольною групою тварин. Про ураження печінки ацетатом свинцю також свідчить виражене підвищення активності ЛФ (у 1,9 раза). Проте, найбільш суттєво досліджувані показники змінювалися у сироватці крові тварин, яким вводили наночастинки SiO₂ з ацетатом свинцю. У цьому випадку активність маркерних ферментів цитолізу була достовірно вищою порівняно з групою тварин, яким вводили тільки хімічний токсикант. Достовірно зростала також активність ЛФ.

Отже, наночастинками SiO₂ і ацетат свинцю взаємодіють синергічно в плані індукції пошкодження печінки.

Біскупська Наталія, Бончик Тетяна

ВПЛИВ КАРБОНОВИХ НАНОЧАСТИНОК НА ГЕПАТОТОКСИЧНІСТЬ ТОЛУОЛУ

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. Наночастинки є значущими контамінантами навколишнього середовища. В більшості випадків наночастинки впливають на організм не ізольовано, а в поєднанні з іншими речовинами хімічної природи.

Мета роботи. Встановити можливий синергізм токсичних ефектів карбонівих наночастинок фулеренів C₆₀ і відомого хімічного токсиканта толуолу.

Матеріали і методи дослідження. Щурам інтраперитонеально вводили фізрозчин (0,5 мл/кг), суспензію фулеренів (60 мг/кг), толуол (0,5 мл/кг) і толуол з розчиненими в ньому фулеренами. Тварин виводили з експерименту під тіопенталовим наркозом через 3, 6, 24 і 72 год. В сироватці крові визначали активність аланін- (АлАТ) і аспартат- (АсАТ) амінотрансфераз, лужної (ЛФ) і кислої (КФ) фосфатаз, концентрацію загального білка.

Результати дослідження. Виявлено, що при введенні тваринам суспензії фулеренів досліджувані показники практично не змінювалися. При застосуванні толуолу різко зростає активність АлАТ і АсАТ (в 3,0 і 2,5 рази, максимум на 3 год після ін'єкції), ЛФ і КФ (в 1,7 і 2,4 рази, максимум на 6 год), вміст загального білка в сироватці крові зменшився в 1,3 рази на 72 год експерименту порівняно з інтактними щурами. У тварин, яким вводили фулерени, розведені в толуолі, всі досліджувані показники змінювалися ще в більшому ступені і достовірно відрізнялися від таких у щурів, яким вводили тільки толуол.

Висновок. Гепатотоксичність хімічного токсиканта толуолу суттєво підвищується при його попаданні в організм разом з карбонівими наночастинками фулеренами C₆₀.

Біскупська Наталія, Бончик Тетяна

ВПЛИВ КАРБОНОВИХ НАНОЧАСТИНОК НА ГЕПАТОТОКСИЧНІСТЬ ТОЛУОЛУ

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. Наночастинки є значущими контамінантами навколишнього середовища. В більшості випадків наночастинки впливають на організм не ізольовано, а в поєднанні з іншими речовинами хімічної природи.

Мета роботи. Встановити можливий синергізм токсичних ефектів карбонних наночастинок фулеренів C60 і відомого хімічного токсиканта толуолу.

Матеріали і методи дослідження. Щурам інтраперитонеально вводили фізрозчин (0,5 мл/кг), суспензію фулеренів (60 мг/кг), толуол (0,5 мл/кг) і толуол з розчиненими в ньому фулеренами. Тварин виводили з експерименту під тіопенталовим наркозом через 3, 6, 24 і 72 год. В сироватці крові визначали активність аланін- (АлАТ) і аспартат- (АсАТ) амінотрансфераз, лужної (ЛФ) і кислоти (КФ) фосфатаз, концентрацію загального білка.

Результати дослідження. Виявлено, що при введенні тваринам суспензії фулеренів досліджувані показники практично не змінювалися. При застосуванні толуолу різко зросла активність АлАТ в 3,0 і АсАТ в 2,5 рази максимум на 3 год після ін'єкції, ЛФ в 1,7 і КФ в 2,4 рази максимум на 6 год, вміст загального білка в сироватці крові зменшився в 1,3 рази на 72 год експерименту порівняно з інтактними щурами. Натомість найбільш виражено змінювалися показники у тварин яким вводили фулерени, розведені в толуолі.

Висновки. Таким чином, отримані результати вказують на те, що гепатотоксичність хімічного токсиканта толуолу суттєво підвищується при його попаданні в організм разом з карбонними наночастинками фулеренами C60.

Баран Сергій

ОЦІНКА БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ЦЕРЕБРОСПІНАЛЬНОЇ РІДИНИ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ МЕНІНГІТ З СУПУТНЬОЮ ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ

Кафедра біологічної та біоорганічної хімії

Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. Л.В. Гайова
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця
м.Київ, Україна

Вступ. На сьогоднішній день туберкульоз є однією з головних медичних і соціальних проблем. Епідеміологічна ситуація залишається складною, що обумовлено збільшенням кількості реєстрації випадків важких поліорганичних специфічних процесів, в тому числі ураження центральної нервової системи в поєднанні з ВІЛ-інфекцією.

Актуальність. Туберкульозний менінгіт відноситься до гостро прогресуючих форм туберкульозу, летальність при цьому становить від 17 до 60%. Аналіз ліквору є пріоритетним для постановки діагнозу та диференційної діагностики туберкульозного менінгіту. Епідеміологічні дослідження свідчать, що наявність у дорослих людей ВІЛ-інфекції значно збільшує ризик зараження туберкульозом.

Мета. Оцінити біохімічні показники цереброспинальної рідини у хворих на туберкульозний менінгіт та супутньою ВІЛ-інфекцією.

Матеріали і методи. Було проведено аналіз історій хвороб 20-ти пацієнтів з діагнозом туберкульозний менінгіт. Вивчені дані анамнезу, клінічні прояви, результати рентгенологічного і лабораторного методів діагностики. Середній вік хворих становив 35 роки (від 30 до 40), з них 75% чоловіків, 25 % жінки. Результати. У всіх пацієнтів захворювання виявлено при зверненні до лікаря, що свідчить про пізню діагностику туберкульозного процесу. У 85%(n=17) хворих встановлена супутня патологія 4-а стадія ВІЛ-інфекції. Було проведено ретроспективний аналіз спинномозкової рідини у 20 хворих на туберкульозний менінгіт. Виявлення рівня глюкози в лікворі було проведено в 20-ти випадках, причому в більшості(80%) випадків(n=16) був меншим 2,2 ммоль/л. Середній рівень глюкози склав 1,6+/- 0.25. Рівень білка менше 0.33г/л виявлявся у 5-ти пацієнтів, від 0,33 г/л до 1 г/л, в 10 пацієнтів, вище 1 г/л в 4 пацієнтів. Рівень хлоридів досліджували у 19 пацієнтів, середній показник склав 121,5± 3,2 ммоль/л. Поява фібринової плівки при 24 годинному відстоюванні пробірок з ліквором виявлена в 17 хворих.

Висновки. У хворих на туберкульозне запалення мозкових оболонок у результатах біохімічного аналізу цереброспинальної рідини важливе місце займає визначення рівня глюкози, білка та хлоридів. При туберкульозному менінгіті в лікворі спостерігається підвищений рівень білка та визначається зниження рівня глюкози. Саме така зміна показників є основоположною у розвитку набряку мозку – провідної причини смерті хворих. ВІЛ-інфекція як супутня патологія значно знижує тривалість життя хворих на туберкульозний менінгіт.

Боднар Оксана

РОЛЬ ЦИТОКІНОГЕНЕЗУ В МЕХАНІЗМАХ УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ МНОЖИННІЙ ТРАВМІ

Кафедра патологічна фізіологія
Науковий керівник: асист. О.О. Кулянда
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

У механізмах розвитку системної запальної відповіді при множинній травмі важливу роль відіграють імунні розлади, зокрема дисбаланс про- і протизапальних цитокінів.

Мета дослідження: з'ясувати роль цитокіногенезу в механізмах ураження печінки при експериментальній множинній травмі.

Дослідження виконано на 40 лабораторних безпородних білих щурах-самцях масою тіла 180-200 г, які утримувалися на стандартному раціоні віварію.

У процесі розвитку експериментальної множинної травми у щурів відбулася гіперпродукція прозапальних цитокінів (IL-1 β перевищував показник контролю на 86 % через 24 год, на 104 % – на 3 добу, на 107 % – на 7 добу від моменту нанесення травми ($p \leq 0,001$)), TNF- α (у 3,2 раза на першу добу, у 3,3 раза на 3 добу, у 3,4 раза на 7 добу експерименту ($p \leq 0,001$)) та зниження рівня протизапального цитокіна IL-10 на першу добу на 11, 2 % ($p \leq 0,05$), на третю добу на 13,2 % ($p \leq 0,01$), і на сьому добу на 15,6 % ($p \leq 0,001$). Це вказує на прогресування дисбалансу між про- та протизапальними цитокінами в ранньому періоді травматичної хвороби при експериментальній множинній травмі.

Експериментальна множинна травма призвела до порушення гуморальної ланки імунітету, що проявилось збільшенням на 1, 3 та 7 доби у плазмі крові концентрації імуноглобулінів класів М відповідно на 28,7 %, 35,0 % та 46,2 % ($p \leq 0,001$) та G відповідно на 13,5 %, 14,6 % та 16,4 % ($p \leq 0,01$). При цьому підвищився рівень циркулюючих імунних комплексів на 1 добу на 32,6 %; ($p \leq 0,01$) з максимумом зростання на 7 добу експерименту у 4,67 раза ($p \leq 0,001$).

Отже, встановлено, що множинна травма призводить до порушення гуморальної ланки імунітету та прозапальних цитокінів.

Булах Ірина

АНАЛІЗ ДІЄТОТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ФЕНІЛКЕТОНУРІЮ

Кафедра біоорганічної та біологічної хімії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л. В. Гайова
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність. Фенілкетонурія (ФКУ) – одне з найпоширеніших спадкових порушень метаболізму, що призводить до тяжких неврологічних порушень. Проблема лікування полягає в індивідуальному підборі збалансованої дієти з обмеженим надходженням фенілаланіну (ФА).

Мета: оцінити результат проведеного лікування (зміни рівня ФА після застосування різних амінокислотних сумішей) і особливості призначення дієтотерапії.

Матеріали дослідження. У роботі використано медичні карти амбулаторних хворих (дітей 1-13 років) відділення медичної генетики і планування сім'ї «Київського обласного центру охорони здоров'я матері та дитини».

Результати та їх обговорення. Найвищий рівень ФА спостерігається у хворих віком до 1 року (в сер. 20,7 мг/дл). Для харчування хворих на ФКУ протягом першого року життя застосовують гідролізати білка – суміш «Афенілак» (100г продукту містить 40мг ФА), а дітям з найвищим рівнем ФА при народженні (>26,5 мг/дл) після 3 міс. призначали суміш «РКУ-1 міх», яка не містить ФА. При вживанні «Афенілаку» рівень ФА за рік знижувався в сер. на 28,7%, після суміші «РКУ-1 міх» спостерігається більш значне зниження ФА (на 70% за рік). З віком основним джерелом білка стають суміші без ФА: «РКУ-2», «MDмілФКУ», «Тетрафен». Лікувальний ефект кожної з них різний: при застосуванні протягом 3 міс. «Тетрафену» відбувалося як підвищення (на 7%), так і зниження ФА (на 52%), після «РКУ-2» і «MDмілФКУ» ФА знижувався на 8,25%. Причиною є розширення харчового раціону і його вплив на рівень ФА в крові у дітей старшого віку.

Висновки. Найвищі показники рівня ФА хворих на ФКУ спостерігаються у дітей віком до 1 року. Спочатку лікування передбачає застосування суміші «Афенілак» або «РКУ-1 міх» (при дуже високому рівні ФА). Надалі рівень ФА залежить не лише від суміші амінокислот як основного компоненту харчування, а й від дієти, особливістю якої є точне визначення допустимої кількості білка, зокрема ФА у складі природного продукту і суміші на добу.

Василець Ю., Климко І., Мордвінова О.

АКТИВНІСТЬ ЛУЖНОЇ ФОСФАТАЗИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ГІПЕРТИРЕОЗІ У ЩУРИВ

Кафедра патологічної фізіології

Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. Н.А. Рикало

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
м.Вінниця, Україна

Актуальність: Гіпертиреоз – синдром, обумовлений надлишком тиреоїдних гормонів в організмі. Він призводить до: посилення катаболічних процесів, активації оксидативного стресу. Активність лужних фосфатаз, що виконують важливі фізіологічні функції в процесах метаболізму, може змінюватись при патологіях. З огляду на значний рівень складності функціонування лужних фосфатаз його регуляція багато в чому не з'ясована. Тому актуальними є вивчення активності лужної фосфатази.

Мета: З'ясування закономірностей впливу гамаглутамілтрансферази (ГГТ) на активність лужної фосфатази (ЛФ).

Матеріали та методи. Дослідження проведено на 40 лабораторних щурах, з масою 120-140 г, згідно з правилами гуманного відношення до експериментальних тварин. Тварини знаходились на повноцінному харчуванні віварію з вільним доступом до води. Тиреотоксикоз моделювали щоденним введенням препарату L-тироксину, виробництва Берлін-Хемі в дозі 200 мкг/кг маси тіла на 1% суспензії крохмалю 1р/добу в/ш. Дослідну групу становило 30 тварин, до групи контролю увійшло 10 тварин, яким вводили тільки розчинник. Половину тварин виводили з досліді на 14 добу, решту – на 28. Визначали вміст ЛФ, ГГТ в сироватці крові біохімічними методами. При статистичному аналізі використовували наступні показники варіабельної статистики: середня арифметичне знання (М), стандартна помилка середнього значення (m). Визначення достовірності відмінностей порівнюваних параметрів між різними вибірками проводили з використанням непарного критерію Стьюдента (достовірним вважали відмінності при $p < 0,05$).

Результати. Вміст ЛФ в плазмі крові тварин з експериментальним тиреотоксикозом достовірно зменшився вже на 14 день досліді порівняно з інтактними тваринами на 20%. Із продовженням тривалості експерименту до 28 днів вміст ЛФ зменшився на 31% порівняно з контролем.

Рівень ГГТ в сироватці крові на 14-у добу зріс у 2 рази, а на 28-у добу знизився на 29%.

На нашу думку, рівень ЛФ в крові знижується внаслідок інгібування її відновленням глутатіоном.

Для перевірки цього припущення нами проведений кореляційний аналіз змін рівня ГГТ в крові та вмісту ЛФ.

Нами встановлено, що у тварин контрольної групи ці показники мають сильний прямий кореляційний зв'язок (0,79). У тварин яким вводили L-тироксин протягом 14-и діб, досліджувані коефіцієнти кореляції становив (-0,49). На 28 день зафіксовано прямий помірний кореляційний зв'язок між зазначеними показниками ($r=0,47$).

Висновки: 1) Реалізація регуляторних механізмів в живій клітині, які забезпечують функціонування ЛФ, може бути пов'язана з рівнем відновленого глутатіону та інших природних антиоксидантів.

2) Зменшення рівня ЛФ на, нашу думку, може бути пов'язано із виснаженням пулу ГГТ внаслідок оксидативного стресу, про що свідчать наявні кореляційні зв'язки.

Гаргула Тетяна, Ясіновський Олег

ПЕРЕБУДОВА СТІНКИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ВИРАЗЦІ В УМОВАХ ДІЇ ХЛОРИДУ КАДМІЮ

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

В останні роки спостерігається зростання техногенного навантаження на довкілля, в результаті чого в ньому збільшується кількість хімічних речовин, в тому числі важких металів, які негативно впливають на органи і системи організму і суттєво погіршують перебіг різних патологій

Комплексом морфологічних методів досліджені структури стінки дванадцятипалої кишки 19 статевозрілих свиней-самців в'єтнамської породи, які були розділені на 3-и групи. 1-а група нараховувала 6 інтактних тварин, що знаходилися у звичайних умовах віварію, 2-а – 7 свиней із змодельованою виразкою дванадцятипалої кишки, 3-я – 6 дослідних тварин із змодельованою виразкою, яким вводили хлорид кадмію. Виразку дванадцятипалої кишки моделювали за методом Окабе. Хлорид кадмію вводили підшкірно в дозі 7 мг/кг впродовж 4-х тижнів. Евтаназія тварин здійснювалася кровопусканням в умовах тіопенталового наркозу. Морфометрично визначали товщину слизової, м'язової, серозної оболонки, підслизової основи, підслизово-слизовий, підслизово-м'язовий індекси. Кількісні показники оброблялися статистично. Різницю між порівнювальними величинами визначали за коефіцієнтом Стьюдента

Встановлено, що перебіг виразки дванадцятипалої кишки в умовах кадмієвого отруєння організму призводить до більш вираженої структурної перебудови її стінки порівняно з морфогенезом самої виразки. У тварин 3-ї групи зменшилася товщина слизової і м'язової оболонки дванадцятипалої кишки на 14,3 % і 11,9 %, збільшилася товщина підслизової основи на 21,8 %; підслизово-слизовий індекс при цьому зріс на 43,7 %, а підслизово-м'язовий – на 37,9 % порівняно з контрольною групою тварин.

Демчишин Ярослав, Медяна Валентина

ОСОБЛИВОСТІ ПАТОМОРФОГЕНЕЗУ ГОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТУ: РОЗРОБКА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МОДЕЛІ

Кафедра патофізіології

Науковий керівник: д-р. мед. наук, доц. Н.А. Рикало
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Гострий алкогольний гепатит (АГ) – це гостре токсичне ураження печінки, яке розвивається внаслідок прийому надмірної дози алкоголю, яка перевищує метаболічні можливості гепатоцитів. Патогенез гострого АГ пов'язаний з накопиченням ацетальдегіду, який стимулює процес перекисного окислення ліпідів (ПОЛ). Через зростання інтенсивності ПОЛ відбувається ураження ентероцитів, що супроводжується зміною кишкової проникності, а тому у крові зростає рівень бактеріального ліпополісахариду (LPS). LPS активує клітини Купфера, які продукують: TNF- α , IL-1, IL-2, IL-6, IL-8, NF- κ B, TGF- β . За рахунок «цитокінового вибуху» виникає інфільтрація нейтрофільними гранулоцитами, з наступними пошкодженнями паренхіми печінки. У доступній нам літературі відсутні адекватні моделі гострого АГ. Метою нашої роботи була розробка власної моделі гострого АГ. Для відтворення експериментальної моделі гострого АГ на лабораторних тваринах було відібрано 48 білих щурів-самців масою 120-130г. Експеримент проводився у дві серії. В першій серії експерименту була визначена летальна та сублетальна дози. У другій серії проводилась біохімічна та патоморфологічна верифікація ГАГ. Введення 40% етанолу відбувалося інтрагастральним шляхом протягом 7 днів. Після закінчення експерименту евтаназія тварин здійснювалась під кетаміновим наркозом (0,1мг/100г ваги, внутрішньом'язово) шляхом декапітації. У експериментальних тварин другої серії груп № 2-4, враховуючи, що прийом етанолу тривав лише 7 днів, ознак жирової дистрофії не спостерігалось, проте виявлені ознаки жирової інфільтрації печінки.

Висновки: була розроблена власна модель ГАГ, визначені летальна (25мл/кг) та сублетальна дози (20мл/кг) 40% етанолу на організм лабораторних тварин. В ході експерименту виявлені достовірні зміни біохімічних маркерів синдромів холестазу та цитолізу гепатоцитів, зафіксовані зміни білоксинтезуючої функції печінки та зміни у пігментному обміні при експериментальному ГАГ.

Данилів Віталія

ЗАСТОСУВАННЯ МЕКСИДОЛУ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ЕНЕРГЕТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЩУРІВ ЗА УМОВ ЇХ ОДНОЧАСНОГО УРАЖЕННЯ КАРБОФОСОМ ТА ТЕТРАХЛОРМЕТАНОМ

Кафедра фармації ННІ ПО, кафедра медичної біохімії
Науковий керівник: проф. Л.С. Фіра, доц. П.Г. Лихацький
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м.Тернопіль, Україна

Широкого застосування для корекції гіпоксичних станів у організмі знайшли антиоксиданти та антигіпоксанти. Одним із сучасних лікарських засобів, що проявляє вищезазначені активності є мексидол.

Метою даної роботи було виявити ефективність застосування мексидолу для корекції порушень енергетичних процесів в організмі щурів за умов їх одночасного ураження карбофосом та тетрахлорметаном.

Досліди проведені на білих щурах масою тіла 175–200 г. Карбофос вводили тваринам щоденно внутрішньошлунково з розрахунку 20 мг/кг маси тіла тварини. Тетрахлорметан вводили внутрішньоочеревинно, дворазово у дозі 1,0 мл/кг маси тварини. Мексидол тварини отримували у дозі 20 мг/кг маси тіла. Евтаназію проводили з використанням тіопенталу натрію на 4 та 7 доби після введення тетрахлорметану на тлі 10, 20 та 30 денного застосування карбофосу.

У ході експерименту спостерігалось зниження активності СДГ та ЦО у печінці та міокарді уражених тварин внаслідок комбінованого застосування карбофосу та тетрахлорметану. У кінці експерименту вміст СДГ у печінці був нижчим рівня інтактних тварин на 51%, у міокарді на 61%. Після тридцятиденного введення карбофосу та на четверту добу отруєння СС14 при застосуванні мексидолу ми спостерігали збільшення активності СДГ у печінці на 35 %, у міокарді – на 44 %.

Аналогічні зміни спостерігались при визначенні активності ЦО. Після тридцятиденного введення карбофосу та на четверту добу отруєння СС14 при введенні мексидолу зафіксовано збільшення активності ЦО у печінці на 12,5 %, у міокарді на 23 %.

Нами відмічено зниження активності СДГ у печінці в 2 рази, у міокарді в 1,6 рази за хронічного отруєння карбофосом на тлі 7-денного ураження печінки тетрахлорметаном.

Активність ЦО у печінці та міокарді знизилась у 2,1 рази після потрапляння до організму карбофосу протягом 30 днів на тлі 7-денного токсичного гепатиту. Мексидол проявив ефективний вплив на дані показники, вірогідно підвищуючи їх. Встановлені зміни активності ензимів дихального ланцюга свідчать про пригнічення функції мітохондрій, що може супроводжуватись зниженням вмісту макроергічних сполук та негативно впливати на перебіг біохімічних процесів у печінці при ураженні карбофосом і тетрахлорметаном.

Використаний нами мексидол позитивно впливав на активність ЦО та СДГ в усіх досліджуваних тканинах, що, очевидно зумовлено наявністю у його складі сукцинату та проявом антигіпоксантичних властивостей.

Данилко Костянтин, Миронюк Дмитро, Куліцька Марія

**ЗМІНИ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СИРОВАТКИ КРОВІ ЩУРІВ
ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ХОЛЕСТАЗУ**

Кафедра медичної біохімії

Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. М. І. Куліцька
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Холестатичні ураження печінки на сьогодні є однією з найбільш важливих у сучасній гастроентерології. Вони проявляються симптомокомплексом клінічних і морфологічних змін, що розвиваються на тлі жовчної гіпертензії, через порушення прохідності жовчних шляхів і припинення надходження жовчі в дванадцятипалу кишку.

Мета роботи – дослідити зміни біохімічних показників у щурів з експериментальним холестазом, який моделювали у 30 статевозрілих щурів-самців, накладаючи подвійну лігатуру на спільну жовчну протоку з наступним її пересіченням. Контролем слугували псевдооперовані тварини. Евтаназію щурів здійснювали шляхом кровопускання за умов тіопенталового наркозу на 28 добу від початку досліду. Всі маніпуляції з експериментальними тваринами проводили з урахуванням принципів біоетики. Вміст загальних жовчних кислот, загального білірубину, альбуміну, активність аланінамінотрансферази (АлАТ), аспаратамінотрансферази (АсАТ) і лужної фосфатази (ЛФ) визначали за загальноприйнятими біохімічними методами.

Як показали результати наших досліджень, експериментальний холестаз у щурів супроводжується тривалим порушенням зовнішньосекреторної функції печінки – процесу утворення і виділення жовчі. У сироватці крові піддослідних щурів спостерігали значне збільшення концентрації загальних жовчних кислот (у 73,1 раза) та загального білірубину (в 17,8 раза). 28-добовий холестаз призводив до вираженого цитолізу гепатоцитів, про що свідчить різке підвищення активності АлАТ (у 7,2 раза) і АсАТ (у 4,8 раза). Також достовірно зростав біохімічний маркер холестазу – активність лужної фосфатази ЛФ (у 4,6 раза). Достовірно зниження концентрації альбуміну (на 48,1 %) свідчить про пригнічення білок-синтетичної функції печінки внаслідок ураження гепатоцитів в умовах холестазу.

Отже, експериментальний холестаз у щурів супроводжується вираженим порушенням функціонального стану печінки, що проявилось зменшенням вмісту альбуміну, підвищенням активності трансаміназ і лужної фосфатази, а також значним збільшенням концентрації загальних жовчних кислот та загального білірубину.

Перспективи подальших досліджень. З'ясування особливостей перебігу біохімічних процесів в організмі піддослідних щурів за умов експериментального холестазу може бути використано в подальших наукових дослідженнях, пов'язаних із розробкою обґрунтованих методів профілактики та лікування даної патології.

Долик Наталія, Брик Анастасія, Яремчук Ольга, Драган Наталія, Фролов Максим

**РОЛЬ ПРООКСИДАНТО-АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ В ПАТОГЕНЕЗІ УРАЖЕННЯ НИРОК ПРИ
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ АНТИФОСФОЛІПІДНОМУ СИНДРОМІ**

Кафедра медичної біохімії

Науковий керівник: доц. О. З. Яремчук
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Антифосфоліпідний синдром (АФС) відноситься до числа найбільш актуальних проблем сучасної медицини. За даними досліджень останнього десятиліття частота ураження нирок при первинному і вторинному АФС становить 25-68 % (Козловская Н.Л., 2006).

Мета дослідження – оцінка показників прооксиданто-антиоксидантної системи у нирках при експериментальному антифосфоліпідному синдромі у самок мишей лінії Balb/c.

АФС моделювали з використанням кардіоліпіну (Sigma, США), який вводили внутрішньом'язово, чотири рази (30 мкг на 1 ін'єкцію, проміжки між ін'єкціями становили 14 діб) (Зайченко Г.В., 2011). Для підвищення ефективності імунної відповіді кардіоліпін емульгували в 75 мкл повного ад'юванту Фрейнда (перша ін'єкція), наступні ін'єкції проводили з неповним ад'ювантом. Піддослідних тварин розділили на 2 групи: 1-ша – інтактні; 2-га – миші з АФС.

У результаті проведених досліджень встановлено, що у тканині нирок мишей з АФС вміст гідропероксидів ліпідів зростав на 27 %, а ТБК-активних продуктів – на 57 %, відносно контролю. Спостерігалось зростання активності супероксиддисмутази на 23 % у нирках тварин з АФС, порівняно із показниками інтактних тварин. Відбувалось зниження активності каталази на 13 %, порівняно з контрольною групою. Встановлено також виснаження пулу відновленого глутатіону у нирках, кількість якого зменшувалась на 14 %, порівняно з показниками тварин 1-ої групи.

Отже, в патогенезі ураження нирок за умов експериментального антифосфоліпідного синдрому у мишей лінії Balb/c відбувається порушення рівноваги у системі прооксидантно-антиоксиданти, що супроводжується накопиченням продуктів вільнорадикального окиснення, дискоординацією активності та вмісту компонентів антиоксидантного захисту.

**ОСОБЛИВОСТІ ЕКСКРЕТОРНОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК
СТАРИХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВПЛИВУ СТРЕСОВИХ ЧИННИКІВ**

Кафедра медичної біології та генетики

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Ю.В. Ломакіна
ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
м. Чернівці, Україна

Останніми роками дослідників приваблює проблема участі епіфіза мозку в регуляції вегетативних функцій організму під дією стресу, насамперед у регуляції діяльності нирок. Тому метою нашого дослідження було вивчення впливу іммобілізаційного стресу на екскреторну функцію нирок старих щурів на фоні гіпофункції епіфіза мозку.

Досліди виконано на 36 старих (20-24 міс.) щурах-самцях. Фотоперіодичні умови (гіпофункція епіфіза мозку) тваринам моделювали впродовж 1 тижня за допомогою лампи штучного світла (інтенсивність 500 Лк). Іммобілізаційний стрес моделювали шляхом утримування тварин впродовж 1 год у пласикових клітках-пеналах.

Добовий ритм діурезу в тварин, яким створювали іммобілізаційний стрес на тлі гіпофункції ШЗ істотно змінювався. Архітектоніка ритму сечовиділення мала інверсний характер щодо хронограм тварин, яких утримували за умов стандартного фотоперіоду та постійного освітлення. Батифазу ритму виявляли у період з 24.00 до 8.00 год, максимальні величини зміщувалися з 08.00 на 24.00 год щодо інтактної групи тварин

Стресування 1-годинним знерухомленням на тлі постійного освітлення викликало зниження середньодобового рівня ритму діурезу порівняно з тваринами, що перебували на тлі постійного освітлення більше як удвічі, так і стосовно інтактних тварин – на 42 %.

Основою виявлених змін хроноритмів діурезу були порушення процесів ультрафільтрації. Хроноритм швидкості клубочкової фільтрації набував моно-тонного характеру з акрофазою о 24.00 год і батифазою о 12.00 год. Привертало увагу різке зниження рівня показника в усі досліджувані проміжки доби.

Зменшення швидкості клубочкової фільтрації спричинило вірогідне зниження рівня відносної реабсорбції води, що врівноважувало гломеруло-тубулярні процеси. Архітектоніка ритму вказаного параметра інверсна щодо контрольної хронограми. Максимальні величини реєстрували о 24.00 год. Мезор ритму становив $98,8 \pm 0,07\%$ і був нижчим, ніж у тварин, яких утримували за світлової стимуляції. Амплітуда ритму підвищена.

Середньодобовий рівень концентрації креатиніну в плазмі крові вірогідно не змінювався стосовно такого у тварин з фізіологічною функцією шишкоподібної залози. Проте, амплітуда ритму вища, ніж у контрольної групи тварин. Отже, у даному випадку повне освітлення не потенціювало ефекти іммобілізаційного стресу.

Перебудови хроноритмів екскреторної функції нирок супроводжувалися і підвищенням концентрації білка в сечі протягом доби. Мезор ритму становив $0,83 \pm 0,042 \text{ мг\%}$ і перевищував на 20 %, а амплітуда майже втричі контрольні величини. Порівняно з іншими групами дослідних тварин рівень показника також залишався високим. Подібно змінювались хроноритми екскреції білка.

Отже, іммобілізаційний стрес на фоні тривалого світлового режиму суттєво змінює фазову структуру ритму. Наведені результати свідчать про сумарний ефект іммобілізаційного стресу та епіфізарної гіпофункції.

Дзюба Володимир, Кучменко Олена

ВПЛИВ КОЕНЗИМУ Q10 НА ПРОТІКАННЯ МЕТАБОЛІЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЗА ДОПОМОГОЮ РЕГУЛЯЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ МІКРОРНК

Кафедра органічної і біологічної хімії
Науковий керівник: д-р біол. наук О. Б. Кучменко
Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького м.
м. Мелітополь, Україна

Убіхінон (CoQ) – вітаміноподібна жиророзчинна речовина, що відноситься до бензохінонів. CoQ відіграє центральну роль в біоенергетичних процесах у клітині, виступаючи в ролі транспортера електронів та протонів у дихальному ланцюгу. Також він виконує роль жиророзчинного антиоксиданту, може регулювати протікання процесів апоптозу, а також здатен впливати на компоненти епігенетичної регуляції експресії генів.

МікроРНК – малі, некодуючі молекули РНК. Вони виступають в ролі негативного регулятора експресії генів на посттранскрипційному рівні. МікроРНК приєднується до певної ділянки мРНК-мішені, що приводить до її блокування та/або деградації. На сьогоднішній день тільки в організмі людини знайдено понад 1800 мікроРНК, однак більшість із них вивчені недостатньо.

Дослідження механізмів впливу на мікроРНК є актуальним, оскільки за допомогою спеціальних дієт, біологічно активних сполук та препаратів можна корегувати протікання різноманітних метаболічних процесів. В роботах останніх років активно досліджується вплив CoQ на функціонування мікроРНК. Зокрема, функція мікроРНК-378 – пригнічення експресії гена ABCG1, відповідального за забезпечення зворотного транспорту холестеролу в печінку та його подальшого виведення разом із жовчю. Порушення обміну холестеролу може призвести до розвитку атеросклерозу. Було показано, що CoQ10 інгібує мікроРНК-378, призводячи до нормалізації функції зворотного транспорту холестеролу ліпопротеїдів високої густини. В інших дослідженнях продемонстровано можливість регуляції за допомогою CoQ10 функціонування мікроРНК-146а, яка відіграє важливу роль в розвитку запалення. Так, CoQ10 проявляє протизапальні ефекти, призводячи до зменшення експресії мікроРНК-146а.

Таким чином, CoQ є перспективною біологічно активною сполукою, яка може приймати участь в модуляції епігенетичних механізмів регуляції, зокрема, впливати на роботу мікроРНК, що відкриває перспективи використання CoQ для лікування та профілактики багатьох патологічних станів організму.

Дубовик Євген

ВИВЧЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ G-1639A ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА ВІТАМІН К ЕПОКСИД РЕДУКТАЗИ З ІШЕМІЧНИМ АТЕРОТРОМБОТИЧНИМ ІНСУЛЬТОМ В ОСІБ З НОРМАЛЬНИМ ТА ПІДВИЩЕНИМ АРТЕРІАЛЬНИМ ТИСКОМ

Кафедра фізіології і патофізіології з курсом медичної біології
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. О.В. Атаман
Сумський державний університет
м.Суми, Україна

Сьогодні увага багатьох дослідників прикута до пошуку зв'язків між однонуклеотидним поліморфізмом великої кількості генів і розвитком ускладнень атеросклерозу. Серед факторів, що можуть мати стосунок до цієї групи захворювань належить ген вітамін К епоксид редуктази (VKORC1

Тому метою роботи стало встановлення зв'язку G-1639A (rs9923231) поліморфізму гена VKORC1 з ішемічним атеротромботичним інсультом (ІАТІ) в осіб з нормальним та підвищеним артеріальним тиском. У роботі використано венозну кров 170 хворих з ІАТІ та 124 пацієнтів без ІАТІ

Визначення G-1639A поліморфізму промотора гена VKORC1 проводили за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції з наступним аналізом довжини рестрикційних фрагментів при виділенні їх шляхом електрофорезу. Для статистичного аналізу використано програму SPSS 17.0.

Встановлено, що у хворих з ІАТІ співвідношення гомозигот за основним алелем, гетерозигот і гомозигот за мінорним алелем при аналізі G-1639A поліморфізму складало 28,8%, 46,5% і 24,7%, а в контролі – 43,5%, 39,6%, 16,9% відповідно (P=0,027). Розподіл різних алельних варіантів між групами порівняння також достовірно відрізнявся серед пацієнтів із артеріальною гіпертензією (P=0,003).

Показано, що у носіїв генотипу G/A ризик розвитку ІАТІ у 2,12 рази, а в осіб з генотипом A/A – у 4,24 рази більший, ніж у носіїв G/G генотипу. Значимої різниці в розподілі генотипів за G-1639A поліморфізмом серед осіб з нормальним артеріальним тиском виявлено не було (P=0,852).

Отже, особи з артеріальною гіпертензією, які є носіями G/A та A/A генотипів промотора гена VKORC1 мають більший ризик розвитку ішемічного атеротромботичного інсульту.

Льчук Наталія

БЕНФОТІАМІН. ЗАСТОСУВАННЯ В ЛІКУВАННІ ДІАБЕТИЧНИХ НЕЙРОПАТІЙ

Кафедра біоорганічної та біологічної хімії
Науковий керівник: канд.біол. наук Л.Ф. Осінська
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця
м.Київ, Україна

Актуальність проблеми. Діабетична нейропатія -це одна із найчастіших та ранніх ускладнень цукрового діабету, яка призводить до зниження або втрати працездатності і може стати причиною смерті за рахунок кардіальної автономної нейропатії.

Мета дослідження. Проаналізувати терапевтичний ефект бенфотіаміну при лікуванні діабетичної нейропатії.

Результати досліджень. Патогенез діабетичної нейропатії з пошкодженням шваннівських клітин, дегенерацією мієліну й аксонів, пов'язаний з активацією поліолового шляху обміну глюкози, протеїнази С, оксидативного стресу, накопичення кінцевих продуктів неферментативного глікозильовання та гліколіпідів у нервових клітинах); мікроангіопатичних пошкоджень та ін.[Orstavik K.2003,Vinik A.,Mehrabyan A., Colen L.,Boulton A.,2004]. За даними автора [Sriram K. 2012] встановлено, що тіамін необхідний для метаболізму ліпідів, амінокислот і вуглеводів, активації іонних каналів у мембранах нервових клітин, транскетолази та ін. Широкий терапевтичний потенціал бенфотіаміну дозволяє ефективно використовувати препарати, що містять жиророзчинні похідні тіаміну, з метою регуляції активності вільнорадикальних процесів; корекції дисфункції ендотелію при нейропатії; стабілізації клінічного та антиоксидантного ефектів. Бенфотіамін, сприяючи підвищенню активності транскетолази, перешкоджає активації патофізіологічних механізмів шляхом переорієнтації напрямку метаболізму Ф-6-Ф і ГА-3-Ф. Бенфотіамін здатний сприяти корекції нейронального й судинного дефіциту за допомогою процесів, які відбуваються за участю NO, що має значний терапевтичний потенціал для лікування. Також відмічено, що при діабетичній нейропатії вміст тіаміну знижено, тому дуже важливо відновити його баланс для забезпечення енергетичного обміну нервової тканини.

Висновки. Включення до схеми терапії діабетичної нейропатії бенфотіаміну є патогенетично обґрунтованим і доведеним в експериментальних дослідженнях.

Зарічна Ольга

ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНЕ ОКИСНЕННЯ КРОВІ У ЩУРІВ З ГОСТРИМ ГЕПАТИТОМ 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

Сьогодні хвороби щитоподібної залози за своєю поширеністю займають одне з провідних місць серед ендокринної патології у багатьох країнах. При дефіциті тиреоїдних гормонів, які необхідні для нормального функціонування практично кожної клітини, розвиваються важкі зміни органів і систем, у тому числі гепатобіліарної системи.

Тому, метою нашої роботи є дослідження динаміки показників вільнорадикального окиснення та системи антиоксидантного захисту крові щурів з гострим гепатитом на тлі гіпотиреозу.

Дослідження проводили на щурах-самцях масою тіла 180-200 г. Гіпотиреоз моделювали щоденним введенням рег ос за допомогою спеціального зонда мерказолілу («Здоров'я», Україна) у дозі 25 мг/кг протягом 21-ї доби. Контроль здійснювали за рівнем тироксину, трийодтироніну і тиреотропного гормону, а також за масою тварин і їх руховою активністю. До групи порівняння входили тварини, яким мерказоліл не вводили. Галактозаміновий гепатит моделювали шляхом внутрішньоочеревинного уведення піддослідним тваринам галактозаміну в дозі 400 мг/кг у вигляді 20 % розчину. Групами порівняння служили тварини з експериментальним гіпотиреозом і щури з токсичним галактозаміновим гепатитом. Контролем служив матеріал від інтактних тварин.

Для дослідження показників вільнорадикального окиснення та системи антиоксидантного захисту визначали вміст дієнових кон'югатів, ТБК-реактивів, активність супероксиддисмутази, церулоплазміну і каталази.

Встановлено, що в експерименті на щурах з модельованим гіпотиреозом, гострим галактозаміновим гепатитом та гострим гепатитом на тлі гіпотиреозу проведено дослідження змін показників вільнорадикального окиснення крові. Результати проведеного дослідження вказують на збільшення вмісту продуктів пероксидного окиснення на тлі виснаження ферментної та неферментної ланок системи антиоксидантного захисту у тварин з гіпотиреозом. За умови гострого галактозамінового гепатиту встановлено збільшення вмісту продуктів пероксидного окиснення на фоні активації обох ланок системи антиоксидантного захисту. Найсуттєвішого пригнічення ферментної та неферментної ланок системи антиоксидантного захисту зазнали щури з гострим гепатитом на тлі гіпотиреозу.

Таким чином в результаті нашого дослідження виявлена недостатність відображає посилення взаємного негативного впливу гострого токсичного ураження печінки і дефіциту тиреоїдних гормонів.

Косовська Віта

ЗМІНА ПОКАЗНИКІВ ГУМОРАЛЬНОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ ПРИ КОМБІНОВАНІЙ ТРАВМІ

Кафедра медичної біохімії

Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. С.Р. Підручна
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Травматизм належить до найскладніших проблем сучасності й має виражене медичне і соціальне значення, оскільки летальність при ньому досягає 40 відсотків і більше. Однією із систем організму, яка зазнає значних патофізіологічних змін при комбінованій травмі, є система імунітету. Вона відіграє важливу роль у підтриманні структурного та функціонального гомеостазу організму у розвитку стійкості до патогенного впливу ендотоксинів при їх масивному викиді в кров.

Метою нашого дослідження було з'ясувати особливості функціонування гуморальної ланки імунітету в патогенезі системних відхилень при тяжкій травмі, ускладненій опіком та скальпованою раною.

В експерименті використано 60 нелінійних білих щурів масою 180-200 г. В першій серії експерименту моделювали тяжку травму, яка передбачала перелом стегнової кістки, кровотечу із стегнової вени і введення автокрові у паранефральну клітковину. У другій групі додатково на депільованій поверхні спини викраювали шкірний клапоть площею близько 10 % поверхні шкіри. У третій групі тварин моделювали опік III А ступеня на аналогічній ділянці депільованої спини, до якої прикладали мідну пластинку. Контрольну групу склали інтактні тварини, які утримувалися у стандартних умовах віварію.

Через 7 днів після моделювання політравми концентрація імуноглобулінів класу А в плазмі крові була достовірно (у 1,4 рази) вищою порівняно з інтактними тваринами. Найбільший ріст цього показника ми спостерігали у тварин III дослідної групи (160 % від рівня інтактних тварин). При дослідженні вмісту в плазмі крові Ig G у I дослідній групі виявлено, що на 7 добу після моделювання політравми цей показник підвищився порівняно із інтактними щурами на 32,2%. У тварин II та III груп експерименту цей показник достовірно зростав у цей термін відповідно на 34,9 % та 37, 3 %. На 7 добу дослідження вміст циркулюючих імунних комплексів в плазмі крові щурів I серії експерименту становив 462, 5 %, II – 477 %, III – 494,7 % від рівня інтактних.

Висновок. Комбінована травма, ускладнена термічним та механічним ураженням, призводить до порушення імунологічної реактивності організму, зокрема, відбувається достовірним максимальним збільшенням в плазмі крові імуноглобулінів класів G та A, циркулюючих імунних комплексів на 7 добу експерименту.

Кулініч Ірина

МОРФОГЕНЕЗ УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН ПІСЛЯ НАНЕСЕННЯ МНОЖИННОЇ ТРАВМИ

Кафедра патологічної фізіології

Науковий керівник: асист. О.О. Кулянда
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Зростання кількості випадків множинної травми є однією з актуальних соціально-економічних проблем. Смертність внаслідок травматизму в Україні складає 91,8 випадків на 100 тисяч населення, а помирає щорічно 44-65 тисяч чоловік.

Тому **метою дослідження** було з'ясувати особливості морфогенезу ураження печінки експериментальних тварин у різні терміни після нанесення множинної травми та їх корекція препаратом «Пентоксифілін-1400W-Ліпофлавіон».

Дослідження виконано на лабораторних безпородних білих щурах-самцях масою тіла 180-200 г, які утримувалися на стандартному раціоні віварію.

Для гістологічного дослідження шматочки печінки фіксували в 10 % нейтральному розчині формаліну, фіксаторі Ліллі, з наступною заливкою в парафін і розглядом зрізів під мікроскопом. Структурні зміни печінки через 1 добу після травми проявляються незначним розширенням центральних вен, підвищенням їх кровонаповнення та змінами структури цитоплазми гепатоцитів. Через 3 доби експерименту розлади кровообігу наростають і потенціюють розвиток дистрофічних змін клітин печінки, які до 7 доби трансформуються у некрози. В умовах множинної травми в тканинах печінки виникають прояви гіаліново-крапельної дистрофії, які розвиваються внаслідок розладів кровообігу та ендогенної інтоксикації, супроводжуються повнокров'ям судин порталних трактів, внутрішньодолькових синусоїдів і центральних вен та проявляються характерними змінами в гепатоцитах. Найбільш виражені дистрофічні зміни розвиваються на 7 добу експерименту.

Застосування комплексу препаратів «Пентоксифілін-1400W-Ліпофлавіон» ефективно запобігає розвитку патологічних процесів в організмі при експериментальній множинній травмі та забезпечує виражений гепатопротекторний вплив на тканину печінки.

Миц Ірина, Вівчар Зоряна

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ЕКГ, КАРДІОІНТЕРВАЛОГРАФІЇ, АКТИВНОСТІ НАТРІЙ-КАЛІЄВОЇ-АТФАЗИ ПІД ВПЛИВОМ ПРЕ- І ПОСТНАТАЛЬНОГО СТРЕСУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

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. У першу чергу порушуються механізми регуляції роботи внутрішніх органів, зокрема серцево-судинної системи. Особливо небезпечними є стреси внутрішньоутробні та дитячого віку.

Метою роботи було визначити зміни ЕКГ, кардіоінтервалографії, активності Na⁺-K⁺-АТФази при дії пре- і постнатального стресу на молодих щурів різної статі.

У дослід взяли тварин контрольної групи (по 10 самців і самиць); щурів, які зазнали пренатального стресу (по 12 самців і самиць); постнатального стресу (по 12 самців і самиць); тварин, яким викликали пре- і постнатальний стрес (10 самців і 14 самиць). У 3-місячних щурів проводили запис ЕКГ, кардіоінтервалографію, у серці і крові визначали концентрацію іонів натрію, калію, активність Na⁺-K⁺-АТФази.

У контролі у самців були менші ЧСС, тривалості інтервалів Q-Тс, більшою амплітуда зубця Т; за результатами кардіоінтервалографії – менші мода і варіаційний розмах кардіоінтервалів, більший індекс напруження; у сироватці крові – концентрація іонів натрію, активність Na⁺-K⁺-АТФази.

Зміни ЕКГ спричинив тільки постнатальний стрес: у самців зменшилася ЧСС, зросли тривалості інтервалів R-R, P- Q, Q-Тс; у самиць збільшилася амплітуда зубця Т. У самців при пре- і постнатальному стресі зросла мода. При всіх видах стресу в самців зросла концентрація іонів натрію, калію у крові, активність Na⁺-K⁺-АТФази; у самиць – калію, при постнатальному стресі зменшилася активність Na⁺-K⁺-АТФази.

Висновки. Отримані результати вказують на порушення роботи Na⁺-K⁺-АТФази під впливом будь-якого стресу, порушення регуляції серцево-судинної діяльності, що значно виражено у самців.

Мокрій Володимир

ГЕНОТИП Pro12Pro ПОЛІМОРФІЗМУ rs18012824 ГЕНА PPAR γ ОБУМОВЛЮЄ НЕДОСТАТНІСТЬ КАТАЛАЗИ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ

Кафедра патофізіології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.В. Зяблицев
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Кількість хворих на цукровий діабет постійно зростає і до 2035 року може становити 592 млн. осіб. У майбутньому, за прогнозами ВООЗ, це захворювання стане сьомою за значенням причиною смертності у світі. При цьому цукровий діабет 2 типу відмічається у 90% випадків. Таким чином, профілактика цукрового діабету та його ускладнень є пріоритетним медико-соціальним завданням сьогодення.

На фоні тривалої гіперглікемії активуються метаболічні механізми, результатом яких є утворення активних форм кисню і формування окисного стресу. З іншої сторони, важливу роль в розвитку окисного стресу відіграє виснаження активності антиоксидантного захисту.

В даному дослідженні інтенсивність перекисного окислення ліпідів за вмістом у крові дієнових кон'югатів та малонового діальдегіду, а також активність антиокислювальних систем за вмістом у крові альфа-токоферолу та активністю каталази і супероксиддисмутази визначали у 88 хворих на цукровий діабет 2 типу. Методом полімеразної ланцюгової реакції у реальному часі визначали поліморфізм rs18012824 гена активатора проліфератора пероксисом PPAR γ (Pro12Ala).

Опрацювання результатів дослідження показало, що вміст у крові малонового діальдегіду та дієнових кон'югатів досягав свого максимального значення вже в перші 5 років захворювання, після чого лишався на стабільно високих значеннях. Серед усіх вивчених показників окисного стресу статистично значиме зниження було відмічено для каталази ($p=0,01$) за умов наявності генотипу Pro12Pro («дика» гомозигота).

Отже можна було стверджувати, що цей генотип поліморфізму rs18012824 гена PPAR γ обумовлює природну недостатність ферментативної каталазної ланки антиоксидантної системи.

Мороз Тарас, Козут Мар'ян, Перевізник Богдана

ВПЛИВ ЯКОСТІ СНУ НА УСПІШНІСТЬ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Кафедра нормальної фізіології
Науковий керівник: асист. Т.В. Кацак
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Актуальність проблеми. Людина проводить в стані сну третину свого життя. Під час сну мозок засвоює нову інформацію, викидає непотрібну, інформація структурується, мозок та організм відпочиває. Студентам-медикам надзвичайно важливо зрозуміти вплив якості сну на успішність та ефективність навчання, адже це є важливою передумовою формування успішного лікаря.

Мета дослідження полягає у теоретико-методологічному обґрунтуванні й діагностичній експлікації впливу якості сну на успішність навчання студентів медичних ВУЗів.

Матеріали і методи. Дослідження проводилось на базі ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського» МОЗ України серед 18-19 річних студентів другого курсу спеціальності «Лікувальна справа». Серед 40 респондентів, які були розділені на 2 групи (Група А – студенти, чий середній бал вище 4,5 та група Б, куди увійшли студенти, із середніми балами в межах 3,0-4,0.) були використані наступні методики: Пітсбурзький опитувальник оцінювання індексу якості сну (PSQI) та «Анкета бальної оцінки суб'єктивних характеристик сну»

Результати дослідження. Методика Пітсбурзький опитувальник оцінювання індексу якості сну (PSQI) уможливила з'ясувати, що середня тривалість сну у групи Б - 7.115 год , у групи А - 5.775, кількість студентів без порушень становить 75% у групі А, у групі Б – 35%.

Згідно з результатами методики «Анкета бальної оцінки суб'єктивних характеристик сну» сума балів всіх досліджуваних групи А становить 470, середній бал – 23,5, у групі Б результати були наступними: сума балів групи 447, середній бал – 22,35.

Висновок. 1. Сон є невід'ємною і дуже важливою складовою успішності навчання студента-медика. Між якістю сну та успішністю навчання можна прослідкувати взаємозв'язок, адже представники групи А загалом мають більш раціональний та ефективний сон порівняно з представниками групи Б, у них рідше трапляються його порушення та розлади.

2. Саме якість сну, а не його тривалість є вирішальною для ефективного відпочинку мозку та запам'ятовування інформації, адже студенти-відмінники сплять менше, проте сон свій оцінюють краще, ніж колеги з гіршою академічною успішністю.

Нечипорук Віталій

АКТИВНІСТЬ ФЕРМЕНТІВ ЦИКЛУ МЕТИЛУВАННЯ У НИРКАХ ПРИ РІЗНИХ СТАНАХ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Кафедра біологічної та загальної хімії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.М. Корда
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Сірковмісні амінокислоти (САК) відіграють важливу роль у життєдіяльності клітини. Особливо небезпечним є підвищення рівня гомоцистеїну (ГЦ) в крові, що призводить до розвитку атеросклерозу, гіпертонії, венозного тромбозу. Регуляція метаболізму САК здійснюється на різних рівнях, в тому числі і тиреоїдними гормонами.

Мета: Дослідити в експерименті вплив гормонів щитоподібної залози на процеси реметилування в нирках щурів.

Матеріали та методи: В роботі використано 40 щурів. Для моделювання гіпер- і гіпотиреоїдизму щурам вводили L-тироксин (200 мкг/добу на 1 кг) або мерказоліл (10 мг/добу на 1 кг) протягом 14-и та 21-ї доби. В нирках визначали активність S-аденозилметіонінсинтетази (S-АМС), S-аденозилгомоцистеїнгідролази (S-АГГ), бетаїнгомоцистеїнметилтрансферази (БГМТ), в сироватці - вміст ГЦ.

Результати: Введення L-тироксину протягом 21 дня викликало зростання активності S-АМС на 63%. Мерказоліл знижував активність S-АМС на 33 і 40%. Під впливом L-тироксину зростала активність S-АГГ (на 59% на 21 день), а мерказоліл знижував даний показник на 39 і 46 %. Активність БГМТ підвищувалася при введенні L-тироксину на 35 і 47%. Моделювання гіпотиреоїдизму викликало пригнічення БГМТ на 35 та 47%. Введення L-тироксину знижувало рівень ГЦ в сироватці на 19 та 23% і, навпаки, при застосуванні мерказолілу вміст ГЦ підвищувався на 98 та 160%.

Висновок: Як при гіпер-, так і при гіпотиреоїдизмі порушується функціонування ферментів циклу ре метилування. Очевидно, що це може бути причиною змін концентрації ГЦ в крові, що, в результаті, може бути фактором ризику виникнення ряду ускладнень з боку серцево-судинної системи у пацієнтів з порушеною функцією щитоподібної залози.

Мушкет Ольга

БІОХІМІЧНИЙ МЕХАНІЗМ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Кафедра біоорганічної та біологічної хімії
Науковий керівник: канд. хім. наук Н. М. Юрженко
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна

Хвороба Альцгеймера — це хвороба, за якої порушуються когнітивні функції людини в наслідок руйнування структури певних білків. Захворювання характеризується втратою зв'язків між нейронами в корі головного мозку. У результаті руйнування зв'язків відбувається дегенерація скроневих і тім'яної часток, ділянок фронтальної кори і поясної звивини, що в свою чергу порушуються функції центрів Брока, Верніке, координації цілеспрямованих рухів, стереогнозу та загальний емоційний стан. У зв'язку з проблемами діагностики захворювання та рівня вивчення хвороби ефективного лікування на сьогодні не існує.

Мета: вивчення біохімічних процесів під час перебігу хвороби Альцгеймера.

Методи. Клінічні прояви хвороби Альцгеймера спостерігалися в неврологічному відділенні в якості волонтера. Біохімічний механізм досліджувався шляхом літературного огляду та систематизацією знань.

Результати. Під час спостереження за хворими виявлено наступні симптоми: апатія, порушення короткотривалої пам'яті, невпізнання близьких та рідних, порушення концентрації уваги, мови і координації рухів, дратівливість, втрата ваги, агресія, афазія тощо. Фармакологічний вплив існуючих препаратів (донепезил, галантамін, ривастигмін) полегшують ряд когнітивних порушень та супутні психічні захворювання, але не сповільнюють чи припиняють розвиток хвороби Альцгеймера.

З точки зору біохімічних процесів хвороба Альцгеймера — це протеїнопатія. З невідомих причин Amyloid Precursor Protein (APP) втрачає свою природну конформацію, розщеплюється на менші пептиди (39-43 амінокислоти) і накопичується в тканинах мозку. Ця речовина — бета-амілоїд — трансмембранний білок, що відіграє роль у зростанні нейрона, його виживання та відновлення після ушкоджень. Бета-амілоїдні нитки, утворені одним з пептидів, злипаються в міжклітинному просторі, а, отже, втрачається взаємозв'язок між нейронами і репаративні можливості клітин.

Хвороба Альцгеймера — також таупатія. Хвороба пов'язана з руйнуванням транспортної системи нейронів. Кожна клітина містить цитоскелет, частково складений з мікротрубочок. Тау-білок разом з іншими білками, асоційованими з мікротрубочками, після фосфорилування стабілізує цитоскелет і весь нейрон. При хворобі Альцгеймера тау-білок піддається надлишковому фосфорилуванню, через що тау-білкові нитки зв'язуються одна з іншою, злипаються в нейрофібрилярні клубки. Після цього внутрішньоклітинний рух речовин неможливий, а, отже, такі нейрони гинуть. Тобто ненормальна агрегація тау-білка і руйнування APP сприяє розвитку когнітивних розладів.

Висновок. Необхідно шукати спосіб лікування хвороби Альцгеймера на біохімічному рівні, відновлюючи структуру APP та тау-білка чи замінюючи ушкодженні ділянки новими клітинами. Для профілактики захворювання та запобігання її розвитку необхідно знайти причину порушення структури зазначених білків та вдосконалити діагностику захворювання на ранніх стадіях розвитку.

Олешко Тетяна

ВИВЧЕННЯ АСОЦІАЦІЇ Lys198Asn ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА EDN-1 З ІШЕМІЧНИМ АТЕРОТРОМБОТИЧНИМ ІНСУЛЬТОМ (ІАТІ) ЗАЛЕЖНО ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА

Кафедра фізіології і патофізіології
Науковий керівник: д-р. біол. наук, проф. В. Ю. Гарбузова
Сумський державний університет
м. Суми, Україна

Актуальність. Однією з найбільш важливих медико-соціальних проблем є гострі порушення мозкового кровообігу, серед яких найбільшу частину займає ішемічний інсульт. Достовірно відомо, що в розвитку інсульту провідна роль належить ендотеліальній дисфункції (ЕД), основним проявом якої є порушення метаболізму судинної стінки, вивільнення значної кількості ендотеліну-1 (EDN-1) та розвиток вазоконстрикції. Тому одним з генів-кандидатів, поліморфізм якого може бути пов'язаний зі схильністю до розвитку ЕД а відтак і інсульту, є ген EDN-1.

Мета. Вивчення асоціації Lys198Asn поліморфізму гена EDN-1 з ІАТІ залежно від індексу маси тіла.

Матеріали і методи. Для дослідження було використано венозну кров 170 хворих з ІАТІ і 124 здорових осіб. Визначення Lys198Asn поліморфізму проводили за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції з подальшим аналізом довжини рестрикційних фрагментів.

Результати дослідження. Генотипування хворих з ІАТІ та осіб контрольної групи дало змогу виявити розподіл генотипів за Lys198Asn поліморфізмом гена EDN-1. Виявлено, що у хворих з ІАТІ співвідношення гомозигот за основним алелем (Lys/Lys), гетерозигот (Lys/Asn) і гомозигот за мінорним алелем (Asn/Asn) становить 48,2; 39,4 і 12,4 %, а в контрольній групі — відповідно 63,7; 32,3 і 4,0 % (P = 0,008 за χ^2 -критерієм). Було досліджено дві групи пацієнтів утворених за показником індексу маси тіла (ІМТ < 25 кг/м² і \geq 25кг/м²). При порівнянні хворих з ІАТІ та осіб контрольної групи достовірну відмінність у розподілі генотипів було виявлено лише у пацієнтів з ІМТ \geq 25кг/м² (P = 0,027 за χ^2 -критерієм). За даними логістичної регресії у осіб з індексом маси тіла \geq 25кг/м², які є гомозиготами за мінорним алелем (Asn/Asn), виявлено збільшення ризику розвитку ІАТІ в 4,6 рази (P = 0,020; OR = 4,583).

Висновки. Поліморфізм Lys198Asn гена ендотеліну-1 асоційований з розвитком ІАТІ, а наявність підвищеного ІМТ збільшує ризик його розвитку.

Осінчук Роксолана, Шумеляк Антоніна, Лиса Ірина, Мялюк Оксана

СТАН МЕМБРАННИХ СТРУКТУР У ТВАРИН З АЛІМЕНТАРНИМ ОЖИРІННЯМ

Кафедра функціональної діагностики та клінічної патофізіології
Науковий керівник доц. М.І. Марущак
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

За останні 10 років на 75 % зросла поширеність ожиріння в світі і на 50% в багатьох економічно розвинених країнах, при цьому неухильне зростання захворювання відзначилося практично у всіх країнах. Це обумовлює актуальність дослідження.

Метою нашої роботи було дослідити трансмембранний потенціал клітин лейкоцитарної суспензії крові у тварин з аліментарним ожирінням.

Експериментальна модель аліментарного ожиріння на щурах відтворювалась шляхом застосування індуктора харчового потягу - натрієвої солі глутамінової кислоти у співвідношенні 0,6:100,0 та висококалорійної дієти. Трансмембранний потенціал ($\Delta\psi$) клітин лейкоцитарної суспензії крові визначали на проточному цитометрі Epics XL («Beckman Coulter», США).

Проведене нами дослідження вказало на те, що за умови експериментального ожиріння у крові щурів вже через 14 днів дослідження спостерігалася тенденція до зростання, а через 28 днів спостереження кількість ядровмісних клітин крові зі зниженим $\Delta\psi$ утричі перевищувала дані контролю ($p < 0,001$)

Отримані дані свідчать про те, що за умови аліментарного ожиріння ініціюється мітохондріальний шлях апоптозу через зниження трансмембранного потенціалу клітин лейкоцитарної суспензії крові.

Оліярчук Наталія, Пасевич Лілія

ВПЛИВ ТЮТЮНОКУРІННЯ НА РІВЕНЬ ГОМОНІВ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ЩУРІВ

Кафедра клініко-лабораторної діагностики
Науковий керівник: д-р. мед. наук І.Я. Криницька
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Тютюнокуріння — надзвичайно поширена шкідлива звичка. Нині у світі налічується біля 1,3 млрд. людей, що курять. За даними МОЗ України, в останні роки в нашій державі відбувається збільшення кількості курців, нині їх нараховується майже 9 млн. Третя частина «активних» курців визначила свій стаж куріння як такий, що триває понад 20 років. Поширеність куріння серед чоловіків в Україні найвища в Європейському регіоні ВООЗ (67 %).

Метою нашого дослідження було визначити рівень ТТГ, Т3 та Т4 у сироватці крові щурів, які піддавалися пасивному тютюнокурінню.

Експериментальні дослідження виконані на 20-ти статевозрілих самцях білих щурів масою 160-180 г. Щурі були поділені на 2 групи: контрольну (10 особин) і дослідну (10 особин). Утримання тварин та експерименти проводилися у відповідності до положень "Європейської конвенції про захист хребетних тварин, які використовуються для експериментальних та інших наукових цілей".

Моделювання пасивного тютюнокуріння здійснювалось шляхом поміщення щурів в спеціально сконструйовану камеру, в якій розподілявся тютюновий дим від цигарок. Задимлення проводили протягом 30 хвилин шляхом спалювання 2-х цигарок. Піддослідні щури проходили процедуру «пасивного куріння» 2 рази на добу. Таким чином, одна тварина в експерименті отримувала максимум 0,048 мг нікотину, що відповідало добовій дозі для людини. Після закінчення кожного 30-хвилинного сеансу тварин витягали з камери і поміщали в стандартну клітку виварію. Щурів контрольної групи поміщали в камеру без задимлення 2 рази на добу протягом 30 хвилин. Тривалість експерименту склала 21 день.

Встановлено достовірне зменшення сироваткового рівня тиреотропного гормону у тварин експериментальної групи на 21,3 % відносно контрольної групи. Рівень тироксину зазнав протилежних змін – збільшився на 12,9 % ($p < 0,05$), а рівень трийодтироніну не зазнав достовірних змін у щурів експериментальної групи.

Отже, пасивне тютюнокуріння спричиняє порушення гормонального профілю щитоподібної залози у щурів.

Пікас Петро, Пікас Галина, Пікас Ольга

ОСОБЛИВОСТІ МЕТАБОЛІЗМУ ЛІПІДІВ КОНДЕНСАТУ ПОВІТРЯ, ЩО ВИДИХАЄТЬСЯ У КУРЦІВ

Кафедра хірургії та трансплантології
Науковий керівник: канд. техн. наук Т.С. Брюзгіна
НМАПО імені П.Л. Шупика,
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
м. Київ, Україна

Мета - оцінити метаболізм ліпідів шляхом визначення складу жирних кислот (ЖК) конденсату повітря, що видихається (КВП) у курців.

Матеріали і методи. Дослідили склад жирних ЖК у КВП у 126 здорових осіб віком від 16 до 29 років, які поділені на 2 групи. I групу склали 94 (74,6%) особи (не курці), II групу - 32 (25,4%) особи, які курили цигарки. КВП збирали за допомогою скляної трубки-конденсатора. Із КВП виділяли фосфоліпіди, метилювали і проводили газохроматографічний аналіз ЖК на хроматографі серії «Цвет – 500».

Результати. У I групі виявлено високий вміст пальмітинової (C16:0) - (52,3±1,4) %, стеаринової (C18:0) та олеїнової (C18:1) ЖК - відповідно (19,3±1,0) і (20,67±1,3) %. Вміст поліне-насичених жирних кислот (ПН ЖК) у I групі склав (7,73±0,09) %. В осіб II групи зменшувался вміст ейкозотрієнової ЖК (C20:3) (до (0,54±0,11) %, $p < 0,05$) проти (1,12±0,14) % у I групі та підвищувався рівень арахідонової ЖК (C20:4) до (3,27±0,53) %, $p > 0,05$ (у I групі - (2,78±0,69) %). Зростання вмісту полієнових ЖК (C22:4,6) у II групі до (2,57 ± 1,32) %, $p > 0,05$ (проти (2,04±0,44) % I групи) та лінолевої ЖК (C18:2) до (1,71±1,35) %, $p > 0,05$ (проти (1,29±0,81) % у I групі) сприяло збільшенню частки ПН ЖК (до (8,41±1,8) %, $p > 0,05$), що компенсувалося вірогідним зниженням рівня ейкозотрієнової ЖК (C20:3).

Висновки. У курців метаболізм ліпідів порушений, наслідком чого є зміни складу жирних кислот у КВП, що може спричинити розвиток патологічних процесів у легенях. Оцінка складу жирних кислот у КВП має значення для виявлення групи ризику щодо бронхолегеневих захворювань і сприятиме вибору тактики лікування та профілактики.

Покотило Олеє

ІНТЕНСИВНІСТЬ ЛІПОГЕНЕЗУ У ТКАНИНАХ БІЛИХ ЩУРІВ З ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЄЮ ПРИ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ЯК ПОПЕРЕДНИКА ЛІПІДІВ [1-14C]ПАЛЬМІТИНОВОЇ КИСЛОТИ

Кафедра медичної біохімії
Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. Т.Я. Ярошенко
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

У синтезі ліпідів в організмі тварин використовуються екзогенні жирні кислоти, які звільняються в результаті розщеплення триацилгліцеролів, котрі входять до складу ліпопротеїнів плазми крові, що утворюються в слизовій тонких кишках і печінці та транспортуються в периферійні органи і тканини. Тут вони розщеплюються при дії ліпопротеїніпази і звільнені жирні кислоти використовуються у метаболічних процесах. Метою роботи було дослідження ступеня використання жирних кислот у синтезі окремих класів ліпідів у досліджуваних органах і тканинах білих щурів з гіперхолестеринемією при додаванні до їхнього раціону соняшникової олії і риб'ячого жиру шляхом дослідження радіоактивності окремих класів ліпідів при інкубації зрізів органів і тканин з [1-14C] пальмітиновою кислотою.

В результаті проведених досліджень встановлено, що радіоактивність ліпідів, синтезованих зрізами головного мозку, печінки і жирової тканини тварин з гіперхолестеринемією, до раціону яких додавали соняшкову олію разом з риб'ячим жиром як джерелами відповідно ПНЖК родин ω -6 і ω -3, при інкубації з [1-14C] пальмітиновою кислотою була відповідно в 1,33; 2,13; 1,37 раза меншою, а при інкубації зрізів слизової порожньої кишки – в 1,44 раза більшою, ніж при інкубації зрізів цих органів і тканин тварин контрольної групи з гіперхолестеринемією.

Ці дані становлять значний інтерес у зв'язку з тим, що радіоактивність усіх класів ліпідів, синтезованих зрізами цих органів і тканин тварин груп, до раціону яких додавали соняшкову олію і риб'ячий жир окремо, була в декілька разів меншою, ніж радіоактивність ліпідів, синтезованих зрізами органів і тканин тварин групи, до раціону яких додавали соняшкову олію і риб'ячий жир разом. Вони свідчать про значне зменшення інгібуючої дії поліненасичених жирних кислот родин ω -6 і ω -3 на холестериногенез і ліпогенез в органах і тканинах білих щурів при гіперхолестеринемії при одночасному додаванні їх до раціону. Різниця в інтенсивності синтезу окремих класів ліпідів у досліджуваних органах і тканинах тварин з гіперхолестеринемією, до раціону яких додавали соняшкову олію і риб'ячий жир, при інкубації їх зрізів з [1-14C] пальмітиновою кислотою досить великі, що свідчить про органно-тканинні особливості їх синтезу. Загальна радіоактивність ліпідів, синтезованих зрізами досліджуваних органів і тканин тварин у цій групі при інкубації з [1-14C] пальмітиновою кислотою зменшується в ряді: слизова оболонка порожньої кишки, головний мозок, жирова тканина, печінка.

Одночасно отримані результати свідчать про значно менший інгібуючий вплив соняшникової олії, як джерела лінолевої кислоти і риб'ячого жиру, як джерела докозапентаєнової і ейкозапентаєнової кислот, на холестериногенез і ліпогенез у органах і тканинах білих щурів *in vitro* при використанні як попередника ліпідів [1-14C] пальмітинової кислоти, при додаванні їх до раціону разом, ніж при додаванні кожного з цих жирів окремо.

Пишбельський Володимир

**ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ПОКАЗНИКІВ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ У ЧОЛОВІКІВ,
ЯКІ ЗАЙНЯТІ В ПРОМИСЛОВОСТІ**

Кафедра фізіології людини і тварин
Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. Т. Я. Шевчук
Луцький базовий медичний коледж
м. Луцьк, Україна

Проаналізовано та вивчено особливості мозкового кровообігу у осіб чоловічої статі, які зайняті в промисловому виробництві та осіб, які проживають у відносно екологічно чистих зонах. Виявлено статистично відмінні значення церебрального кровообігу між двома групами досліджуваними.

Мета нашого дослідження полягала у вивченні впливу промислового фактору на особливості мозкового кровообігу у осіб чоловічої статі.

Отримані результати показали відмінність у особливостях мозкового кровотоку у досліджуваних осіб. Було відмічено статистичну відмінність значень основних показників реоенцефалограми між обстежуваними, які зайняті у промисловому виробництві і осіб екологічно чистих зон.

В результаті проведеного дослідження нами встановлено, що у групі осіб, які зайняті в промисловому виробництві були відмічені статистично нижчі значення періоду пульсового кровонаповнення, періоду повільного кровонаповнення та діастолічного індексу. Це вказує на те, що об'ємний церебральний кровотік значно знижений, тонус артерій розподілу підвищений, а тонус артерій опору знижений. У групі осіб, які зайняті у промисловості відмічено помірну асиметрію кровонаповнення та значне затривання венозного відтоку з обох сторін досліджуваної ділянки. Це вказує на недостатність кровообігу по магістральному типу та відносно нестійкий судинний тонус на рівні артерій опору, а реактивність судин є незадовільною. У групі осіб екологічно чистих зон значення показників є в межах норми. Спостерігається незначне зниження тону судин розподілу, що не є вагомим. Це вказує на стійкий судинний тонус, адекватну реактивність та задовільний стан мозкового кровонаповнення.

Плітонова Олена

ДОСЛІДЖЕННЯ АДСОРБЦІЙНОЇ ДІЇ РОСЛИННИХ ПЕКТИНІВ НА СОЛІ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ

Кафедра: Предметно циклова комісія природничо-наукових дисциплін
Науковий керівник: А.А. Глошанчук
Чемеровецький медичний коледж
м.Чемерівці, Україна

Актуальність теми: Неприятлива екологічна ситуація в Україні характеризується високим рівнем шкідливих факторів довкілля різної природи, при цьому хімічне забруднення часто є домінуючим. Значну групу токсикантів серед хімічних забруднювачів утворюють важкі метали та їхні сполуки. Техногенне надходження важких металів як результат бурхливого розвитку промисловості спричинило їхнє накопичення у повітрі робочих приміщень, атмосферному повітрі, воді та ґрунтах. Тому сьогодні ВООЗ відносить ці речовини до глобальних стабільних забруднювачів

Все більшої актуальності набуває розробка та наукове обґрунтування методів вивчення особливостей токсичної дії малих доз сполук важких металів, зокрема свинцю, їх накопичення у тканинах і органах а також методів детоксикації організму

Мета дослідження: Провести дослідження вмісту пектинів у яблуках, буряку та моркві та їх адсорбцію солей важких металів

Завдання дослідження: Провести екстракцію та осадження пектинів столового буряка, моркви, яблук кальцій – пектатним методом та кількісно визначити їх вміст на початку та в кінці терміну зберігання. Дослідити дію яблучного, бурякового та морквяного пектинів на плюмбум (II) ацетат.

Об'єкт дослідження: Кількісний аналіз екстрактів пектинових речовин, що містяться у столовому буряку, моркві та яблуках

Методи дослідження: Хіміко – аналітичні: кількісне визначення вмісту пектинів за допомогою водної екстракції та осадження кальцій хлоридом з подальшим висушуванням та зважуванням на аналітичних терезах, кількісне визначення вмісту йонів Плюмбуму(II) методом комплексонометричного титрування до і після взаємодії з пектинами; статистичні: аналіз захворюваності населення Чемеровецького району на алергійні захворювання, аналіз споживання їжі, багатої на пектини у різних країнах світу.

Предмет дослідження: виявлення та визначення пектинових речовин у столовому буряку, моркві, яблуках сорту Ренет Симиренко та їх адсорбційної дії на розчинні солі Плюмбуму (II)

Висновки: експериментально доведено, що вміст пектинових речовин у досліджуваних овочах та яблуках збільшується із строком зберігання. Методом комплексонометричного титрування доведено адсорбційну дію рослинних пектинів на Плюмбум (II) ацетат. Результати досліджень, а також досвід використання цих овочів та фруктів у традиційній українській народній кухні, свідчать про доцільність подальшого вивчення адсорбційних властивостей рослинних пектинів, створення на їх основі харчових добавок і використання їх на забруднених територіях України.

Практичне значення одержаних результатів: одержані результати можуть бути використані у роботі практичних працівників державної санітарно-епідеміологічної служби, що забезпечують профілактику впливу малих доз екзогенних токсикантів, медичних сестер харчоблоків, дитячих садків та шкіл, які складають меню для харчування хворих та дітей різних вікових груп

Рекомендації: в щоденне меню вводити страви з свіжих та перероблених овочів, фруктів, круп, хлібо –булочні вироби з борошна грубого помолу та висівок. У харчування хворих з захворюванням органів ШКТ включати запечені овочі та фрукти та желеподібні вироби, багаті на пектини. З метою профілактики гіпомікроелементозів разом з рекомендованими продуктами включати продукти бджільництва, які багаті на мікроелементи.

Радецький Олександр

ДОСЛІДЖЕННЯ ЗМІН ЛІПІДНОГО КОМПЛЕКСУ У КРОВІ ТА НИРКАХ ЩУРІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ДІАБЕТИ 2 ТИПУ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ НІКОТИНАМІДОМ

Кафедра біоорганічної та біологічної хімії
Науковий керівник: канд. хім. наук, асист. Н.М. Юрженко
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
м.Київ, Україна

Актуальність: останнім часом відмічається ріст випадків захворювання на цукровий діабет 2 типу, кожного року число хворих зростає на 6-7%, та сьогодні їх чисельність складає від 2 до 4% усього населення земної кулі.

Діабетична нефропатія – це ускладнення, яке виникає на фоні декомпенсованого цукрового діабету і проявляється ураженням клубочків нирок, що призводить до хронічної ниркової недостатності.

Мета: метою досліджень було вивчення ліпідних порушень у щурів в крові та нирках при експериментальному цукровому діабеті типу 2 та їх корекції нікотинамідом.

Методи: Досліди проведено на 21 щурі обох статей – 180-250 гр., які утримувалися в віварії НМУ імені О.О. Богомольця при сталих умовах температури, годування та освітлення. Моделювання цукрового діабету 2-го типу у щурів (запропонований спосіб) проводили шляхом введення 0,50 мг/кг дексаметазону внутрішньом'язево протягом 7 діб. Нікотинамід вводили в дозі 100 мг/кг маси тіла. Тварин декапітували під хлоридно-уретановим наркозом. Підготовку біологічного матеріалу і газохроматографічний аналіз ліпідів крові, нирок експериментальних щурів проводили за методикою Брюзгіної Т.С.

Результати: як відомо з одержаних результатів на моделі цукрового діабету 2-го типу в жирнокислотному спектрі ліпідів сироватки крові експериментальних щурів насиченість ліпідного комплексу достовірно збільшено на 15% порівняно з контролем. Знижений вміст арахідонової жирної кислоти (ЖК) на 22%, також знижений вміст лінолевої ЖК, що обумовлює зниження рівня поліненасичених жирних кислот (ПНЖК) на 17%.

З отриманих даних у нирках значно збільшений вміст пальмітинової ЖК на 21%, що обумовлює зростання насиченості ліпідного комплексу нирок на 7%. Також відмічається зростання частки олеїнової ЖК на 33% на тлі зниження есенціальних ЖК (лінолевої, арахідонової ЖК).

Після проходження курсу нікотинаміду в сироватці крові щурів відзначається зміна даних в бік контролю, що свідчить про відновлення жирнокислотного спектру. У нирках спостерігається зниження пальмітинової ЖК на 13,5%, олеїнової ЖК на 23%, за рахунок чого насиченість ліпідного комплексу в нирках зменшилась. Збільшення арахідонової та олеїнової жирних кислот обумовлює збільшення поліненасичених жирних кислот.

Висновки: при цукровому діабеті в нирках збільшується вміст олеїнової к-ти на 23% ($p < 0,05$) і арахідонової на 5%. Введення нікотинаміду нормалізує співвідношення насичених та ненасичених ЖК в ліпідному спектрі, наближуючи значення ЖК до контролю.

В сироватці крові при експериментальному цукровому діабеті достовірно ($p < 0,05$) значне зниження арахідонової кислоти на 22%, лінолевої ЖК – на 10%, що обумовлює зниження вмісту ПНЖК на 17% та достовірне збільшення насиченості ліпідного комплексу крові на 15%. Вплив нікотинаміду достовірно нормалізує НЖК і ПНЖК при експериментальному цукровому діабеті.

Рашко Артур

РОЛЬ ОКСИДАТИВНОГО І НІТРООКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ В МЕХАНІЗМАХ УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ МНОЖИННІЙ ТРАВМІ ТА КОРЕКЦІЯ ВИЯВЛЕНИХ ЗМІН

Кафедра патологічної фізіології
Науковий керівник: асист. О.О. Кулянда
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Множинна травма характеризується значними пошкодженнями тканин організму, порушенням мікроциркуляції, гіпоксією, інтенсифікацією вільнорадикального окиснення ліпідів, деструкцією клітинних мембран, накопиченням медіаторів запалення та ендотоксинів із формуванням системної реакції організму на запалення і розвитком поліорганної дисфункції та недостатності.

Метою роботи було з'ясувати роль оксидативного і нітрооксидативного стресу в механізмах ураження печінки при експериментальній множинній травмі та провести корекцію виявлених порушень.

Дослідження виконано на 60 лабораторних безпородних білих щурах-самцях масою тіла 180-200 г, які утримувалися на стандартному раціоні віварію: 1 група – контрольні тварини з множинною травмою; 2 група – тварини з травмою і корекцією селективним інгібітором iNOS – 1400 W («Sigma», USA) у дозі 1,5 мг/кг.

Доведено, що у патогенезі уражень печінки за умов множинної травми важлива роль належить гіперпродукції оксиду азоту та активації окиснювальних процесів. Це підтвердилося зростанням концентрації кінцевих продуктів NO в тканині печінки з максимальним зростанням на першу добу ($4,85 \pm 0,14$ мкмоль/г), що в 1,85 рази ($p \leq 0,001$) перевищує контрольний показник, а також підвищенням активності реакцій ліпопероксидації в гепатоцитах та крові на 3 добу перебігу травми.

З метою корекції виявлених порушень використали селективний інгібітор iNOS – 1400 W («Sigma», USA), який призвів до зменшення проявів нітрооксидативного стресу та ураження печінки.

Отже, у патогенезі уражень печінки при множинній травмі важлива роль належить оксидативному і нітрооксидативному стресу, а застосування патогенетичної терапії зменшує прояви ураження.

Римаренко Андрій

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ БІОХІМІЧНИХ МАРКЕРІВ ІНФАРКТУ МІОКАРДА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПРОВЕДЕНОГО ТИПУ ЛІКУВАННЯ

Кафедра біологічної та біоорганічної хімії

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Н.М. Юрженко, канд. мед. наук А.М. Сухомлин

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність. Захворюваність на інфаркт міокарда (ІМ) має значне соціальне значення, яке зумовлене переважним ураженням людей працездатного віку і високим рівнем смертності від данної патології. В Україні серед загальної захворюваності, серцево-судинна патологія, і зокрема - ішемічна хвороба серця, займає перше місце і має тенденцію до збільшення кількості хворих.

Мета. Провести порівняльний аналіз в різних групах пацієнтів з ІМ на підставі відновлення біохімічних маркерів до референтних значень в залежності від наданого типу лікування.

Матеріали та методи. На базі Кіровоградського КЗ ОКД нами було проаналізовано 40 історій хвороб пацієнтів з ІМ. Біохімічні маркери ІМ: креатинфосфокіназа (КФК), ізофермент креатинфосфокінази (МВ-КФК), лактатдегідрогеназа (ЛДГ), тропонін, С-реактивний білок.

Результати. Складено 4 групи пацієнтів: I група – проведена антитромботична терапія (АТТ), II група – проведена тромболітична терапія (ТЛТ), III група – проведення хірургічного втручання з установкою стенту і IV група – пацієнти, яким проводили ТЛТ сумісно з інтервенційним втручанням. Середній період відновлення тропоніну: I група – 10 д., II група – 8 д., III група – 6 д., IV група – 5 д. Період відновлення КФК: I група – 42 г., II група – 34 г., III група – 30 г., IV група – 22 г. Відновлення МВ-КФК: I група – 62 г., II група – 54 г., III група – 46 г., IV група – 36 г. Для ЛДГ: I група – 12 д., II група – 9 д., III група – 8 д., IV група – 6 д.

Висновки. Найшвидше відновлення показників маркерів виявилось при проведенні ТЛТ сумісно з інтервенційним втручанням. Більшу кількість часу займає відновлення показників при проведенні лише інтервенційного втручання або ТЛТ. Найменш ефективним видом виявилось проведення АТТ.

Рицик Ольга

ВИКОРИСТАННЯ МЕКСИДОЛУ З МЕТОЮ КОРЕКЦІЇ ПОКАЗНИКІВ ЕНЕРГОЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КЛІТИН ПРИ КОМБІНОВАНОМУ УРАЖЕННІ ЩУРІВ ТЕТРАХЛОМЕТАНОМ ТА АДРЕНАЛІНОМ

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

Патологія серцево-судинної системи та захворювання гепатобіліарної системи, зокрема печінки, у сучасному світі набувають все більшої поширеності. Дані літератури свідчать про формування енергодефіцитних станів при токсичному ураженні печінки, що відображається підвищеними витратами глюкози та глікогену. У випадку впливу адреналіну на вуглеводний обмін відбувається активація процесу глікогенолізу. Для корекції вищезгаданих станів часто застосовують антиоксиданти та антигіпоксанти. Нашу увагу привернув синтетичний препарат – мексидол.

Метою даної роботи було дослідити ефективність застосування мексидолу для корекції виявлених порушень в стані вуглеводного обміну при комбінованому ураженні щурів тетрахлорметаном та адреналіном.

Дослідження виконані на білих нелінійних щурах-самцях масою 180-200 г. Моделлю гострого токсичного ураження печінки слугувала інтоксикація тетрахлорметаном, який тварини отримували в дозі 1,0 мл/кг маси тварини. Некротичне пошкодження міокарда моделювали шляхом одноразового внутрішньом'язового введення 0,18 %-го розчину адреналіну гідротартрату тваринам на 7-му добу гострого тетрахлорметанового гепатиту з розрахунку 0,5 мг/кг. Мексидол вводився внутрішньом'язово в дозі 50 мг/кг маси тіла. Дослідження проводили через 3, 24 та 48 год після ушкодження міокарду адреналіном на тлі 7-денного тетрахлорметанового гепатиту.

Встановлено, що після комбінованого застосування токсикантів концентрація глюкози в сироватці крові тварин, уражених двома токсикантами, зростала в 1,8 раза, 1,7 раза і в 1,5 раза порівняно з контролем в відповідні терміни дослідження. У групі тварин, яким застосовувався мексидол, концентрація глюкози була нижчою відповідно на 12,5 %, 10,4 % та 14,6 % порівняно із показником у тварин, яким корекція не застосовувалася.

За умов поєднаного впливу адреналіну та тетрахлорметану вміст глікогену знижувався у всі терміни дослідження і на 48 год у міокарді даний показник був нижчий від контролю в 2,3 раза, а в печінці – 1,4 раза. Як видно з отриманих результатів у групі тварин, яким застосовувався мексидол, концентрація глікогену в міокарді та печінці була вищою від попередньої групи, проте рівня інтактного контролю не досягала.

Отримані дані підтвердили ефективність застосування мексидолу, що проявляється негативною динамікою вмісту енергетичних субстратів після комбінованого ураження щурів адреналіном та тетрахлорметаном. Саме це дозволяє використовувати його при патологіях, які супроводжуються гіпоксією.

Романюк Альона

АМПЛІТУДА N2-P3 КОГНІТИВНИХ ВИКЛИКАНИХ ПОТЕНЦІАЛІВ У СПОРТСМЕНІВ

Кафедра фізіології людини і тварин
Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. Т. Я. Шевчук
Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки
м. Луцьк, Україна

На сьогодні досить актуальною є проблема вивчення біоелектричної активності головного мозку у спортсменів. Оскільки це дає змогу отримати наукові дані, що пов'язані з діагностикою та оцінкою психічних, нейрофізіологічних та пізнавальних функцій кори головного мозку. А також створення на їх основі нових критеріїв спортивного відбору.

Мета дослідження – проаналізувати амплітуду N2-P3 когнітивних викликаних потенціалів у спортсменів.

Дослідження проводилося на спортсменах ігрових видів спорту та легкоатлетах, для визначення особливостей амплітуди використовували методику P300, статистичну обробку даних здійснювали за допомогою статистичного пакета MedStat.

Амплітуда N2-P3 мкВ, була статистично вищою у спортсменів-легкоатлетів у передньо- ($3,69 \pm 0,6968$), задньо- ($5,037 \pm 4,461$) та бічних лобних ($4,11 \pm 0,5795$) і передньоскроневих ($3,165 \pm 0,5803$) відведеннях кори головного мозку при спогляданні значимих стимулів на реакцію об'єкта, порівняно з спортсменами ігрових видів спорту, $p < 0,05$. Значення у спортсменів ігрових видів спорту становили у передньо- ($2,895 \pm 0,6512$), задньо- ($3,683 \pm 2,744$) та бічних ($2,29 \pm 0,7821$) лобних і передньоскроневих ($2,545 \pm 0,5067$) відведеннях кори головного мозку.

Амплітуда N2-P3 характеризувалася статистично вищими значеннями у тім'яних відведеннях у спортсменів ігрових видів спорту – $3,05 \pm 0,4055$, порівняно з легкоатлетами – $2,22 \pm 0,3927$ при спогляданні значимих стимулів на реакцію розміщення об'єкта, $p < 0,05$.

Зростання амплітуди свідчить про збільшення числа нервових елементів, на мембранах яких синхронно, одночасно виникає збудження, пов'язане із надходженням сенсорної інформації. Таке сприйняття зображень пов'язане із залученням більшого числа нервових елементів, що є цілком зрозумілим, оскільки такий аналіз потребує більшого залучення нервового субстрату.

Отримані результати засвідчують те, що збільшення амплітуди вказує на більшу сконцентрованість під час вирішення завдання та засвідчує синхронізацію роботи ансамблів нейронів коркових структур і виникнення тимчасових зв'язків у тім'яних зонах кори головного мозку у спортсменів ігрових видів спорту на реакцію розміщення об'єкта, а у спортсменів легкоатлетів у передньо-, задньоскроневих зонах кори головного мозку на реакцію об'єкта вцілому.

Рудой Дмитро, Каплун Анастасія, Аль-Надаві Нора

ПРОЛОНГОВАНИЙ ПЕНТИЛЕНЕТЕТРАЗОЛ-ІНДУКОВАНИЙ КІНДЛІНГ ЯК МОДЕЛЬ ДЕПРЕСІЇ

Кафедра патологічної фізіології
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. Р.С. Вастьянов
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна

Актуальність. Важливим є розробка моделей, які можуть бути використані для відтворення та підтримання на сталому рівні хронічної епілептичної активності (ЕпА) в експерименті з метою детального вивчення патофізіологічних механізмів хронічної ЕпА. Особливої актуальності ця проблема набуває, якщо прийняти до уваги показані спільні патофізіологічні механізми епілептогенезу та депресії.

Мета - розробка способу моделювання довготривалого пентиленететразолового (ПТЗ) кіндлінгу та вивчення судомних та депресивних корелятивів моделі.

Матеріали та методи. 30 щурам здійснювали 60-120 ін'єкцій ПТЗ та досліджували вираженість судомних проявів, моторної та емоційної активності.

Результати. При розвитку ПТЗ-індукованого кіндлінгу на 30-й добі у 14 щурів із 16 розвивалися клонічні скорочення м'язів тулубу, передніх та задніх кінцівок, на 40-й добі у 13 із 16 щурів – генералізовані клоніко-тонічні судоми, на 60-й добі та надалі у 12 із 16 щурів – повторні генералізовані клоніко-тонічні судоми з переважанням тонічної екстензії задніх кінцівок. Прогресивна динаміка розвитку ЕпА супроводжувалася вираженою редукцією горизонтальної та вертикальної моторної поведінки ($p < 0,01$), а також пригніченням емоційної поведінки ($p < 0,05$) порівняно з таким показниками у щурів контрольної групи.

Висновки. Моделювання довготривалого фармакологічного кіндлінгу характеризується поступовим наростанням судомних реакцій, які сягають максимуму на 60-у добу досліджу. В кіндлінгових щурів відзначається гіподинамія та емоційна ареактивність, що є характерними проявами депресивного синдрому. Поєднання судомних реакцій, моторних і емоційних розладів підтверджують формування у щурів депресивного синдрому.

Рябокоть Марія

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ПОЛІТРАВМИ

Кафедра медичної біохімії
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. С.Р. Підручна
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Актуальність проблеми політравми зумовлена постійним зростанням кількості дорожньо-транспортних пригод, побутового та виробничого травматизму, які супроводжуються появою великої кількості постраждалих з тяжкими та дуже тяжкими травмами.

Мета роботи: з'ясувати роль ендогенної інтоксикації в патогенезі тяжкої скелетної травми з одночасним механічним та термічним пошкодженням шкіри.

Досліди проведено на 50 білих нелінійних щурах-самцях з масою тіла 180–200 г. Як прототип була вибрана модель тяжкої скелетної травми, відповідно до якої тварин спочатку іммобілізували на 2 год., а далі під тіопентало-натрієвим знеболенням в асептичних умовах викликали кровотечу зі стегнової вени, 1 мл крові вводили у паранефральну зону для формування гематоми. З оперативного доступу щипцями Люера ламали стегнову кістку, рану на стегні зашивали.

У другій серії експериментів тварин розділили на три дослідні групи. У 1-й дослідній групі відтворювали розроблену модель тяжкої скелетної травми. У 2-й - додатково викликали механічне пошкодження шкірних покривів: в асептичних умовах після депіляції шкіри на спині викроювали шкірний клапоть площею 10 % від загальної площі шкіри. Рану покривали стерильною пов'язкою, фіксували швами, і, починаючи з 1-ої доби, зрошували антисептичним розчином Декасан («Юрія-Фарм», м. Київ, Україна). З 3-ої доби рану вели відкритим способом. У тварин 3-ої дослідної групи додатково моделювали опік III А ступеня.

Дослідження тварин проводили на 1-шу, 3-тю та 7-му доби, що відповідало гострому періоду та періоду ранніх проявів травматичної хвороби.

Стан ендотоксикозу оцінювали за вмістом молекул середньої маси у сироватці крові та рівнем еритроцитарного індексу інтоксикації.

Висновок: Тяжка і комбінована травма супроводжується наростанням ендогенної інтоксикації. Зокрема, зростає вміст молекул середньої маси, еритроцитарний індекс інтоксикації протягом всього експерименту з максимумом на 7-му добу. Найбільш інтенсивне зростання показників ендогенної інтоксикації у тварин з важкою механічною травмою, обтяженою дефектом і опіком шкіри, свідчить про потенціювання токсичної дії мікробних токсикантів з раньової поверхні і може супроводжуватися посиленням в організмі катаболічних проявів.

Садовий Олександр

ПОРУШЕННЯ НАВЧАННЯ ТА ПАМ'ЯТІ ПРИ СТРЕПТОЗОТОЦИН-ІНДУКОВАНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ

Кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології ім. В. В. Підвисоцького
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Р.С. Вась'янов
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна

Актуальність. Число хворих на цукровий діабет (ЦД) постійно зростає, причому їх вік молодшає та розвиваються супутні функціональні розлади. Важливим є з'ясування патогенетичної важливості кожного з коморбідних станів для розробки ефективної патогенетичної терапії.

Мета - вивчити особливості процесів навчання і пам'яті в умовах стрептозотоцин (СТЗ)-викликаного ЦД.

Матеріали та методи. Для відтворення ЦД щурам одноразово в/очер вводили СТЗ (60 мг/кг). За тваринами спостерігали протягом 10 тижнів, досліджуючи динаміку змін умовної реакції активного уникнення (УРАУ), яку відтворювали за певною кількістю суміщень безумовних стимулів (БС) і умовних стимулів (УС).

Результати. Починаючи з 4-го тижня досвіду, число кількості поєднань УС і БС, необхідних для виникнення УРАУ, було на 27% менше, ніж в контролі ($p < 0,05$). Виявлені відмінності сягали максимуму на 8-му тижні досвіду ($p < 0,001$). Виразеність короткострокової пам'яті в умовах СТЗ-викликаного ЦД погіршувалася на 4-му тижні досвіду, що супроводжувалося збільшенням на 32% числа суміщень УС і БС, необхідних для повторення УРАУ через добу після його розвитку ($p < 0,05$). Починаючи з 5-го тижня, спостерігалася істотне (в 2 рази) збільшення числа суміщень УС і БС, необхідних для виникнення УРАУ через 7 діб з моменту його розвитку ($p < 0,01$). Виявлені порушення коротко- і довгострокової пам'яті набували максимальних значень на 7-му тижні ($p < 0,001$) і зберігалися до кінця досвіду.

Висновки. Перебіг СТЗ-індукованого ЦД супроводжується розвитком когнітивних дисфункцій, що погіршує перебіг основного захворювання і вимагає додаткової фармакокорекції з урахуванням показаного патогенетичного внеску цих порушень.

Сатурська Уляна

**ВПЛИВ КСЕНОДЕРМОПЛАСТИКИ НА СТАН ГУМОРАЛЬНОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ
ПРИ КОМБІНОВАНІЙ ТРАВМІ**

Кафедра біологічної хімії

Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. С.Р. Підручна
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Наукові дослідження перебігу травматичної хвороби та нові підходи до її корекції набувають все більшої актуальності, адже травматизм займає третє місце по частоті в загальній структурі смертності в усьому світі і перше – серед осіб молодого віку.

Особливості сучасного перебігу множинної травми мають тенденцію до росту числа і важкості пошкоджень, переважанні комбінованої і важкої травми, подовженні термінів початку надання першої медичної та спеціалізованої допомоги у зв'язку зі збільшенням кількості дорожньо-транспортних пригод в місцях обласного і районного підпорядкування, малих населених пунктах, автотрасах, на залізничних шляхах.

Множинна травма призводить до порушення діяльності багатьох органів і фізіологічних систем, до зрушень внутрішнього середовища організму. Тому лікування постраждалих з комбінованою травмою відноситься до найскладніших проблем сучасної медицини. Для неї характерним є нашарування патогенетичних механізмів ураження різних за пошкодженням екстремальних чинників, які взаємно посилюють один одного і створюють вкрай несприятливі умови для виживання. Актуальними є експериментальні дослідження патогенетичних особливостей впливу опікової та скальпованої ран на стан гуморальної ланки імунітету та використання ксенодермопластики для корекції імунних порушень в умовах комбінованої травми.

Мета дослідження – з'ясувати патогенетичну роль ксенодермопластики в корекції гуморальної ланки імунітету при політравмі, обтяженій опіковою та скальпованою ранами.

В експерименті використано 126 нелінійних білих щурів масою 180-200 г. Тваринам дослідної групи після моделювання політравми, обтяженої опіковою та скальпованою ранами, опікову і скальповану рани покривали ксенодермотрансплантантом виробництва ПМП „Комбустіолог” (м. Тернопіль, Україна) і стерильною пов'язкою. У сироватці крові визначали вміст імуноглобулінів та циркулюючих імунних комплексів на 1, 3 та 7 доби після травмування.

Результати дослідження показали, що через 7 днів після моделювання політравми спостерігався позитивний імуномодельючий вплив ксенодермопластики порівняно з накладанням стерильної пов'язки. Про це свідчить значне зниження циркулюючих імунних комплексів ($p < 0,05$) у тварин усіх серій експерименту. Так, вміст ЦІК у цих тварин на 7 добу знизився відповідно на 20,8 % та 20,1 % порівняно з нелікованими тваринами, тоді як у обпечених тварин лише на 12 %. Очевидно, це пов'язано з тим, що обпечені тварини мали достовірно вищі значення досліджуваного показника, порівняно з тими, яким моделювалася лише комбінована травма.

Якщо на 1 добу після накладання шкірного клаптя концентрація всіх класів імуноглобулінів суттєво не відрізнялася від показників контрольної групи тварин (травмовані щурі), то на 7 добу нами зафіксоване істотне зниження вмісту Ig G у лікованих тварин. Зокрема, концентрація Ig G у цей термін спостереження у лікованих тварин знизилася на 21 %. Таке зниження вмісту Ig G свідчить про значний імунокоригуючий вплив ксеношкіри в умовах опіку за рахунок вмісту в ній біологічно активних речовин, які здійснюють системний вплив на організм.

Зроблено **висновки** про те, що застосування ксенодермопластики з метою тимчасового заміщення травмованої шкіри позитивно впливає на загальний стан організму, сприяє зниженню концентрації ЦІК та імуноглобулінів класу G порівняно із застосуванням стерильної пов'язки, зрошеної антисептиком.

Сатурська Уляна, Слободян Марія

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДИФУЗНОГО ІШЕМІЧНО-НЕКРОТИЧНОГО КАРДІОСКЛЕРОЗУ ПРИ ВИКОРИСТАННІ КРИСТАЛІЧНОГО НАНОКРЕМНІЮ ПРИРОДНОГО ТА ШТУЧНОГО ПОХОДЖЕННЯ

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

Завдяки сучасним досягненням науково-технічного прогресу нанотехнології стрімко входять у різноманітні сфери життя. Не залишається осторонь цієї унікальної можливості і сучасна медична наука. Одним із перспективних напрямків впровадження нанотехнологій у медицину є пошук шляхів оптимізації біодоступності лікарських засобів у вогнищі патологічного процесу, сорбційної детоксикації тощо. З огляду на це, а також враховуючи встановлений мембранотропний ефект мікро- і наносфер діоксиду кремнію у дослідях *in vitro*, нами проведено експериментальне дослідження впливу останніх на структуру деяких внутрішніх органів щура у нормі та в умовах розвитку кардіологічної патології, зокрема дифузного кардіосклерозу.

Метою дослідження було з'ясування особливостей впливу нанокремнію природного та штучного походження як засобу корекції порушень структури міокарда в процесі розвитку дифузного кардіосклерозу та дозозалежні ефекти наночастинок монооксиду кремнію. 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, яких через 20 хв піддавали евтаназії з дотриманням вимог і правил етичного поводження з тваринами, після чого досліджували заморожені гістологічні зрізи легень, серця, печінки і нирок за методом поляризованої флуоресценції. У другій серії експериментального дослідження використали природну глину, яка була взята з надр землі глибиною 300 м і містила наночастилки 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. Дослідження провели на статевозрілих щурах самцях (180-200 г).

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. І, хоча реакція останніх у різних органах на дію кремнію містить ознаки специфічності, проте глибинний характер загальної цитодеструктивної дії переважає вказані органоспецифічні прояви. Заслуговує на увагу при цьому феномен руйнації самих кристалічних мікросфер із утворенням значної кількості загострених шипуватих утворів, що може спричиняти формування додаткового обтяжувального патогенетичного впливу.

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 природного та штучного походження спостерігалось 100 % виживання піддослідних тварин. Також у корегованій групі тварин прояви серцевої недостатності, зокрема такі як тахіпное, вологі хрипи, асцит, були менш виражені. Це дозволяє стверджувати, що наночастилки кремнію при розвитку патології мають позитивний вплив на міокард і їх використання на початковому етапі моделювання даної патології здатне зменшити інтенсивність розвитку кардіосклеротичного процесу.

Дане експериментальне дослідження відкриває нові перспективи дозозалежного використання кристалічних мікро- і наносфер діоксиду кремнію для корекції порушень структури міокарда в процесі розвитку дифузного кардіосклерозу, що сприятиме пошуку шляхів зменшення захворюваності та смертності від серцевої патології.

Сіренко В., Ковальцова М., Степаненко Катерина

**РІВЕНЬ КАЛЬЦІУ В ГОМОГЕНАТІ ТКАНИНИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ
ТА ІХ ПОТОМСТВА В УМОВАХ СТРЕСУ**

Кафедра патологічної фізіології ім. Д. О. Альперна
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. М.В. Ковальцова
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальною проблемою медицини є патології підшлункової залози (ПЗ) у дітей. Відомо, що хронічний стрес під час вагітності призводить до розладів ПЗ у потомства.

Метою нашого дослідження було вивчення морфофункціонального стану ПЗ щурів та з'ясування рівня кальцію внаслідок дії стресу.

Матеріали та методи. Вивчено морфофункціональний стан ПЗ вагітних щурів, які перебували в умовах хронічного стресу та їх нащадків (1 гр.) та стан ПЗ одновікових тварин, які перебували в звичайних умовах віварію (2 гр.). Активність кальцію у гомогенаті ПЗ визначали спектрофотометричним методом за допомогою наборів реактивів фірми «Філіст-Діагностика» (Дніпропетровськ) за прикладеною інструкцією.

Результати дослідження показують, що у 100% щурів, які протягом вагітності, перебували в умовах хронічного стресу (1 гр.), виявлені морфофункціональні зміни ПЗ: набряк та повнокров'я сполучної тканини, дистрофія та деструкція частини екзо- та ендокриноцитів, гіпертрофії окремих острівців Лангерганса, гемодинамічні порушення. У потомства щурів 1-ї гр. в зміни ПЗ аналогічні таким у їх матерів, також визначена незрілість паренхіми та строми ПЗ, які зберігається до 2-місячного віку.

Результати біохімічного дослідження показали, що у 100% щурів 1-ї групи рівень КАЛЬЦІУ несуттєво підвищений від показника тварин 2-ї групи і складає $104,8 \pm 0,3$. На відміну від матерів, у потомства щурів 1-ї гр. цей показник знижений, так, у 100% одномісячних щурят він складає $72,9\% \pm 1$ ($p < 0,001$), а у 100% двомісячних тварин – $77,5\% \pm 0,9$ ($p < 0,001$) від показників групи контролю.

Висновок. Таким чином, у експериментальних тварин, які перебували під час вагітності в умовах хронічного стресу під час вагітності та їх нащадків має місце дисбаланс кальцію в тканині ПЗ, який може посилювати порушення морфофункціонального стану ПЗ.

Скрипник Максим

ВПЛИВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОЖИРІННЯ НА М'ЯКІ ТКАНИНИ ПАРОДОНТА ЩУРІВ

Кафедра медичної, біологічної та біоорганічної хімії
Науковий керівник: проф. К.С.Непорада
ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія»
м. Полтава, Україна

Епідеміологічні дослідження свідчать про стрімке зростання кількості хворих на ожиріння у всіх країнах. За даними ВООЗ [WHO Fact sheet, 2015] 1,9 мільярда людей у віці 18 років і старше страждають на надмірну вагу, з них 600 мільйонів хворі на ожиріння. В Україні ожиріння чи надлишкову масу тіла мають 35 – 36 % чоловіків, 41 % жінок і 15 -16 % дітей, при цьому зберігається тенденція до зростання цих показників.

Дослідження виконані на 12 щурах обох статей лінії Вістар з дотриманням вимог біоетики. Для моделювання глутаматіндукованого ожиріння новонародженим щурам у групі 1 (контроль) вводили фізіологічний розчин об'ємом 8 мкл/г підшкірно на 2, 4, 6, 8, 10 день життя. Тваринам дослідної групи вводили глутамат натрію у дозі 4 мг/г підшкірно у верхню частину спини на 2, 4, 6, 8, 10 день життя [Miskowiak B. et al., 1993]. Через 4 місяці у піддослідних тварин визначали масу, ІМТ [Nowell E. et al, 2007]. Після чого тварин декапітували, видаляли та зважували вісцеральний жир [Lee H.J. et al., 2002]. У м'яких тканинах пародонта щурів оцінювали загальну протеолітичну активність (Уголев А.М., 1969), загальну антитриптичну активність (Веремеєнко К.Н., 1988), вміст ОМП (Дубинина Е.Е., 1995), вміст ТБК-реактивів (І.Д. Стальна, Т.Г. Гарішвілі, 1977), активність каталази (Королюк М.А., 1988).

Введення новонародженим щурам глутамату натрію призводить до розвитку ожиріння у 4-х місячних тварин, про що свідчить достовірне збільшення маси щурів, ІМТ та маси вісцерального жиру у дослідній групі порівняно з контролем. За умов глутаматіндукованого ожиріння в тканинах пародонта щурів достовірно підвищується загальна протеолітична активність, зменшується антитриптична активність на тлі виникнення оксидативного стресу.

Сокирко Маргарита, Присіч Владислава, Короткий Юрій

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ АДРЕНАЛІНОВОГО ПОШКОДЖЕННЯ МІОКАРДА У ЩУРІВ НА ТЛІ ДІЇ СПОЛУКИ ЮК-76 ТА КОРДАРОНУ

Кафедра біологічної та загальної хімії
Науковий керівник: д-р. мед. наук Н.В. Заїчко
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Великий арсенал лікарських засобів, які використовуються у лікуванні ішемічної хвороби серця, не завжди задовольняє запити клініцистів як через їх недостатню ефективність, так і наявність побічних реакцій. Тому сьогодні ведеться інтенсивний пошук нових молекул з кардіопротекторною дією, придатних для створення на їх основі більш ефективних та безпечних препаратів. У цьому плані нашу увагу привернуло похідне адамантану (сполука ЮК-76), якій притаманна захисна дія на ішемізований мозок (Ю.В. Короткий та ін., 2015), що і стало підставою для проведення даного дослідження.

Мета роботи: охарактеризувати вплив сполуки ЮК-76 у порівнянні із кордароном на перебіг експериментальної ішемії серця (ЕІС) та визначити її перспективність для поглибленого вивчення в якості кардіопротекторного засобу.

Матеріали та методи. Ішемічне пошкодження серця моделювали у 75 нелінійних щурів обох статей (165-220 г) шляхом одноразового внутрішньо-м'язевого (в/м) введення 0,18% розчину адреналіну тартрату (1 мг/кг). Досліджувані речовини (10 мг/кг, в/о) вводили групам тварин (n=25) щоденно 7 днів, контрольні тварини отримували еквіоб'ємну кількість 0,9% NaCl. Ефективність терапії оцінювали на 2 та 8 добу експерименту за динамікою активності маркерів ішемічного пошкодження серця креатинфосфокінази (КФК) та аспартатамінотрансферази (АСТ) у крові та показником летальності у групах тварин.

Результати. У крові нелікованих щурів з ЕІС на 2 добу експерименту мало місце вірогідне зростання показників активності КФК та АСТ відповідно у 3,7 та 2 рази відносно інтактних тварин. На 8 добу величини вказаних показників зменшувались, однак не досягали рівня інтактних. Летальність у даній групі тварин становила 44%. Під впливом сполуки ЮК-76, як і кордарону, відмічено суттєве (особливо на 2 добу) зниження відносно контролю ($p \leq 0,05$) активності обох маркерів ішемічного пошкодження серця, що супроводжувалось зменшенням величини показників летальності тварин відповідно до 8 та 12%.

Висновок. Лікування адреналінового пошкодження міокарда у щурів сполукою ЮК-76 (10 мг/кг, в/о) так само, як і кордароном (10 мг/кг, в/о), сприяє нормалізації активності КФК та АСТ у крові, що корелює із зниженням показників летальності тварин. Досліджуване похідне адамантану представляє інтерес для поглибленого вивчення його фармакологічних властивостей як потенційного кардіопротекторного засобу.

Татарчук Людмила

МОРФОМЕТРИЧНИЙ АНАЛІЗ СТРУКТУРНОЇ ПЕРЕБУДОВИ ВЕНОЗНОЇ ЧАСТИНИ МІКРОГЕМОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА КЛУБОВОЇ КИШКИ ПРИ РЕЗЕКЦІЯХ РІЗНИХ ОБ'ЄМІВ ПЕЧІНКИ

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

Резекція великих об'ємів паренхіми печінки у віддалені післяопераційні строки призводить до портальної гіпертензії, зростання опору у ворітній вені, виражених судинних розладів та структурно-функціональних змін в органах портальної системи. Мета дослідження – вивчення структурної перебудови венозної ланки мікрогемоциркуляторного русла (МКР) клубової кишки при резекціях різних об'ємів печінки.

Дослідження проведені на 27 щурах-самцях, які були розділені на 4 групи. 1-а група нараховувала 6 тварин після лапаротомії, 2-а ; 3-я; 4-а – 21 щура після резекції різних об'ємів печінки (31,5; 42 та 58,1 %). Встановлено, що морфологічні зміни досліджуваних судин МКР клубової кишки спостерігалися при резекції 42 % і більше об'єму печінки. Через місяць від початку досліду в венозних судинах МКР спостерігалось повнокров'я, стази, тромбози, перивазальні крововиливи, виражений поліморфізм, структурні трансформації, порушення просторової орієнтації мікросудин, нерівномірність їх просвіту, варикозні розширення, саккуляції, обтурації, осередки безсудинних зон в оболонках клубової кишки. У підслизовій основі після резекції 42 % паренхіми печінки діаметр посткапілярних венул збільшився на 13,2 %, венул – на 14,9 %, щільність мікросудин на 1 мм² тканини зменшилася на 15,0 %, при резекції 58,1 %- наведені показники відповідно змінилися на 15,2; 16, 7; та 19,3 %. Отже, резекція великих об'ємів печінки призводить до венозного повнокров'я, гіпоксії, що ускладнюється дистрофією, некробіозом клітин і тканин, інфільтративними та склеротичними процесами у стінці кишки.

Сокирко Маргарита, Гладких Федір

ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ ШЛУНКОВОЇ СЕКРЕЦІЇ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ІБУПРОФЕНУ ТА ЙОГО КОМБІНАЦІЇ З ВІНБОРОНОМ НА МОДЕЛІ АД'ЮВАНТНОГО АРТРИТУ У ЩУРІВ

Кафедра фармакології

Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. Н.Г. Степанюк

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Відомо, що в Україні нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ) обумовлюють понад 40% побічних ефектів фармакотерапії. При цьому 90% становлять ускладнення, пов'язані з ураженням шлунково-кишкового тракту, а близько 50-60% з них маніфестують шлунково-кишковими кровотечами, перфоративними виразками або стенозом ворота шлунка (Свінціцький А.С., 2010). На сьогоднішній день з метою лікування НПЗЗ-гастропатій патогенетично обґрунтованим є застосування 3-х груп медикаментозних препаратів: синтетичних аналогів простагландинів, блокаторів H₂-рецепторів гістаміну та інгібіторів протонної помпи, проте жоден препарат з вказаних груп не може задовільнити потреби клініцистів в повній мірі. Крім того препарати вищезазначених груп непозбутні власних побічних ефектів

Зважаючи на багатогранність патогенезу НПЗЗ-гастропатій та спираючись на точку зору інших дослідників, ми вважаємо доцільним застосування препаратів з політропними фармакологічними властивостями з метою лікування та попередження розвитку гастродуоденальних ускладнень при застосуванні антифлогістиків нестероїдної природи. Серед препаратів з політропними фармакологічними властивостями нашу увагу привернув новий вітчизняний спазмолітик вінборон, якому притаманний комплекс цінних фармакологічних властивостей: спазмолітична, протизапальна, знеболююча (місцева та центральна), протиішемічна, антиоксидантна, антиагрегантна, імуномодельююча, протимікробна, токолітична, кардіопротекторна, церебропротекторна, а також стимулюючий вплив на мікроциркуляцію.

Мета: охарактеризувати вплив монотерапії ад'ювантного артриту (АА) ібупрофеном (73 і 218 мг/кг) і його комбінації з вінбороном (11 мг/кг) на шлункову секрецію у щурів. Дати характеристику впливу зазначених препаратів на рН, загальну кислотність та обсяг шлункового соку, отриманого за методикою Н. Шау на 28 добу експерименту.

Матеріали та методи: Дослідження проведено на 46 нелінійних щурах-самцях масою 180-220 г. Піддослідні тварини були розділені на 6 груп: I – інтактні щури (n=7), II – щури зі змодельованим АА без лікування (контроль), III (n=7) та IV (n=7) – щури з АА, які отримували ібупрофен (73 мг/кг, в/ш та 218 мг/кг, в/ш відповідно), V (n=7) та VI щури (n=7) ліковані ібупрофеном (73 мг/кг, в/ш та 218 мг/кг, в/ш відповідно) в комбінації з вінбороном (11 мг/кг, в/ш). Інтенсивність шлункової секреції оцінювали за обсягом шлункового соку в мл/100 г. маси тіла тварини. Кислотність визначали титруванням за методикою Міхаеліса і виражали в титрувальних одиницях (1 ТО = 1 мл. 0,1 Моль розчину NaOH, необхідного для нейтралізації шлункового соку, в присутності індикаторів фенолфталеїну і бромтимолового синього). Визначення величини рН шлункового соку здійснювали потенціометричним методом за допомогою чутливих скляних електродів.

Результати й обговорення: застосування ібупрофену в терапії АА у щурів призвело до збільшення обсягу шлункової секреції, зниження рН і підвищення кислотності шлункового соку. Комбінована терапія АА ібупрофеном та вінбороном призвела до статистично вірогідної (p<0,05) нормалізації рН і кислотності, які становили відповідно 1,96 і 57,9 ТО при застосуванні ібупрофену в дозі 73 мг/кг, а також 1,83 і 58,6 ТО при застосуванні ібупрофену в дозі 218 мг/кг, що практично співставлялось з показниками інтактних тварин (2,13 і 55,9 ТО). Крім того відзначалась нормалізація обсягу шлункової секреції.

Висновки: Одночасне введення в організм щурів з АА ібупрофену та вінборону супроводжується нівелюванням ознак гастротоксичності зазначеного нестероїдного антифлогістика за рахунок ослаблення факторів агресії шлункового соку, шляхом нормалізації значення рН і загальної кислотності, що вказує на гастропротекторні властивості нового вітчизняного спазмолітика.

Стрельнікова Юлія

БЛОКАДА ІНТЕРЛЕЙКІНОВИХ РЕЦЕПОРІВ СПРИЧИНЯЄ ПРОТИСУДОМНІ ЕФЕКТИ

Кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології ім. В. В. Підвисоцького

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Р.С. Вастьянов

Одеський національний медичний університет

м. Одеса, Україна

Актуальність. Відомо, що прозапальні механізми залучені до патогенезу епілепсії. Одним з провідних представників сімейства прозапальних цитокинів є інтерлейкін-1-бета (ІЛ-1 β).

Мета - дослідити вплив антагоніста ІЛ-1 β рецепторів (аІЛ-1 β р) на інтенсивність кіндлінг-викликаного судомної активності.

Матеріали та методи. Кіндлінг в щурів моделювали щоденними одноразовими введеннями пікротоксину (ПКТ) підпороговими дозами. Введення аІЛ-1 β р здійснювали внутрішньоочеревинно (в/очер) в діапазоні доз від 2.5 до 10.0 мг/кг та внутрішньошлуночково (в/шл; 5.0 мкг і 10 мкг) за 30 хв до введення ПКТ. Судоми у щурів визначали візуально і оцінювали за загальноприйнятою 6-бальною шкалою.

Результати. Після 24 введень ПКТ в 14 із 16 щурів розвивалися генералізовані клоніко-тонічні напади, в тому числі і повторні.

Введення аІЛ-1 β р в/очер (2.5 і 5.0 мг/кг) не змінювали вираженості кіндлінг-індукованої судомної активності ($p > 0.05$). Після введення аІЛ-1 β р (7,5 мг/кг), починаючи з 17-ї доби досліді, зменшувалася кількість щурів з клоніко-тонічними судомними реакціями порівняно з такими показниками в контролі ($p < 0.05$). На 16-24 добі розвитку кіндлінга після введення аІЛ-1 β р (10.0 мг/кг) інтенсивність судом і число щурів з клоніко-тонічними судомами були менше, ніж в контролі ($p < 0.05$). В/шл введення аІЛ-1 β р (5.0 мкг) не змінило вираженість кіндлінгових судомних реакцій ($p > 0.05$). Після введення аІЛ-1 β р (10 мкг) вираженість судомних реакцій, починаючи з 16-ї доби досліді, була менше, ніж в контролі ($p < 0.05$).

Висновки. Підтверджено патогенетичну роль ІЛ-1 β в патогенезі хронічного судомного синдрому, що свідчить про можливість регуляції ІЛ-1 β реактивності мозку по відношенню до дії конвульсантів.

Табас Петро, Гладчук Христина, Боднарчук Наталія, Стецюк Ігор

СТАН ТРИВОЖНОСТІ ТА РІВНЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У СТУДЕНТІВ

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

Актуальність. Рівень тривожності зростає у відповідь на різноманітні стресові чинники, що веде до численних психоемоційних та фізіологічних зрушень у організмі. Суб'єктивно стан підвищеної тривожності характеризується відчуттям напруги, неспокою, похмурих передчущань та зниженням інтелектуальної та фізичної працездатності. С погляду фізіології при підвищенні рівня тривожності відбувається активація симпато-адреналової системи, як відповідь на стресовий чинник. Одним з основних показників змін з боку автономної нервової системи є зростання рівня артеріального тиску (АТ).

Тема нашого дослідження є актуальною, оскільки молоді люди які постійно знаходяться під впливом стресових чинників, а отже і в стані підвищеної тривожності мають схильність до гіпертензії та підвищеної реактивності автономної нервової системи. Такі зміни ведуть в подальшому до формування різноманітних захворювань серцево-судинної системи, провідне місце серед яких займає артеріальна гіпертензія.

Мета. Метою дослідження є виявити взаємозв'язок підвищеної тривожності на рівень артеріального тиску у студентів.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 40 студентів 2 курсу віком 18 – 20 років. У студентів визначався рівень тривожності за допомогою опитувальника Спілбергера. Артеріальний тиск вимірювався за допомогою методу Короткова. Статистична обробка результатів здійснювалася за допомогою непараметричних методів (U-критерій Манна-Уїтні).

Результати. Підвищення рівня ситуаційної тривожності виявлено у 14 (35%) обстежених студентів. Зростання особистісної тривожності виявлено у 18 (45%) обстежених. Середній показник АТ у студентів з нормальним рівнем ситуативної тривожності становив 125/80 мм. рт. ст. Середній рівень АТ у студентів з високою ситуативною тривожністю склав 140/90 мм. рт. ст. Виявлено достовірну різницю ($p < 0.05$) між рівнем АТ у студентів з нормальною та високою ситуативною тривожністю. У обстежених з нормальною особистісною тривожністю середній рівень АТ склав 120/80 мм. рт. ст. Серед студентів з підвищеною особистісною тривожністю встановлено рівень АТ 135/85 мм. рт. ст. Статистично виявлено тенденцію до зростання рівня АТ серед студентів з підвищеною особистісною тривожністю.

Висновки. 1) Встановлено зростання артеріального тиску у студентів з підвищеною ситуативною тривожністю. Рівень АТ у таких студентів склав 140/90 мм. рт. ст.

2) Виявлено тенденцію до зростання артеріального тиску в обстежених з високим рівнем особистісної тривожності. Середній АТ у осіб з підвищеною особистісною тривожністю 135/85 мм. рт. ст.

3) Встановлено зв'язок між підвищеним рівнем ситуативної та особистісної тривожності та зростанням рівня АТ у студентів.

Тис Олеся

**ТИПИ ТЕМПЕРАМЕНТУ ЛЮДИНИ.
СПІВВІДНОШЕННЯ ТИПІВ ТЕМПЕРАМЕНТУ В ДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ**

Кафедра нормальна фізіологія
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.Є. Зятковська
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м.Тернопіль, Україна

Темперамент - сукупність вроджених індивідуально-психологічних властивостей, що виявляються у силі, напруженості, швидкості та врівноваженості нервових процесів.

В залежності від типу темпераменту, можна передбачити дії людини в не стресовій ситуації. Для кожного типу темпераменту характерна "своя" психологічна характеристика. Сангвінік - сильний, врівноважений, рухливий, флегматик - сильний, врівноважений, малорухливий(інертний), холерик - сильний, але неврівноважений, зі слабкими в порівнянні з порушенням гальмівними процесами, меланхолік - слабкі процеси збудження і гальмування. Також представники різних темпераментів можуть добитися однаково високих успіхів у діяльності, але йдуть вони до цих успіхів різними шляхами. Темперамент не має відношення до таланту та обдарованості людей. Серед відомих людей зустрічаються яскраві представники всіх чотирьох типів темпераментів: І.А. Крилов і М.І. Кутузов - флегматики, А.С. Пушкін і А.В. Суворов - холерики, М.Ю. Лермонтов і А.І. Герцен - сангвініки, поет В.А. Жуковський, Н.В. Гоголь і П.І. Чайковський - меланхоліки.

Мета дослідження. Визначити співвідношення типів темпераменту в студентів 2 курсу медичного факультету ТДМУ.

Методи дослідження. Тест на визначення типу темпераменту за Айзенком.

У дослідженні прийняло участь 100 осіб: 62 дівчини та 38 хлопців - у віковій категорії від 18 до 20 років.

При визначенні типу темпераменту у дівчат переважає сильний, врівноважений, рухливий - "сангвінік"(43%), найменше - представників "меланхоліків"(15%).

При визначенні типу темпераменту у хлопців переважають "флегматики"(32%), а найменше є "меланхоліків"(15%).

В опитуванні прийняли участь 100 студентів віком від 18 до 20 років: 62 - 18 років, 30 - 19 років, 8 - 20 років.

Результати опитування в віковій категорії 18 років показали, що переважна більшість опитуваних - "сангвініки"(34%), а найменше - "меланхоліків"(6,4%).

Результати опитування в віковій категорії 19 років: переважають - "сангвініки"(40%), найменше є "холериків"(6,7%).

Результати опитування в віковій категорії 20 років: переважають "меланхоліки"(37,5%) і "сангвініки"(37,5%) і зовсім немає "флегматиків".

Чванова Карина

**ВПЛИВ СИЛДЕНАФІЛУ НА ЦГМФ ТА ЦГМФ ЗАЛЕЖНУ ПРОТЕЇНКІНАЗУ-G1
ПРИ ДІАБЕТИЧНІЙ НЕЙРОПАТІЇ**

Кафедра біоорганічної та біологічної хімії
Науковий керівник: канд. біол. наук Л.Ф. Осінська
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця
м.Київ, Україна

В терапії діабетичної нейропатії ДН використовують: антиоксиданти, інгібітори альдозоредуктази, протеїнкінази С та інші. При цьому відомі одиничні дослідження, які вказують на позитивний ефект регулювання цГМФ.

Мета: дослідити механізм дії силденафілу на перебіг ДН.

цГМФ відповідає за регуляцію багатьох нервових функцій: нейротрансмісії, довготривалої потенціалії, експресії гену, синтез фактору росту нервів (NGF), нейротрофіну-3(NT-3). цГМФ руйнується фосфодіестеразою типу 5, що є високоспецифічною до гідролізу цГМФ.

Специфічним інгібітором фосфодіестерази типу 5 є Силденафіл. Він використовується для корекції статевої дисфункції, яка викликана автономною нейропатією. Дія Силденафілу сприяє експресії протеїнкінази-G1 клітинами Шванна, та збільшує її активність. Підвищена активність протеїнкінази-G1 свідчить про підвищену концентрацію цГМФ, оскільки протеїнкіназа-G1 активується цГМФ. Нами пропонується використання силденафілу не тільки в симптоматичному лікуванні, а й у комплексному лікуванні ДН.

6-місячним щурам самцям лінії Wistar, моделювали діабет другого типу за стероїдною моделю. При досягненні стійкої гіперглікемії, ми почали вводити щурам Силденафіл дозою 2мг/кг протягом 3 тижнів. Встановлено, що Силденафіл знижує рівень глікозильованого гемоглобіну з 10,7% до 10,1% (норма до 6,5%); знижує концентрацію тригліцеридів з 7,3 ммоль/л до 5,8 ммоль/л (норма до 2,3 ммоль/л). Активність протеїнкінази-G1 визначали за допомогою вестерн-блоту. Дослідження показало збільшення активності протеїнкінази-G1, після введення Силденафілу, що свідчить про підвищення концентрації цГМФ.

Висновки: Встановлено, що Силденафіл підвищує рівень цГМФ і протеїнкінази-G1; знижує концентрацію глікозильованого гемоглобіну та тригліцеридів. Отже, результати свідчать про перспективне використання Силденафілу для лікування діабетичної нейропатії в клінічній практиці.

Цетнар Діана

ВПЛИВ КРАНІОСКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ НА ІНТЕНСИВНІСТЬ ЛІПІДНОЇ ПЕРОКСИДАЦІЇ ТА АНТИОКСИДАНТНИЙ ЗАХИСТ У ТКАНИНІ ПЕЧІНКИ В РІЗНОСТІЙКИХ ДО ГІПОКСІЇ ЩУРІВ В РАННІЙ ПЕРІОД ТРАВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ

Кафедра анестезіології та реаніматології
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. О.В. Олійник
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Розвиток системної гіпоксії є ключовим елементом патогенезу тяжкої травми. В його основі лежить травматичний шок, централізація кровообігу, порушення реологічних властивостей крові, розлади мікроциркуляції. На сьогодні доведено, що генетично свавцям притаманна різна стійкість до гіпоксії. Це робить їх нерівнозначними в умовах виникнення травматичної хвороби, що дотепер не вивчено.

Мета роботи: з'ясувати динаміку показників пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ) та антиоксидантного захисту в ранній період краніоскелетної травми в особин з різною стійкістю до гіпоксії.

Експерименти виконано на нелінійних білих щурах-самцях, попередньо розділених на високо- і низькостійких до гіпоксії. В піддослідних тварин моделювали політравму шляхом дозованого удару по черепу та механічного пошкодження стегна із досягненням закритого перелому. В окремій групі додатково викликали зовнішню кровотечу в об'ємі 20-22 % об'єму циркулюючої крові. Тварин виводили з експерименту через 1, 3 і 7 діб посттравматичного періоду. У тканині печінки визначали вміст ТБК-активних продуктів ПОЛ, активність супероксиддисмутази і каталази, а також антиоксидантно-прооксидантний індекс

Дослідження показали, що внаслідок нанесення травм у печінці тварин спостерігалася інтенсифікація ліпідної пероксидації, виснаження антиоксидантного захисту, зміщення балансу в бік переважання прооксидантних механізмів. Порушення були більш вираженими на тлі додаткової кровотрати і маніфестували у тварин із низькою стійкістю до гіпоксії.

Отже, тварини із зниженою стійкістю до гіпоксії мають нижчу резистентність до патогенних чинників тяжкої травми, особливо в умовах супутньої зовнішньої крововтрати, що слід враховувати у клініці.

Юзьків Ярослав

ДИНАМІКА РІВНІВ У КРОВІ ЦИРКУЛЮЮЧИХ ІМУННИХ КОМПЛЕКСІВ ТА С-РЕАКТИВНОГО БІЛКУ В РАННЬОМУ ПЕРІОДІ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

Кафедра патофізіології
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. С.В. Зяблицев
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця
м. Київ, Україна

Імунна відповідь це закономірна реакція на розвиток травматичного ушкодження. За умов черепно-мозкової травми (ЧМТ) нейрональні антигени внаслідок порушення цілісності структур гемато-енцефалічного бар'єру контактують з імунокомпетентними клітинами та визивають розвиток аутоімунних гуморальних реакцій. Про активність цього патогенетичного механізму повинен свідчити рівень у крові циркулюючих імунних комплексів (ЦІК), до складу яких входять антигени, антитіла та активовані комплементи. Про наявність та інтенсивність системних запальних реакції свідчить С-реактивний білок (СРБ).

Виходячи з викладеного, ціллю роботи було саме підтвердження такої гіпотези та визначення динаміки ЦІК та СРБ при експериментальній ЧМТ.

Експерименти проведено на білих безпородних щурах-самцях, яким наносили ЧМТ середнього ступеня тяжкості за моделлю Єльського В.М., Зяблицева С.В. (2005). Вміст у крові ЦІК проводили стандартним спектрометричним методом за допомогою реактивів «La Chema» (Чеська республіка), а СРБ – імуноферментним методом з використанням реактивів DRG International, Inc. (США).

Результати роботи показали, що протягом першої доби після травми рівень ЦІК різко підвищувався (у 3-3,5 рази), через 7 діб – у 4-5 рази, після чого лишався на тому ж стабільно високому рівні. Рівень СРБ стрімко підвищувався і через добу після травми перевищував початковий рівень у 11-12 разів, а у подальшому – у 20-25 разів. Нагромадження в крові ЦІК викликає розвиток повсюдного запалення в судинах мікроциркуляторного русла, що становить одну з важливих шокогенних реакцій та викликає запалення. В умовах ЧМТ різке наростання ЦІК могло бути розцінене як захисно-компенсаторна реакція, спрямована на зв'язування надлишку мозкових аутоантигенів. Наступне прогресувальне нагромадження ЦІК, на нашу думку, було реакцією ушкодження, яка спричиняла генералізацію запальної реакції, що підтверджувалося багаторазовим збільшенням рівня у крові СРБ.

Шмата Роман, Бордуляк М.

ЗАЛЕЖНІСТЬ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛІЗАТОРА ВІД ПОГОДНИХ УМОВ В МОЛОДИХ ОСІБ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ТЕМПЕРАМЕНТУ

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

Актуальність проблеми психічного стану хворих з вестибулярною дисфункцією обумовлена значною поширеністю соматогенної і невротичних розладів, що розвиваються на фоні вестибулярних порушень. (А.І. Розкладка, Л.М.Вакуленко, 2010).

Життєдіяльність організму людини відбувається в нерозривному зв'язку з навколишнім середовищем. Серед постійнодіючих факторів довкілля значний вплив на організм здійснюють погодні чинники, обумовлюючи складний комплекс метеотропних реакцій. Проте, на сьогодні недостатньо вивчено є метеореактивність у практично здорових осіб юнацького віку, хоча дана вікова група характеризується найвищою соціальною, трудовою і репродуктивною активністю. У комплексному вивченні метеореактивності здорового організму найменш досліджено вестибулярний аналізатор. Саме йому належить одна з інтегруючих ролей в людському організмі.

Основним симптомом прояву вестибулярної дисфункції є запаморочення. Запаморочення – доволі поширений і часто болісний для пацієнта симптом, який є одним із найчастіших скарг при зверненні пацієнта до лікаря і займає друге місце після головного болю різної етіології. Оскільки вестибулярний аналізатор є одним із найбільш чутливих до гіпоксії, то практично кожна людина інколи скаржилась на запаморочення (при перевтомі, в жаркому приміщенні, стресі, голоді, при пересуванні в транспорті і т.д.) (Ю. М. Нерянова, Л. В. Кузьменко, 2014).

Метою роботи було встановлення залежності функціональної активності вестибулярного аналізатора від погодних умов в молодих осіб з різними типами темпераменту. Під час роботи вирішувалися такі завдання: виявлення студентів із вестибулярною дисфункцією, визначення у них типу темпераменту, вивчення впливу погодних умов на функціональну активність вестибулярного аналізатора.

Вивчення впливу погодних факторів на стан вестибулярного аналізатора проводили у студентів віком 21±4 роки Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського шляхом анкетування. Розроблена спеціальна анкета містила питання, що стосувалися індивідуальних особливостей обстежуваних та відомості щодо самоспостережень загального самопочуття, які відбивали залежність функціональної активності вестибулярного аналізатора напередодні і в день зміни погоди.

Для дослідження були обрані особи, рівень фізичного здоров'я яких не викликав сумнівів. Виявлення студентів із вестибулярною дисфункцією та вплив погодних факторів на функціональну активність вестибулярного аналізатора визначали за суб'єктивними даними про загальне самопочуття.

На основі аналізу анкет дисфункцію вестибулярного аналізатора виявлено у 20% обстежених студентів. Встановлено збільшення частоти запаморочення напередодні зміни погоди у 10%, у день зміни погоди - 12%, а 41% студентів з вестибулярною дисфункцією, пов'язують збільшення частоти виникнення запаморочень, напередодні і в день зміни погоди. Разом з тим, 37% студентів з вестибулярною дисфункцією не пов'язують збільшення частоти запаморочень із зміною погоди.

Ясіновський Олег

ОСОБЛИВОСТІ МАСОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СЕРЦЯ СВИНЕЙ В 'ЕТНАМСЬКОЇ ПОРОДИ

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

На 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±0,75) г, маса лівого шлуночка – (16,70±0,42), правого – (8,90±0,21), маса лівого передсердя – (2,26±0,05), а правого – (2,34±0,06) г. Шлуночковий індекс (співвідношення маси правого та лівого шлуночків) дорівнював (0,532±0,012), а серцевий (співвідношення між масою серця і масою тіла) – (0,00490±0,00012). Відсоток маси лівого шлуночка в цих умовах експерименту складав (55,3±1,2), правого – (29,47±0,75), лівого передсердя – (7,48±0,15), правого передсердя – (7,75±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.

Ясіновський Олег, Гаргула Тетяна, Коноваленко Сергій

СТРУКТУРНІ ЗМІНИ МІКРОГЕМОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА МІОКАРДА ПРИ УРАЖЕННІ ХІМІЧНИМИ РЕЧОВИНАМИ

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

Досліджено мікрогемодинамічне русло частин міокарда 27 білих статевозрілих щурів-самців, які були розділені на 2-і групи. 1-а група включала 9 інтактних тварин, 2-а – 18 білих щурів, яким підшкірно вводили хлорид кадмію в дозі 6 мг/кг впродовж 4-х тижнів. Мікрогемодинамічне русло міокарда заповнювали туш-желатиновою сумішшю через вінцеві артерії.

Встановлено, що під впливом хлориду кадмію суттєво змінювалася структура ланок мікрогемодинамічного русла в частинах серця. Виявлено, що при цьому істотно зменшувався діаметр приносячої (артеріоли, прекапіляри) та обмінної (капіляри) ланок і розширювався просвіт виносної (посткапіляри, венули) частини мікрогемодинамічного русла. В останніх судинах спостерігалася нерівномірність просвіту судин, варикозні розширення, саккуляції, сліпі закінчення, безсудинні зони. Відмічалось також венозне повнокров'я цих судин, стази, тромбози, дрібновогнищеві паравазальні крововиливи та набряк. Описані структурні зміни судин мікрогемодинамічного русла домінували в лівому шлуночку.

Таким чином, тривале введення в організм білих щурів хлориду кадмію веде до вираженої структурної перебудови судин мікрогемодинамічного русла переважно шлуночків серця, яке характеризувалося суттєвим зменшенням просвіту артеріол, прекапілярів і капілярів та дилатацією посткапілярів і венул.

Ясіновський Олег, Михасик Тетяна

МОРФОМЕТРИЧНА ОЦІНКА СТРУКТУРНОЇ ПЕРЕБУДОВИ АРТЕРІЙ СЕРЦЕВОГО М'ЯЗА ПРИ ТОКСИЧНОМУ УРАЖЕННІ ХЛОРИДОМ КАДМІЮ

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

Морфометрично досліджені артерії середнього та дрібного калібрів (С. В. Шорманов, 2001) лівого та правого шлуночків 35 піддослідних тварин, які були розділені на 2-і групи. 1-а група включала 16 контрольних тварин, 2-а – 19 тварин, яким вводили хлорид кадмію. Через 3 місяці від початку дослідження проводилась евтаназія тварин кровопусканням в умовах кетамінового наркозу. Вирізані шматочки міокарда фіксували в 10 % розчині нейтрального формаліну і після проведення через спирти їх поміщали в парафін. Мікротомні зрізи фарбували гематоксилін-еозин, за ван-Гізон, Маллорі, Вейгертом. Виявлено, що хлорид кадмію призводить до виражених судинних розладів, дистрофічних та некробіотичних змін кардіоміоцитів, вогнищевих стромальних інфільтратів. Артерії при цьому потовщувалися і звужувалися їхній просвіт. Зростання індексу Вогенворта свідчило про зниження пропускної здатності артеріального русла та погіршення кровопостачання міокарда. Структурна перебудова артерій більш вираженою виявилася у судинах дрібного калібру. Диспропорційно змінювалися просторові характеристики ендотеліоцитів та їхніх ядер і порушувалися ядерно-цитоплазматичні відношення, що вказувало на нестабільність клітинного структурного гомеостазу, дисфункцію ендотелію.

Отже, інтоксикація організму хлоридом кадмію призводить до вираженої структурної перебудови стінки артерій, яка характеризується її потовщенням, звуженням просвіту, порушенням ядерно-цитоплазматичних відношень в ендотеліоцитах і їхньою дисфункцією.

Матеріали XX Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених

Ясіновський Олег, Слабий Олег, Польний Андрій

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ В СЕРЦЕВОМУ М'ЯЗІ ПРИ ДІЇ НА ОРГАНІЗМ ТОКСИЧНИХ РЕЧОВИН

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

В експерименті комплексом морфологічних методів (гістологія, гістохімія, електронна мікроскопія, морфометрія) досліджували серця щурів при дії на організм хлориду кадмію та алюмінію.

Макроскопічно виявлено дилатацію камер серця з переважанням розширення лівого шлуночка та лівого передсердя. Світлооптично спостерігались повнокров'я судин, капіляростазис, вогнищеві крововиливи, набряк строми, явища вакуольної, гіалінової та жирової дистрофій, некрози кардіоміоцитів, вогнищеві клітинні інфільтрати. Відмічалось також потовщення стінок артерій, звуження їхнього просвіту, зниження в частинах серця вмісту РНК та глікогену, сегментарні та субсегментарні контрактири міофібрил, вогнища внутрішньоклітинного міоцитолізу, в ультраструктурах кардіоміоцитів – деструктивні процеси, а також слабо виражені компенсаторні реакції. При цьому дія на організм досліджуваних токсичних факторів призводила до стереотипних змін кардіоміоцитів, строми, судин, тобто специфічної біологічної дії їх на серцевий м'яз не встановлено.

Отже, проведеним дослідженням встановлено, що при дії на організм хлориду кадмію та токсинів блідої поганки виникають суттєві зміни структури та функції серцевого м'яза, які необхідно враховувати при корекції патологічних змін за названих токсичних уражень.

Яриш Юлія

МЕХАНІЗМИ АВТОНОМНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ПРИ РОЗВИТКУ АДРЕНАЛІНОВОЇ КАРДІОМІОПАТІЇ У ТВАРИН РІЗНОЇ СТАТІ

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

Відомо, про статеву різницю дії ліків на організм людини і тварин, що зумовлено різними механізмами автономної регуляції, нервової та ендокринної систем.

Метою роботи було визначити зміни показників кардіоінтервалографії при адреналіновій міокардіодистрофії у дорослих щурів різної статі при блокаді адрено- і холінорецепторів.

У дослід взяли 53 самці і 55 самиць щурів 4-5,5 місяців. У тварин проводили запис кардіоінтервалографії у контролі, через 30 хв після введення анаприліну (1,5 мг/кг) чи атропіну сульфату (1 мг/кг), 30, 60 і 180 хв після введення адреналіну гідротартрату (0,5 мг/кг).

Після введення бета-адреноблокатора відмічено смертність серед самиць (10,71 %). Анаприлін викликав однонаправлені зміни показників кардіоінтервалографії: зростання моди (Mo), варіаційного розмаху (Var), зменшення амплітуди моди (AMo), індексу напруження (IH), що було достовірно більше виражено у самиць. Уведення адреналіну призвело до подальшого зростання Mo, збільшення AMo, IH, зменшення Var у всіх тварин. Останні три показники до кінця експерименту досягали рівня контрольних значень.

Після введення М-холіноблокатора атропіну у самців відмічено зменшення Mo, у самиць – Var, спостерігалася статеві різниця у показниках Mo (у самців – менша), AMo і IH (у самців - більші). Уведення адреналіну призвело до значної статевої різниці Mo (протягом усього експерименту у самців були менші значення). Також відмічено порівняно з контролем зростання Mo та IH у самиць, зменшення AMo в усіх тварин.

Висновки. Отримані результати вказують на статеву різницю у механізмах регуляції серцево-судинної діяльності. Відмічено більшу чутливість бета-адренорецепторів у самиць та М-холінорецепторів у самців.

Ярославицький Роман, Войтович Святослав, Воробель Ольга, Татарчук Людмила, Вознюк Андрій
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ МІЖ СТАНОМ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ТА АГРЕСИВНІСТЮ

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

На сьогоднішній день поняття агресивності є актуальною проблемою. Воно використовується у різних сферах: біології, медицині, психології та політиці. Агресивність спостерігається також серед студентів, в той же час причини її до кінця не виявлені.

Мета дослідження - встановлення взаємозв'язків між рівнем агресивності серед студентів та станом серцево-судинної системи.

Проведено тестування 100 студентів, віком від 17-21 року, серед яких було 70 % дівчат та 30 % хлопців. При цьому використовували опитувальники Басса-Дарки та Ассінгера, які визначають фізичну, непрямую агресію, роздратування та негативізм, образу, підозрілість, вербальну агресію, почуття провини, індекс ворожості та агресивності. Студенти поділялися на надмірно агресивних, помірно агресивних та надмірно миролюбивих. Встановлено, що 61 % опитуваних були помірно агресивні, 33 % надмірно миролюбиві, та 6 % надмірно агресивні. Серед помірно агресивних було виявлено 75,4 % дівчат та 24,6 % хлопців; помірно миролюбивих – 69,7 % дівчат та 30,3 % хлопців; серед агресивних 16,7 % дівчат та 83,3 % хлопців.

Виявлені помірні та сильні кореляційні зв'язки між індексом агресивності та рівнем артеріального, а саме систолічного тиску, і частотою пульсу. Між індексом ворожості та систолічним тиском встановлено обернені середньої сили кореляційні зв'язки.

Отже, результати проведеного дослідження свідчать про взаємозв'язки між станом серцево-судинної системи та агресивністю, які необхідно враховувати при діагностиці, профілактиці та корекції порушень психологічних станів.

Серватович А., Гудима А.

**СТРУКТУРНІ ЗМІНИ ЛЕГЕНІВ ТВАРИН У ВІДДАЛЕНІ ПЕРІОДИ ТРАВМИ
ТА ПРИ КОРЕКЦІЇ ФІТОЗАСОБОМ**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Гудима А.А.
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Гістологічне дослідження структури легеневої тканини встановило, що через 21 добу експерименту в паренхімі мали місце дистелектази, які проявлялись потовщенням міжальвеолярних перетинок за рахунок помірного набряку строми та помірної лімфо-гістіоцитарної інфільтрації строми, вогнищевих дистрофічно-некротичних змін в альвеолоцитах, дистонією стінки бронхів. Через 28 днів структурні зміни дещо поглиблювались, супроводжуючись венозним повнокров'ям, еритростазами в капілярах, вогнищевою емфіземою та дистонією стінок переважно великих бронхів. До 35 доби застійні явища, які виникали внаслідок нерівномірного повнокров'я призводили до розвитку дистрофічних змін у стінках судин, що проявлялось явищами судинно-стромальної білкової дистрофії у вигляді мукоїдного набряку.

Застосування фітозасобу уже на 21 добу дещо зменшувало венозно-капілярне повнокров'я судин, тонус стінок великих бронхів та клітинну інфільтрацію міжальвеолярних перетинок. Через 28 днів значно зменшувалась і макрофагальна інфільтрація строми та знижувалась перибронхіальна лімфоїдна інфільтрація. Через 35 днів інтенсивність макрофагальної інфільтрації продовжувала знижуватись, що свідчить про переважання відновних процесів в епітеліальних компонентах над дистрофічними. На основі отриманих в процесі експерименту результатів та гістологічного дослідження структури легеневої тканини можна зробити висновки про те що розроблений фітозбір є потужним засобом стимуляції відновних процесів організму.

Серватович А., Дацко Т.

**СТРУКТУРНІ ЗМІНИ ЛЕГЕНІВ ТВАРИН У ВІДДАЛЕНІ ПЕРІОДИ ТРАВМИ
ТА ПРИ КОРЕКЦІЇ ФІТОЗАСОБОМ**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Гудима А.А.
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Травматизм належить до найскладніших проблем сучасності, яка має не тільки медичне, але й виражене соціальне значення. Метою нашого дослідження було з'ясувати структурні зміни легень у віддалені періоди травми та при корекції фітозасобом.

Гістологічне дослідження структури легеневої тканини встановило, що через 21 добу експерименту в паренхімі мали місце дистелектази, які проявлялись потовщенням міжальвеолярних перетинок за рахунок помірного набряку строми та помірної лімфо-гістіоцитарної інфільтрації строми, вогнищевих дистрофічно-некротичних змін в альвеолоцитах, дистонією стінки бронхів. Через 28 діб структурні зміни поглиблювались, супроводжуючись венозним повнокров'ям, еритростазами в капілярах, вогнищевою емфіземою та дистонією стінок переважно великих бронхів. До 35 доби застійні явища, які виникали внаслідок нерівномірного повнокров'я призводили до розвитку дистрофічних змін у стінках судин, що проявлялось явищами судинно-стромальної білкової дистрофії у вигляді мукоїдного набряку.

Застосування фітозасобу уже на 21 добу зменшувало венозно-капілярне повнокров'я судин, тонус стінок великих бронхів та клітинну інфільтрацію міжальвеолярних перетинок. Через 28 діб значно зменшувалась і макрофагальна інфільтрація строми та знижувалась перибронхіальна лімфоїдна інфільтрація. Через 35 діб інтенсивність макрофагальної інфільтрації продовжувала знижуватись, що свідчить про переважання відновних процесів в епітеліальних компонентах над дистрофічними. На основі отриманих результатів та гістологічного дослідження структури легеневої тканини можна зробити висновки про те що розроблений фітозбір є потужним засобом стимуляції відновних процесів організму.

Серватович А., Луців І.

**СТРУКТУРНІ ЗМІНИ ЛЕГЕНІВ ТВАРИН У ВІДДАЛЕНІ ПЕРІОДИ ТРАВМИ ТА ПРИ КОРЕКЦІЇ
ФІТОЗАСОБОМ**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Гудима А.А.
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Гістологічне дослідження структури нирки у тварин із травмою на 21 добу експерименту встановило, що кровонаповнення органа залишалось нерівномірним. Спостерігалась помірна гіпертрофія клубочків. В частини нефроцитів вивідних каналців розвивались дистрофічно-некротичні зміни. Через 28 діб на фоні нерівномірного кровонаповнення органа в тубулярному компоненті на фоні дистрофічних змін нефроцитів в просвітах каналців візуалізувались білкові маси, що свідчить про часткове погіршення функції. Через 35 діб строма органа візуалізувалася слабо, проте кровонаповнення судин залишалось нерівномірним. Клубочки ниркових каналців залишалися збереженими, структурно змінювались мало.

Після корекції фітопрепаратом через 21 добу встановлено, що кровонаповнення шарів нирки залишалось нерівномірним, структура ниркових клубочків залишалась збереженою, просвіт капсули не розширювався. Епітеліоцити вивідних каналців залишались збільшеними, проте структура їх цитоплазми ставала більш однорідною. Просвіти каналців залишались дещо розширеними, кількість ексудату в них зменшувалась. Через 28 діб клубочки залишались розширеними, просвіти їх капсул не візуалізувались. Переважна більшість просвітів вивідних каналців не розширювалась. Через 35 діб в нирковій паренхімі структурні зміни були незначними. Клубочки ниркових каналців залишались мало зміненими, просвіти вивідних каналців добре візуалізувались.

Таким чином, застосування фітозасобу у віддалені періоди травми зменшує розлади кровообігу у паренхімі та стромі органу і сприяє відновленню епітеліального компоненту.

Костіна Ольга

**МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ МІОКАРДА ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ
ГОСТРОМУ УРАЖЕННІ ЛЕГЕНЬ**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Гудима А.А.
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

До теперішнього часу гостре ураження легень (ГУЛ) залишається однією з актуальних проблем у медицині. ГУЛ є поліетіологічним захворюванням та дуже часто супроводжується розвитком поліорганної недостатності. Залишаються не вивченими основні ланки патогенезу розвитку поліорганної недостатності при гострому ураженні легень. В патогенезі виникнення ГУЛ спостерігається порушення транспорту газів. Одним з органів, чутливих до гіпоксії, є серце, що обумовлює актуальність даного дослідження.

Мета дослідження: вивчити морфологічні зміни в міокарді при розвитку гострого ураження легень.

Дослідження виконані на білих безпородних щурах-самцях масою 200-220 г. В дослідженні були використані середньостійкі до гіпоксії тварини. Моделювання ГУЛ проводили за методикою G.Matute-Bello. Тварин виводили з експерименту через 12 год, 24 год, 48 год та 72 год після моделювання ГУЛ. Для вивчення морфологічних змін використовували біоптати міокарда, зрізи яких були забарвлені гематоксиліном та еозинном.

Структурні зміни міокарда у наших дослідженнях починали наростати уже через 24 год експерименту. Так через 12 год ГУЛ спостерігалось нерівномірне кровонаповнення судин, яке через 24 год проявлялось формуванням клітинних інфільтратів строми, через 48 год в дрібних судинах міокарда наростали явища парезу, що призводило до еритростазів, набряку строми, вогнищевих дистрофічних змін кардіоміоцитів, дрібно вогнищевої клітинної інфільтрації. Через 72 год ГУЛ розлади кровообігу супроводжувались еритро- та плазмостазів, поглибленням набряку, фрагментацією волокон та їх вогнищевою хвилеподібною деформацією.

Отже, отримані результати свідчать про те, що в гострому періоді гострого ураження легень спостерігаються виражені порушення мікроциркуляції в міокарді та наростання ознак дистрофічних змін кардіоміоцитів.

Угляр Тетяна

**МОРФОЛОГІЧНІ ТА БІОХІМІЧНІ ПОРУШЕННЯ
В УМОВАХ МОДЕЛЮВАННЯ ЗАКРИТОЇ ТРАВМИ ЖИВОТА**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Гудима А.А.
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Відомо, що поєднані закриті травми живота зустрічаються у понад 25 % випадків з летальністю до 85 %. Тому їх експериментальне дослідження має вагомим значення для поглибленого вивчення механізмів ураження органів черевної порожнини, розробки та апробації методів системної корекції травматичної хвороби. Мета роботи: розробити модель закритої травми живота для лабораторних білих щурів і встановити основні морфологічні та біохімічні порушення.

Основним критерієм досягнення моделі стало отримання забійних пошкоджень внутрішніх органів без перфорації кишок, внутрішньо- і заочеревинних гематом із загибеллю тварин до 50 %. З цією метою для тварин масою 180-200 г був виготовлений пристрій для дозованого нанесення травми з ударною поверхнею діаметром 20 мм. Дозований удар забезпечувався вільним падінням ударного пристрою. В умовах тіопенталонатрієвого наркозу були апробовані різні енергії удару: 0,07, 0,14 і 0,21 Дж·см². Через 3 доби посттравматичного періоду оцінювалася загибель тварин, макроскопічні порушення черевної порожнини, а також біохімічні та морфологічні відхилення в печінці.

Встановлено, що із збільшенням енергії удару порушення у черевній порожнині наростали. З'являлися внутрішньоочеревинні та заочеревинні гематоми, пошкодження капсули печінки, поверхні кишок без перфорації, зростала загибель тварин. Мікроскопічно виявлялось нерівномірне кровонаповнення судин, часткове збереження структури часточки печінки з ознаками як білкової гідропічної, так і дрібнокрапельної жирової дистрофії та вогнищевих некрозів. Такі структурні зміни спостерігались у переважній більшості гепатоцитів по всій величині часточки. У тканині печінки наростав вміст малонового діальдегіду, знижувалася активність супероксиддисмутази і каталази. Найбільші порушення і загибель тварин (60 %) спостерігались при нанесенні травми з енергією 0,21 Дж·см². При енергії удару 0,14 Дж·см² загибель становила 30 %, при енергії удару 0,07 Дж·см² – 10 %.

Поєднання цих моделей закритої травми живота із пошкодженням кісток скелета (закритий перелом обох стегнових кісток) виявив, що при застосуванні енергії удару 0,14 Дж·см² попри наростання системних порушень загибель тварин зросла тільки до 50 %, що є оптимальним для подальшого використання.

Стрельбицька Ірина

ВПЛИВ ІШЕМІЇ-РЕПЕРFUZІЇ НА ФОРМУВАННЯ СИНДРОМУ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ В УМОВАХ ПОСТТУРНИКЕТНОГО СИНДРОМУ

Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Гудима А.А.
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Ішемічно-реперфузійні пошкодження належить до основних патогенетичних чинників формування синдрому ендogenous інтоксикації. В його основі лежить пошкодження вальна дія активних форм кисню, які виникають після реперфузії ішемізованих тканин. Внаслідок пошкодження клітинних і ендopлазматичних мембран виникає порушення функціональної здатності органів і тканин, що призводить до формування синдрому ендogenous інтоксикації. Подібні порушення виникають й на тлі накладання турнікету в умовах масивної зовнішньої крововтрати.

Мета роботи з'ясувати вплив ішемії-реперфузії на розвиток синдрому ендogenous інтоксикації в умовах посттурнікетного синдрому.

В експериментах використано нелінійні білі щурі-самці масою 200-220 г. В умовах тіопенталонатрієвого наркозу щурам проксимально на задню лапку накладали турнікет «SWAT-T», пропорційний за шириною як для людини. Відповідно до міток, розташованих на турнікеті, досягали мінімального стискання, яке зумовлює зупинку артеріального кровообігу в лапці. Турнікет знімали через 2 год. Тварин забивали через 1 і 2 год, 1, 7 і 14 діб після початку реперфузії. У крові визначали вміст молекул середньої маси (МСМ) фракцій 238, 254, 268 і 280 нм.

Дослідження показали, що через 1 год реперфузії вміст фракцій МСМ практично не змінювався. Через 2 год реперфузії показники збільшувалися практично у 2 рази й залишалися на такому ж рівні до 7 доби. Через 14 діб наставало зниження вмісту МСМ до контрольного рівня. Відмічалось переважання вмісту фракції МСМ280.

Отже, внаслідок «безпечного» накладання турнікету тварині без травми і крововтрати впродовж 7 діб відмічається істотне зростання вмісту ендотоксинів, що слід враховувати у невідкладній допомозі і вимагає подальшого вивчення.

Серватович Ангеліна

ВПЛИВ ФІТОЗАСОБУ НА ДИНАМІКУ ПОКАЗНИКІВ ЖОВЧОУТВОРЮВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ПЕЧІНКИ І В УМОВАХ КРАНІОСКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ В ПІЗНІЙ ПЕРІОД ТРАВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ

Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Гудима А.А.
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Травматизм належить до актуальних проблем сьогодення. В його структурі помітно виділяється поєднана скелетна і черепно-мозкова травми, які належать до найчастіших причин смерті. Недостатньо вивченими залишаються механізми формування поліорганної недостатності в пізній період після поєднаної скелетної і черепно-мозкової травм. Практично немає даних про ефективність фітозасобів, які нетоксичні і належать до еволюційно закріплених факторів саногенезу.

Мета роботи з'ясувати особливості динаміки показників жовчутворювальної функції печінки в пізній період після нанесення краніоскелетної травми та оцінити ефективність корекції фітозасобом.

Експерименти виконано на нелінійних білих щурах-самцях. В умовах тіопенталонатрієвого знечулення в першій дослідній групі моделювали краніоскелетну скелетну травму шляхом нанесення дозованих ударів по черепу і кожному стегну. У другій дослідній групі починаючи із 14 доби додатково внутрішньошлунково вводили екстракт рослинного походження. Контрольну групу склали інтактні тварини. У тварин всіх груп через 14, 21, 28 і 35 діб проводили збір жовчі шляхом катетеризації загальної жовчної протоки, в якій визначали концентрацію загальних жовчних кислот, холестеролу та прямого білірубину.

Дослідження показали, що в динаміці пізнього періоду краніоскелетної травми продовжує залишатися зниженим вміст у жовчі загальних жовчних кислот та прямого білірубину й підвищеним – холестеролу. Досліджувані показники до 35 доби покращуються, проте не досягають рівня контрольної групи. Застосування фітозасобу сприяє прискоренню відновлення жовчутворювальної функції печінки. Відмічається нормалізація вмісту загальних жовчних кислот і прямого білірубину через 35 діб, холестеролу – через 28 діб після нанесення травми.

Таким чином, в пізній період краніоскелетної травми відмічається порушення жовчутворювальної функції печінки, яка під впливом фітозбору відновлюється швидше.

Оренчук Ігор, Гудима Анастасія, Кучабський Степан

ДИНАМІКА ЛЕЙКОЦИТАРНОЇ ФОРМУЛИ ЩУРІВ ПІД ВПЛИВОМ КРАНІОСКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЇ КЛІТИННОЮ ТЕРАПІЄЮ

Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Р.І. Цицюра
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Проблема тяжкої травми є актуальною в Україні і світі. На фоні невпинного зростання травматизму ефективність лікування продовжує залишатися незадовільною. Це найбільш важливо у періоди ранніх і пізніх проявів травматичної хвороби, коли на перший план виступає синдром поліорганної недостатності та інфекційні ускладнення. У зв'язку з цим, актуальним є пошук нових альтернативних методів профілактики системних порушень в умовах травми. Останніми роками серед системних методів корекції все частіше увагу привертають фетальні нервові клітини. Однак їх ефективність на тлі краніоскелетної травми вивчена недостатньо, немає даних щодо динаміки в цих умовах показників лейкоцитарної формули, що стало метою даної роботи.

Експерименти виконано на нелінійних білих щурах-самцях масою 180-200 г. Тварин розділили на три групи: контрольну і дві дослідні. У контрольну групу увійшли інтактні тварини. В обох дослідних групах тварин під тіопентало-натрієвим наркозом (40 мг/кг-1 маси тіла) моделювали закриту черепно-мозкову травму і викликали закритий перелом обох стегон. Через 12 год після травмування в одній із дослідних груп внутрішньоочередово вводили суспензію криоконсервованих фетальних нервових клітин щура в дозі 5×106 клітин на 100 г маси тварини, в іншій – еквівалентний об'єм фізіологічного розчину. У тварин, які вижили, через 3, 7, 14 і 25 діб за стандартним методом проводили підрахунок лейкоцитарної формули.

Встановлено, що у тварин обох дослідних груп істотно збільшувалася кількість паличкоядерних лейкоцитів, яка в динаміці політравми носила коливальний характер: у тварин без корекції зростала до 7 доби (7,8 %), до 14 знижувалася (3,5 %) і повторно зростала до 25 доби (10,0 %). У тварин, яким проводили клітинну терапію, кількість паличкоядерних лейкоцитів зростала через 3 доби і залишалася на такому ж рівні до 25 доби (5-6 %). Кількість сегментоядерних лейкоцитів досягала максимуму в обох дослідних групах через 3 доби й поступово знижувалася. Слід відмітити, що у тварин з корекцією їх кількість була через 3-14 діб спостереження нижчою (12,3-20,0 % проти 14,8-27,0 %). Кількість моноцитів на тлі травми знижувалася й досягала мінімального рівня через 14 діб (з 5,0 до 2,5 %) з наступною нормалізацією через 25 діб. Після зростання клітинної терапії кількість моноцитів була постійно зниженою і знаходилася в межах 1,5-2,5 %. Цікавими виявилася динаміка кількості лімфоцитів. У тварин без корекції показник був постійно зниженим і тільки через 14 діб тимчасово досягав рівня контролю. На тлі клітинної терапії їх вміст постійно був або на рівні контролю, або підвищеним.

Отримані результати дозволяють припустити, що клітина терапія сприяє прискоренню росту і диференціації клітин білої крові, що може сприяти попередженню імунних порушень, особливо в період пізніх проявів травматичної хвороби.

Машевський Андрій, Луців Ігор

ДИНАМІКА ЛЕЙКОЦИТАРНОЇ ФОРМУЛИ ЩУРІВ ПІД ВПЛИВОМ КРАНІОСКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЇ КЛІТИННОЮ ТЕРАПІЄЮ

Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Гудима А.А.
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Постменопаузальний період характеризується зниженням рівня естрогенів і розвитком остеопорозу. В цих умовах значно зменшується міцність кісток і зростає ризик виникнення переломів, що на тлі зростання травматизму становить серйозну медичну і соціальну проблему. В умовах розвитку травматичної хвороби виникає дисфункції органів і систем, віддалених від місця безпосередньої травми. Однак в умовах супутнього гіпоестрогенного остеопорозу закономірності розвитку дисфункції печінки і нирок в умовах травми практично не досліджені.

Мета роботи: з'ясувати вплив гіпоестрогенного остеопорозу на морфологічні і біохімічні порушення печінки і нирок в умовах краніоскелетної травми в експерименті.

Експерименти виконано на нелінійних білих щурах-самках масою 200-220 г. Гіпоестрогенний остеопороз моделювали шляхом оперативного видалення гонад. Через 1 міс в одній групі тварин моделювали ізольований перелом стегна, у другій – поєднану краніо-скелетну травму. У групі порівняння зазначені травми моделювали у здорових тварин. Контрольну групу склали інтактні тварини та тварини із остеопорозом. Через 1 і 2 міс посттравматичного періоду у тварин визначали біохімічні і морфологічні маркери травматичної хвороби.

Дослідження показали, що експериментальна травма через 1 міс після моделювання на тлі гіпоестрогенного остеопорозу супроводжувалася вищими дистрофічними порушеннями у тканині печінки і нирок, які наростали до 2 міс посттравматичного періоду. Подібними виявилися й порушення біохімічних маркерів, зокрема вищими були показники процесів ліпідної перекисдації у тканині досліджуваних органів, зниження показників антиоксидантного захисту, відмічалось накопичення молекул середньої маси, більшою залишалася активність аланін- і аспаратамінотрансфераз. Ступінь порушень був пропорційним до тяжкості травми. До 2 місяця біохімічні маркери мали тенденцію до зниження, проте не досягали рівня контрольної групи.

Таким чином, виникнення тяжкої травми на тлі гіпоестрогенного стану сприяє збільшенню тяжкості травматичної хвороби, супроводжується більшими порушеннями з боку печінки і нирок, що слід враховувати у клініці.

Максимів Роман

**ДИНАМІКА ЛЕЙКОЦИТАРНОЇ ФОРМУЛИ ЩУРІВ ПІД ВПЛИВОМ КРАНІОСКЕЛЕТНОЇ
ТРАВМИ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЇ КЛІТИННОЮ ТЕРАПІЄЮ**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Гудима А.А.
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

До числа актуальних проблем сьогодення відноситься зовнішня кровотеча. У випадку масивної зовнішньої кровотечі людина помирає протягом двох хвилин. Тому важливим є своєчасне накладання турнікету. На сьогодні прийнято вважати, що накладання турнікету протягом двох годин є безпечним, а наступна реперфузія немає істотно впливу на організм людини. Однак доказових даних з цього приводу немає.

Мета роботи з'ясувати порівняльний вплив ішемії-реперфузії на стан внутрішніх органів в умовах посттурнікетного синдрому.

Експерименти виконано на нелінійних білих щурах-самцях масою 200-220 г. В умовах тіопенталонатрієвого наркозу щурам проксимально на задню лапку накладали турнікет «SWAT-T», який по ширині є пропорційним для людини. Відповідно до міток, розташованих на турнікеті досягали мінімального стискання, яке зумовлює зупинку артеріального кровообігу в лапці, що було доведено реографічним методом. Турнікет знімали через 2 год. Тварин забивали через 1 і 2 год після початку реперфузії. У тканинах внутрішніх органів (печінці, нирках, легенях, мозку, тонкій кишці, литковому м'язі дистальніше джгута) визначали концентрацію ТБК-активних продуктів ПОЛ, які є свідченням появи активних форм кисню та ініціації процесів ліпідної пероксидації.

Дослідження показали, що через 1 год реперфузії відмічалось істотне збільшення концентрації ТБК-активних продуктів ПОЛ у всіх досліджуваних органах. За інтенсивністю ПОЛ органи розподілилися так: мозок < легені < м'яз < печінка < нирки < кишка. У нирках і кишці вміст ТБК-активних продуктів ПОЛ збільшився відповідно у 2,04 і 6,94 раза ($p < 0,05$). Через 2 год реперфузії в цих органах відмічалось зниження вмісту ТБК-активних продуктів ПОЛ, в той час, як в інших органах процеси ліпідної пероксидації посилювалися. За інтенсивністю ПОЛ органи розподілилися так: нирка < мозок < легені < м'яз < кишка < печінка. В кишці і печінці величина досліджуваного показника перевищувала рівень контролю відповідно у 4,00 і 4,69 раза ($p < 0,05$).

Отримані результати свідчать про неоднозначність ішемії-реперфузії після двогодинного накладання джгута і вимагають подальшого дослідження.

Ковальов Віктор

**ПОРУШЕННЯ НИРКОВОГО ТРАНСПОРТУ ІОНІВ НАТРІЮ В РАННІЙ ПЕРІОД СКЕЛЕТНОЇ
ТРАВМИ РІЗНОЇ ТЯЖКОСТІ**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Гудима А.А.
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Останніми роками різко зросла частота тяжкої скелетної травми, яка супроводжується розвитком травматичної хвороби. Період її ранніх проявів (3-7 дні) займає особливе значення в патогенезі, оскільки є визначальним у подальшому перебігу посттравматичного періоду. Однак функціональний стан нирок в цей період травми вивчений недостатньо. Немає даних про порушення ниркового транспорту іонів натрію, який характеризує функціональну здатність проксимального і дистального відділів нефрона та лежить в основі патогенезу водно-електролітних порушень.

Мета роботи: встановити особливості ниркового транспорту іонів натрію в умовах скелетної травми різного ступеня в період ранніх проявів травматичної хвороби.

Досліди виконано на статевозрілих нелінійних білих щурах-самцях. Тваринам моделювали механічну травму різного ступеня тяжкості: I ст. – перелом стегна; II ст. – перелом стегна із кровотечею (20-22 % ОЦК) і формуванням гемоперитонеуму; II ст. – додатково перелом суміжного стегна. Через 1, 3 і 7 доби у тварин вивчали функціональний стан нирок методом водного навантаження. Контрольну групу склали інтактні тварини.

Встановлено, що на тлі скелетної травми різного ступеня тяжкості в період ранніх проявів травматичної хвороби (1–7 доби) істотно знижується проксимальний і дистальний транспорт іонів натрію, зміни якого поглиблюються з першої до сьомої діб посттравматичного періоду і є більшими на тлі тяжкої травми. В цих умовах суттєво зростає екскреція іонів натрію з сечею, яка до сьомої доби незначно зменшується завдяки зниженню діурезу і не досягає рівня контролю.

Кащак Тетяна

**ВПЛИВ КОМБІНОВАНОЇ ТРАВМИ НА ПРОЯВИ ЦИТОЛІТИЧНОГО СИНДРОМУ В ПІЗНІЙ ПЕРІОД
КОМБІНОВАНОЇ ТРАВМИ**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Гудима А.А.
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Проблема комбінованої механічної і термічної травми є актуальною в Україні і світі. Її внесок у частку травмованих різко збільшився з моменту початку Антитерористичної операції і є характерною ознакою вибухової травми. Внаслідок розвитку синдрому взаємного обтяження такі поранені характеризуються знаною тяжкістю та високою летальністю. Одним із патогенних чинників в умовах тяжкої травми є розвиток цитолітичного синдрому, який є наслідком деструкції клітинних мембран під впливом активних форм кисню, вільних радикалів та медіаторів запалення.

Однак у період пізніх проявів травматичної хвороби активність аланін- і аспартатамінотрансфераз (АлАТ, АсАТ) в умовах комбінованої травми практично не досліджена, що стало метою даної роботи.

Експерименти виконано на нелінійних білих щурах-самцях масою 180-200 г. В умовах тіопенталонатрієвого знечулення в першій дослідній групі моделювали скелетну травму, у другій дослідній групі моделювали опік III А-Б ступеня 10-11 % площі поверхні шкіри. У третій дослідній групі обидва цих впливи поєднували. Контрольною стала група інтактних тварин. Тварин виводили з експерименту через 14, 21 і 28 діб посттравматичного періоду. У сироватці крові визначали активність АлАТ і АсАТ.

Дослідження показали, що на тлі самої скелетної травми через 21 добу відмічалось підвищення тільки активності АсАТ, що вказувало на більший системний вплив такої травми і підтверджується даними літератури. В умовах опіку, амплітуда порушень показника була більшою і ще більше наростала в умовах комбінованої травми. Через 28 діб показники знижувалися, не досягаючи рівня контролю. У свою чергу активність АлАТ на тлі опіку змінювалася коливально із двома максимумами – через 14 і 28 діб, в той час, як після комбінованої травми досягала максимуму через 21 добу й нормалізувалася через 28 діб.

Отримані результати свідчать про те, що цитолітичний синдром є характерною ознакою періоду пізніх проявів травматичної хвороби в умовах комбінованої травми, що слід враховувати у клініці.

Боцюк Устина

**ВПЛИВ КОМБІНОВАНОЇ ТРАВМИ НА ПРОЯВИ ЦИТОЛІТИЧНОГО СИНДРОМУ
В ПІЗНІЙ ПЕРІОД КОМБІНОВАНОЇ ТРАВМИ**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.Б. Сван
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Актуальним питанням сьогодення є збільшення частоти стихійних лих аварій і катастроф, поширення локальних збройних конфліктів. Порушення нормальних умов життєдіяльності є хронічним стресом для населення, який посилюється в умовах постійної загрози для життя. В цих умовах значно зростає вірогідність переохолодження і холодного стресу. Їх вплив на життєдіяльність організму вивчений недостатньо.

Мета роботи: з'ясувати вплив холодного стресу на функціональний стан печінки.

Експерименти виконано на нелінійних білих щурах самцях масою 170-180 г. Гострий холодний стрес моделювали шляхом розміщення іммобілізованої тварини в холодильну камеру на 2 год при температурі +4 оС. Функціональний стан печінки оцінювали за показниками жовчоутворюючої, жовчовидільної і поглинально-видільної функцій на 3 добу експерименту.

Встановлено, що у тварин із холодним стресом, порівняно з контрольною групою, відмічається посилення виділення жовчі на тлі зменшення в ній концентрації загальних жовчних кислот і збільшення – холестеролу, що сприяло посиленню літогенних властивостей жовчі. Практично не змінювалася інтенсивність виділення загального білірубину, проте знижувалася екскреція його прямої фракції. Відмічалось сповільнення виведення бромсульфалеїну з жовчю.

Одержані результати свідчать про те, що в умовах попереднього стресу відмічається порушення жовчоутворювальної функції печінки і активація компенсаторних властивостей переважно за рахунок підвищення інтенсивності виділення її рідкої частини. В цих умовах має місце сповільнення детоксикаційної функції печінки, посилення літогенних властивостей жовчі. Отримані результати слід враховувати при вивченні впливу стресу і низьких температур на організм.

Мокра Анжеліка

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ЛІМФОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

"Центральна науково-дослідна лабораторія"
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.Г. Шульгай
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

В експерименті на 24 щурах за допомогою ін'єкційних та морфометричних методів дослідження проведено вивчення вікових особливостей лімфомікроциркуляторного русла підшлункової залози.

Встановлено, що для молодих та старих щурів характерними є різні види архітектоники лімфомікроциркуляторного русла. Сліпі капілярні вирости у молодих статевозрілих щурів мали діаметр більший ніж у старих тварин, де останні елементи характеризувалися звуженням просвіту та загостренням. Просвіт лімфатичних капілярів з віком зменшувався на 15,14 % ($p < 0,001$), різниця коефіцієнтів співвідношення просвітів капілярів та сліпих капілярних виростів становила 7,2 %.

Важливими параметрами характеристики лімфомікроциркуляторного русла є площа капілярних петель та щільність самих лімфатичних мікросудин. Капілярні петлі формуються завдяки злиттю між собою лімфатичних капілярів. У більшості випадків дані структури виявлялися різної форми і направленості. Часто з'єднуючись між собою лімфатичні капіляри формували петлі овальної, округлої або полігональної форми, які дають початок наступному порядку лімфомікроциркуляторного русла. Площа капілярних петель з віком у дослідних тварин зростала внаслідок чого змінювалася здатність дренажування тканини. Площа капілярних петель у старих тварин переважала в 1,31 разів ($p < 0,01$) а щільність лімфомікроциркуляторного русла зменшувалася на 15,9 %.

Отже, з віком настає зменшення просвіту сліпих капілярних виростів, що контактують безпосередньо з екзокринними панкреатоцитами, збільшується площа капілярних петель та зменшується відносний об'єм лімфомікроциркуляторного русла.

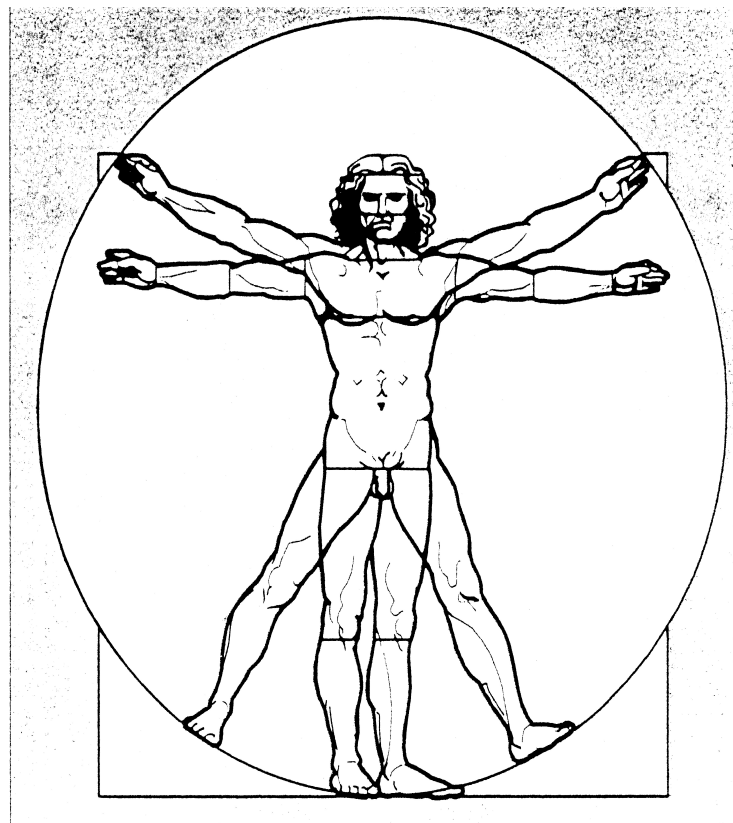
Стародубська Олександра

ВПЛИВ КАРБОЦЕТАМУ НА ІНТЕНСИВНІСТЬ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ ТРАВМІ

Кафедра патофізіології НМУ імені О.О.Богомольця
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. С.В. Зяблицев
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця
м. Київ, Україна

Травматична хвороба є однією з найважливіших проблем сьогодення. У світі, за даними ВООЗ її частота становить від 9 до 15 випадків на 10 тисяч населення на рік. На даний час патогенез ЧМТ лишається до кінця не з'ясованим, що обумовлює низьку ефективність фармакологічних засобів, що використовуються. Тому пошук нових препаратів з доведеною патогенетичною дією є досить своєчасним та актуальним. Одним з перспективних напрямків є розробка препаратів з ноотропними властивостями, які мають антигіпоксічну, протинабрякову та антиішемічну дію. У цьому ряду вигідно відрізняється вітчизняний препарат карбоцетам, який був розроблений в Інституті фізико-органічної хімії та вуглехімії НАН України (м. Донецьк). Карбоцетам за антигіпоксичною дією у 29-35 разів перевершує класичний ноотропний препарат пірацетам. У якості робочої гіпотези ми висуваємо припущення, що карбоцетам попереджує реакцію гіперактивації та передчасне виснаження центральних регуляторних механізмів, в наслідок чого підвищується резистентність організму до гострого травматичного стресу. Метою даної роботи було вивчення дії карбоцетаму на активність перекисного окислення ліпідів (ПОЛ), яке є одним з основних патогенетичних механізмів ушкодження клітин при ЧМТ. В експеримент залучено 75 білих безпородних щурів-самців, з моделюванням ЧМТ за Єльським В.М., Зяблицевим С.В. (2005). Тваринам дослідної групи внутрішньочеревно вводили розчин карбоцетаму у дозі 5 мг/кг маси тіла. Результати роботи показали, що ЧМТ призводила до поступового значного накопичення продуктів ПОЛ (малонового діальдегіду та дієнових кон'югатів) у крові та тканинах головного мозку. Застосування протягом одного місяця після травми карбоцетаму обумовлювало суттєве обмеження інтенсифікації ПОЛ (підвищення вмісту продуктів ПОЛ у 1,5 рази проти триразового збільшення у контрольній групі). Отже, результати роботи підтвердили меншу ступінь пошкодження головного мозку за умов використання у посттравматичному періоді карбоцетаму.

**Секція:
Морфологія в нормі та
при патології**



Беденюк Олександр

**ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНОЇ ПЕРЕБУДОВИ КРОВОНОСНИХ СУДИН ШЛУНКА ПІСЛЯ
ВИДАЛЕННЯ ВЕЛИКИХ СЛИННИХ ЗАЛОЗ У ЩУРІВ**

Кафедра нормальної анатомії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.Є. Герасимюк
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Одним із пріоритетних завдань сучасної морфології є встановлення характеру та особливостей перебудови кровоносної системи за умов порушеної гемоциркуляції, як важливої ланки у розвитку патологічних процесів.

Дослідження проведено на 84 лабораторних білих щурах-самцях, яких було поділено на 2 групи: контрольну і експериментальну. В експериментальній групі проводили одночасну двобічну сіаладеномектомію привушних і нижньощелепних залоз. Для гістологічного дослідження шматочки тканин із різних відділів шлунка забирали через 1, 3, 7, 14, 21 і 28 діб від початку експерименту. Оцінку функціонального стану судин проводили шляхом вирахування індекса Вогенворта тобто відношення площі середньої оболонки артерій до площі їх просвіту.

Результати проведеного дослідження свідчать про те, що одномоментне двобічне видалення привушних і нижньощелепних залоз у щурів суттєво впливає на інтенсивність кровообігу шлунка. Виявлені морфофункціональні зміни у кровоносному руслі шлунка є характерними для станів з посиленням кровонаповнення органних судинних русел та одночасним наростанням судинного опору. Підтвердженням посилення кровообігу шлунка є артеріальне і венозне повнокров'я, а також наростання ємності артерій більшого діаметра, що підтверджується зниженням рівня індекса Вогенворта в артеріях із зовнішнім діаметром 126-150 мкм, як прояв компенсаторної реакції.

Водночас, з посиленням кровонаповнення включаються адаптативні механізми, які спрямовані на запобігання перевантаження гемомікроциркуляторного русла, і які на світлооптичному рівні проявлялися посиленням опірності за рахунок потовщення стінок і звуженням просвіту артерій середнього і малого калібру (з діаметром від 26 до 125 мкм), що підтверджувалося ростом значень показника індекса Вогенворта. Причому інтенсивність констрикторних реакцій посилювалася по мірі зменшення діаметра артерій.

Всі ці зміни прогресивно наростали до 21-ї доби післяопераційного спостереження. Після цього, з 21-ї по 28-му доби спостерігався їх частковий зворотній розвиток, що може бути підтвердженням часткового відновлення стану кровопостачання шлунка внаслідок компенсаторної гіперплазії і гіперфункції слинних залоз іншої локалізації, які не підлягали видаленню (під'язикових, щічних, язикових і ясенних), що відмічається і в інших експериментальних спостереженнях.

Бекесевич Анна

**ОСОБЛИВОСТІ ЛАНОК ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА КОРИ МОЗОЧКА ЗА УМОВ 2-
ТИЖНЕВОГО ВВЕДЕННЯ ОПІОЇДУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ**

Кафедра нормальної анатомії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.Р. Матешук-Вацеба
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Незважаючи на широкий спектр сучасних методів дослідження механізмів уражень на морфологічному рівні різних органів та систем, які викликають ускладнення при опіоїдному впливі, практично не описаними залишаються результати морфометричного дослідження, які могли б в повній мірі розкрити дану проблему. Тому дослідження мозочка за впливу опіоїду безперечно представляє суттєве практичне значення, як в медичному так і в соціальному аспекті.

З метою проведення морфометричного аналізу кількісно-якісних змін кровоносного русла кори мозочка за впливу налбуфіну в експерименті було виконано дослідження на 9 білих щурах-самцях, масою 130-180 г., віком 3,0-4,0 місяці. Введення налбуфіну проводили внутрішньом'язово: I тиждень - 8 мг/кг, II тиждень - 15 мг/кг. Матеріал дослідження представлений препаратами мозочка щурів з ін'єктованим судинним руслом.

Вже через 2 тижні експериментального впливу налбуфіну на ін'єктованих та просвітлених препаратах мозочка виявляються перші ознаки порушення ангіоархітектоніки кори мозочка щура. Спостерігається розширення просвіту артеріол кори черв'яка і півкуль мозочка щура. Просвіт венул в цей термін експерименту майже не змінюється. Це підтверджується наступними морфометричними показниками: діаметр артеріол зростає до $23,6 \pm 0,1$ мкм (контроль - $20,5 \pm 0,2$ мкм), діаметр венул становить $31,8 \pm 1,0$ мкм (контроль - $29,0 \pm 3,0$ мкм), відповідно артеріоло-венулярний коефіцієнт збільшується до $0,742 \pm 0,005$ (контроль - $0,706 \pm 0,003$).

Одержані результати можуть бути використані для подальшого дослідження кори мозочка, як в експерименті, так і в клініці, з метою пошуку найефективніших методів профілактики та лікування патології мозочка, зумовленої застосуванням опіоїдів.

Бельська Юлія

ПОКАЗНИКИ ГЕПАТОФЕТАЛЬНОГО ІНДЕКСУ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ПІД ВПЛИВОМ ЦИТРАТІВ СРІБЛА ТА ЗОЛОТА НА ТЛІ СВИНЦЕВОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ

Кафедра медичної біології, фармакогнозії та ботаніки
Науковий керівник: д-р мед. наук, професор В.І. Гарець
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
м. Дніпропетровськ, Україна

Метою експерименту стало вивчення гепатофетального індексу (ГФІ) щурів 16 дня ембріонального розвитку під впливом цитратів срібла та золота на тлі свинцевої інтоксикації. В експерименті задіяні 32 білі статевозрілі щури-самиці стандартної ваги та віку. У дослідженні використовували ацетат свинцю, цитрат срібла та цитрат золота, отримані із застосуванням аквананотехнології. Всі щури були розділені на 4 групи: група К (контрольна) - тварини, яким вводили дистильовану воду; група Pb - тварини, яким вводили ацетат свинцю; група Pb+Ag - тварини, яким вводили ацетат свинцю і цитрат срібла; група Pb+Au - тварини, яким вводили ацетат свинцю і цитрат золота. Розчини металів самицям вводили перорально через зонд один раз на добу починаючи з першого дня вагітності. На 16-й день вагітності проводили оперативний забій. Ембріонів вилучали з матки, фіксували в 10%-розчині нейтрального формаліну на 24 години. Потім з ембріонів екстрагували печінку і зважували її. ГФІ розраховували за формулою: відношення маси печінки до маси ембріона. Виявлено, що в групі Pb ГФІ становив $0,108 \pm 0,003$, що на 22% більше в порівнянні з контрольною групою ($p < 0,05$). У групі Pb+Ag ГФІ становив $0,086 \pm 0,001$, що достовірно менше на 20% в порівнянні з групою Pb і на 2% більше цього показника у тварин групи К. У групі Pb+Au ГФІ становив $0,083 \pm 0,001$, що достовірно менше на 23% в порівнянні з групою Pb і на 2% менше цього показника у тварин групи К. Таким чином, під впливом цитратів срібла та золота спостерігалось відновлення величини ГФІ до рівня контрольної групи, що свідчить про модифікуючу властивість срібла та золота в умовах свинцевої інтоксикації.

Боднар Марія, Грабчук Анастасія

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МЕЗЕНХІМАЛЬНОГО КОМПОНЕНТУ ПУХЛИНИ ВІЛЬМСА У ДІТЕЙ

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.І. Волос
Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького
МОЗ України
м. Львів, Україна

Актуальність: Загально відомо, що пухлина Вільмса є дизембріональним, злоякісним, незрілим, багатокомпонентним новоутворенням у дітей. Одним з основних її компонентів є мезенхімальний. При морфологічному вивченні мезенхімального компонента патологоанатом стикається з труднощами зі встановленням гістогенезу пухлини, ступеня зрілості структур, які формують компонент.

Мета – підвищити діагностику пухлини Вільмса на підставі морфологічного дослідження структур мезенхімального компонента для забезпечення вірогідності патогістологічного діагнозу.

Матеріали і методи: Матеріалом для морфологічного дослідження слугували 3 спостереження пухлини Вільмса. Вивчено гістологічні препарати операційного матеріалу тканини пухлини, забарвлені за допомогою загально оглядових і спеціальних методик.

Результати: Мезенхімальний компонент пухлини Вільмса є розмаїтий за мікроскопічною картиною і представлений тканинами мезенхімного походження різного ступеня катаплазії. Нами виявлено міксобластні, ліпобластні і лейоміобластні структури. Досліджена морфологічна картина неепітеліального компонента пухлини Вільмса дозволяє нам розглядати як монокомпонентну чи полікомпонентну мезенхімому. В одному нашому спостереженні неепітеліальний компонент пухлини Вільмса мікроскопово подібний до міксому (монокомпонентної мезенхіноми). У двох інших новоутворах було ліпобластне і лейоміобластне диференціювання. Морфологічна верифікація мезенхімального компонента нами здійснювалася шляхом застосування спеціальних методик.

Висновки: Таким чином, встановлення гістогенезу компонента пухлини Вільмса повинне здійснюватися шляхом імуногістохімічного типування тканини пухлини для забезпечення вірогідності патогістологічного діагнозу.

Бойко О.

ПАТОЛОГІЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ПРИ МУКОПОЛІСАХАРИДОЗІ ТА МУКОВІСЦИДОЗІ (ЗА МАТЕРІАЛАМИ АВТОПСІЙНИХ ВИПАДКІВ)

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини
Науковий керівник: акад. НАМН України, чл.-кор. НАН України, д-р мед. наук, проф. Д.Д. Зербіно
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Мета дослідження: проаналізувати патоморфологічні прояви ураження серцево-судинної системи при генетичних захворюваннях – мукополісахаридозі (МП) та муковісцидозі (МВ).

Матеріали та методи: автопсійні випадки досліджені з використанням стандартних патогістологічних та гістохімічних методик (PAS-реакція, метакроматичне забарвлення толуїдиновим синім, забарвлення за Маллорі).

Результати: Дівчинка К., віком 12 років, хворіла МП VI типу (екскреція глікозаміногліканів – 507, 73 ОД ЦПХ/г креатиніну). Провідну роль у танатогенезі відіграли серцева та дихальна недостатність. При патологоанатомічному дослідженні: міокард в'ялий, тьмянний; стулки мітрального клапана щільні, потовщені, жовтого забарвлення; хордальні м'язи вкорочені та потовщені. Патогістологічно виявлено: мукоїдизацію мітрального клапана; дистрофічні та атрофічні зміни кардіоміоцитів; позитивну метакроматичну реакцію у стінках коронарних артерій та легеневих судин.

Хлопчик М., віком 3 роки та 9 місяців, хворів кишково-легеневою формою МВ. Клінічною маніфестацією захворювання були ознаки серцево-судинної недостатності, морфологічним еквівалентом яких є великовогнищевий міокардіальний некроз, заміщений грануляційною тканиною.

Смерть дівчинки М. у віці 6 років спричинена кишково-легеневою формою МВ. Особливістю даного випадку – множинні великі вогнища міокардіального фіброзу в лівому шлуночку та міжшлуночкової перетинці. Три дівчинки, віком 16 днів, 2 роки 7 місяців та 5 років, хворіли змішаною формою МВ. Морфологічні еквіваленти серцевої недостатності: дифузний стромогенний кардіосклероз та адвентиційний коронаросклероз.

Висновки: При МП патологія серцево-судинної системи пов'язана з накопиченням глікозаміногліканів в стінці коронарних артерій, клапанах серця. МВ маніфестує серцево-судинною недостатністю внаслідок великовогнищцевого міокардіального некрозу та фіброзу; дифузного інтерстиційного кардіосклерозу та адвентиційного коронаросклерозу.

Вакарюк Оксана, Попович Андрій, Тимчук Юрій

ПРОЦЕСИ ОБМЕЖЕНОГО ПРОТЕОЛІЗУ В ІНТЕРВІЛЬОЗНОМУ ФІБРИНОЇДІ В МІСЦЯХ ДЕПОЗИТІВ КАЛЬЦІЮ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ ПРИ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГАХ, ЇХ ГІСТОХІМІЧНА ОЦІНКА

Кафедра патологічної анатомії
Науковий керівник: асист. А.І. Попович
ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
м. Чернівці, Україна

Актуальність. Обміни кальцію та заліза тісно пов'язані між собою, однак, на даний час залишаються не вивчені морфологічні особливості кальцинозу плаценти при залізодефіцитній анемії вагітних (далі - ЗДАВ). Кальцинати посліду є звичним явищем для зрілої плаценти (зустрічаються з частотою понад 75%) і можуть мати різний ступінь поширеності по плаценті. При значному поширенні кальцинатів це слід ідентифікувати як кальциноз (клінічно суттєва патологія).

Розроблені тільки рентгенологічні та ультрасонографічні критерії, причому вони ґрунтуються на напівкількісній оцінці й недостатньо враховують особливості локалізації.

Мета дослідження. Гістохімічним методом встановити кількісні показники обмеженого протеолізу в інтервільозному фібриноїді в місцях депозитів кальцію у вагітних із залізодефіцитною анемією при передчасних пологах.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 16 вагітних при фізіологічній вагітності (плаценти без депозитів кальцію), 22 вагітних із кальцинозом плаценти при ЗДАВ у термін гестації 29-36 тижнів, 20 вагітних із кальцинозом плаценти у термін гестації 29-36 без ЗДАВ.

Матеріал фіксували 20-22 години у за буферному нейтральному 10% розчині формаліну з наступним зневоднюванням у висхідній батареї спиртів та заливкою у парафін при 56С.

На депарафінованих зрізах виконували гістохімічну методику нінідріново-шифововську реакцію на вільні аміногрупи білків за А. Yasuma та Т. Ichikava, яку тлумачили з позиції процесів обмеженого протеолізу, оскільки при обмеженому протеолізі за інших рівних умов зростає кількість вільних аміногруп білків. Оптичну густину гістохімічного забарвлення вимірюють у відносних одиницях оптичної густини методом комп'ютерної мікроденситометрії на цифрових копіях зображень. Статистичну обробку цифрового матеріалу здійснювали за допомогою двобічного неправильного критерію Стьюдента. Статистично значущими вважали розбіжності при $p \leq 0,05$.

Результати дослідження. Найменший рівень обмеженого протеолізу в інтервільозному фібриноїді в місцях депозитів кальцію відмічається при фізіологічній вагітності.

При кальцинозі плаценти і передчасних пологах також відмічається розбіжність у середніх тенденціях інтервільозного фібриноїду в місцях депозитів кальцію, при цьому рівень обмеженого протеолізу значно вище, ніж при фізіологічній вагітності. Цікавим є той факт, що при ЗДАВ інтенсивність протеолізу є найвищою. Можна припустити, що обмежений протеоліз при ЗДАВ пов'язаний із активацією вільно радикальних процесів в крові матері.

Висновки. Таким чином, при кальцинозі плаценти за умов передчасних пологів, згідно гістохімічних даних, інтенсивність процесів протеолізу в інтервільозному фібриноїді є вищим, ніж при фізіологічній вагітності. За умов залізодефіцитної анемії вагітності інтенсивність процесів протеолізу в інтервільозному фібриноїді є вищим, ніж в жінок без анемії.

Васильчук Наталія

РОЗПОДІЛ РЕЦЕПТОРІВ ДО ЛЕКТИНУ АРАХІСУ В КАПСУЛІ МЕДІАСТИНАЛЬНОГО ЛІМФАТИЧНОГО ВУЗЛА В УМОВАХ АНТИГЕННОГО НАВАНТАЖЕННЯ

Кафедра медичної біології, генетики та паразитології
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. О.Г. Куш
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Вступ. На сьогодні не достатньо вивчено розподіл вуглеводних рецепторів до структур медіастенального лімфатичного вузла.

Олігосахариди мембранних білків служать своєрідними лігандами для зв'язування з лектинами, викликаючи різноманітні ефекти в процесах функціонування клітини.

Різної складності вуглеводні структури, експресовані на поверхні клітин, є складовою частиною клітинних рецепторних систем, що беруть участь у процесах молекулярного розпізнавання і трансмембранної сигналізації.

Мета. Встановити особливості розподілу рецепторів до лектину арахісу на капсулі медіастенального лімфатичного вузла у експериментальних тварин.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводили на лабораторних щурах лінії Вістар. В якості антигену використовували спліт-вакцину «Ваксігрип». Введення антигену проводили лапаратомічним шляхом крізь маточну ін'єкцію на 18 добу внутрішньоплідного розвитку.

Медіастенальні лімфатичні вузли забирали в складі органокомплексу і фіксували в розчині Буена. Препарати виготовляли за загальноприйнятими методами. Гістологічні зрізи обробляли стандартним набором «Лектинтест» (м. Львів) в розведенні лектину 1:50.

Реактивні зміни, що виникають у відповідь на імунологічну стимуляцію сприяють збільшення лімфатичного вузла. При мікроскопічному дослідженні встановлено, що протягом всього терміну спостереження (з 1-ї до 60-ї доби післянатального розвитку) змінюється товщина і щільність капсули лімфовузла, що було встановлено раніше.

Дослідження характеру експресії рецепторів до лектину арахісу показало, що внутрішньоплідне введення антигену призводить до зниження щільності рецепторів на поверхні капсули лімфовузла.

Волков Роман, Крамар Соломія, Литвинюк Світлана

СУБМІКРОСКОПІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПІСЛЯОПІКОВИХ РУБЦІВ ШКІРИ

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

Опіки як у мирний, так і воєнний час являють собою актуальну медичну, соціальну та економічну проблему. При загоєнні уражених ділянок шкіри відбуваються деструктивні та відновлювальні зміни, які супроводжуються утворенням рубцевої тканини.

Для проведення електронномікроскопічних досліджень забирали біопсійний матеріал шкіри у 8 пацієнтів (4-6 місяців) після термічної травми III ступеня, а його обробку здійснювали за загальноприйнятною методикою. Ультратонкі зрізи контрастували та вивчали в електронному мікроскопі ПЕМ–125 К.

Електронномікроскопічні дослідження сполучної тканини дерми після опіку виявили ознаки високої синтетичної активності фібробластів у місцях формування рубців. Наявні значних розмірів клітини з широкими відростками, у цитоплазмі яких добре розвинені органели, що забезпечують синтетичні процеси для створення компонентів міжклітинної речовини. Навколо фібробластів розташовані широкі пучки колагенових волокон, що складаються з чисельних фібрил. Аморфного компоненту у міжклітинній речовині небагато.

Таким чином, субмікроскопічно встановлено, що на місці заепітелізованих опікових ран відбувається утворення молодих келоїдних рубців. Сітчастий шар дерми складають товсті пучки колагенових волокон, що формуються активними фібробластами.

Вовк С., Логаш М.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МІКРО- ТА УЛЬТРАСТРУКТУРНИХ ЗМІН ПЕЧІНКИ ЩУРА НА 21Й ДЕНЬ ОПІОЇДНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ

Кафедра нормальної анатомії
Науковий керівник: асист. М.В. Логаш
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність: Проблема України у 21 столітті - проблема наркоманії, тому дослідження зміни морфологічного стану печінки є актуальним.

Мета: Вивчити і описати морфологічні особливості мікроструктури печінки щура на 21 день експерименту.

Матеріали і методи: Експеримент було здійснено на самцях білих щурів вагою 190-230 гр., яким вводили внутрішньом'язево наростаючі дози опіоїду "Налбуфін". Щотижня проводили забір матеріалу з подальшим виготовленням гістологічних препаратів, які аналізували на світлооптичному мікроскопі. Морфометрію здійснювали за допомогою програми ImageJ і Stepanizer.

Результати: При огляді і морфометрії печінкових синусоїд виявлено, що синусоїди та портальні вени повнокровні, заповнені еритроцитами та лейкоцитами. В субкапсулярних ділянках спостерігаються крововиливи, а також діapedезні крововиливи навколо деяких судин. Синусоїди в субкапсулярних ділянках та в 1 зоні часточок, а також в порто-портальних ділянках розширені, діаметр досягає 38 μm . Синусоїди 3 зони звужені та випрямлені. Діаметр синусоїд навколо центральних вен зменшується до 4,2 μm . У експериментальних щурів середній діаметр синусоїди – 11,6 \pm 4,7 μm , у інтактних щурів - 10,1 \pm 2 μm , співвідношення синусоїди до паренхіми – 0,2 \pm 0,04 у інтактних щурів і 0,19 \pm 0,06 у експериментальних тварин. В просвітах синусоїд та в перисинусоїдальних просторах спостерігається велика кількість зірчастих макрофагів. Зміни в гепатоцитах проявляються у вигляді дистрофії та моноцелюлярних некрозів, що переважають в субкапсулярних ділянках та в 1-й зоні часточок, в місцях некрозу спостерігається скупчення макрофагів та лімфоцитів.

Переважає гідропічна дистрофія гепатоцитів, зустрічаються гепатоцити із ознаками жирової дистрофії. При ультраструктурному дослідженні печінки щурів, яким три тижні вводили налбуфін, були виявлені зміни в будові. Гепатоцити були неоднорідними по структурі ядер та цитоплазми. В цитоплазмі більшої частини гепатоцитів каналці ендоплазматичної сітки та цистерни комплексів Гольджі були розширені. Вміст гранул глікогену цитоплазмі гепатоцитів зменшений. Мітохондрії неоднорідні по ультраструктурі. Так, наряду із збільшеними в розмірах та деформованими мітохондріями зустрічаються і мітохондрії, в яких збільшена кількість та щільність пакування крист. Ядра більшої частини гепатоцитів мають фестончасту форму, каріоплазма просвітлена, ядерця не виявляються.

Висновки:

При дослідженні структури печінки щура на 21 день експерименту виявлено такі зміни:

1. Повнокрів'я, дилатація, крововиливи та звуження компонентів мікроциркуляторного русла.
2. Наявність у просвіті судин та в міжклітинному просторі - лімфоцитів та макрофагів.
3. Гідропічної, жирова дистрофія та моноцелюлярні некрози.
4. В зонах некрозу - скупчення макрофагів і лімфоцитів.
5. На ультраструктурному рівні на 21 день експерименту виявлено зміни цитоплазми гепатоцитів у вигляді набряку, деструкція та зміни органел, збільшення ліпідних та вакуольних включень, зменшення вмісту глікогену, зміни ядер гепатоцитів, наявність пікнотичних ядер, різноманітні зміни мітохондрій.

Гладій Олена

РІВЕНЬ ЦИРКУЛЮЮЧИХ ДЕСКВАМОВАНИХ ЕНДОТЕЛІОЦИТІВ, ЯК МАРКЕР ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ГІПЕРУРИКЕМІЇ

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

Мета дослідження – встановити взаємозв'язок між віковими морфологічними проявами ендотеліальної дисфункції судин при експериментальній гіперурикемії та рівнем циркулюючих десквамованих ендотеліоцитів в крові.

Матеріал і методи. Проведено кількісний аналіз вільноциркулюючих ендотеліальних клітин в крові за методом Hladovec J. в модифікації Сівак В. В. та гістологічне дослідження міокарда лабораторних щурів дорепродуктивного та зрілого віку, яких утримували на гіперурикемічній дієті впродовж 15, 30 та 45 днів.

Результати. Із аналізу даних підрахунку циркулюючих десквамованих ендотеліоцитів випливає, що їх рівень наростає у кожній з вікових груп, при чому суттєве їх зростання спостерігали у тварин дорепродуктивного віку на 30 та 45 дні експерименту, а в зрілих – вже з 15 доби. Вищими показниками були у тварин зрілого віку. За умов метаболічного порушення стан ендотеліальної вистілки зазнавав змін різного ступеня вираженості. У тварин молодого віку вони мали переважно гіпертрофічний характер за рахунок проліферації та набухання ендотеліоцитів з незначною їх десквамацією на 45 добу експерименту. А в щурів зрілого віку вже в початкові терміни експерименту спостерігали виражений набряк ендотеліоцитів з наростанням десквамативних явищ аж до руйнування цілісності вистілки зі зростанням часу моделі.

Висновок. Високий рівень циркулюючих десквамованих ендотеліоцитів в крові корелює із морфологічними проявами пошкодження ендотелію при експериментальній гіперурикемії та наростає з її тривалістю і віком лабораторних тварин. Зазначений фактор можна розглядати як маркер ендотеліальної дисфункції при метаболічних порушеннях.

Горман Михайло, Татарчук Людмила, Слабий Олег, Гнатюк Аліна, Гриценко Іванна

СТРУКТУРНІ ЗМІНИ СОСОЧКОВО-ТРАБЕКУЛЯРНОГО АПАРАТУ ШЛУНОЧКІВ СЕРЦЯ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ У МАЛОМУ КОЛІ КРОВООБІГУ

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

Структура сосочково-трабекулярного апарату (СТА) неушкодженого та патологічно зміненого серця до сьогодні представляє цікавість для дослідників. В науковій літературі фрагментарно відображені зміни СТА при артеріальній гіпертензії у малому колі кровообігу (АЛГ).

Мета роботи: дослідження структур СТА лівого (ЛШ) та правого (ПШ) шлуночків серця при пострезекційній АЛГ. Макроскопічно та мікроскопічно досліджено СТА ЛШ та ПШ серця у 25 білих щурів, які були розділені на 3-групи. 1-а група включала 9 тварин після торакотомії, 2-а-10 щурів з (АЛГ) і компенсованим легенеvim серцем (ЛС), 3-я -6 тварин з АЛГ і декомпенованим ЛС. АЛГ та ЛС моделювалися виконанням правосторонньої пульмонектомії. Через 3 місяці після правосторонньої пульмонектомії спостерігалось збільшення товщини соскоподібних м'язів та м'ясистих перекладок (трабекулярних м'язів) ЛШ та ПШ. Сухожилкові струни потовщені та прикріплюються до стулок клапанів по всій їх шлуночкової поверхності. Гістологічно у соскоподібних м'язах та м'ясистих перекладках спостерігалися гіпертрофовані кардіоміоцити та їх ядра, осередки з вираженими судинними розладами, дистрофією та некробіозом кардіоміоцитів, ендотеліоцитів, стромальних структур, інфільтративними та склеротичними процесам, які домінували в ПШ декомпенованого ЛС. Отже, результати дослідження свідчать, що артеріальна гіпертензія малого кола кровообігу призводить до вираженої структурної перебудови трабекулярного апарату шлуночків серця, яка домінує у правому шлуночку декомпенованого легеневого серця.

Гошовський Богдан, Мантошко Ольга

КЛІНІЧНІ І МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ КАРДІАЛЬНОЇ ФІБРОМИ У ДИТИНИ ВІКОМ 1 РІК 3 МІСЯЦІ

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Ю.І. Кузик
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність:Первинні пухлини серця зустрічаються рідко і є потенційно небезпечними щодо розвитку смертельних ускладнень. Багато пухлин піддаються хірургічному лікуванню, тому дуже важливо, щоб правильний діагноз був поставлений вчасно. Згідно статистичних даних 75% пухлин серця доброякісні, 25% - злоякісні.

Мета: Вивчення особливостей етіології, клініки та перебігу фіброму серця, розробка критеріїв діагностики.

Матеріали і методи:Медична карта стаціонарного хворого та протокол патологоанатомічного дослідження дитини, що страждала на кардіальну фіброму, статистичні дані ВООЗ по захворюваності на пухлини серця.

Результати:Серцеві фіброми є одиночними твердими переважно неінкапсульованими пухлинами, що локалізовані у міжшлуночкової перегородці або у вільній стінці шлуночків. Гістологічно вони являють собою доброякісні розростання сполучної тканини, що виникають з фібробластів і міофібробластів. За даними світової медичної літератури вони складають близько 20% від усіх пухлин серця у дітей. За умови вчасної діагностики пухлина може бути видалена радикально.

Висновки:Основним методом діагностики кардіальних фіброму є комплексна ехокардіографія, що дозволяє виявити новоутвір, встановити його локалізацію, форму, розмір, взаємозв'язок з внутрішньосерцевими структурами та ступінь геодинамічних порушень. Патоморфологічне дослідження є невід'ємною складовою диференційної діагностики і визначає подальшу тактику лікування.

Гресько Наталія

ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ТА КРОВОПОСТАЧАННЯ ТОВСТОЇ КИШКИ ЩУРА

Кафедра нормальної анатомії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Ю.Я. Кривко
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Знання основ будови організму лабораторних тварин є неодмінною умовою при проведенні анатомічних, фізіологічних, біохімічних, генетичних та інших досліджень.

Дослідження виконані на 10 безпородних статевозрілих білих щурах масою 180-220 грам та віком 3,0-4,0 міс.

Нами використані наступні методи: препарування та ін'єкція судинного русла товстої кишки щура.

Анатомічно товста кишка щура і людини складається з трьох відділів: сліпої, ободової та прямої кишки. Сліпа кишка людини має мішкоподібну, лійкоподібну і конічну форми, у щура – мішкоподібна і перевищує за своїми розмірами шлунок. На своїй поверхні сліпа кишка має чітко виражені складки, червоподібний відросток відсутній. Особливістю ободової кишки тварини є наявність наступних відділів: висхідної, поперечної і низхідної. Сигмоподібна ободова кишка має вигляд невираженого вентрального вигину ободової кишки при її переході в розширення прямої кишки. Кровообіг товстої кишки білого щура є подібним до такого як у людини. Товсту кишку білого щура кровопостачають: а. ileocolica, а.colica dextra, а. colica media, а. colica sinistra, а. rectalis cranialis, а.rectalis media, а. rectalis caudalis, що є гілками краніальної та каудальної брижових артерій та внутрішньої клубової артерії.

Таким чином, використовуючи щура, як експериментальну тварину, для моделювання захворювань товстої кишки, необхідно враховувати вище згадані особливості будови та кровопостачання даного органу цієї тварини.

Дахно Анастасія, Ткачук Роман

МОЖЛИВІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ ДАВНОСТІ НАСТАННЯ СМЕРТІ ЗА ВЛАСНОЮ ФЛУОРИСЦЕНЦІЄЮ ПЛІВОК ЛІКВОРУ

Кафедра судової медицини та медичного правознавства
Науковий керівник: М.С. Гараздюк
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Актуальність: Визначення давності настання смерті (ДНС) є одним із основних проблемних питань судово-медичної практики. Перспективними є оптичні методи діагностики DNS із використанням комплексу фотометричних, поляризаційних і кореляційних методик.

Мета роботи: Розробити та апробувати метод двовірного картографування флуоресценції біологічних шарів для більш точного визначення DNS шляхом статистичного аналізу динаміки посмертних змін координатних розподілів інтенсивності лазерно-індукованої флуоресценції (ІЛІФ) полікристалічних плівок ліквору (ППЛ).

Матеріали та методи: Об'єктом дослідження є ППЛ від 43 трупів (основна група) з попередньо відомим часом настання смерті (причина смерті - серцево-судинна патологія), та 9 здорових добровольців (група контролю).

Для кожного зразку ППЛ в оптичному розташуванні стокс-поляриметра методом вимірювання двовірних розподілів параметрів вектора Стокса визначалися координатні розподіли значень ІЛІФ зображення з наступним обчисленням величини статистичних моментів 1 – 4-го порядків і статистичною обробкою вимірної сукупності значень вказаних статистичних моментів у межах репрезентативної вибірки зразків. Будувалися часові залежності зміни величини найбільш чутливих статистичних моментів до досягнення стабілізації значень.

Результати та висновки: Досліджено динаміку посмертних змін величини статистичних моментів 1 – 4-го порядків, які характеризують розподіли значень ІЛІФ зображень ППЛ та виявлено, що статистичні моменти 3 і 4-го порядків є найбільш чутливими для короткохвильової ділянки спектру випромінювання, а моменти 2 і 4-го – для середньо- та довгохвильової ділянок.

Динамічні зміни лазерних характеристик ППЛ показали ефективність даного методу для діагностики DNS.

Дац Роман, Боровець Всеволод, Урбанович Мирослава

УЛЬТРАСТРУКТУРНА ОРГАНІЗАЦІЯ ЗОРОВОГО НЕРВА ЩУРА ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЦУКРОВИМУ ДІАБЕТИ

Кафедра нормальної анатомії
Науковий керівник: д-р мед. наук У.М. Галюк
Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Цукровий діабет називають неінфекційною епідемією XXI століття (Moebus S., 2009; D. Selvarajab, 2010). Однією з причин невиліковної сліпоти у світі є патологія сітківки та зорового нерва, зумовлена цукровим діабетом (Wells A.P., 2008; Герасим'юк І.Є., 2010). Метою дослідження було вивчення мікроструктури зорового нерва щура в нормі та за умов експериментального стрептозототиніндукованого цукрового діабету (СПЗІ ЦД). Дослідження виконані на нелінійних статевозрілих щурах-самцях віком 4,5-7,5 місяця і масою тіла 130-150 г. Зразки препаратів ока щура піддавали електронікроскопічному дослідженню. В процесі 8 тижнів перебігу СПЗІ ЦД відбуваються глибокі зміни ультраструктурної організації зорового нерва білого щура. Через 2 тижні експерименту виявлено потовщення і дезорганізацію мієлінових оболонок, збільшення кількості аморфної речовини в периневрії, набряк ендотеліоцитів в капілярах і артеріолах. Через 4 тижні експерименту спостерігаються наступні зміни: набряк в осьових циліндрах нервових волокон, гліоз, потовщення стінок артеріол, ендотеліоцити розташовуються частоколом, просвіти капілярів набувають неправильної форми. Через 6 і 8 тижнів перебігу СПЗІ ЦД осьові циліндри нервових волокон зорового нерва білого щура в стані дистрофії, відбувається відшаровування мієлінової оболонки, руйнування нейролем, збільшення кількості аморфної речовини в периневрії. В астро- та олігодендроцитах відбуваються процеси дегенерації, що проявляються каріопікнозом. При цьому капіляри зруйновані.

Дика Вікторія

ВИПАДОК СМЕРТІ ВІД ОТРУЄННЯ АЛКАЛОЇДАМИ ЧИСТОТІЛУ

Кафедра судової медицини
Науковий керівник: асист. А.Г. Нікіфоров
ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія"
м. Полтава, Україна

В сучасних умовах зустрічаються випадки незнання та невігластва у методах нетрадиційної медицини, а саме використанні з метою лікування продуктів рослинного походження. Даний випадок смерті проаналізовано з урахуванням результатів судово-медичного токсикологічного дослідження, клінічних проявів згідно представленої медичної документації хворої, що померла в результаті отруєння алкалоїдами чистотілу, та проведений детальний, ретельний аналіз всіх етапів судово-медичного дослідження (зовнішнього, внутрішнього, лабораторного).

Хвора, 54 роки потрапила до лікарні зі скаргами на виражені болі в попереку, нижніх кінцівках, загальну слабкість. Відомо, що хвора протягом двох місяців приймала по півсклянки натщесерце кожного дня самостійно виготовленої настоянки з чистотілу для лікування болю в суглобах.

Чистотіл, *Chelidonium majus*, містить ізохінолінові алкалоїди похідні бензофенантридина: гомохелідонін, хелеритрин, хелідонін, сангвінарін, протопіп та інші (більше 20 алкалоїдів). Хелідонін – алкалоїд близький по будові до платифіліну та морфіну. Гомохелідонін – судомна отрута, сильний місцевий анестетик. Хелеритрин володіє місцево подразнюючою дією. Сангвінарін надає короточасну наркотичну дію з наступним розвитком стрихніноподібних судом, збуджує перистальтику кишечника і секрецію слини, місцево викликає подразнення з наступною анестезією. Протопіп зменшує реактивність вегетативної нервової системи, тонізує гладку мускулатуру матки.

При клінічному обстеженні виявлені набряки на нижніх кінцівках, помірно виражений міоз, нижній глибокий парапарез, обмеження рухів у шийному та поперековому відділах хребта, гіпергідроз та м'язова гіпотонія в кінцівках, азотемія. На 10 день перебування у лікарні виник біль у всьому тілі, приєдналося оніміння та слабкість у верхніх кінцівках, згодом розвинулося марення у вигляді дезорієнтації, маячних ідей. До 15-го дня симптоми прогресували, відзначалося порушення свідомості до сопопу, яке змінилося комою та на 16-й день хвора померла.

Внутрішнє дослідження трупа будь-яких виражених макроскопічних змін не виявило.

Після проведення гістологічного дослідження тканин було виявлено набряк та нерівномірне кровонаповнення головного мозку в ділянці кори та стовбура з дистрофією нейронів, порушенням мікроциркуляції з гемосепарацією, артеріодистонією, жирова дистрофія печінки, дистрофія малокрової нирки.

При токсикологічному дослідженні виявлена невідома речовина основного характеру, що містить третинний атом азоту, яка подібна за хімічними властивостями до речовини, яка була виявлена в екстракті з настоянки чистотілу.

Отже, після проведеного всебічного дослідження, враховуючи вище перераховані дані та ознаки, смерть пацієнтки настала внаслідок отруєння алкалоїдами чистотілу.

Дудок Ольга

ДИНАМІКА СТРУКТУРНИХ ЗМІН У ПЕЧІНЦІ ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНІЙ БЛОКАДІ РЕЦЕПТОРІВ ГІСТАМІНУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Кафедра гістології, цитології та ембріології
Науковий керівник :д-р мед. наук, проф. О.Д. Луцик
Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Печінка є центром інактивації ксенобіотиків та метаболізації ліків. При цьому внаслідок неконтрольованого використання останніх доволі часто розвиваються структурно-функціональні зміни органа, які значно ускладнюють лікування основного захворювання.

Мета роботи: вивчити вплив на печінку антигістамінного препарату другого покоління Лоратадину.

Експеримент виконано на 50 білих щурах-самцях у двох групах: перша група була контрольною; тваринам другої групи щоденно однократно упродовж 30-ти днів перорально у вигляді водної суспензії вводили Лоратадин у дозі 0,15 мг/кг маси тіла. На 10-й, 30-й, 40-й, 50-й та 60-й дні тварин виводили з експерименту та забирали проби печінки. Гістологічні зрізи забарвлювали гематоксилін-еозином, проводили PAS-реакцію, обробляли лектинами різної вуглеводної специфічності (SNA, SBA, WGA, PNA, GNA, CNFA).

Гістологічно у печінці дослідних тварин виявлено розширення просвітів синусоїдних гемокапілярів і центральних вен часточок на 30-й день з наступним розвитком ознак зернистої і, подекуди, гідропічної дистрофії гепатоцитів на 40-й та 50-й дні. За допомогою PAS-реакції в цитоплазмі гепатоцитів ідентифіковано накопичення включень глікогену на 30-й та 40-й дні. У ці ж терміни вміст зірчастих клітин Купфера та перисинусоїдних адипоцитів був помітно вищим, ніж у печінці контрольних тварин. З використаних лектинів WGA та SBA давали позитивну реакцію з цитоплазматичними глікокон'югатами гепатоцитів та ендотелію, HPA та SNA демонстрували неоднорідність експонування глікоепітопів у цитоплазмі дистрофічно змінених гепатоцитів, CNFA специфічно взаємодіяв з ендотелієм синусоїдних капілярів з тенденцією до редукції реактивності на 50-й та 60-й дні експерименту.

Висновок: Під впливом Лоратадину в печінці виникає низка структурно-гістохімічних зрушень, які можуть бути пов'язані з посиленою метаболізацією препарату та утворенням при цьому токсичних продуктів розпаду. Виявлені зміни мали транзиторний характер з тенденцією до регресу наприкінці експерименту.

Іваніцька Тетяна

ВПЛИВ СИСТЕМАТИЧНИХ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ НА ПОКАЗНИКИ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМИ

Кафедра функціональної діагностики та клінічної патофізіології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С.В. Дзига
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Систематичне заняття спортом викликає суттєві як функціональні, так і морфологічні зміни стану серцево-судинної системи. Завдяки адаптаційним механізмам максимально економне функціонування серця спортсмена в спокої поєднується з досягненням високої порогової функції при виконанні фізичної роботи. У той же час тривала гіперфункція серця часто призводить до його морфологічних змін.

Мета: вивчити функціональний стан серця юнаків, що систематично займаються спортом, за допомогою електрокардіографії.

Методи дослідження: Обстежено 42 осіб чоловічої статі віком від 18 до 22 років, що мають спортивний стаж від чотирьох до шести років. ЕКГ реєстрували за допомогою електрокардіографічного комплексу ECG-pro (IMECK) у 12 відведеннях та аналізували за стандартною схемою.

Результати: На основі проведеного аналізу з 42 електрокардіограм на 24-х (57,1%) були присутні певні зміни. Синусова брадикардія реєструвалась у 11 випадках (26,2 %), синусова аритмія – у 6 (14,3%). Виявлено по 1 випадку передсердного ритму, міграції водія ритму по передсердях, поодинокій монотопній шлуночкової екстрасистолії. На 11 електрокардіограмах (26,2%) виявлено синдром ранньої реполяризації шлуночків. У 3 випадках одночасно спостерігалися синусова брадиаритмія і неповна блокада правої ніжки пучка Гіса. У 2 атлетів зареєстровано ЕКГ-ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Усі виявлені зміни супроводжувались відсутністю характерної клінічної симптоматики.

Висновки: Електрокардіограма спортсменів варіабельна. Ряд змін є фізіологічними та розглядаються як варіант норми. Проте спортивне серце є передумовою для розвитку серйозних порушень, а, отже, потребує систематичного обстеження.

Іванців Ольга

СПІВВІДНОШЕННЯ ЕНДОКРИНОЦИТІВ ОСТРІВЦІВ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ ПРИ ЛІКУВАННІ СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Ю.І. Попович
ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"
м. Івано-Франківськ, Україна

Значна поширеність цукрового діабету в сучасних умовах вимагає розробки ефективних схем лікування, що забезпечать не тільки нормалізацію вуглеводного обміну, а й сприятимуть відновленню ендокринної частини підшлункової залози в цілому. Тому, метою роботи було визначити співвідношення інсуліноцитів / глюкагоноцитів (І/Г) острівців підшлункової залози щурів при лікуванні стрептозотоцинового цукрового діабету на 56 добу експерименту. Матеріал та методи. Дослідження проводилось на 20 щурах-самцях лінії Вістар, яким був змодельований експериментальний цукровий діабет (ЕЦД). Тварин розподілено на 3 групи: I – інтактну; II - контрольну (ЕЦД); III – експериментальну, яка включала такі підгрупи: а) лікування ЕЦД ексенатидом, б) лікування ЕЦД інсуліном, в) лікування ексенатидом та інсуліном. Терапію розпочинали з 14 доби після введення стрептозотоцину, забір матеріалу здійснювали на 56 добу експерименту. Для диференціювання ендокриноцитів А і В гістологічні зрізи забарвлювали аніліновим синім-оранж G у нашій модифікації. Морфометрично, визначали середню кількість інсуліноцитів і глюкагоноцитів та їх співвідношення. Результати. В групі інтактних тварин співвідношення І/Г складало $4,52 \pm 0,18$, тоді як на 56 добу ЕЦД цей показник зменшився в 1,67 рази, що свідчило про загибель значної кількості інсуліноцитів в результаті токсичної дії стрептозотоцину. На 56 добу експерименту при введенні ексенатиду, а також ексенатиду та інсуліну співвідношення І/Г збільшилося, в порівнянні з контролем, відповідно у 1,34 та 1,49 рази, що може бути наслідком посилення синтетичних процесів у острівцях. При лікуванні інсуліном співвідношення І/Г достовірно не відрізнялося від контролю і складало $2,62 \pm 0,14$. Висновки. Введення ексенатиду, а також інсуліну і ексенатиду в терапії ЕЦД сприяє частковому відновленню співвідношення І/Г в острівцях підшлункової залози.

Калабська Анастасія, Лазарук Олександр

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕТАСТАЗУВАННЯ У ЖІНОК З ІНВАЗИВНОЮ ПРОТОВОЮ КАРЦИНОМОЮ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ ЗГІДНО КЛАСИФІКАЦІЇ TNM (КАТЕГОРІЇ T-N) У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Кафедра патологічної анатомії
Науковий керівник: асист. О.В. Лазарук
ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
м. Чернівці, Україна

Актуальність. При інвазивній протоковій карциномі грудної залози злоякісність перебігу захворювання обумовлюється виникненням метастазів. Метастази – вторинні пухлинні вогнища в тканинах організму, які виникають внаслідок поширення пухлини в організмі пацієнта. При виявленні метастазів карциноми прогноз на життя та виживання пацієнта одразу ж погіршується. Незважаючи на велику кількість досліджень в цьому напрямку карцинома грудної залози займає лідируюче місце в структурі злоякісної онкопатології серед жінок. Гістопатологічні, гістохімічні та імуногістохімічні особливості пухлини успішно використовують для прогнозування виникнення метастазів. Прогнозування метастазування може проводитись на різних етапах пухлинного прогресування.

Мета. Дослідити наявність метастазів у жінок з інвазивною протоковою карциномою грудної залози у Чернівецькій області.

Методи дослідження. Розподіл за категоріями щодо наявності або відсутності метастазування. Дослідження випадків згідно класифікації TNM (категорії T).

Результати дослідження. У групах категорії T кількість випадків без метастазів становить 40,1%, відповідно з метастазуванням - 59,9%. Згідно категорії N: N1-29%, N2 – 11,1%, N3 – 19,8%. Із категорій T найбільше випадків у T2 – 30,2 % усіх спостережень; з метастазами -57,8%, без метастазів – 42,2%.

Висновки. В результаті досліджень виявили, що близько 60% випадків інвазивної протокової карциноми супроводжується метастазуванням, а серед категорій T найчисельнішою є T2, що свідчить про високий ризик виникнення метастазів і характеризується негативним прогнозом життя.

Клопотюк Тетяна, Мала Інесса

ГАЛУЗЕВІ СТАНДАРТИ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Кафедра судової медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.В. Франчук
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

В основному законодавчому акті, який регламентує медичну діяльність в нашій державі - Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», у ст. 14 йдеться, що реалізацію державної політики в галузі охорони здоров'я здійснюють органи виконавчої влади, які «розробляють програми і прогнози в сфері охорони здоров'я, визначають єдині науково обґрунтовані державні стандарти, критерії та вимоги, що мають сприяти охороні здоров'я населення». У 2011 р. «Основи» було доповнено новою ст. 14-1 «Система стандартів у сфері охорони здоров'я». До таких стандартів віднесені державні соціальні нормативи (встановлюються відповідно до Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії») та галузеві стандарти.

Галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я є чотири: стандарт медичної допомоги (медичний стандарт); клінічний протокол; таблиць матеріально-технічного оснащення і лікарський формуляр. Медичний стандарт – це нормативний документ, який визначає перелік норм і вимог, критерії якості (обов'язкові і бажані), яких потрібно досягти в медичній діяльності, і є обов'язковим для виконання на національному рівні. Клінічний (локальний) протокол – нормативний документ, що розробляють і затверджують на регіональному (або локальному рівні в конкретному лікувально-профілактичному закладі), який визначає вимоги щодо надання допомоги пацієнту при певному захворюванні, синдромі для досягнення всіх обов'язкових критеріїв, передбачених медичним стандартом. Таблиць матеріально-технічного оснащення — документ, який визначає мінімальний перелік обладнання, устаткування чи засобів, необхідних для конкретного лікувального закладу. Лікарський формуляр - перелік зареєстрованих в Україні лікарських засобів, дозволених до використання.

Медичні працівники зобов'язані дотримуватись цих стандартів у своїй професійній діяльності, оскільки їх порушення зумовлює юридичну вину у формі необережності, що, в свою чергу, тягне кримінальну відповідальність.

Киричок Юрій

РІЗНОМАНІТНІСТЬ АДАПТАЦІЙНИХ ТА КОМПЕНСАТОРНИХ ПРОЦЕСІВ ОРГАНІЗМУ МОЛОДИХ ТВАРИН В УМОВАХ ЗНЕВОДНЕННЯ

Кафедра нормальної анатомії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.Є. Герасимюк
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Метою даної роботи є встановлення закономірностей адаптивних перетворень довгих кісток скелета молодих тварин в умовах загальної дегідратації.

Експеримент було проведено на 33 білих статевонезрілих щурах-самцях, віком 1,5 місяці. Тварин розділено на три підгрупи: перша дослідна група - адаптовані до зневоднення щурі (Д1); друга – неадаптовані щурі (Д2); третя - контрольні щурі (К). Експеримент складався з наступних етапів: I – адаптація до загального зневоднення; II – загальне зневоднення.

Були вивчені зміни макро- і мікроелементного складу довгих кісток скелету в умовах загального зневоднення легкого, середнього і важкого ступенів паралельно у тварин, що перебували у режимі адаптації до загального зневоднення, – перша дослідна група (Д1) - і у тварин, що не піддавались попередній адаптації, – друга дослідна група (Д2). Отримані результати порівнювались з відповідними показниками тварин контрольної групи (К).

Результати досліджень показали, що загальне зневоднення насамперед впливає на мінеральний склад кісток, спричиняючи їх суттєву демінералізацію. Одночасно іде компенсаторне накопичення остеотропних мікроелементів. Закономірність динаміки цього процесу є характерною для кожної групи дослідних тварин.

У молодих щурів групи Д2 процес дегідратації та втрати неорганічних елементів порівняно із контролем розвивається швидше, ніж в групі Д1, і вже на початкових стадіях експерименту зневоднення відзначалися втрати мінерального компоненту.

У тварин групи Д1 порівняно з контролем втрати кальцію, натрію, калію, фосфору та магнію в умовах загального зневоднення легкого ступеня у довгих кістках були 1,03-5,04, 2,23-6,00, 3,57-5,23, 1,95-4,39, 4,10-6,96 %, у неадаптованих статевонезрілих тварин такі: кальцію – 1,20-2,52 %, натрію – 5,80-9,09 %, калію 3,49-5,36 %, фосфору 2,68-7,53 %, магнію 2,05-4,06 %.

Отже, у групі адаптованих статевонезрілих тварин втрати кальцію і магнію були більшими в умовах зневоднення легкого ступеня порівняно з неадаптованими. Такі зміни пов'язуємо із процесом демінералізації у період адаптації.

В умовах загального зневоднення важкого ступеня у неадаптованих статевонезрілих тварин демінералізація кісток перевищувала аналогічні показники тварин групи Д1. У групах Д1 і Д2 в умовах загальної дегідратації важкого ступеня найбільшими були втрати натрію, калію, магнію. Так, у групі Д2 порівняно з контролем натрію, калію і магнію у довгих кістках було менше на 18,22-23,23, 14,46-16,27, 13,11-17,19 % відповідно, у тварин групи Д1 – на 12,44-16,00, 10,24-13,69, 12,17-16,09 %, а кальцію і фосфору у тварин групи Д2 тільки на 8,00-12,06, 8,92-12,20 %, у тварин групи Д1 – на 7,04-10,01, 6,46-7,10 % відповідно. Дегідратація кісток у тварин групи Д2 становила 16,01-19,03 %, у тварин групи Д1 – 7,00-9,01 %.

Висновок:

Зміни у мінеральному складі довгих кісток у статевонезрілих тварин в умовах загального зневоднення наявні як в адаптованих так і у неадаптованих тварин, проте режим адаптації істотно сповільнює втрату кісткової маси у статевонезрілих тварин порівняно з неадаптованими їх ровесниками.

Перспективи подальших досліджень. Перспективним у даному напрямку буде вивчення резервів адаптації до загального зневоднення, адже більшість пацієнтів, які страждають на недуги при загальній дегідратації, становлять діти. Це пояснюється характерними особливостями водно-солевого обміну у представників цих категорій, невстановленістю адаптаційно-компенсаторних механізмів у дітей та їх виснаженням у людей старого віку. Нерідко прогресує остеопороз та змінюється будова кісток, зумовлюючи патологічні переломи. Тому вирішення цих питань дозволить з'ясувати механізми і характер процесів, що розвиваються в довгих кістках скелета, дасть змогу розробити методи їх корекції.

Ковальчук О., Польова О.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНЕ ВІДДЗЕРКАЛЕННЯ ПОЄДНАНОГО ВПЛИВУ ТОКСОПЛАЗМОЗУ ТА ЦИТОМЕГАЛІЇ НА ПЛІД

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.Т. Рауцкієне
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: В наш час у всіх країнах світу спостерігається підвищення захворюваності такими внутрішньоклітинними опортуністичними інфекціями як токсоплазмоз та цитомегалія. Вони частіше зустрічаються у хворих на СНІД та вірусним гепатитом. Відома їх пагубна дія на плід у вагітних, але відомості про особливості подвійного впливу на плід ми в літературі не зустрічали.

Мета: Визначити патоморфологічні особливості рідкісного випадку подвійного впливу токсоплазмозу та цитомегалії у новонародженого, який помер в перші дні життя.

Матеріали та методи: Для морфологічного дослідження використано некропсію померлої новонародженої дитини від матері, в якій виявлено рідкісне подвійне інфікування- паразитом *Toxoplasma gondii* та цитомегаловірусом.

Результати: Визначені особливо значні не сумісні з життям патоморфологічні зміни в головному мозку, які заключались в наявності кіст великих розмірів з чіткими, а іноді розрихленими контурами стінки. У фрагментах збереженої тканини мозку виявлялась значна і нерівномірно виражена лімфоїдна інфільтрація та повнокрів'я. Характерним був периваскулярний та загальний набряк тканини. Останній відокремлював ще збережену, але дистрофічно змінену тканину мозку від поширених, що охоплювали декілька полів зору, осередків ішемії і некрозу. В ділянках периваскулярного набряку і деструктуризації тканини мозку визначались різних розмірів макрофаги з жовтуватою цитоплазмою та різної інтенсивності фарбування та форми ядром. В зонах ішемії переважають макрофаги великих розмірів із включенням в цитоплазмі структур паразита, що в них розмножується. Дещо іншого характеру розвивались морфологічні зміни в нирках. Вони були більш характерними для цитомегаловірусної інфекції і закривались в розвитку гігантоклітинної трансформації клітин епітелію звивистих каналців, яка була поширеною і різного ступеня вираженою. Навколо змінених каналців спостерігався набряк або інтенсивна лімфоїдноклітинна інфільтрація. Змінені епітеліоцити нагадували «око сови». В печінці мав місце значний набряк з розширенням перисинусоїдальних просторів, нерівномірне повнокрів'я та дезінтеграція балок гепатоцитів. Гігантоклітинна трансформація траплялась лише в окремих жовчних проточках. В легенях визначалась тяжка інтерстиціальна пневмонія. В деяких альвеолоцитах визначались зміни подібні до макрофагів головного мозку із подібними неядерними включеннями.

Висновки: При подвійному інфікуванні вагітних (токсоплазмозом та цитомегалією) в організмі новонародженого виявлені несумісні з життям морфологічні зміни головного мозку, нирок, легень. При цьому токсоплазмоз найбільше пошкоджує головний мозок, а цитомегалія нирки, тобто зберігається стандартна органотропність збудників.

Крайча Марта

ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ КОРОНАРНИХ АРЕТРІЙ ПРИ НІТРИТНІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судової медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Ю.М. Орел
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Сучасна харчова промисловість для прискорення технології виробництва та поліпшення смакових властивостей продуктів використовує різноманітні хімічні сполуки. У надмірних кількостях вони мають патогенний вплив на організм людини. Зокрема, це стосується дії нітратів і нітритів на серцево-судинну систему.

З метою аналізу особливостей структурно-просторової реорганізації коронарних артерій в умовах інтоксикації нітритом натрію (NaNO_2) досліджено рентгенангіограми білих щурів-самців з модельованою нітритною інтоксикацією.

Встановлено, що при тривалому впливі NaNO_2 відбувається структурно-просторова реорганізація коронарних артерій, при цьому у порівнянні з інтактними тваринами спостерігається збільшення асиметричності судинних трійників, на що вказує інтенсифікація коефіцієнту асиметрії на 7,39 %. Внаслідок цього зменшується сумарна площа поверхні дочірніх судин, а також загальна площа інтими усіх компонентів артеріальних біфуркацій. Наслідком таких морфологічних змін є зменшення обмінної поверхні судинного русла. Дослідження ємнісних характеристик компонентів артеріальних трійників засвідчило зменшення діаметрів основного стовбура в середньому на 11,80 %, дочірніх гілок більшого калібру на 9,27 %, гілок меншого калібру на 14,52 %. Протилежна тенденція виявлена при аналізі величин кутів галуження артерій, які збільшувалися в судинних трійниках усіх досліджених рівнів, при цьому пріріст складав від 8,14 % до 24,75 %.

Отже, інтоксикація NaNO_2 супроводжується перебудовою артеріального русла міокарда з наступним погіршенням його васкуляризації, змінами просторової організації, зокрема характеру галужень артерій, що можна вважати виявом адаптації.

Краснов Александр

ВЛИЯНИЕ АЦЕТАТА СВИНЦА НА ХОД ЭМБРИОГЕНЕЗА У КРЫС

Кафедра медицинской биологии, фармакогнозии и ботаники
Научный руководитель: д-р биол. наук, проф. В.Ф. Шаторная
ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины»
г. Днепропетровск, Украина

Наиболее распространенным загрязнителем современных промышленных регионов является свинец и его производные, поэтому изучение влияния соединений свинца на эмбриогенез – одна из наиболее актуальных проблем современной медицинской науки.

Целью проведенного исследования является изучение влияния низких доз ацетата свинца на ход эмбриогенеза у крыс в эксперименте.

Экспериментальные исследования проведены на самках крыс линии Вистар, массой 150-180 г, возрастом 2,5 – 3 месяца, у которых изучался эстральный цикл путем осуществления влагилищных мазков для получения самок с датированным сроком беременности. Беременным самкам вводили раствор ацетата свинца внутривенно в дозе 0,05мг/кг в течении 20 дней, по истечению срока производили оперативный забой крысы с извлечением эмбрионов. Для определения степени эмбриотоксичного влияния низких доз ацетата свинца измерялось количество желтых тел яичников крыс, количество эмбрионов, их размеры, масса, показатели доимплантационной и постимплантационной эмбриональной смертности. Полученные результаты обрабатывались математически с использованием t-критерия Стьюдента.

Анализ полученных результатов показал, что в группе свинцовой интоксикации наблюдается достоверное снижение количества живых плодов на 17% ($P < 0,05$) $7,5 \pm 0,53$ против $9,0 \pm 0,4$ в контрольной группе. При этом определялась разница в количестве желтых тел беременности, а именно: в контрольной группе число равнялось в среднем $10,13 \pm 0,53$, а в группе свинцовой интоксикации составляла - $9,88 \pm 0,53$, что позволило определить повышение доимплантационной смертности в группе введения свинца - $0,23 \pm 0,06$ (в контроле $0,10 \pm 0,05$). Постимплантационная смертность эмбрионов не имела достоверной разницы в обеих группах.

Лісовська Катерина, Сіренко Юрій

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ АНТИОКСИДАНТНОЇ ТА ПРООКСИДАНТНОЇ СИСТЕМ ЛЕГЕНЬ МОРСЬКИХ СВИНОК З ЕКЗОГЕННИМ АЛЕРГІЧНИМ АЛЬВЕОЛІТОМ НА ФОНІ СТРЕСУ ТА КОРЕКЦІЯ ЦИХ ЗМІН КОРВІТИНОМ

Кафедра патологічної фізіології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.В. Пороховська
Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність: Щодня людина стикається з рядом стресових ситуацій, що негативно відображається на психічному та фізичному здоров'ї. На фоні стресу можливий розвиток ряду захворювань, в тому числі алергічних. Серед них захворювання дихальної системи, а саме екзогенний алергічний альвеоліт (ЕАА).

Мета: Вивчити вплив корвітину на активність ферментів антиоксидантної та прооксидантної систем у морських свинок з ЕАА на фоні хронічного стресу.

Матеріали та методи: Дослідження проводили на морських свинках. Модель ЕАА відтворювали за методикою О.О.Орехова, Ю.А. Кирилова: сенсibiliзація тварин шляхом введення 0,2 мл ад'юванта Фрейнда. З 14 доби кожні 10 днів внутрішньовенно вводили 0,2 мл БЦЖ. Хронічний стрес моделювали кожні 5 днів, фіксуючи тварин за кінцівки на 2 години. Починаючи з 34-ого дня проводили лікування корвітином. На 44-й день захворювання провели забір матеріалу (легені). Активність ПОЛ оцінювали за вмістом дієнових кон'югатів (ДК) і малонового діальдегіду (МДА), а функціонування АОС – за вмістом ферментів супероксиддисмутази (СОД) та каталази.

Результати: У тварин з ЕАА, у порівнянні з контрольною групою, рівень ДК та МДА збільшився на 92% та 46% відповідно ($p < 0,01$), а активність СОД зменшилася на 25%, каталази – на 13% ($p < 0,01$). При дослідженні показників у групах тварин з ЕАА й ЕАА та хронічним стресом встановлено збільшення ДК на 24% ($p < 0,01$), МДА – на 53% ($p < 0,01$); каталази – на 34% ($p < 0,01$). У групі тварин, де з лікувальною метою застосовували корвітин, у порівнянні з тваринами без лікування спостерігається зменшення активності ДК на 40 %, а МДА – на 34% ($p < 0,01$). Разом з тим зростає активність СОД на 13%, а каталази зменшується на 9% ($p < 0,01$).

Висновки: При розвитку ЕАА відбувається активація ПОЛ і пригнічення активності АОС. Хронічний стрес погіршує перебіг ЕАА, що характеризується подальшим посиленням ПОЛ та виснаження АОС. Під впливом корвітину процеси ПОЛ пригнічуються та активуються ферменти АОС, що позитивно впливає на перебіг ЕАА.

Луцак Оксана

СПОСТЕРЕЖЕННЯ HELLP-СИНДРОМУ ЗІ СМЕРТЕЛЬНИМИ НАСЛІДКАМИ

Кафедра патоморфології та судової медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.О. Михайлюк
ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"
м. Івано-Франківськ, Україна

Аналіз останніх досліджень. Щорічно в світі від причин, асоційованих з вагітністю та пологами, вмирають від 550 до 600 тис. жінок. Одним з таких патологічних станів є так званий HELLP-синдром, який розглядається в якості однієї з форм прееклампсії і еклампсії, складових в структурі материнської смертності 10-12%. Термін є аббревіатурою англійських слів, що описують основні прояви цього синдрому - Hemolysis, Elevated Liver enzymes, and Low Platelets. Синдром може розвинутися як під час вагітності (70% випадків), так і після пологів (30%). Наявні в літературі відомості про частоту даного синдрому вельми суперечливі і в ряді випадків завищені, оскільки причиною подібних клінічних та лабораторних проявів на перевірку в багатьох випадках виявляються нерозпізнаний акушерський сепсис і деякі інші патологічні стани.

Опис клінічного випадку. Проаналізовано 2 випадки материнської смерті в Івано-Франківській області з HELLP-синдромом. Характерними ранніми клінічними проявами синдрому є нудота і блювота (86%), біль в епігастральній ділянці і правому підребер'ї (86%), виражені набряки (67%). Критеріями діагностики HELLP-синдрому слугували наявність гемолітичної анемії, активність лактатдегідрогенази в сироватці крові більше 600 од/л (як показника гемолізу), AST>70 од/л і вміст у крові тромбоцитів менш 100-151*10⁹/л.

Патоморфологічні зміни, виявлені при розтині: вогнищеві крововиливи та тромботичні маси різного ступеня формування в просвіті судин легень, матки, серця та підшлункової залози. На мікропрепараті печінки відмічається дисконплектація печінкових балок, централобулярні некрози, в цитоплазмі гепатоцитів велика кількість білірубінового пігменту, в деяких – у вигляді крупних гранул, в інших – у вигляді пиловидних утворень.

Лютак Назар, Ломакіна Юля, Скорнякова Ліда

ОСОБЛИВОСТІ ЕКСКРЕТОРНОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК СТАРИХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВПЛИВУ ПОЄДНАНОГО ТА ПОДИНОКОГО СТРЕСОВИХ ЧИННИКІВ

Кафедра медичної біології та генетики
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Ю.В. Ломакіна
ДВНЗ України «Буковинський державний медичний університет»
м. Чернівці, Україна

Роками дослідників приваблює проблема впливу стресових чинників на організм людини. Стрес визначають як сукупність неспецифічних біохімічних, фізіологічних та психічних реакцій організму у відповідь на вплив надзвичайного подразника. Стрес — це реакція, що за певних умов може перетворюватися на ланку патогенезу багатьох захворювань, пов'язаних з порушенням нейрогуморальної регуляції та імунітету.

Мета дослідження полягала у вивченні впливу іммобілізаційного стресу (ІС) на морфологічні структури нирок старих щурів. Мікроспектрометрично при використанні гістохімічної методики за методом Мікель-Кальво встановлено, що коефіцієнт Р, який кількісно характеризує співвідношення між «кислими» та «основними» білками, в епітелії проксимальних каналців зріс до 1,271±0,019, р<0,001 щодо інтактної групи тварин. При гістологічному дослідженні нирок у кірковій речовині відзначена зерниста дистрофія в епітелії звивистих каналців, яка огорнула 85,0±1,4% клітин, перевищуючи показник на 8% щодо такого в інтактних щурів. Спостерігали збільшення простору між зовнішнім та внутрішнім листками капсули клубочка. Мала місце загальна ішемізація кіркової речовини, особливо капілярних петель клубочків. У мозковій речовині - повнокрів'я переважно в судинах мозкових променів. У сосочку нирки виявлено набряк великої кількості епітеліальних клітин. Електронномікроскопічно ІС проявляється реактивними змінами компонентів фільтраційного бар'єру в складі ниркових тілець. Ущільнюється цитоплазма подоцитів, просвітлюється матрикс мітохондрій, пікно-тично змінюється ядро, цитопедикли видовжуються і потовщуються. Епітеліоцити проксимального відділу нефрона під впливом ІС також зазнають субмікроскопічних змін. Розширюються і стають коротшими складки базальної плазмолемі. Канальці ЕПР і цистерни комплексу Гольджі розширені, наявна гіпертрофія мітохондрій. Збільшуються ділянки гетерохроматину в ядрі, з'являються інвагінації каріолемі. Зазначені морфологічні зміни тканин нирок потребують корекції постіммобілізаційних змін.

За умов корекції мелатоніном іммобілізаційного стресу епітеліоцити проксимального відділу нефрона також зазнають субмікроскопічних змін. Розширюються і стають коротшими, переважна площа складок базальної плазмолемі відновлює свою структуру. Канальці ендоплазматичного ретику-луму і цистерни комплексу Гольджі розширені, залишається гіпертрофія мітохондрій, їх матрикс просвітлений. Зменшуються ділянки гетерохроматину в ядрі, інвагінації каріолемі дещо помітні. У кірковій речовині відмічена зерниста дистрофія в епітелії звивистих каналців, яка охоплювала 74±1,9%, та зменшилася після триденного уведення мелатоніну на 13 % клітин цього типу, щодо стресованої групи тварин.

Уведення епіталону як коректора стресу вказує на його позитивний антистресовий ефект. Відмічається відновлення морфологічних змін у нирках. Гістохімічні дослідження вказують на відновлення шляхом триденного уведення епіталону рівня. При гістологічному дослідженні нирок у кірковій речовині відмічена зерниста дистрофія в епітелії звивистих каналців, яка охоплювала 61±1,8% клітин, що відновилися на 28 % щодо групи тварин, яким моделювали іммобілізаційний стрес. У мозковій речовині повнокров'я у судинах мозкових променів відсутнє, на відміну від експериментальної групи тварин, яким вводили мелатонін як антистресовий чинник.

Отже, вищезазначені зміни, викликані 1-годинним іммобілізаційним стресом нам вдалося нівелювати за допомогою уведення пептидних препаратів. Уведенням епіталону вдалося досягти більш ефективного антистресового морфологічного ефекту, ніж при застосування мелатоніну.

Майор Віра, Колосова Ірина

**ДОСЛІДЖЕННЯ МОРФОЛОГІЧНОГО СТАНУ ОРГАНІВ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ ЩУРІВ ПІД
ВПЛИВОМ АЦЕТАТУ СВИНЦЮ ТА ЙОГО КОМБІНАЦІЇ З ЦИТРАТАМИ МЕТАЛІВ**

Кафедра медичної біології, фармакогнозії та ботаніки
Науковий керівник: д-р. біол. наук, проф. В.Ф. Шаторна
ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України"
м. Дніпропетровськ, Україна

В даний час особливу актуальність набувають дослідження морфологічних змін та виникнення вад розвитку в ембріогенезі та ранньому постнатальному періоді, що виникають внаслідок дії екологічно несприятливих факторів. Мета роботи полягала у проведенні порівняльного морфологічного аналізу стану плаценти та яєчників щурів у нормі та внаслідок впливу низьких доз ацетату свинцю при ізольованому введенні та в комбінації з цитратами срібла або золота впродовж всього періоду вагітності.

Дослідження показали, що вплив свинцевої інтоксикації призводить до змін у структурах плаценти та яєчників щурів. У яєчниках відбувається прискорена та активна атрезія фолікулів, яка проявляється у зниженні загального вмісту фолікулів яєчника щурів, зменшенні розмірів жовтих тіл, та їх передчасному регресу, дегенерації та редукції вмісту лютеоцитів, розростанні строми органу, гемодинамічних порушеннях, що сприяють поглибленню альтеруючого ефекту ацетату свинцю. Відзначалась затримка розвитку плаценти на 16-й добі вагітності, що проявлялось порушенням співвідношення плодової та материнської частин, а на 20-й добі спостерігалась гіперплазія плаценти за рахунок збільшення лабіринтного відділу. Все це може призводити до змін гормонального балансу та порушень з боку репродуктивної функції вагітних самок щурів.

При комбінованому введенні ацетату свинцю та цитратів металів (золота, срібла) в досліджуваних органах виникають компенсаторні реакції, які призводять до покращення морфометричних показників у порівнянні з групою ізольованого введення ацетату свинцю. Відзначається збільшення кількості жовтих тіл та фолікулів в яєчниках, а у плаценті збільшення діаметру та загальної товщини, відновлення кровонаповнення.

Мізь Андрій, Щур Оксана

**МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ТОНКОЇ КИШКИ В УМОВАХ ГОСТРОЇ
ІНТОКСИКАЦІЇ ТЕТРАХЛОРЕТАНОМ**

Кафедра анатомії людини
Науковий керівник: А.В. Мізь
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Значна кількість штучно синтезованих хімічних сполук привела до екологічної небезпеки для організму людини. Вхідними воротами для токсикантів, що надходять пероральним шляхом, в тому числі і для тетрахлоретану (ТХМ), є тонка кишка, яка належить до функціонально активних органів, і тому закономірно, що вона зазнає значного впливу шкідливих екзогенних та ендогенних факторів. Цим пояснюється зростання протягом останніх років рівня захворюваності органів травлення.

Мета дослідження – вивчення морфологічних змін у стінці тонкої кишки в умовах гострої інтоксикації тетрахлорметаном. Дослідження проводилося на 18 нелінійних білих щурах - самцях, поділених на: статевонезрілі (I група, 12 тварин) і контрольну групу (6 тварин). Щурам двічі протягом 2 діб вводили 50% олійний розчин ТХМ у дозі 2 г/кг, на 3-тю добу тварин виводили з експерименту. Гістологічно у тварин I групи ворсинки слизової оболонки кишки більш видовжені порівняно з контролем, спостерігалися поля зруйнованих ворсин. Змінювалася структура клітинного складу епітелію ворсинок – переважно він був представлений абсорбційними клітинами, в той час як кількість келихоподібних клітин різко зменшувалася. У багатьох полях зору виявлялися келихоподібні клітини, які в контрольній групі в крипах практично не траплялися. Мали місце поширені розлади кровообігу у формі повнокров'я судин та поодиноких крововиливів. У стромі переважали явища набряку, спостерігалася вогнищева лімфоцитарна інфільтрація. Отже, дослідження структури свідчать, що введення ТХМ спричинює суттєві деструктивні зміни у слизовій оболонці тонкої кишки.

Муха Сергій, Ониськів Михайло, Касянюк Віталій

СТРУКТУРНІ ЗМІНИ СІМ'ЯНИКІВ ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ

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

В експерименті на білих щурах-самцях проведені мікроскопічні дослідження реорганізації сім'яників після тяжкої термічної травми. Матеріал органу забирали від 20 статевозрілих тварин, а його обробку здійснювали за загальноприйнятою методикою. Гістологічні препарати забарвлювали гематоксилін-еозином і вивчали за допомогою світлооптичного мікроскопу MICROmed.

Встановлено, що в стадії ранньої токсемії (7 доба досліду) наявні пристосувально-компенсаторні процеси та ознаки деструктивних змін структур сім'яників. У сполучній тканині строми органу спостерігаються гемокапіляри з широкими кровонаповненими просвітами, наявний периваскулярний набряк. Відмічається дегрануляція частини клітин Лейдіга та порушення клітин сперматогенного епітелію.

В стадіях пізньої токсемії та септикотоксемії (14 і 21 доби досліду) відбуваються значні деструктивні зміни гемокапілярів та стінки звивистих каналців. У складі сперматогенного епітелію мало клітин із ознаками мейотичного поділу. В частині сперматид і сперматозоїдів погано контурується акросома, наявна висока електронна щільність ядер та пошкодження мембран каріолеми. Окремі клітини із підвищеною осміофілією каріо- і цитоплазми, деформацією ядер.

Таким чином, важка експериментальна термічна травма призводить до значних змін всіх структурних компонентів сім'яників, їх ступінь залежить від терміну після опіку.

Нагорна Діана, Курик Олена, Яковенко Владислав, Губар Олександр

МОРФОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА НЕЕПІТЕЛІАЛЬНИХ ПУХЛИН ТРАВНОГО ТРАКТУ, ВИДАЛЕНИХ ЕНДОСКОПІЧНО

Кафедра хірургії з курсом анестезіології та інтенсивної терапії післядипломної освіти

Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. О.Г. Курик
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність: На сьогоднішній день неепітеліальні пухлини у шлунку і кишечнику можна діагностувати на ранній стадії розвитку завдяки сучасним методам ендоскопічного дослідження як підслизові утворення, з подальшим ендоскопічним мініінвазивним видаленням пухлини.

Мета: Проаналізувати ефективність морфологічної і ендоскопічної діагностики неепітеліальних пухлин шлунка і кишечника.

Матеріали та методи: Проаналізовано випадки неепітеліальних пухлин після ендоскопічного мініінвазивного лікування на базі Медичного Центру «Універсальна клініка «Оберіг» за 2009-2015 роки.

Результати та їх обговорення: Ендоскопічно діагностовано 28 випадків неепітеліальних пухлин шлунка і кишечника, з них 13 (46%) нейроендокринні пухлини (НЕП), 8(29%) гастроінтестинальні стромальні пухлини (ГІСП), 2(7%) лейоміоми і 5 (18%) ліпоми. Для морфологічної верифікації НЕП проводили імуногістохімічне дослідження з маркерами хромогранін А, синаптофізину нейронспецифічна енолаза, цитокератин, CD 56; для діагностики ГІСП - DOG1, CD34, PDGFR- α , SMA, десмін. Проводилось ендоскопічне зондове ультразвукове дослідження для визначення розмірів пухлини і виключення інвазивного росту. Пухлини видалені шляхом ендоскопічної підслизової дисекції і ендоскопічної хірургічної резекції в межах здорових тканин, що підтверджено морфологічно.

Висновки: Морфологічне дослідження є ефективним способом діагностики неепітеліальних пухлин шлунка і кишечника. Ендоскопічні підслизова дисекція і хірургічна резекція є адекватними методами видалення неепітеліальних пухлин, а у разі нерадикальності операції розцінюються як розширена біопсія.

Настішин Софія

ВПЛИВ ГЕНДЕРНИХ, ВІКОВИХ, СЕЗОННИХ ФАКТОРІВ ТА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО СТАНОВИЩА НА РОЗВИТОК ВІДШАРУВАННЯ СІТКІВКИ

Кафедра гістології, цитології та ембріології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.М. Ященко
Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. Відшарування сітківки – це відходження шарів сітківки від судинної оболонки, втрата клітинних зв'язків з пігментним епітелієм. Це означає втрату функціональних властивостей і порушення обмінних процесів.

У світі відшарування сітківки є провідною причиною зниження зору та сліпоти. Дане захворювання у 70% випадків виявляється у працездатного населення.

Мета. Дослідити вплив гендерних, вікових, сезонних факторів та соціально-економічного становища на розвиток відшарування сітківки.

Матеріали і методи. Для виявлення впливу сезонних чинників, з'ясування географічної мінливості, встановлення гендерної залежності, оцінки соціально-економічної тенденції розвитку даної патології використано Інтернет, дані зарубіжної та вітчизняної літератури.

Результати. За даними ВООЗ частішими пацієнтами стали чоловіки (61,7%), тоді як захворюваність жінок становила 38,2%.

Серед вікової категорії 60-69 виявлено 11% з даною патологією. У групі 80-89 років пацієнти з даним анормальним станом склали 46%. Рівень захворюваності у 70-74 років становить 60 на 100 тис. осіб. У віці до 20 років захворюваність є не більшою, ніж 3 на 100 осіб.

Стосовно сезонної залежності слід зазначити, що у весняно-літній період число хворих становило 52% від загальної кількості, тоді як на осінь і зиму припадало 25%, 23% відповідно.

У людей з гіршим економічним станом відшарування сітківки діагностується на порядок частіше, ніж у забезпеченіших осіб.

Висновки. Вища захворюваність спостерігається в осіб чоловіків. У групі 70-74 роки діагностовано найвищу захворюваність. Загострення хвороби припадає на літній період року. Виникнення відшарування сітківки корелює із соціально-економічним станом.

Небесна Зоя, Семеляк Богдан, Навроцький Владислав

СУБМІКРОСКОПІЧНА РЕОРГАНІЗАЦІЯ АЛЬВЕОЛ ЛЕГЕНЬ ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ ПРИ ПОЄДНАНОМУ ЗАСТОСУВАННІ СУБСТРАТУ КСЕНОШКИРИ ТА ПРЕПАРАТУ СУРФАКТАНТУ

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

Проведені електронномікроскопічні дослідження легень після тяжкої термічної травми та в умовах корекції. Матеріал органу забирали від 15 статевозрілих білих щурів, а його обробку здійснювали за загальноприйнятною методикою. Тварин декапітували на 14 та 21 доби. Ультратонкі зрізи вивчали в електронному мікроскопі ПЕМ – 125 К.

На 14 і особливо 21 доби досліду за умов поєданого застосування субстрату ксеношкіри та сурфактанту після опіку встановлений активний перебіг регенераційних процесів, що сприяє поступовому оновленню і нормалізації структури гемокапілярів, альвеолоцитів I та II типів.

В складі стінки альвеол кровоносні капіляри помірно розширені, в їх просвітах наявні формені елементи. Ендотеліоцити та респіраторні альвеолоцити включають добре структуровані ядра, збережена цілісність органел цитоплазми. Відбувається оновлення ультраструктури секреторних альвеолоцитів, у цитоплазмі наявні зрілі і молоді пластинчасті тільця.

Таким чином, субмікроскопічні дослідження встановили, що раннє видалення некротичних ділянок шкіри після опіку та закриття рани подрібненим субстратом ліофілізованої ксеношкіри із одночасним інтратрахеальним введенням препарату сурфактанту значно покращує структуру компонентів альвеол.

Панченко Світлана, Гришук Марта, Сушко Юрій

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХРЕБТОВОЇ АРТЕРІЇ

Кафедра нормальної анатомії
Науковий керівник: доц. У.М. Галюк
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність: Згідно сучасної наукової літературними хронічна ішемія головного мозку зустрічається в 70-75% від усіх випадків судинних захворювань головного мозку [Paul Allen,2011]. За сучасними даними [Aristeidis H. Katsanos,2009] вроджені аномалії хребтових артерій (ХА) можуть сприяти порушенню гемодинаміки в задній черепній ямці. Профілактика і своєчасне лікування патології ХА є актуальними та соціально значимими, тому що пов'язані з неврологічними і психічними розладами, що ведуть до стійкої втрати працездатності пацієнтів.

Мета: Дослідити морфологічні особливості мозкового відділу хребтових артерій у людей молодого віку.

Матеріали та методи: Нами ретроспективно опрацьовано 57 протоколів МРТ досліджень голови, які були зроблені на базі Львівського обласного діагностичного центру у 2014-2015 роках. Обстеження були проведені на обладнанні фірми Toshiba Medical System, томограф Excelart Vantage, напруженість магнітного поля 1,5 Т.

Результати: Нами було відібрано 18 ангиограм осіб молодого віку. Середній вік пацієнтів 37,7 років. З них 11 чоловіків і 7 жінок. На основі аналізу ангиограм з'ясовано, що відсутність чи гіпоплазія хребтових артерій частіше зустрічається у чоловіків (5:2). У 11,1% обстежених ліва ХА відсутня, а у 5,5% - права. У 16,6% пацієнтів виявлено гіпоплазію правої хребтової артерії, а у 5,5% - гіпоплазія лівої. Розмір хребтових артерій іноді суттєво коливається, так діаметр лівої ХА є більшим на 0,4 мм ніж діаметр правої ХА. За наявності гіпоплазії ХА, їхній діаметр зменшується на 44%.

Висновки: Отримані результати свідчать, що відсутність лівої ХА зустрічається у 2 рази частіше ніж правої. Гіпоплазія правої ХА зустрічається у 3 рази частіше, ніж гіпоплазія лівої. В середньому, діаметр лівої ХА перевищує діаметр правої ХА на 11,8%. Гіпоплазія ХА у людей молодого віку частіше зустрічаються у чоловіків, ніж у жінок (3:1).

Самойленко Ірина, Кривчанська Мар'яна

МОРФОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ДІЇ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРА ПРОПРАНОЛОЛУ

Кафедра медичної біології та генетики
Науковий керівник: асист. М.І. Кривчанська
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Функціональна активність центральних органів нейроімуноендокринної системи, зокрема шишкоподібна залоза (ШЗ) має чітку вікову залежність і часові закономірності. Врахування цих змін є необхідним при оцінюванні стану органів і систем та проведенні терапевтичних заходів.

Експерименти проведено на 125 білих нелінійних статевозрілих щурах-самцях масою 160±20 г. Впродовж 1 місяця до початку та під час експерименту тварин утримували у віварії за умов сталої температури (18-21°C) і вологості повітря (50-55 %) в окремих клітках з вільним доступом до води та їжі.

У ШЗ секреторна активність пінеалокитів під впливом пропранололу (2,5 мг/кг маси тіла) проявляється зменшенням площі ядер «темних» клітин та інвагінаціями каріолеми. В ядерній оболонці слабо контуруються ядерні пори, в каріоплазмі наявні ділянки гетерохроматину, ядерця ущільнені і різко осміофільні, гіалоплазма осміофільна, наявні пошкоджені органели, мітохондрії з просвітленим матриксом та деструкцією крист. Характерно нерівномірне потовщення каналців гладенького ендоплазматичного ретикулуму і цистерн комплексу Гольджі. У клітинах мало гормональних гранул.

Субмікроскопічно каріоплазма ядер «світлих» пінеалокитів наповнена еухроматином, проте ядерце – ущільнене, осміофільне, а в каріолемі спостерігається мало ядерних пор, в окремих ділянках збільшений перинуклеарний простір. У цитоплазмі містяться поодинокі дрібні осміофільні гранули. Мітохондрії округлої і зміненої форми, що містять вогнищево просвітлений матрикс і небагато крист. Такий субмікроскопічний стан пінеалокитів свідчить про зниження їх функціональної активності.

Пропранолол здатний змінювати не тільки активність N-ацетилтрансферази чи вміст білків у мембранних пінеалокитів, але і впливати на електрофізіологічні властивості клітин ШЗ. Уведення екзогенного мелатоніну (0,5 мг/кг маси тіла) тільки частково нормалізувало зазначені зміни.

Сельський Борислав

АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТОК З ГІПЕРПЛАСТИЧНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЕНДОМЕТРІЮ НА ОСНОВІ БАГАТОПАРАМЕТРИЧНОЇ НЕЙРОМЕРЕЖЕВОЇ КЛАСТЕРИЗАЦІЇ З МЕТОЮ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОГНОЗУВАННЯ ПРОГРЕСУВАННЯ ЗАХВОРЮВАННЯ

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Ю.М. Орел

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"

м. Тернопіль, Україна

Вступ. На гіперпластичні процеси ендометрію страждає третина жінок пізнього репродуктивного та пременопаузального віку. Недостатньо вивченими залишаються шляхи оптимізації прогнозування прогресування даної патології.

Одержані результати. Проведено ретроспективний аналіз 52 карт стаціонарного хворого і біопсій, взятих у жінок перименопаузального віку, що знаходились на обстеженні в гінекологічних відділеннях лікувальних закладів Тернопільщини. Для аналізу показників з метою прогнозування перебігу захворювання застосований нейромережевий підхід з використанням надбудови NeuroXL Classifier для програми Microsoft Excel [Shepherd A. J., 1997; Марценюк В.П., 2010].

З метою встановлення значення поєднаних змін досліджуваних показників для прогнозу прогресування захворювання здійснено нейромережеву кластеризацію. Найбільша відносна частка пацієнток з прогресуванням захворювання виявлялась у 3-ому кластері. За допомогою кластерного портрета визначили, що на даний кластер припадає і найбільше хворих із важким ступенем клімактеричного синдрому, урогенітальними порушеннями та патологією гепатобіліарної системи. При цьому інші анамнестичні показники не перевищували аналогічні показники 1-2 кластерів.

Висновки. На основі аналізу поєднаних змін за допомогою багатопараметричної нейромережєвої кластеризації встановлено, що при прогнозуванні прогресування гіперпластичних процесів ендометрію необхідно враховувати саме поєднання важкого ступеню клімактеричного синдрому з урогенітальними порушеннями та патологією гепатобіліарної системи у пацієнток.

Тоцька Н., Сімора Т., Дацко В., Лукович І.

ХАРАКТЕР ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ЗАГАЛЬНУ ПАТОЛОГІЮ ШИЙКИ МАТКИ В М.ХМЕЛЬНИЦЬКОМУ ЗА 2013-15 РОКИ

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною

Науковий керівник: доц. Т.В. Дацко

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"

м. Тернопіль, Україна

Захворювання шийки матки є провідними серед причин порушення репродуктивного захворювання населення України, що має соціально-демографічне значення. Рання діагностика патологічних процесів ШМ є важливою для проведення органозберігаючого лікування, досягнення повного одужання пацієнтки та дозволяє зберегти і за бажанням реалізувати репродуктивну функцію.

Досліджували цитологічні мазки з піхвової поверхні та цервікального каналу шийки матки. Встановлено, що в 2013 році м. Хмельницькому було проведено 100575 гінекологічних оглядів жінок серед 117585- кількості, які підлягають оглядам, що становить 85, 5%. Серед них виявлено 10445 випадків із запальною реакцією (10,3%) із них тріхомонадний кольпіт становив (0,655%), 0,42% дисплазій, та 92 випадки підозри на рак шийки матки, який в 14 випадках підтвердився гістологічно. В 2014 році відсоток оглядів охоплював 83,2%. Запальні процеси становили 10,96% від загальних оглядів, з яких 0,13% мали тріхомонадне походження. Помірна дисплазія діагностовано у 0,38%, проте підозри на карциноми in situ виявилось 31 випадків, що становить 0,03%, 5 з яких підтвердились гістологічно.

В 2015 році проведено 59,4% оглядів із цитологічною діагностикою, при якій виявлено 5% випадків запального походження із них 0,42% мають тріхомонадне походження. Помірна дисплазія підтвердилась у 0,29% випадків, підозру на рак становили 22 клінічні випадки, що становило 0,03%, 3 з яких підтвердились гістологічно.

Таким чином на основі проведеного аналізу встановлено часткове зменшення кількості профоглядів до 2015 року проте захворюваність на венеричну патологію та диспластичні процеси шийки матки залишається сталою.

Тоцька Наталія, Вербовий Сергій, Дацко Віталій

**ЗАСТОСУВАННЯ НЕЧІТКОЇ ЛОГІКИ ДЛЯ ДІАГНОСТУВАННЯ ПЕРЕДРАКОВИХ СТАНІВ
МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судової медицини.
Науковий керівник: доц. Т.В. Дацко
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

На сьогоднішній день нечіткі системи стають все більш популярними, як інструмент сучасних інформаційних технологій, прийняття рішень, розпізнавання образів, медичної діагностики. Основним завданням створення нечіткої системи є визначення нечітких множин та нечітких правил, які вимагають глибоких експертних знань в конкретній предметній області.

Експериментальні дослідження проводились на основі бази цитологічних та гістологічних зображень (близько 2000).

Першим етапом є визначення вхідних змінних. В якості цих змінних застосовано геометричні ознаки, а саме форму та розмір клітин. Для змінної розмір клітин задано наступні терм-множини: малі (small), середні (medium) та великі (large). Для змінної форма клітин задано наступні терм-множини: циліндрична (cylindrical), кубічна (cubic), овальна (oval).

Для створення функції належності на основі експертних знань та числових ознак мікрооб'єктів, було проведено ряд експериментальних досліджень для виміру розмірів та форми нормальних клітин та одного типу диспластичного процесу, а саме проліферативної мастопатії. Дослідження проводились на навчальній базі даних обсягом 2000 зображень. Забарвлення зразків – за Романовським-Гімза, кратність збільшення об'єктива – х200.

Для діагностування передракових станів на основі аналізу цитологічних зображень (ЦЗ), знання, отримані від експерта формалізовано у вигляді правил виводу про наявність диспластичного процесу на основі отриманих ознак розміру та форми клітин.

В результаті отриманні кількісні ознаки мікрооб'єктів на цитологічних зображеннях, за допомогою засобу Fuzzy Logic Toolbox програмного комплексу Matlab побудовано модель із обраними нечіткими змінними та функціями належності, здійснено формалізацію експертних знань у вигляді правил виводу.

Трибрат Анжеліка

**ТРИВИМІРНА ОРГАНІЗАЦІЯ ІНТРАОРГАННОГО РУСЛА НИРКИ ЛЮДИНИ ТА ЙОГО СИНТОПІЯ З
ЕКСКРЕТОРНИМИ ЕЛЕМЕНТАМИ**

Кафедра анатомії людини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.О. Шерстюк
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
м. Полтава, Україна

Актуальність теми полягає у вивченні просторової будови інтраорганного кровоносного русла нирки людини зрілого віку у співвідношенні з її сечовивідними елементами.

Мета полягає у встановленні просторових та синтопічних закономірностей між кровоносним руслом та сечовивідними елементами нирки людини.

Матеріалом дослідження слугувало 10 нирок людини зрілого віку.

Методи дослідження : гістологічний, стереоморфологічний, корозійний та ін'єкційний .

Кровоносне русло нирки має дуже складну та унікальну будову, яку можна дослідити дискретно, тому ми застосували ін'єкційно-корозійний метод. Ін'єкція проводилась через конюлізацію ниркової артерії швидкозатвердіваючою пластичною масою (протокрил). При цьому нирка не фіксувалась у формаліні та під час ін'єкцювання знаходилася у підвішеному стані у водному середовищі, щоб уникнути просторової деформації її трубчатих структур.

Аналогічним способом проводилася заливка венозного кровоносного русла, а також через сечовід , великі та малі чашки, миски.

Подальшим етапом дослідження було ін'єкцювання по дві судинні пари : артерії та вени (1 нирка), артерії та сечовід (2 нирка), вени та сечовід (3 нирка), вени та сечовід (4 нирка), артерії та вени з сечоводом (5 нирка).

Такий дискретний підхід дозволяє упростити просторове вивчення кровоносного русла нирки та його синтопію з сечовивідними шляхами.

Отже, за результатами нашого дослідження ми прийшли до висновку, що нирка має артеріальний каркас практично ідентичний за формою та розподілом своїх елементів з її венулярним каркасом. Проте, венулярні судини займають більш близьке просторове розташування до екскреторних елементів нирки.

Трофімчук Тетяна

ЗМІНИ ЗАГАЛЬНОЇ КІЛЬКОСТІ ЛЕЙКОЦИТІВ ТА ЛЕЙКОЦИТАРНОЇ ФОРМУЛИ ПІД ВПЛИВОМ ПРИЙОМУ ЇЖІ

Кафедра гістології

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. О.І. Макарова, асп. С.Ю. Макаров
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Часто в посібниках з лабораторної діагностики рекомендують здійснювати забір крові натще, обґрунтовуючи це тим, що після прийому їжі може розвинутися лейкоцитоз, який міг би створити хибну картину крові і викликати складнощі у постановці діагнозу. Тоді у практичних лікарів виникає питання: якщо пацієнт вже приймав їжу безпосередньо перед забором крові, чи можна брати до уваги результат його аналізу?

Мета: дослідити динаміку змін у загальній кількості лейкоцитів та у лейкоцитарній формулі, що виникають після прийому їжі, та коливання цих показників протягом декількох годин після їди.

Матеріали та методи: У дослідженні взяло участь 40 осіб віком від 10 до 38 років (21 жінка та 19 чоловіків), які були розділені на дві дослідні групи. Для всіх учасників був запропонований стандартизований сніданок. Підрахунок кількості лейкоцитів проводився на гематологічному аналізаторі Mindray BC 3000. Лейкоцитарна формула вираховувалася вручну за допомогою емісійного мікроскопа.

Результати: У ході дослідження було встановлено, що середня кількість лейкоцитів натщесерце у жінок становила $7,6 \cdot 10^9/\text{л}$, у чоловіків – $7,3 \cdot 10^9/\text{л}$. Середня кількість лейкоцитів через 15 хв після сніданку у жінок становила $8,1 \cdot 10^9/\text{л}$, а у чоловіків – $8,2 \cdot 10^9/\text{л}$. Середнє значення кількості лейкоцитів через годину після їжі становила $7,8 \cdot 10^9/\text{л}$ - у жінок та $5,6 \cdot 10^9/\text{л}$ – у чоловіків. Через 3 години після сніданку спостерігалися наступні зміни: $9,7 \cdot 10^9/\text{л}$ – середня кількість лейкоцитів у жінок, $9,1 \cdot 10^9/\text{л}$ – у чоловіків.

Висновки: Проаналізувавши отримані результати, можна прослідкувати тенденцію до збільшення загальної кількості лейкоцитів в осіб обох статей через 15 хв та через 3 години після їжі. Суттєвих змін в лейкоцитарній формулі не спостерігалось. Ми схилиємося до думки, що збільшення кількості лейкоцитів після прийому їжі має місце, але зазвичай воно не перевищує показників норми. У такому випадку доречнішим є вживання терміну постпрандіальне підвищення кількості лейкоцитів, а не лейкоцитоз.

Федитник Святослав, Кечур Дарина, Григоренко Олександра

АНАЛІЗ РЕНТГЕНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА ЛЮДИНИ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ

Кафедра нормальної анатомії

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.М. Мота
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність: Остеопороз - це метаболічне захворювання кісткової системи, що в першу чергу проявляється в грудному та поперековому відділах хребта. Рентгенометричні дослідження дозволяють проаналізувати зміни параметрів тіл хребців у віковому аспекті, враховуючи статеві особливості, що розширює можливості ранньої діагностики та профілактики остеопорозу.

Мета: вивчити кількісні параметри тіл хребців поперекового відділу хребта людини в постнатальному онтогенезі.

Матеріали і методи: Проаналізовано рентгенограми поперекового відділу хребта 55 осіб (в тому числі 30 осіб чоловічої статі та 25 осіб жіночої статі). Всі рентгенологічні обстеження проводили на базі Львівської міської лікарні швидкої медичної допомоги. Опрацьовані рентгенограми розподілені на вікові групи згідно класифікації ВООЗ. Вимірювали вертикальні та сагітальний розмір тіла хребця. На основі отриманих даних визначали індекси: Бернетта-Нордіна, Рохліна, Шармазанової та клиновидності.

Результати: Було встановлено, що з віком спостерігається зниження індекса клиновидності від 1 до 0.91. Перші ознаки зміни висоти тіл хребців були зафіксовані в осіб жіночої статі першого зрілого віку. Величина індекса Бернетта-Нордіна зменшується з віком. Максимальне його значення становить 94-100%, що характерно для осіб юнацького віку. Індекс Рохліна теж з віком зменшується, і для старших вікових груп його величина є нижче встановленої норми. Аналізуючи індекс Шармазанової, було зафіксовано, що його значення лише у представників 1 зрілого віку знаходиться в межах норми і навіть для осіб юнацького віку є занижене (41,4 - 44).

Висновки: Рентгенологічне дослідження хребта дозволяє вивчити морфометричні параметри тіл хребців, прослідкувати патологічні зміни на ранніх етапах. Зниження величини індексів спостерігається у 1 зрілому віці, особливо в осіб жіночої статі. Лише врахування всіх 4-х вище вказаних індексів дасть змогу отримати об'єктивну картину стану кісткової тканини.

Фролов Максим

**ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОЛІМОРБІДНОСТІ ПРИ ХІРУРГІЧНІЙ ПАТОЛОГІЇ
ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ ЗОНИ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А.З. Миколенко
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

У фаховій літературі недостатньо висвітлені питання структури поліморбідності у пацієнтів із гострою патологією гепатобіліарної системи за секційними даними. Метою нашого дослідження було з'ясувати клініко-морфологічні особливості та структуру поліморбідності при гострій хірургічній патології гепатобіліарної зони.

Для досягнення мети та вирішення завдань у Тернопільському обласному патологоанатомічному бюро проаналізовано 163 протоколи розтинів тіл померлих із хірургічною патологією та дані дослідження некропсій за 5 річний період. Оцінювання тяжкості поліморбідності здійснювалося методом визначення індексу поліморбідності, який вказує на кількість нозологій у одного пацієнта.

Серед померлих у 85 (52,1 %) осіб діагностовано гостру хірургічну абдомінальну патологію і в 78 (47,9 %) – судинну. Серед 29 померлих від ускладнень гострої гепатобіліарної патології аутопсійно підтверджено її наявність у 21 (72,4 %) осіб чоловічої статі та у 8 (27,6 %) жінок. Середній вік їх становив 36-65 років.

Структура поліморбідності у 75,1 % померлих від ускладнень гепатобіліарної патології представлена переважно поєднанням атеросклеротичного ремоделювання магістральних судин з гіпертонічною хворобою і атеросклеротичним кардіосклерозом. У 60,7 % померлих від ускладнень гострої гепатобіліарної патології поліморбідність проявлялася поєднанням від трьох до чотирьох захворювань. Отже основним несприятливим прогностичним фактором перебігу гострої гепатобіліарної патології є поєднана кардіоваскулярна патологія.

Холіна Анастасія, Семків Марта

СТРУКТУРНІ ЗМІНИ СУДИН НИЖНІХ КІНЦІВОК ПРИ СИНДРОМІ СТОПИ ДІАБЕТИКА

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т.К. Головата
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Основними патогенетичними факторами, які призводять до утворення деструктивних процесів на стопах у хворих цукровим діабетом є порушення трофіки тканин в результаті нейропатії, гіпоксії та критичної ішемії в результаті патології судинного русла.

Дослідження артерій м'язово-еластичного типу в усіх випадках показало дистрофічні зміни, які проявлялися мукоїдним набуханням, ліпідозом інтими і накопиченням ксантомних клітин з утворенням мікрогранулем. Гладком'язові клітини розпадалися та заміщувалися сполучною тканиною. Характерними були крупновогнищеві депозити кальцію в медії – медіакальциноз без звуження просвіту судин.

В артеріях середнього та дрібного калібру інтима нерівномірно потовщувалася за рахунок проліферації ендотелію, плазматичного просякання та гіалінозу. Просвіти таких судин звужувалися аж до їхньої повної облітерації. Часто випинання внутрішньої оболонки було зумовлене осередковими скупченнями ксантомних клітин.

Лейоміоцити середнього шару гіпертрофувалися, потовщуючи саму стінку і, тим самим, посилюючи стеноз.

Просвіти артеріол дерми, підшкірно-жирової клітковини та м'язів різко звужені, з потовщеними гіалінізованими стінками. Явища плазморагії, склерозу та гіалінозу поєднувалися із активною проліферацією ендотеліоцитів. Нерідко зустрічалися повністю облітеровані судини.

Таким чином, при цукровому діабеті в артеріях м'язово-еластичного типу виникають характерні атеросклеротичні зміни із стенозуванням їхнього просвіту та медіакальциноз без стенозування просвіту, в артеріолах – системний гіаліноз із облітерацією просвіту – мікроангіопатія.

Черниш Мирослава

ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

Відділення "Стоматологія"

Науковий керівник: канд. мед. наук В.М. Косенко

Житомирський інститут медсестринства

м. Житомир, Україна

Актуальність теми: Високий рівень навчального навантаження на тлі низької рухової активності і тривалого збереження одноманітної статичної пози є одним з чинників затримки фізичного розвитку і психофізичного стану організму молоді.

Мета: Пошук ефективних підходів щодо формування та покращення фізичного розвитку молоді за рахунок упровадження новітніх фізкультурно-оздоровчих технологій, які б сприяли розвитку позитивної мотивації студентів до фізкультурно-оздоровчих занять.

Для досягнення мети були залучені студенти відділення "Стоматологія" ЖІМ віком 15-18 років. Оцінювали стан фізичного розвитку за показниками функціональних проб та рухових тестів.

Отримані результати та їх обговорення. За час дослідницької роботи встановили, що у студентів відмічається порушення режиму дня, високий рівень розумового навантаження на тлі низької рухової активності і тривалої одноманітної статичної пози. Відмітили зміни як у фізичному розвитку так і в психо-емоційному стані студентів.

Встановили рівень обізнаності молоді у підтримці та відновлення фізичних можливостей свого організму. Запропоновані методики визначення стану здоров'я, фізичної підготовки, психоемоційної витримки кожного з студентів, які приймали участь у дослідженні, дали змогу як підтвердити нормальний фізичний розвиток, так і вказати на певні відхилення.

Розроблено та запропоновано вдосконалений режим дня студентів. Передусім якому мотиваційна основа студентів поліпшити і удосконалити свої фізичні можливості, що в подальшому значно відтвориться на виконанні професійних обов'язків.

Висновки: Таким чином, проведенні дослідження давали достатньо повну уяву про фізичний розвиток обстежених. Щоб студенти успішно адаптувалися до умов ВНЗ, зберегли і зміцнили здоров'я за час навчання, необхідно вести здоровий спосіб життя. На основі чого поставленні завдання, які передбачають інформувати кожного студента про стан фізичного розвитку, мотивувати до збереження або покращення його, формування у студентів позитивної тенденції щодо занять фізичною культурою, що є підґрунтям особи спроможної вирішувати поставлені перед нею завдання, а головне займати повноцінну здорову ланку суспільства.

Шинкаренко Т., Мальцев І., Чекан С.

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ЕКСПРЕСІЇ КІ-67 В АСТРОЦИТОМАХ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

Науковий керівник: д-р мед. наук І.С. Шпонька

ДЗ "Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України"

м. Дніпропетровськ, Україна

Матеріали і методи: Досліджено 45 зразків гліом, які було отримано шляхом біопсії або оперативного втручання та підлягали імуногістохімічному дослідженню в морфологічному відділі лікувально-діагностичного центру ТОВ «Аптеки медичної академії» (м.Дніпропетровськ) протягом 2006-2015 років. Гістологічний діагноз був встановлений, спираючись на сучасні гістологічні та імуногістохімічні критерії. Індекс проліферації (ІП) – процент клітин, що експресують Кі-67.

Метою даної роботи було визначення діагностичної значущості експресії маркеру проліферації у пухлинних клітинах гліом астроцитарного походження.

Результати: Співвідношення чоловіків і жінок серед хворих астроцитомами дорівнював 1:1,04, середній вік склав 40,6 (діапазон 9-72) років. Високі значення ІП були властиві пухлинам більш старших хворих: серед хворих молодших 50 років він виявився меншим 10% у 48,4% випадках (15/28), тоді як у групі пацієнтів старших 50 років такий рівень був тільки у 1 пацієнта з 17 (6%). Між віком та індексом проліферації існує прямий помірний статистично значущий зв'язок (коефіцієнт кореляції Спірмана $r=0.414$, критичне значення при $n=45$ 0.294 , $p<0,05$).

Гістологічний діагноз пілоцитарної, дифузної, анапластичної астроцитоми та гліобластоми становив 9%, 13%, 22%, 56% відповідно. Відмінності індексу проліферації пілоцитарних і дифузних астроцитом виявилися статистично незначущими ($pI,II>0,05$), у той же час гліоми III і IV рівня злоякісності характеризували більший індекс проліферації ($pI-II, III <0,05$ $pI-II, IV <0,05$).

Співвідношення чоловіків і жінок у нашому дослідженні відповідає епідеміологічним даним про гендерну рівність у захворюваності на астроцитому. Менший відсоток гліобластом пояснюється особливостями вибірки. Пряма помірна кореляція між віком та індексом проліферації пов'язана з більшою захворюваністю у людей похилого віку на гліобластому та анапластичну астроцитому, яким притаманні вищі показники експресії Кі-67.

Шпонька Ігор, Бондарєва Валентина, Савченко Оксана

ІМУНОМОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ СЕРОЗНИХ ПУХЛИН ЯЄЧНИКА ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Кафедра патологічної анатомії і судової медицини

Науковий керівник: І.С.Шпонька

ДЗ "Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України"
м. Дніпропетровськ, Україна

Вступ: Епітеліальна диференціація зустрічаються в 40-50% випадків пухлин яєчників. Це велика група пухлин, що включає в себе серозні новоутворення(50-60%) і має різний потенціал злякисності, а саме доброякісний, пограничний та злякисний варіанти перебігу. Відсутність специфічних ознак, як клінічних так і гістологічних, не дозволяє патоморфологу після звичайної оглядової мікроскопії з забарвленням гематоксиліном-еозином дати заключення про їхній ступень злякисного потенціалу. Більш точна діагностика та прогноз стали можливими завдяки використанню імуногістохімічного методу (ІГХ) і дає можливість гінекологам-онкологам застосовувати відповідні лікувальні заходи.

Мета: дослідження: вдосконалити діагностично-прогностичні підходи в імуногістохімічній діагностиці серозних пухлин яєчників на підставі вивчення показників експресії маркерів молекулярно-біологічних властивостей клітин.

Матеріали та методи: В роботі проведені гістологічні та ІГХ дослідження післяопераційного матеріалу 20 серозних пухлин (СП), а саме 5 випадків доброякісних СП, 10 – пограничних СП та 5 – злякисних варіантів. Первинна панель ІГХ антитіл включала діагностичні антитіла до Cytokeratin 7, рецепторів естрогенів (ER), CA125 та прогностичні до p16ink4A, p21WAF1, p53, Ki-67 (TermoScientific, США).

Результати: У всіх зазначених підгрупах серозних пухлин яєчників виявлений кореляційний зв'язок між підвищенням експресії прогностичних маркерів p16, p21, p53, Ki-67 та зниженням рівня диференціювання СП яєчників (всі $p < 0.05$), але остаються незмінними рівні експресії діагностичних антитіл Cytokeratin 7, рецепторів естрогенів (ER), CA125 (всі $p > 0.05$).

Ключові слова: імуногістохімія, діагностичні і прогностичні критерії, серозні пухлини яєчників, злякисний потенціал.

Юрик Ігор, Юрик Ярослав, Крайча Марта

ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ АРТЕРІЙ КІНЦІВОК ПРИ ГІПЕРУРИКЕМІЇ

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

Із збільшенням рівня сечової кислоти пов'язують розвиток ускладнень захворювань серцево-судинної системи. Серед останніх часто реєструється артеріальна гіпертензія, вираженість якої залежить від периферичного опору. Проте особливості структурно-просторової організації артеріальних судин, як морфологічної основи периферичного опору, задніх кінцівок білих щурів при експериментальній гіперурикемії (ГУ) потребують уточнення, що стало метою нашого дослідження.

Проведено аналіз рентгенангіограм інтактних білих щурів та із експериментальною ГУ (по 8 тварин дорепродуктивного та репродуктивного віку). Встановлено, що у молодих тварин в артеріальних трійниках стегового басейну діаметр більшої дочірньої гілки зменшувався на 17,72 % відносно контролю, у підколінному сегменті цей показник зменшувався на 36,92 %, а просвіт головного стовбура - на 37,14 %. У щурів репродуктивного віку діаметр основних судин у гомілковостопному басейні зменшувався на 26,74 %, Діаметри більших дочірніх гілок мінімізувався на 22,22 %, менших - на 21,74 %. В усіх перелічених випадках цифрові величини статистично достовірно відрізнялися в групі спостережень і групі контролю ($P < 0,05$).

Отже, ГУ у білих щурів супроводжується морфофункціональною реорганізацією артерій задніх кінцівок, наслідком якої є зменшення ємності артеріального русла. Морфометричними критеріями вказаних змін є регресія діаметрів артерій різних анатомічних відділів кінцівок від 17,72 % до 37,14 %. Характерно, що у тварин дорепродуктивного віку структурні зрушення більш виражені в артеріях стегового і підколінного басейнів, у щурів репродуктивного віку вражаються переважно артерії гомілковостопного сегменту.

Юрик Ярослав

СТРУКТУРНІ ЗМІНИ СТІНКИ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН ЗАДНЬОЇ КІНЦІВКИ БІЛИХ ЩУРІВ РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ЗА УМОВИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЇ

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т.К. Головата
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Високий ризик судинних ускладнень при дисліпідеміях зумовлює подальші дослідження закономірностей ремоделювання судинного русла.

Експеримент проведений на білих щурах репродуктивного віку (РВ). Гіперхолестеринемію (ГХ) відтворювали за класичним методом Анічкова М. М. із використанням мерказолілу. Щурів виводили з досліду на 15-й, 30-й та 45-й день.

Гістологічне дослідження в динаміці показало прогресуюче наростання структурних змін в усіх шарах стінок артерій переважно гомілкового сегменту. Перш за все вони стосувалися внутрішньої оболонки – інтими. Вона виглядала потовщеною порівняно з контролем. Ендотеліоцити змінювали форму, ставали округлими за рахунок набряку цитоплазми. Ядра виглядали поліморфними. Поряд із незміненими, спостерігалися зморщені гіперхромні, або набубнявілі та гіпохромні. Окремі клітини злущувалися та флотували над ділянками "оголення" інтими. Субендотеліальний прошарок незначно і нерівномірно потовщувався переважно в місцях десквамації ендотеліоцитів. Клітини аморфної речовини слабо диференціювалися. Тут же візуалізувалися дрібні ШИК-позитивні депозити та позитивну реакцію давало забарвлення альціановим синім. Медія потовщувалася як за рахунок гіпертрофії гладких міоцитів проліферації колагенових волокон. В адвенциї розростання сполучної тканини поєднувалося із набряком. Нерідко виявлялися лімфо-гістіоцитарні інфільтрати.

Отже, перебудова структурних компонентів стінок артерій у щурів РВ за умови ГХ відбувається за типом гіпертрофічно-неопластичного ремоделювання із склеротичними та запальними змінами та переважали у гомілковому сегменті.

Ющак Ольга, Луків Оксана, Ковальчук Юлія

ВПЛИВ БАГАТОРАЗОВОГО ДОЦЕНТРОВОГО ПРИСКОРЕННЯ НА ПОКАЗНИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ

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

Експеримент проведений на 24 білих щурах вагою від 180 до 200 г. Тварин піддавали гравітаційним перевантаженням величиною 10 одиниць на протязі 5, 20, 60 хвилин на спеціально виготовленій центрифусі. В кожній групі, по тривалості дії підвищених сил гравітації, було три підгрупи, які переносили перевантаження щоденно один раз на протязі 5, 10 і 30 днів.

В даному повідомленні приводяться дані про ступінь, характер і особливості змін, які виникають в паренхіматозних органах під впливом гравітаційних перенавантажень, залежно від тривалості і кратності їх дії. Вище наведені експерименти вивчали за допомогою макроскопічних обстежень легень на основі гістологічних і гістохімічних методик.

У всіх тварин, які перенесли гравітаційні перенавантаження відмічено збільшене кровонаповнення легень, точкові крововиливи під плевру і навіть окремі гемораргії. Ці явища нарастають зі збільшенням тривалості і кратності дії

Гравітаційних перевантажень. Стінки судин і бронхів набрякли і завжди інфільтровані кров'яними елементами. Міжальвеолярні перегородки помітно потовщені після п'ятикратних перевантажень на протязі 20 і 30 хвилин. Аналогічні зміни судин спостерігаються в селезінці. Частина альвеол заповнена безструктурною масою. Легені щурів, які перенесли 10 і 30-кратні перегрузки мають значну частину альвеол заповнених безструктурною масою. Особливо їх багато після 30-кратних перевантажень. Міжальвеолярні перегородки витончені, а окремі поля мають емфізематозно розширені альвеоли. Просвіти бронхів різко звужені. Стінки судин потовщені і місцями розшаровані. Активність кислої і лужної фосфатази підвищена. В паренхімі легень підвищується активність сукцинатдегідрогенази і цитохромоксидази.

Таким чином, тривалі і багаторазові гравітаційні перевантаження ведуть до дистрофічних змін в паренхімі легень, а короткотривалі до гістохімічних змін в тканинах легень, які з часом приходять до норми.

Ющак Ольга, Луків Оксана

МІНЕРАЛЬНИЙ СКЛАД ДОВГИХ КІСТОК СКЕЛЕТУ ПРИ ЗАГАЛЬНІЙ ДЕГІДРАТАЦІЇ ОРГАНІЗМУ

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

Кістка виконує не тільки опорно-рухову, але й таку життєво важливу функцію, як депо мінеральних солей, які приймають участь у водно-електролітному обміні.

Нами вивчалися зміни мінерального складу довгих кісток в умовах загального зневоднення важкого ступеня паралельно у тварин, що перебували у режимі адаптації до загального зневоднення-перша дослідна група (Д1) і у тварин що не піддавались попередній адаптації-друга дослідна група (Д2). У тварин груп Д1 в умовах дегідратації важкого ступеня при визначеній кількості остеотропних мікроелементів вперше від початку досліді відмічаємо падіння їх масової частки порівняно з попередніми етапами хоча насичення ними довгих кісток залишається вищими ніж аналогічні показники в інтактних тварин. Масові частки марганцю, міді, цинку більші відносно контролю на 2,92-4,96%; 4,99-5,98%; 1,00-3,00% відповідно. Потужні компенсаторні механізми суттєво стримують демінералізацію довгих кісток тварин групи Д1 відносно тварин групи Д2. Втрати основних мінеральних складників в тварин групи Д1 порівняно з контролем становили: кальцію 6,03-10,01%, фосфору 5,22-12,78%, натрію 12,14-18,30%, калію 8,33-11,49%, магнію 5,13-9,13%. Демінералізація сягала 10,01-14,01%, дегідратація 8,03-11,02%. У груп неадаптованих статевозрілих тварин швидкість втрати магнію і натрію довгими кістками порівняно з адаптованими ровесниками в умовах загального зневоднення середнього і важкого ступенів були більшими.

Важкий ступінь загального зневоднення спричинює демінералізацію довгих кісток на фоні зниження вмісту мікро- і макроелементів, у тварин груп Д1 і Д2, порівняно з попереднім етапом експерименту, що свідчить про виснаження компенсаторно-приспосувальних механізмів кісткової і хрящової тканини. Зміни у мінеральному складі довгих кісток у статевозрілих тварин в умовах загального зневоднення важкого ступеня наявні в тварин група Д1 і Д2, проте режим адаптації істотно сповільнює втрату кісткової маси.

Ярема О.

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОРОЖНЬОЇ КИШКИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ УРАЖЕННІ АЛЮМІНІЙ ХЛОРИДОМ.

Кафедра медичної біології
Науковий керівник: проф. Л.Т. Котляренко
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Одним із основних шляхів виведення речовин з організму є шлунково-кишковий шлях. Порожня кишка є важливими органом травної системи і до сьогоднішнього дня становить предмет дослідження морфологів, ендокринологів, імунологів, гастроентерологів.

Мета дослідження: встановити морфологічно-функціональні зміни порожньої кишки при алюмінієвій інтоксикації у тварин в динаміці експерименту.

Об'єктом дослідження були білі безпородні статевозрілі щурі масою 190-200 г. Перша (контрольна) група включала 18 практично здорових тварин, що знаходились у звичайних умовах віварію. Дослідні – 29 щурів, яким вводили внутрішньоочеревинно розчин алюміній хлориду з розрахунку 190 мг/кг на масу тіла.

Надходження в організм алюміній хлориду призводить до суттєвих структурно-функціональних змін порожньої кишки білих щурів, які найбільш вираженими були на 7-у добу експерименту. Встановлено, що дистрофічно-деструктивний характер цитоморфологічних змін, які виникають внаслідок дії алюміній хлориду, проявляється пошкодженням і десквамацією стовпчастих епітеліоцитів у складі ворсинок, дегрануляцією келихоподібних клітин, активацією лімфоцитів у досліджуваній частині тонкої кишки всіх експериментальних тварин.

За змодельованої алюмінієвої інтоксикації організму білих щурів спостерігаються морфологічні зміни судинного русла порожньої кишки. Свідченням цього було зростання судинного опору, який обумовлювався наростанням асиметрії судинних трійників, збільшенням звивистості та кутів галужень, починаючи від I до III рівнів порядку судинного русла.

Отже, алюмінієва інтоксикація організму призводить до порушення структурного гомеостазу на тканинному та клітинному рівнях морфологічної організації тонкої кишки.

Секція: Фармакологія та фармація



Білоус Марія

АКТУАЛЬНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ІНТЕГРОВАНОЇ ЛОГІСТИКИ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ЛОГІСТИЧНОГО УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ПОСТАЧАнням В ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ

Кафедра клінічної фармації, фармакотерапії та УЕФ
Науковий керівник: д-р фарм.наук, проф. О.А. Рижов
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Сьогодні зміни в законодавстві України, з огляду на її соціально-політичну обстановку, вимагають реформування Збройних Сил України (ЗСУ), зокрема й задля створення єдиної ефективної системи логістики і постачання сил оборони як у мирний, так і воєнний час (особливий період). Невід'ємною частиною логістичного забезпечення військ є медичне постачання, що уособлює процес закупки, зберігання, транспортування, розподілу, підтримки технічного стану і видачі медичного майна. Сучасний етап розвитку ЗСУ потребує перехід логістичного управління медичним постачанням до більш досконалих технологій, інструментів управління та впровадження нових ефективних систем управління потоковими процесами. Саме концепція інтегрованої логістики є ефективним інструментом управління медичним постачанням в ЗСУ. Вона полягає у інтеграції ключових логістичних процесів, що починаються від кінцевого споживача і охоплює всіх постачальників товарів, послуг та інформації. Ця концепція передбачає доставку необхідного товару і сервісу в потрібне місце точно в строк з оптимальними логістичними витратами. Для координації та комунікації контрагентів ланцюгів поставок є необхідність у створенні єдиного інформаційного простору – середовища інтегрованого планування та управління взаємодії в логістичному ланцюзі. Також очевидно є потреба у розробці та впровадженні сучасної інтегрованої логістичної системи, на основі новітніх інформаційних технологій, для оптимізації управління потоковими процесами у системі медичного забезпечення військовослужбовців, що і планується стати предметом подальших досліджень автора.

Бутрин Зоряна

АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ КАШЛЮ 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

Захворювання органів дихання досить часто зустрічаються серед всіх верств населення, одним з основних проявів є кашель.

З метою аналізу препаратів для лікування кашлю вивчено 60 карт стаціонарних хворих з скаргами на кашель, які лікувалися в ТМКЛ № 3 протягом 2015-2016 рр. , з них чоловіків - 34 (56,7%), жінок - 26 (43,3%). Середній вік хворих становив (46,6+5,9) роки. Більшу кількість хворих з скаргами на кашель, а саме 23,3% склали люди віком від 31 до 40 років.

Даним хворим, згідно з діючим протоколом, було призначені засоби таких груп: антибіотики, муколітики, відхаркувальні, антигістамінні, пробіотики, вітаміни, інші. Частка хворих, які лікувалися антибіотиками з групи бета-лактамних виявилася найбільшою і становила 88,3 %. Муколітики приймало 73,3% хворих, відхаркувальні засоби - 38,3%.

Серед муколітиків найбільш часто призначали муцитус, відхаркувальних – мукалтин. Тижневий курс лікування (7 днів) лікарськими засобами з групи муколітиків становив: для муцитус (капсули по 300 мг у блістері, №12. Виробник ""Macleods Pharmaceuticals Limited"", Індія) – 102 грн. З групи відхаркувальних засобів: для мукалтин (таблетки по 0,05 г у контейнерах , № 30. Виробник "Артеріум", Київ,Україна.) – 17,50 грн.

Після лікування у всіх хворих не виявлено скарг на кашель , що свідчить про ефективність терапії, побічна дія ліків не зафіксована.

Вонс Богдана, Чубка Мар'яна

СКРИНІНГ СУБСТАНЦІЙ ДЛЯ МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ ОПІКІВ НА МОДЕЛІ АСЕПТИЧНОЇ ОПІКОВОЇ РАНИ У ЩУРІВ

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"
Тернопіль, Україна

На сьогоднішній день, опіки займають третє місце в структурі загального травматизму. Тому, перспективним є розробка нових лікарських засобів для місцевого лікування опіків (МЛО) у формі мазей.

Після детального аналізу ринку ЛЗ, було обрано декілька активних фармацевтичних інгредієнтів (АФІ), які є найбільш ефективними для МЛО. Так, було обрано субстанції хімічного походження, серед яких: метилурацил; етоній; таурин, із лікарської рослинної сировини – корінь Родовика лікарського, трава Деревію звичайного та плоди Софори японської. Та біологічний матеріал, а саме епідермальний шар шкіри свині, в складі якого містяться так звані "фактори росту", тобто клас невеликих природних пептидів та білків, які беруть участь у процесах епіталізації клітин, та прискорюють регенерацію шкіри.

Мета дослідження: дослідити процес загоєння ран при використанні субстанцій різного походження та визначити час загоєння поверхневих опікових ран I-IIA ступеня.

Термічні опіки відтворювали на депільованій ділянці шкіри спини, відступивши від хребта 1,5 см, під наркозом (тіопентал натрію). Для моделювання опіку використовувалася прилад, на кінці якого розташовано мідну пластину. Час експозиції нагрітої до 100С пластини складав 7с. Даний метод дозволив сформувати опіки I-IIA ступеня згідно з клінічної класифікації. Лікування мазями починали на наступний день після проведення опіку. Дослідження виконано на білих статевозрілих безпородних щурах масою 180-250 г. Піддослідні тварини було розділено на 9 груп, разом із контрольною. Клінічні спостереження за процесом загоєння проводили через кожні 2-3 дні до повного загоєння рани, та проводили вимірювання площі опікової поверхні.

Таким чином результати дослідження свідчать, що найкращий процес загоєння ран спостерігається у групі тварин де використовували водний витяг з епідермісу, мазь з порошком епідермісу, який було приготовлено по типу суспензії та група тварин, для лікування яких використовували мазь з етонієм. Дані АФІ сприяли скороченню строків загоєння опіків на 4 дні порівняно з групою контрольної патології та на 2-3 порівняно з іншими субстанціями, які використовували для лікування поверхневих опіків.

Ганусевич Марія

ВИВЧЕННЯ АНТИОКСИДАНТНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ НАСТОЙКИ З ТРАВИ КОРОВ'ЯКА ДВНЗ Кафедра фармації ННІ ПО

Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. Л.С. Фіра
"Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
Тернопіль, Україна

Для лікування серцево-судинних захворювань все частіше використовують фармакологічні препарати метаболічної і цитопротекторної дії рослинного походження, тому актуальним є пошук нових лікарських рослин, які проявляли б кардіопротекторні та антиоксидантні властивості, з метою створення на їх основі лікарських засобів.

Метою даного дослідження було вивчити вплив настойки з трави кров'яка (НТК) на показники антиоксидантної системи в організмі щурів за умов ураження серця підвищеними дозами адреналіну.

Досліди проводились на білих щурах з дотриманням усіх правил поводження з лабораторними тваринами. Для проведення досліджень тварини були розділені на 3 групи: 1 – контрольні тварини (інтактні); 2-а – тварини, уражені адреналіном в дозі 0,5 мг/кг маси тіла; 3-я – уражені тварини адреналіном та ліковані НТК в дозі 0,2 мл/кг маси тіла.

Введення адреналіну призводило до активації процесів ПОЛ у міокарді та сироватці крові щурів. Через 24 год з моменту ураження вміст ТБК-АП у сироватці крові тварин збільшився у 1,7 раза, через 48 год – у 2 рази. У міокарді спостерігалась тенденція до підвищення цього показника у 2,4 та 2,3 раза у відповідні терміни дослідження. Застосування НТК виявилось ефективним у обидва терміни дослідження як в сироватці крові, так і у міокарді тварин після ураження адреналіном. Вміст ТБК-АП після її введення в організм тварин зазнав значного зниження у досліджуваних тканинах.

Ураження міокарду адреналіном викликало підвищення в сироватці крові вмісту церулоплазміну (ЦП), який проявляє дію аналогічну внутрішньоклітинній дисмутазі. Він підвищився в 1,45 та 1,52 раза через 24 та 48 год від моменту ураження. Використана нами НТК викликала зниження вмісту церулоплазміну. У останній термін дослідження (через 48 год) вміст ЦП знизився на 14 % після поступлення в організм настойки порівняно з контрольною патологією. Активність супероксиддисмутазі через 48 год від початку розвитку кардіопатії у крові щурів становила 75 % від рівня інтактного контролю. Після застосування НТК вона збільшилась на 20 %, що вказує на ефективний вплив даної настойки на виявлені порушення окиснювальних процесів в ураженому організмі та прояв її антиоксидантних властивостей.

Отримані результати дають можливість спрямувати подальші дослідження на вивчення кардіопротекторних властивостей настойки з метою застосування її за патологій серцево-судинної системи.

Гнітько Інеса

ВИВЧЕННЯ МІКРОБІОЛОГІЧНОЇ ЧИСТОТИ ШАМПУНЮ ГЕЛЕПОДІБНОГО З МІНОКСИДИЛОМ

Кафедра технології ліків
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. В. В. Гладишев
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Міноксидил на протязі тривалого часу залишається практично єдиним препаратом, з упевненістю рекомендованим дерматологами в якості засобу для відновлення росту волосся. Створення на основі міноксидилу вітчизняних засобів по догляду за волоссям для частого використання, що дозволяють забезпечувати контакт з максимальною площею оброблюваної ділянки волосся і волосистої частини голови є актуальним для вітчизняної фармацевтичної і медичної науки та практики. На кафедрі технології ліків в результаті проведених комплексних біофармацевтичних, фармакотехнологічних і реологічних досліджень науково обґрунтований склад і технологія отримання гелеподібного шампуню з міноксидилом 1,0% -го і фітокомпонентами для комплексної терапії і профілактики алопеції.

Одним з обов'язкових фармакопейних показників стандартизації лікарських засобів є міра їх мікробної чистоти. Дотримання вимог цього параметра сприяє підвищенню їх стабільності упродовж тривалого зберігання і підвищенню безпеки. При розробці нестерильних лікарських форм для зовнішнього застосування з метою досягнення фармакопейного рівня їх мікробіологічної чистоти при необхідності використовують введення до складу лікарських форм допоміжних речовин з антимікробною дією.

В якості допоміжної речовини - консерванта використовували кислоту лимонну в концентраціях 0,5% і 1%, сприяючи розчинності міноксидилу і забезпечуючи оптимізацію рН шампуню. Результати досліджень показали, що введення до складу гелеподібного шампуню з міноксидилом 1% -го у кількості 1% від маси фармакотерапевтичного засобу забезпечує рівень мікробної контамінації, що відповідає вимогам ДСанПіН 2.2.7.027-99 «Державні санітарні правила і норми безпеки продукції парфумерно-косметичної промисловості».

Городнича Оксана

ХРОНІЧНИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С: АНАЛІЗ РАЦІОНАЛЬНОСТІ ФАРМАКОТЕРАПІЇ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Кафедра клінічної фармації, фармакотерапії та медичної стандартизації
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.Б. Зіменковський
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Вступ. Хронічний вірусний гепатит С (ГС) належить до найнебезпечніших інфекційних захворювань сьогодення. Зважаючи на високий ризик розвитку ускладнень, зокрема цирозу та гепатоцелюлярної карциноми, пацієнтам із ГС повинна призначатися комплексна індивідуалізована фармакотерапія (ФТ).

Мета – проаналізувати раціональність ФТ хронічних вірусних ГС на прикладі 1 клінічного випадку.

Матеріали та методи. Об'єкти дослідження: листок лікарських призначень (ЛЛП) 1 стаціонарного хворого (чоловік, 29 років; діагноз основний: хронічний вірусний ГС, супутній: токсична полінейропатія); інструкції для медичного застосування (ІМЗ) лікарських засобів (ЛЗ); методика ідентифікації ліко-пов'язаних проблем (drug-related problems, DRPs). Використано методи: системного аналізу, аналітичний, клініко-фармацевтичний, клініко-фармакологічний.

Результати. Протягом перебування у стаціонарі (23 дні) пацієнту було призначено 12 ЛЗ. Загальна кількість ідентифікованих DRPs – 17. Найбільшу частку серед них склали проблеми, пов'язані з недостатньою тривалістю ФТ – 4 DRPs (23,5%), які стосувалися переважно ЛЗ, призначених для ФТ супутньої патології (актовегін, вітаксон, нейромідин) та в 1 випадку – лікування ГС (тіоктова кислота, яку слід приймати 2-4 місяці, однак пацієнт застосовував її 10 днів). По 2 DRPs (11,8%) стосувалися: лікових взаємодій, зокрема фармацевтичних (хімічна несумісність калію хлориду та пентоксифіліну з іншими ЛЗ в 1 флаконі); призначення протипоказаних ЛЗ (лідокаїн – при гепатиті; калію хлорид – при застосуванні ЛЗ крові); призначення 2-х ЛЗ аналогічного складу (нейромакс та вітаксон; діаліпон та α-ліпон); перевищеного дозування ЛЗ (нейромакс слід приймати по 2 мл, а призначено 3 мл; інтерферон α-2b згідно з ІМЗ застосовується 3 рази на тиждень, згідно з ЛЛП – щодня); недостатнього дозування ЛЗ (розчинника для приготування розчину α-ліпону; противірусного ЛЗ копегусу (рибавіріну), що приймався у дозі 0,8 г замість необхідних 1-1,2 г); технічних помилок (неналежне інформаційне насичення ЛЛП). Ще 1 DRP стосувалася невірною режиму застосування α-ліпону (1 табл. 2 рази на день замість 2 табл. одноразово).

Висновки. Результати дослідження засвідчили наявність значної кількості DRPs при ФТ хронічного вірусного ГС, зокрема, у конкретному клінічному випадку. На нашу думку, це вказує на необхідність формування клініко-фармацевтичних рекомендацій, спрямованих на висвітлення окремих аспектів раціональної ФТ вказаного захворювання.

Гусак Людмила, Григоренко Ірена

ВМІСТ АМІНОКИСЛОТ У ТРАВІ ЧИСТЕЦЮ ЗІБОЛЬДА

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою
Науковий керівник: проф. С.М. Марчишин
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м.Тернопіль, Україна

Stachys sieboldii Miq. або чистець Зібольда – цінна лікарська рослина, яка належить до ботанічної родини Lamiaceae. Біологічно активні речовини, що містяться у траві і кореневих бульбах стахіса, позитивно впливають на вуглеводний і ліпідний обміни, тому вони корисні для людей, що страждають на цукровий діабет.

Вважаємо доцільним дослідження амінокислотного складу трави чистецю Зібольда, тому що амінокислоти мають вплив на розвиток сумарного фармакологічного ефекту сировини і препаратів з неї. Амінокислоти – важливі речовини первинного біосинтезу рослинних організмів, тому їх рослинні джерела заслуговують на поглиблене вивчення.

Мета роботи – дослідження якісного складу і кількісного вмісту амінокислот у траві чистецю Зібольда.

Якісний склад та кількісний вміст амінокислот визначали методом ВЕРХ на хроматографі Agilent 1200 (Agilent technologies, USA). Ідентифікацію амінокислот проводили шляхом порівняння часу утримання з розчинами порівняння стандартів амінокислот (Agilent 5061- 3334).

При визначенні загального вмісту амінокислот у траві чистецю Зібольда ідентифіковано 7 замісних і 9 незамінних амінокислот. Встановлено, що домінуючими у траві чистецю Зібольда є аспарагінова кислота (1,21 мкг/мг), лізин (1,15 мкг/мг), серин (1,09 мкг/мг), фенілаланін (0,66 мкг/мг) та глутамінова кислота (0,65 мкг/мг); не виявлено цистину. У траві чистецю Зібольда також виявлено 15 вільних амінокислот. Домінують фенілаланін, пролін, глутамінова кислота, валін; не виявлено метіоніну.

Одержані дані вказують на перспективність використання трави чистецю Зібольда для одержання нових лікарських препаратів.

Дацків Оксана, Мельник Олексій

РОЛЬ ГЕНОТИПУ В ІНДИВІДУАЛЬНІЙ ЧУТЛИВОСТІ ОРГАНІЗМУ ДО ВАРФАРИНУ

Кафедра фармакології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.І. Іванова
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м.Вінниця, Україна

Актуальність: У медичній практиці досліджено, що на один і той самий препарат різні пацієнти реагують по-різному і варіабельність такої відповіді могла коливатися суттєво (у 3–15 разів). Це стосується і появи побічних ефектів та ускладнень.

Мета: Розкрити, яким чином досягнення фармакогенетики застосовується у медицині, освоїти механізми виділення ДНК, на основі полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), та дослідити, як зміни в окремих генах у пацієнтів впливають на ефективність і безпечність ліків.

Матеріали та методи: Методом нашої роботи була постановка ПЛР та аналіз результатів. Було опрацьовано методику виділення ДНК і постановки реакції ПЛР-РЧ на прикладі аналізу поліморфізмів гену CYP2C9 у 5 осіб, визначені генотипи за поліморфними варіантами данного гену. Носійство алельних варіантів CYP2C9*2 і CYP2C9*3 асоціюється з низькими підібраними дозами варфарину, нестабільністю його антикоагулянтного ефекту. Показанням для данного ФТ є вибір початкової дози варфарину у пацієнтів з тромбозами і у пацієнтів з високим ризиком тромботичних ускладнень.

Результати: За участю цитохромів відбувається метаболізм багатьох класів лікарських засобів. Найчастіше визначають поліморфізм цитохрому P450 (CYP2C9) - для підбору індивідуальної дози антикоагулянта варфарину. За допомогою ФГ ми виявили серед 5 пацієнтів гомозиготу по 1 алелю і 4 гетерозиготи. На підставі спостереження можна виділити три варіанти активності ферменту: 1) С-С - нормальна функція ферменту; 2) С-Т - знижена функція ферменту; 3) Т-Т - значно знижена функція ферменту.

Висновки: Спираючись на результати ФГ лікар може попередити ускладнення, які часто виникають під час лікування, підібрати правильно дозу, яка не буде нести негативний вплив на здоров'я людини.

Дзюба Софія

АНАЛІЗ БЕЗПЕЧНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.М. Олещук
 ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
 імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
 м.Тернопіль, Україна

Актуальність. Фармаконагляд - це наукова галузь та практична діяльність, що пов'язана з виявленням, оцінкою, розумінням та профілактикою несприятливих негативних наслідків або будь-яких інших проблем, пов'язаних з лікарськими засобами (ЛЗ) (ВООЗ, 2004). Застосування ЛЗ передбачає, що їх терапевтична дія повинна відбутися, але при цьому можуть виникнути побічні реакції. Для подачі інформації до Департаменту післяреєстраційного нагляду Державного експертного центру (ДЕЦ) МОЗ України про негативні реакції ЛЗ та відсутність ефективності при їх медичному застосуванні використовують спеціальну форму карти повідомлення № 137/0.

Мета. Вивчити безпечність застосування ЛЗ в Тернопільській області.

Методи. Аналіз та порівняння карт повідомлень 137/0, які поступили до Тернопільського регіонального відділення ДЕЦ від лікувально-профілактичних закладів Тернопільської області за 2014 та 2015 рр.

Результати дослідження. Впродовж 2015 року до регіонального відділення ДЕЦ поступило 665 форм, а в 2014 р. – 430. Для того, щоб прийти до об'єктивного висновку при визначенні реальної небезпеки підозрюваного ЛЗ, необхідним є визначення причинно-наслідкового зв'язку між клінічними проявами ПД та застосування ЛЗ. При аналізі форм 137/0 було встановлено, що у 22 % випадків причинно-наслідковий зв'язок був визначеним, у 45 %- імовірним, у 19 % - можливим, у 1,5 % - сумнівним та у 12,5 % - не визначався.

Проведений аналіз свідчить, що в 2015р. найчастіше ПР в нашій області виникали при застосуванні ЛП антибіотиків (25,7 %), антигіпертензивних засобів (14,9 %), анальгетиків та НПЗП (9,2 %), вітамінних препаратів та амінокислот (7,8 %), кровозамінників та засобів для парентерального харчування (5,7 %), відсутність ефективності відмічали у 1,5 %. Аналогічний розподіл щодо фармакологічних груп ми спостерігали і у минулому році. Серед зафіксованих випадків 29 карт-повідомлень містять інформацію про загрозу життю пацієнта. З них 12 при використанні антибактеріальних засобів, зокрема ЛП Цефтріаксону (7 карт). Дані про зростання частоти та важкості ПР при застосуванні ЛП антибіотиків вказують на надмірне та нераціональне призначення антибіотикотерапії, що може сприяти майбутньому підвищенню резистентності мікроорганізмів.

Проведений аналіз типів ПД/ПР показав, що у 46,8 % випадків – це алергічні реакції. На другому місці (27,5 %) – зміни з боку центральної та периферичної НС. Третє місце поділяють ускладнення з боку шлунково-кишкового тракту та серцево-судинної системи, і становлять по 10,8 % від загальної кількості повідомлень.

Проведення аналізу показало, що побічні ефекти частіше виникали у жінок (415 випадок), ніж у чоловіків (250 випадків). При аналізі ПД/ПР ЛЗ в різних вікових групах було встановлено, що найбільша кількість випадків була зареєстрована у хворих віком 20-60 років (56,8 %). Близько третини зареєстрованих негативних подій зафіксовано у людей похилого віку - 209 (31,5 %).

Відмічено зменшення кількості випадків ПР/ПД ЛЗ у дітей – 76 (11,7 %), для порівняння – в минулому році - 28,6 %.

Висновок. Реєстрація ПД/ПР ЛЗ за допомогою методу спонтанних повідомлень про ПР/ВЕ ЛЗ дозволяє визначити профіль безпечності фармакотерапії, який дає інформацію про необхідність вилучити з фармацевтичного ринку продукцію, ризик від застосування якої переважає над користю.

Зарічанська Олена, Мельникович Наталія, Аль Лавнді Асмаа

ХІМІЧНИЙ СКЛАД КВІТОК І ВИЗНАЧЕННЯ ГОСТРОЇ ТОКСИЧНОСТІ ГУСТИХ ЕКСТРАКТІВ КВІТОК РОСЛИН РОДУ ЛІЛІЙНИК (HEMEROCALLIS L.)

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою
 Науковий керівник: проф. С.М. Марчишин
 ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
 імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
 м.Тернопіль, Україна

При проведенні комплексного фармакогностичного дослідження у складі квіток лілійника буро-жовтого (*Нemerocallis fulva* L.) (ЛБЖ) та лілійника гібридного (*Нemerocallis hybrida* var. "Stella De Oro") (ЛГ) встановлено високий вміст вуглеводів (фруктоза, сахароза), амінокислот (глутамінова та аспарагінова кислоти, лізин), мінеральних речовин (калій, магній, цинк), каротиноїдів, органічних кислот, флавоноїдів, гідроксикоричних кислот та інших фенольних сполук, ефірних олій.

Нами одержано густі екстракти з квіток ЛБЖ і ЛГ (1:10, екстрагент – спирт етиловий 55 %) і досліджено якісний склад і кількісний вміст основних біологічно активних речовин. Для встановлення безпечності нових субстанцій було проведено дослідження їх гострої токсичності під керівництвом завідувача кафедри фармакології НФаУ проф. С. Ю. Штриголя. Лабораторні миші-самці (по 3 тварини у кожній групі) внутрішньошлунково отримували еквівалентну за об'ємом кількість води очищеної (група контролю) або водні розчини досліджуваних екстрактів у дозі 5000 мг/кг однократно. За тваринами спостерігали протягом 2 тижнів; за цей період не відмічено загибелі жодної тварини чи розвитку видимих патологічних змін. Отже, досліджувані субстанції відносяться до V класу токсичності сполук за класифікацією Hodge та Sterner (практично нетоксичні речовини).

Отримані дані будуть використані при подальшому фармакологічному вивченні фітосубстанцій на основі квіток лілійника буро-жовтого та лілійника гібридного сорту "Stella De Oro".

Дорошенко Оксана, Романів Надія, Гладун Тетяна

ВМІСТ ДУБИЛЬНИХ РЕЧОВИН У ЗБОРІ ДІУРЕТИЧНОМУ

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою
Науковий керівник: проф. С.М. Марчишин
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м.Тернопіль, Україна

Сучасна фармакотерапія урологічних захворювань включає широкий спектр лікарських препаратів з різною фармакологічною активністю. Лікування хворих із запальними процесами в нирках і сечовивідних шляхах – одна з найскладніших проблем сучасної урології. Необхідність тривалого застосування лікарських засобів при консервативному лікуванні запальних процесів сечовидільної системи дозволяє віддавати перевагу препаратам рослинного походження. Увагу привертають багатокомпонентні лікарські збори з поєднанням різних видів рослин із сечогінними і нефропротекторними властивостями, які доповнюють один одного.

Метою наших досліджень було дослідити вміст дубильних речовин у зборі діуретичному, до складу якого входять трава споришу, трава суниці, листя горіха, листя мучниці, листя кропиви, кореневища і корені пирію та квітки цмину.

Якісний аналіз (реакція з розчином ферум (III) амоній сульфату) показав наявність у досліджуваному зборі конденсованих дубильних речовин.

Для розділення дубильних речовин на окремі компоненти використовували метод ВЕРХ. Дослідження проводили на хроматографі Agilent 1200 3 D LC System Technologies (США). Рухомі фази: (А) 0,1 % трифлуороцтової кислоти, 5 % ацетонітрилу та (В) 0,1 % трифлуороцтової кислоти та ацетонітрилу. УФ-спектри фрагментів дубильних речовин показали 2 максимуми поглинання – при 255 та 280 нм. За результатом ВЕРХ-аналізу у зборі діуретичному ідентифіковано такі складові дубильних речовин: 1 фрагмент дубильних речовин, що гідролізуються (галола кислота – 0,14 %), 4 простих катехіни (галокатехін – 1,09 %, епігалокатехін – 1,40 %, катехін – 0,15 %, епікатехін – 0,36 %), 2 складних катехіни (епікатехін галат – 0,21 % і катехін галат – 0,02 %).

Іванків Яна, Морський Дмитро

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО ГОМЕОСТАЗУ ТА ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ДІАБЕТИ НА ФОНІ ВВЕДЕННЯ МЕЛАТОНІНУ

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.М. Олещук
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м.Тернопіль, Україна

Актуальність. Оксидативний стрес є невід'ємною складовою патогенезу ураження внутрішніх органів, зокрема печінки при цукровому діабеті (ЦД), що супроводжується порушенням прооксидантного та антиоксидантного балансу. Гіперглікемія призводить до надмірного утворення вільних радикалів і зниження антиоксидантного захисту шляхом неферментативного глікозилювання антиоксидантних ферментів [Дедов І. І. 2006]. Мелатонін – гормон, шишкоподібної залози, що не тільки регулює біоритми, а й бере участь в регуляції функцій підшлункової залози, метаболізму вуглеводів, проявляє антиоксидантні та гепатопротекторні властивості.

Мета: вивчити вплив мелатоніну на показники прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу та рівень глікемії у тварин із змодельованим діабетом 1 типу.

Матеріали і методи: Експериментальні дослідження проводили на 40 білих щурах-самцях масою 180 - 200 г, яких утримували у віварії на стандартному раціоні. Тварини були розділені на III групи: I – контрольна, II і III – дослідні. ЦД у дослідних групах моделювали шляхом одноразового внутрішньоочеревинного введення стрептозотоцину (STZ-Д, "Sigma", США) з розрахунку 50 мг/кг розведеного на цитратному буфері рН 4,5. Після формування ЦД, III групі внутрішньоочеревинно вводили мелатонін ("Sigma", США) починаючи з 14 доби, протягом 10 днів у дозі 10 мг/кг. Оцінювали рівень глікемії та стан прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу за вмістом у гомогенатах печінки і сироватці крові ТБК-активних продуктів (ТБП), гідроперекисів ліпідів (ГПЛ), відновленого глутатіону (GSH) супероксиддисмутази (СОД) та каталази (КАТ).

Результати дослідження. Відповідно до результатів проведених експериментів, встановлено, що при STZ-Д відбувалось значне зростання рівня глікемії, у печінці та крові тварин спостерігались активація процесів перекисного окиснення ліпідів з наростанням вмісту ГПЛ та ТБП, компенсаторне підвищення активності СОД та КАТ, проте каталазна активність печінки дещо знизилась. Відмітили виражене зниження рівня GSH у крові та гомогенаті печінки. Встановлено, що застосування мелатоніну сприяло зменшенню рівня гіперглікемії, концентрації ГПЛ, ТБП, активності СОД та КАТ. Вміст GSH був вищим порівняно з групою щурів з STZ-Д, які не отримували коригуючого середника.

Висновок. Мелатонін при його повторному введенні при експериментальному цукровому діабеті 1 типу пригнічує активність процесів ліпопероксидації, проявляє антиоксидантні властивості та сприяє зниженню рівня глікемії.

Іванова Анастасія, Денис Антоніна

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ПРЕПАРАТІВ IN BULK НА ОСНОВІ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

Кафедра організації економіки фармацевції з технологією ліків
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. А.І. Денис
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Рослини з цілющими властивостями – це перші ліки, які стала використовувати людина. Чимало поширених зараз лікарських препаратів виділені з лікарської рослинної сировини або створені з її використанням. Особливістю багатьох лікарських засобів рослинного походження є неспецифічний вплив на організм, їх побічні ефекти виражені значно слабше, ніж у синтетичних препаратів. Тому використання рослинних лікарських засобів для лікування та профілактики захворювань стає дедалі популярнішим.

Метою роботи стало вивчення асортименту препаратів in bulk на основі лікарської рослинної сировини, зареєстрованих на фармацевтичному ринку України.

Дослідження асортименту проводилось згідно з Державним реєстром лікарських препаратів. Встановлено, що станом на 01 січня 2016 року в Україні зареєстровано 55 препаратів in bulk на основі лікарської рослинної сировини.

Із загальної сукупності лікарських засобів 39 асортиментних позицій займають українські підприємства-виробники, що складає 71 %. 16 препаратів із досліджуваної групи (29 %) іноземного виробництва, які поставляються в Україну із 7 країн світу. Найпоширенішою лікарською формою є таблетки, їх частка становить 26 %. Лідуючу позицію серед препаратів in bulk займають монопрепарати – 56%, а на комбіновані припадає 44%.

В результаті дослідження встановлено, що більшість із лікарських засобів in bulk на основі лікарської рослинної сировини є вітчизняного виробництва, представлені, в основному, монопрепаратами у твердій лікарській формі.

Ковальова Наталія, Калушка Олена

РЕЄСТР БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ ДОБАВОК ВІТЧИЗНЯНОГО ТА ЗАКОРДОННОГО ВИРОБНИЦТВА ПРЕДСТАВЛЕНИХ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

Кафедра управління та економіки фармацевції 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

Біологічно активна добавка — це спеціальний харчовий продукт призначений для вживання або введення в межах фізіологічних норм до раціонів харчування або харчових продуктів з метою надання їм дієтичних, оздоровчих, лікувально-профілактичних властивостей для забезпечення нормальних та відновлення порушених функцій організму людини та являють собою концентрати натуральних природних речовин рослинного, тваринного та мінерального походження, або хімічні синтетичні аналоги природних речовин.

Метою роботи було розробити реєстр та провести маркетингові дослідження біологічно активних добавок вітчизняного і закордонного виробництва представлених на фармацевтичному ринку України.

В ході роботи проаналізували фармацевтичний ринок біологічно активних добавок, встановлено присутність біологічно активних добавок 50 країн.

Результати дослідження показали, що біологічно активні добавки наявні в кількості 1218 найменувань вітчизняного виробництва та 1027 закордонного, що становить 54,25% і 45,75% відповідно.

Найбільшу частку ринку біологічно активних добавок іноземного виробництва становлять країни-виробники: США, Росія, Індія, Польща, Італія, Ізраїль.

На вітчизняному ринку перші позиції по виробництву біологічно активних добавок займають підприємства: ТОВ «Біола», ТОВ «Тібецька формула», ТОВ «Фітопродукт», ТОВ «Даніка», ТОВ «ЕЙМ», ТОВ «Лідер-Груп», КС «Нове Життя».

При реєстрі встановлено значне переважання біологічно активних добавок рослинного походження.

Левіч Сергій, Сінченко Дар'я

ВПЛИВ 8-ІЛІДЕНГІДРАЗІНОМЕТИЛКСАНТИНІВ НА ВМІСТ NO-РАДИКАЛУ В ДОСЛІДАХ IN VITRO

Кафедра біологічної хімії
Науковий керівник: д-р хім. наук, проф. К. В. Александрова
Запорізький державний медичний університет
м.Запоріжжя, Україна

Цереброваскулярні захворювання ішемічного ґенезу є однією із головних причин інвалідизації та смертності населення. Однією із головних патогенетичних ланок механізму ушкодження нервових клітин під час ішемії є гіперпродукція нітроген монооксиду (NO), накопичення якого призводить до активації нейротоксичного ефекту глутамату, а також до розвитку нітрозуючого стресу. Не дивлячись на те, що в останні роки були досягнуті певні успіхи у створенні перспективних засобів, направлених на лікування ішемічного інсульту, пошук нейропротекторів залишається однією із найбільш актуальних проблем сучасної медичної та фармацевтичної науки. Оскільки більшість запропонованих препаратів не пройшли клінічної апробації.

Метою нашої роботи було дослідження in vitro антиоксидантної активності (АОА) не описаних в літературі 8-гідразинометилксантинів та їх іліденових похідних.

Експеримент проводили з використанням in vitro методу оцінки АОА по інгібуванню NO-радикалу. В основі даного методу лежить фотоіндукція натрій нітропрусиду, яка супроводжується накопиченням NO•-радикалу, про що судять за швидкістю окиснення аскорбінової кислоти, вимірюючи оптичну щільність проби при 265 нм.

В результаті проведеного експерименту було встановлено, що на силу АОА синтезованих сполук, більшою мірою, впливає їх концентрація. Майже в усіх досліджуваних речовинах реєструється поступове зменшення АОА при зниженні їх концентрації. Також на прояв активності впливає природа іліденгідразинових фрагментів в положенні 8 ксантинового біциклу.

Проведені дослідження дозволили встановити певні закономірності «будова – активність», а також виявити найбільш перспективні сполуки, які можуть бути рекомендовані для подальших поглиблених досліджень.

Линда Олеся

ПІДБІР УМОВНО ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОЗИ НАСТОЙКИ З ХОСТИ ЛАНЦЕТОВИДНОЇ НА МОДЕЛІ ТЕТРАХЛОРЕТАНОВОГО ГЕПАТИТУ

Кафедра фармації ННІ ПО
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. Л.С. Фіра
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м.Тернопіль, Україна

Останнім часом зростає зацікавленість населення до лікарських засобів рослинного походження, які проявляють менше побічних дій на організм і є значно дешевшими від синтетичних препаратів.

На Україні зростає безліч рослин, які широко використовуються народною медициною, але не є офіційними.

Нашу увагу привернула рослина, яка має широкий спектр біологічно активних речовин, що можуть проявляти відповідний терапевтичний ефект, хоста ланцетовидна.

Метою роботи було встановлення умовно терапевтичної дози 50° настойки з листя хости ланцетовидної в умовах експериментального гострого тетрахлорметанового гепатиту.

Дослідження виконані на білих нелінійних щурах - самцях масою 170–180 г, яких утримували на стандартному раціоні віварію ТДМУ імені І.Я. Горбачевського. Експерименти проводили згідно із загальними принципами експериментів на тваринах, схваленими на Національному конгресі з біоетики (Київ, 2001).

Для підбору умовно терапевтичної дози 50° настойки з листя хости тварини були розділені на шість груп (по шість тварин у кожній). Коригуючий вплив настойки вивчали у дозі 0,1 мл, 0,15 мл, 0,20 мл, 0,25 мл/кг маси тіла тварини. Активність окислювальних процесів, зокрема ліпопероксидації, та стан антиоксидантної системи після введення коригуючих чинників оцінювали за вмістом ТБК – активних продуктів (ТБК-АП), церулоплазміну (ЦП) та активністю каталази (КТ). Відмічено зростання вмісту ТБК –АП у сироватці крові та печінці щурів після ураження ССІ4, зниження активності КТ у цих же тканинах та збільшення вмісту церулоплазміну у сироватці крові. Використана нами доза настойки 0,1 мл/кг проявила незначний вплив на досліджувані показники. Вірогідні зміни у відновленні активності антиоксидантних ферментів спостерігались при застосуванні доз 0,15 мл/кг, 0,2 мл/кг та 0,25 мл/кг. Аналогічний вплив даних доз відмічено і на вміст продуктів ліпопероксидації.

На основі проведених досліджень, як умовно терапевтичну дозу для настойки з листя хости ланцетовидної можна рекомендувати дозу – 0,15 мл/кг.

Марковська Д., Гергель Є., Гергель О.

ФІТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛИСТЯ БУЗКУ ЗВИЧАЙНОГО SYRINGA VULGARIS L.

Кафедра фармацевтичної хімії та фармакогнозії
Науковий керівник: Коновалова О. Ю.
ПВНЗ "Київський медичний університет УАНМ"
м.Київ, Україна

Бузок звичайний *Syringa vulgaris* L. (маслинові Oleaceae Hoffm. & Link.) – листопадний багатостовбуровий чагарник, який повсюдно культивується в Україні та країнах Європи.

Хімічний склад кори і квіток досить добре вивчений, тоді як листя бузку досліджені недостатньо.

Метою роботи було фітохімічне вивчення листя бузку звичайного – встановлення основних груп біологічно активних речовин (БАР), їх якісного складу і кількісного вмісту.

Сировину для вивчення збирали в травні 2015 р. в Національному Ботанічному саду ім.М.М.Гришка НАН України. Для виявлення основних груп БАР і встановлення їх кількісного вмісту використовували загальноприйняті методи аналізу.

Попереднє фітохімічне вивчення листя показало наявність наступних груп біологічно активних речовин: флавоноїдів, сапонінів, дубильних речовин.

За результатами якісної реакції з залізо-амонієвими галунами виявлено, що в листі бузку звичайного містяться конденсовані дубильні речовини.

За реакцією піноутворення (визначення хімічної природи сапонінів) встановлено наявність сапонінів стероїдної структури.

Якісний склад фенольних сполук вивчали методами тонкошарової та паперової хроматографії. Встановлено, що в листі бузку міститься 4 компоненти, що відносяться до флавонів і флавонолів. Також було виявлено не менше 3 сполук, що відносяться до фенольних кислот.

Кількісне визначення флавоноїдів проводили спектрофотометрично за реакцією з розчином алюмінію хлориду. Вміст суми флавоноїдів в листі бузку склав $1,5 \pm 0,08\%$.

Таким чином, листя бузку звичайного є джерелом БАР – флавоноїдів, дубильних речовин, стероїдних сапонінів – і представляє інтерес як перспективна рослинна сировина для подальшого вивчення.

Мельниченко Наталія

ВИВЧЕННЯ ФЕТОПРОТЕКТОРНОЇ ДІЇ ХОФІТОЛУ НА ФОНІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГЕСТОЗУ

Кафедра фармакології та лікарської токсикології
Науковий керівник: канд. фарм. наук Н.Я. Асадуллаєва
Національний фармацевтичний університет
м. Харків, Україна

Гестоз займає провідне місце серед ускладнень вагітності і залишається однією з причин материнської смертності та дитячої захворюваності. Для профілактики та лікування гестозу застосовують гравідопротектори з фетопротекторною дією, які нормалізують фетогенез та створюють сприятливі умови для розвитку плоду.

Мета дослідження: вивчення фетопротекторної дії хофітолу на фоні експериментального гестозу.

Модель експериментального гестозу викликали шляхом введення Nц-нітро-L-аргініну («Sigma», США) підшкірно вагітним самкам щурів з 13-го по 19-й день гестації у дозі 50 мг/кг. Препарат хофітол (лаб. Rosa-Phytopharma, Франція) вводили в лікувально-профілактичному режимі внутрішньо-ошлунково у дозі 50 мг/кг з 11-го по 19-й день вагітності, солкосерил (Valleant pharmaceutical Switserland GmbH, Швейцарія) – внутрішньовенно у дозі 0,56 мл/кг за аналогічною схемою.

Ефективність препаратів оцінювали за біометричними параметрами (показник післяімплантаційної загибелі плоду(ПІЗП), маса плоду та плаценти, краніо-каудальний розмір плоду (ККР)).

Експериментальні дослідження свідчать про вірогідно високий показник ПІЗП у групі контрольної патології порівняно з групою інтактних самок щурів. На затримку розвитку плодів вказувало погіршення таких показників як маса і ККР плодів. Відзначено вірогідне збільшення маси плаценти, яке виникає за рахунок активації компенсаторно-приспосувальних механізмів. Вплив хофітолу на ембріо- та фетогенез супроводжувався вираженою тенденцією до зменшення показника ПІЗП і нормалізацією інших досліджуваних показників. Солкосерил за фетопротекторною дією поступався хофітолу.

Висновки: хофітол володіє фетопротекторною дією на фоні експериментального гестозу та не поступався за ефективністю референс препарату.

Мовчанюк І., Гергель Є., Гергель О.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЛЕТКИХ СПОЛУК CALENDULA OFFICINALIS L.

Кафедра фармацевтичної хімії та фармакогнозії
Науковий керівник: О.Ю. Коновалова
ПВНЗ Київський медичний університет української асоціації народної медицини
м. Київ, Україна

Одним з перспективних напрямків удосконалення процедури стандартизації багатокомпонентних фітозасобів є використання так званих маркерних сполук, або маркерів – речовин, присутність яких характерна лише для окремої лікарської сировини.

З метою пошуку маркерів для стандартизації квіток нагідок лікарських в рослинних сумішах, було досліджено вміст летких сполук в зазначеній сировині.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження вмісту летких сполук проводили за допомогою газового хроматографу, обладнаного мас-спектрометричним детектором з використанням полярної капілярної колонки.

Результати та їх обговорення. В результаті проведених досліджень, з використанням бібліотечних спектрів, в екстракті досліджуваної сировини було ідентифіковано 50 летких сполук: аліфатичні і ароматичні вуглеводні та їх похідні, сесквітерпеноїди, сесквітерпенові спирти тощо. Найбільшу концентрацію серед летких сполук квіток нагідок лікарських має α -кадинол, вміст якого складає 417,2 мг/кг сировини. Дещо менший вміст має δ -кадинен, вміст якого складає 284,2 мг/кг сировини. Також до мажоритарних речовин легкої фракції квіток нагідок лікарських відносяться α -мууролол, епі- α -кадинол, пальмитинова кислота, леден та гексагідрофарнезилацетон, вміст яких складає 92,4 мг/кг, 75,4 мг/кг, 73,8 мг/кг, 56,9 мг/кг та 52,7 мг/кг відповідно.

Висновок. В результаті проведених досліджень було визначено, що мажоритарними представниками летких сполук нагідок лікарських є α -кадинол, δ -кадинен, α -мууролол, епі- α -кадинол, пальмитинова кислота, леден та гексагідрофарнезилацетон. Саме серед зазначених компонентів доцільно проводити пошук маркерів для стандартизації сировини квіток нагідок лікарських в рослинних сумішах.

Островська Галина

**ФІТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАВИ ХАМЕРІЮ ВУЗЬКОЛИСТОГО
(CHAMERION ANGUSTIFOLIUM (L.))**

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. О.М.Олещук
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Актуальним завданням сучасної фармації та фармакології є пошук нових безпечних та ефективних лікарських засобів рослинного походження. Серед рослин, які привернули нашу увагу складом біологічно активних речовин та можливим фармакотерапевтичним впливом, є хамерій вузьколистий (*Chamerion angustifolium* (L.) Holub) – рослина роду *Chamerion* (Rafin.) з родини *Onagraceae*. Це неофіційна лікарська рослина, яка використовується у народній медицині як в'яжучий, проти-запальний, бактерицидний та протипухлинний засіб.

Метою роботи було провести фітохімічний аналіз трави хамерію вузьколистого.

Методом газової хроматографії з мас-спектрометричним детектором (ГХ/МС Agilent 6890N/5973inert (Agilent Technologies, USA) у траві хамерію вузьколистого визначено якісний склад і кількісний вміст цукрів. Встановлено, що трава хамерію містить 13 цукрів, основними з яких є глюкоза (11,23 мг/кг), манноза (0,50 мг/кг), галактоза (1,36 мг/кг), арабіноза (0,35 мг/кг) і рибоза (0,31 мг/кг).

Гравіметричним методом встановлено вміст водорозчинних полісахаридів у траві хамерію вузьколистого – 18,16 %, пектинових речовин – 15,65 %.

Методом ВЕРХ на хроматографі Agilent 1200 3 D LC System Technologies (USA) у траві хамерію ідентифіковано і встановлено кількісний вміст індивідуальних речовин фенольного характеру: хлорогенової кислоти – 0,16 %, скополетину – 0,02 %, апігеніну – 0,05 %, рутину – 1,4 %, ізокверцитрину – 0,7 %, лютеоліну – 0,26 %, гіперозиду – 0,03 %.

Методом ВЕРХ також визначено у досліджуваній сировині амінокислоти. У траві хамерію вузьколистого виявлено 17 амінокислот, встановлено їх якісний склад та кількісний вміст. Домінують глутамінова – 342,20 і мкг/мг і аспарагінова – 112,65 мкг/мг кислоти.

Равлик Ірина

АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ДІУРЕТИКІВ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

Кафедра клінічної фармацевції
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 аналізу ефективності і безпечності та фармакоекономічної доцільності використання діуретиків в фармакотерапії артеріальної гіпертензії проаналізовано 60 карт стаціонарних хворих на гіпертонічну хворобу, які лікувалися в Тернопільський МКЛ № 3 протягом 2015 року. З них чоловіків – 37 (62%), жінок – 23 (38,3%). Середній вік хворих становив (51,9±6,2) роки. За віковими категоріями розподіл був наступний: від 30 до 39 років – 10 (16,6 %); від 40 до 49 років – 18 (30 %); від 50 до 59 років – 11 (18,3 %); від 60 до 69 років – 15 (25%); від 70 до 79 років – 5 (8,3%); від 80 до 89 років – 1 (1,7%). Більшу кількість хворих на артеріальну гіпертензію, а саме 30 % склали люди віком від 40 до 49 років. При аналізі карт хворих виявлено, що кількість міських жителів становило – 56 (93,3%), а сільських – 4 (6,7%). Хворим була призначена антигіпертензивна терапія відповідно до діючого протоколу. Кількість хворих, яким була призначена монотерапія діуретиками складала 60 %. В результаті призначеної терапії у всіх 100 % пацієнтів нормалізувався артеріальний тиск, побічна дія ліків не зафіксована. Для з'ясування фармакоекономічної доцільності використання діуретиків обраховано вартість терапії призначених препаратів. Виявлено, що 10 – денний курс лікування становив : лазиксом нео – 42,15 грн; індопресом – 31,50 грн; спіронолактоном – 44 грн; верошпіроном – 115 грн; торсидом – 119, 25 грн; фуросемідом – 17,50 грн; трифасом - 221,75 грн.

Таким чином, монотерапія артеріальної гіпертензії діуретиками (лазиксом нео , індопресом, спіронолактоном , верошпіроном , торсидом, фуросемідом, трифасом) виявилася ефективною, безпечною, економічно вигідною.

Радько Тетяна

ВИКОРИСТАННЯ ТРАВ'ЯНИХ ЧАЇВ ТА ЗБОРІВ В ХАРЧУВАННІ ЛЮДИНИ

Кафедра фармацевції
Науковий керівник: Л. В. Радько
Луцький базовий медичний коледж
м. Луцьк, Україна

Завданням нашого дослідження є вивчення рецептури народної медицини в поєднанні із знаннями хімічного складу рослин, фармакологічної дії і складання рецептури чаїв для харчування та зміцнення організму – завдання нашого дослідження.

При дослідженні, ми відмітили, що певні категорії трав, які є найпопулярнішими на Волині, були переважаючими при лікуванні та профілактиці різноманітних захворювань населення

Вивчення і розробка рецептури трав'яних чаїв, а саме : протизастудних, заспокійливих, вітамінно-адаптогенних, шлункових показало, які конкретні дії потрібно забезпечити за допомогою рослин. Це виявились репаративні, протизапальні, протимікробні, обволікальні, полівітамінні, жовчогінні, седативні та спазмолітичні фармакологічні ефекти.

Складена і розроблена рецептура трав'яних чаїв знайшла використання при виготовленні трав'яних чаїв для військовослужбовців, які проходять службу на Сході України. За нею було виготовлено і відправлено в зону АТО понад 150 кг цілющого духмяного чаю. Враховуючи досліджені лікувальні властивості рослин, ми також розробили і виготовили ранозагоювальну мазь. Близько 400 баночок мазі було передано військовим. Розроблена рецептура трав'яних зборів (трав'яних чаїв) була використана при виготовленні трав'яних чаїв Озерного краю, і представлена чаями 16 районів Волинської області.

Рибалкін Микола

ВИЗНАЧЕННЯ КОНЦЕНТРАЦІЇ ФОРМАЛІНУ ТА ЧАСУ ДЛЯ ІНАКТИВАЦІЇ ГРИБІВ КАНДИДА

Кафедра біотехнології

Науковий керівник: д-р мед. наук, Н.І. Філімонова
ДВНЗ "Національний фармацевтичний університет"
м.Харків, Україна

Останнім часом спостерігається різке зростання захворюваності на кандидоз. У зв'язку з цим зараз за кордоном активно проводяться дослідження з розробки вакцин для профілактики та лікування кандидозної інфекції. На сьогодні в Україні не проводяться дослідження з розробки вакцин проти кандидозу.

Метою даної роботи було визначення концентрації формаліну та часу інактивації клітин грибів *C. albicans* та *C. tropicalis*.

Суспензії клітин грибів *C. albicans* та *C. tropicalis* з концентрацією 8×10^8 - 8×10^9 у 1 мл окремо інактивували за допомогою формаліну. До вказаних суспензій у об'ємі 100 мл окремо додавали формалін, доводячи його кінцеву концентрацію у суспензіях до 0,3, 0,4 та 0,5 %, перемішували електричною швидкістю обертання 100 об/хв протягом 5 хв та залишали протягом 0,5, 1 та 1,5 доби при температурі 25 ± 2 °С. У кожному випадку відбирали контрольну пробу суспензії клітин грибів *C. albicans* та *C. tropicalis* і окремо висівали їх на поживне середовище агар Сабуро.

За результатами досліджень концентрація формаліну 0,5 % не забезпечує повну інактивацію клітин грибів *C. albicans* та *C. tropicalis*. Ймовірно, що обробка формаліном 0,5 % протягом 0,5 доби є недостатньою для зупинення життєдіяльності клітин грибів, а використання більш високої концентрації формаліну може привести до послаблення або втрати імуногенних властивостей клітин грибів. Тому було вирішено перевірити інактивацію клітин грибів при більшій тривалості експозиції максимальної допустимої концентрації формаліну. Згідно одержаних даних досліджуваний час 0,5, 1 та 1,5 доби не забезпечує повну інактивацію клітин грибів *C. albicans* та *C. tropicalis*. На поживних середовищах Сабуро після культивування інактивованих клітин грибів зазначеним методом було виявлено ріст колоній грибів.

Отже, для інактивації клітин грибів необхідно збільшити концентрацію формаліну, але це може послабити імуногенні властивості клітин грибів.

Риженко Віктор, Рижов Олексій, Беленічев Ігор, Александрова Катерина, Левіч Сергій

**ВИКОРИСТАННЯ ПРОГРАМНОГО КОМПЛЕКСУ ДЛЯ ЦІЛЕСПРЯМОВАНОГО ПОШУКУ
СКАВЕДЖЕРІВ СУПЕРОКСИД РАДИКАЛУ В РЯДУ ПОХІДНИХ 3- АРАЛКІЛКСАНТИНУ**

Кафедра медичної та фармацевтичної інформатики і новітніх технологій

Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. О.А.Рижов
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Застосування програмного забезпечення для квантово-механічних розрахунків структур хімічних сполук дозволяє прогнозувати фармакологічні і біологічні властивості органічних сполук. Такий підхід дозволяє проводити пошук антиоксидантів цілеспрямовано, зважаючи коло цього пошуку.

Метою нашого дослідження: було вивчення основних дескрипторів граничних молекулярних орбіталей похідних 3-аралкіл-8-алкілксантинів за допомогою напівемпіричних квантово-хімічних методів.

Квантово-механічні розрахунки були здійснені за допомогою WinMорас – квантово-механічного програмного комплексу для вивчення хімічних властивостей і реакцій в різних агрегатних станах. Цей пакет дозволяє проводити розрахунки енергії молекулярних орбіталей, теплоти утворення, похідних від енергії молекули по відношенню до зміни молекулярної геометрії. В цьому пакеті реалізовані напівемпіричні методи RM1, PM6, MNDO, AM1 і PM3, які ми використовували. В якості об'єктів дослідження нами були обрані 100 похідних 3-аралкіл-8-алкілксантиніл-7-алканових кислот. В якості дескрипторів граничних молекулярних орбіталей ми використовували: енергії вищої зайнятої (HOMO Energy) та нижчої вакантної (LUMO Energy) молекулярних орбіталей, величини енергетичної щільності, абсолютна жорсткість і абсолютна електронегативність.

Наступним кроком нашої роботи було визначення антирадикальної активності обраних похідних ксантину *in vitro* за інгібуванням супероксидрадикалу в системі аутоокислення адреналіну в адренохром.

Попередньо проведеним аналізом було встановлено що найбільш високе значення антирадикальної активності відповідає більш високим значенням енергії ВЗМО (HOMO Energy). Даний факт може свідчити про високу антирадикальну активність у структур с більш високими електронно-донорними властивостями. Ця закономірність зберігалася при різних методах розрахунку енергій граничних молекулярних орбіталей.

Висновок. Даний підхід може бути використаний при цілеспрямованому пошуку антиоксидантів серед органічних сполук синтетичного генезу. Отримані експериментальні дані можна використати для написання комп'ютерної програми для прогнозування антиоксидантної активності знову синтезованих сполук.

Романіна Дар'я

**ПРО ВПЛИВ КОНЦЕНТРАЦІЇ ПОВЕРХНЕВО-АКТИВНИХ
РЕЧОВИН НА БІОФАРМАЦЕВТИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ РЕКТАЛЬНИХ СУПОЗИТОРІЇВ З
ПРАЗІКВАНТЕЛОМ**

Кафедра технології ліків
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. В. В. Гладишев
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Нині системна етіологічна терапія акнеподібних дерматозів, ускладнених демодекозом, практично відсутня і підмінена патогенетичним використанням препаратів - похідних імідазолу, що значно знижує ефективність лікування, що проводиться і є актуальною проблемою сучасної дерматології.

Празіквантел - речовина, що проявляє антипаразитарний ефект відносно трематод, цестод. У дослідженнях вітчизняних вчених виявлена висока специфічна антидемодексна активність таблеток празіквантелу. Проте їх застосування впродовж досить тривалого періоду, необхідного для досягнення стійкого клінічного ефекту стримується побічними явищами з боку шлунково-кишкового тракту. У зв'язку з цим викликає інтерес використання альтернативного трансмукозного шляху введення лікарської речовини, зокрема ректальної.

На кафедрі технології ліків Запорізького державного медичного університету в результаті вивчення вивільнення празіквантелу з ректальних лікарських форм встановлена оптимальна комбінація допоміжних речовин - носія (заводська жирова основа) і поверхнево-активних речовин (моногліцериди дистильовані).

Метою справжньої роботи є наукове обґрунтування концентрації ПАР в ректальній лікарській формі празіквантелу. Вивільнення діючої речовини з супозиторіїв вивчали методом рівноважного діалізу по Кривчинському. Кількісне визначення празіквантелу в діалізатах проводили спектрофотометрично. В результаті проведених досліджень встановлено, що концентрація моно гліцеридів дистильованих статистично значущо впливає на вивільнення празіквантелу з ректальної лікарської форми. Виявлене, що 0,5%-я концентрація моногліцеридів дистильованих забезпечує оптимальний рівень вивільнення празіквантелу з ректальних супозиторіїв.

Савич Альона, Луканюк Мар'яна

**ДОСЛІДЖЕННЯ ФЛАВОНОЇДІВ ТА ГІДРОКСИКОРИЧНИХ КИСЛОТ У ЗБОРІ АНТИДІАБЕТИЧНОМУ
МЕТОДОМ ВЕРХ**

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. С.М. Марчишин
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м.Тернопіль, Україна

Цукровий діабет є глобальною медико-соціальною проблемою, що обумовлено епідеміологічним характером розповсюдження цього захворювання та розвитком мікро- і макроангіопатій, які істотно знижують якість та тривалість життя хворих. Цукровий діабет займає 7 місце серед головних причин смертності населення більшості країн світу. Перспективним напрямком є створення нових засобів на основі лікарських рослин, застосування яких у терапії цукрового діабету має багатовіковий емпіричний досвід народної медицини і на сучасному етапі доповнюється все новими даними науки про механізми їх дії. Результати багатьох експериментальних досліджень свідчать про можливість і доцільність використання фітопрепаратів у комплексній терапії такого мультифакторного і поліпатогенного захворювання як цукровий діабет типу 2.

Метою наших досліджень було визначення якісного складу і кількісного вмісту флавоноїдів та гідроксикоричних кислот, які проявляють антиоксидантну, капілярозміцнюючу, імуномодулюючу, гіпоглікемічну, антисклеротичну, протизапальну та загальнозміцнюючу дію, у зборі антидіабетичному методом високоефективної рідинної хроматографії (ВЕРХ).

Дослідження проведені на хроматографі Agilent 1200 3D LC System Technologies (США). На ВЕРХ з діодно-матричним детектором, за спектрами поглинання хроматографічних піків та їх часів утримання при порівнянні з бібліотекою спектрів стандартних речовин у зборі антидіабетичному ідентифіковано 7 флавоноїдних сполук: кемпферол 1,09%; рутин 0,93%; гіперозид 1,0%; кверцетин-3-глюкозид 1,07%; лютеонін 0,08%; кверцетин 0,14%; апігенін 0,04% та 5 гідроксикоричних кислот: хлорогенова кислота 1,96%; розмаринова кислота 0,23%; кофеїнова кислота 0,27%; ферулова кислота 0,162%; пара-кумарова кислота 0,228%.

Таким чином, результати проведених досліджень дають підставу вважати, що представлений рослинний збір є багатим джерелом флавоноїдів та гідроксикоричних кислот і може проявляти позитивний вплив на метаболічні процеси у хворих на цукровий діабет.

Сімонова Ірина

ВПЛИВ ПОТЕНЦІЙНИХ АНТИСКЛЕРОТИЧНИХ ЕКСТРАКТІВ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН НА СТАН ТРИВОЖНОСТІ У МИШЕЙ НА МОДЕЛІ ГІПЕРЛІПІДЕМІЇ

Кафедра фармакокінетики
Науковий керівник: д-р мед.наук, проф. О.К. Ярош
ДУ "Інститут фармакології та токсикології НАМН України"
м.Київ, Україна

Атеросклероз на сьогодні є надзвичайно поширеною хворобою серцево-судинної системи, що призводить до інвалідизації та смертності населення. Одним із проявів розвитку церебрального атеросклерозу є підвищення стану тривожності. Для лікування атеросклеротичного пошкодження судин все частіше звертаються до препаратів рослинного походження, оскільки вони володіють рядом переваг. Перспективними у якості антисклеротичних фітопрепаратів варто вважати екстракти таких лікарських рослин, як гінкго білоба (ЕГБ), конюшина лучна (ЕКЛ) та каштан кінський (ЕКК).

Мета дослідження – визначити вплив потенційних антисклеротичних екстрактів лікарських рослин на тривожність у мишей на моделі гіперліпідемії.

Матеріали та методи. Досліди проведені на 85 білих статевозрілих мишах обох статей, масою 25±4 г, за методикою «припіднятий хрестоподібний лабіринт». Визначали наступні параметри: загальний час, проведений твариною у відкритих рукавах (ЧВР, с), кількість відвідувань світлих рукавів (КВ), число епізодів «звішування» тварин зі світлого рукава (КЗв), кількість актів грумінгу (Г). Гіперліпідемію моделювали внутрішньоочеревинним введенням Тритону WR-1339 (500 мг/кг). Екстракти вищезазначених лікарських рослин вводили перорально у вигляді водних розчинів курсом протягом 14 днів в дозах 50 мг/кг (ЕГБ), 50 мг/кг (ЕКЛ), 70 мг/кг (ЕКК) при їх ізольованому застосуванні. Статистичну обробку даних проводили з використанням t-критерію Стьюдента.

Результати. Показано, що при курсовому ізольованому застосуванні фітопрепаратів, що вивчались, у лікувально-профілактичному режимі у тварин в динаміці відмічається зниження стану тривожності, що особливо проявилось на 14-й день дослідження. Так, зареєстровано достовірне відносно групи негативного контролю (тритон без введення лікарських рослин) подовження показників ЧВР – в 2,55 раз (ЕГБ), в 2,35 раз (ЕКЛ) та в 2,06 раз (ЕКК). Встановлено достовірне збільшення показника КВ порівняно до групи негативного контролю, а саме в 2,56 раз (ЕГБ), в 2,1 раз (ЕКЛ), в 1,93 рази (ЕКК). Окрім того, в групах, яким вводили ЕГБ, ЕКЛ та ЕКК відмічалось достовірне збільшення епізодів «звішування» – в 3,19, в 3,13 та в 2,66 разів (відповідно) відносно групи негативного контролю та реєстрували достовірне зниження кількості актів грумінгу – в 0,44, в 0,42 та в 0,31 рази (відповідно) порівняно з негативним контролем. Разом із цим, між групами тварин, що приймали досліджувані моноекстракти лікарських рослин, та інтактним контролем на 14-й день експерименту за вищевказаними показниками достовірних відмінностей не було відмічено.

Таким чином, отримані дані вказують, що ЕГБ, ЕКЛ, ЕКК у тварин з модельованою формою атеросклерозу при курсовому ізольованому їх застосуванні чинять корегуючу дію на тривожність у мишей, що реалізується у збільшенні часу, проведеного на відкритих рукавах, зростанні кількості їх навідувань, збільшенні актів «звішування» та зменшенні актів грумінгу. Це свідчить про домінування дослідницької поведінки над оборонно-захисною, що в кінцевому підсумку дає підстави вважати екстракти лікарських рослин, що вивчаються, антитривожними засобами за умов гіперліпідемії.

Стойко Лілія, Михайлюк Марія

ДОСЛІДЖЕННЯ ПІГМЕНТНОГО СКЛАДУ ЛІПОФІЛЬНОЇ ФРАКЦІЇ ТРАВИ ТИРЛИЧУ ХРЕЩАТОГО (GENTIANA CRUCIATA L.)

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою
Науковий керівник: проф. С.М. Марчишин
ДВНЗ «Тернопільський державний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м.Тернопіль, Україна

Пігменти, зокрема каротиноїди, відіграють важливу роль в обміні речовин, є вихідними компонентами ретинолу, проявляють бактерицидну дію, прискорюють загоєння ран. Хлорофіл – зелений пігмент рослин, який за хімічною будовою близький до гемоглобіну, стимулює основний обмін, покращує епітелізацію ран, підвищує тонус серцево-судинної системи та дихального центру.

Метою даної роботи було дослідження пігментного складу ліпофільної фракції тирличу хрещатого.

Для досягнення поставленої мети використовували хроматографію в тонкому шарі сорбенту та спектрофотометричний метод дослідження.

Методом двовимірної ТШХ (пластинки "Silufol"; система розчинників гексан-ацетон (6:2) – I напрямок, гексан-ацетон (6:4) – II напрямок) встановлено наявність хлорофілів та каротиноїдів. Локалізацію хлорофілів на хроматограмах визначали за зеленим забарвленням у видимому світлі та в УФ-світлі – за яскраво-червоною флуоресценцією; каротиноїдів – за жовтим забарвленням плям у видимому світлі та коричневою флуоресценцією плям в УФ-світлі.

Кількісне визначення каротиноїдів та хлорофілів проводили спектрофотометричним методом. Для цього брали 0,05 г (точна наважка) ЛФ та розчиняли її в 50 мл хлороформу. Оптичну густину отриманого розчину визначали на спектрофотометрі Lambda 25 при довжині хвилі 450 нм (каротиноїди) та 670 нм (хлорофіли) у кюветі з товщиною шару 10 мм. Розчином порівняння був хлороформ. Вміст хлорофілів у перерахунку на хлорофіл А становив 0,03743±0,00002 %, каротиноїдів у перерахунку на β-каротин – 0,03388±0,00003 %.

Отримані результати підтверджують перспективність подальших досліджень трави тирличу хрещатого та встановлення нових можливих фармакологічних активностей.

Стецюк Ігор, Пастух Андрій, Вольська Аліна, Курило Христина

**ФАРМАКОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН
ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ ІІ ТИПУ**

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. І. М. Кліщ
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Цукровий діабет (ЦД) є глобальною медико-соціальною проблемою не тільки в Україні, а й у всьому світі. Стрімке зростання захворюваності на ЦД спричиняє необхідність пошуку і створення нових ефективних препаратів, які будуть позитивно впливати на перебіг різних типів ЦД і зможуть затримувати розвиток діабетичних ускладнень та усувати метаболічні порушення.

Сьогодні відомо понад 150 рослин, що виявляють гіпоглікемічний ефект. Перевагою даних препаратів є те, що вони малотоксичні, не кумулюють, можуть використовуватися протягом тривалого часу у комбінації з іншими протидіабетичними засобами.

Однак, конкретні механізми гіпоглікемічної дії окремих рослин та фітопрепаратів ще недостатньо вивчені. Тому актуальним є пошук нових пероральних препаратів, які мають гіпоглікемічний ефект та володіють меншою кількістю побічних дій.

Перспективною рослинною сировиною для отримання гіпоглікемічних препаратів є галега лікарська та чорниця звичайна.

Експериментальним шляхом встановлено, що козлятник лікарський (*Galega officinalis* L.) знижує рівень глюкози в крові, тривалий прийом галеги відновлює активність β -клітин острівців Лангерганса

Ще однією з рослин, що широко використовується в медицині, є чорниця звичайна (*Vaccinium myrtillus* L.), у листі якої переважають флавоноїди, протоантоціанідини, дубильні речовини, фенольні сполуки, тритерпени, вітаміни групи В, каротиноїди, органічні кислоти, у плодах міститься антоціан неоміртлін («рослинний інсулін»). Встановлено сприятливий вплив листя чорниці на процеси окисного фосфорилування в мітохондріях печінки.

Аналіз літературних джерел дає можливість зробити висновок про перспективність подальшого дослідження екстрактів чорниці та козлятника лікарського в якості засобів для профілактики ускладнень ЦД 2 типу.

Толстюк Вікторія, Денис Антоніна

ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ТЕЛЕВІЗІЙНОЇ РЕКЛАМИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Кафедра організації економіки фармації з технологією ліків
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. А.І. Денис
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Лікарські засоби на відміну від інших товарів споживчого ринку є особливим продуктом споживання. Їх неправильне застосування, зокрема, через неправильне дозування, неврахування побічних ефектів, протипоказань або наслідків взаємодії з іншими медикаментами, досить часто пов'язане з істотними ризиками для здоров'я, а інколи й для життя людини. Інтереси споживачів та наслідки сліпої віри у ефективність рекламованих лікарських засобів не кращим чином впливають на здоров'я тих, хто їх приймає без призначення лікаря і врахування індивідуальних особливостей організму людини.

Метою роботи стало вивчення рекламного забезпечення лікарських засобів на українських телеканалах.

Дослідження проводили на трьох вітчизняних телеканалах, які зайняли перші місця у рейтингу телеканалів України станом на січень 2016 року, а саме «Інтер», «1+1», «Україна». Рекламне забезпечення лікарських засобів вивчали протягом двох тижнів. При цьому враховували кількість рекламних роликів на телеканалах, їх тривалість, частоту у різні періоди доби та відповідність вимогам діючого законодавства. Також, аналізували кількість рекламованих лікарських засобів за АТС – класифікацією.

За результатами проведених досліджень встановлено, що на трьох телеканалах рекламується 55 лікарських засобів, із них – 38 % препарати для лікування захворювань органів дихальної системи. Найбільша кількість рекламних роликів транслюється на телеканалах у понеділок та неділю (по 16 %), більшість із них (32 %) тривалістю 25 – 30 с.

Усенко Марія, Логойда Лілія

**ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ ЕКСТРАКЦІЇ ВЕРАПАМІЛУ З ВОДНИХ РОЗЧИНІВ ЗАЛЕЖНО ВІД рН
СЕРЕДОВИЩА**

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

Верапаміл — синтетичний лікарський засіб, що є похідним фенілалкіламіну та відноситься до групи блокаторів кальцієвих каналів, для перорального та парентерального застосування.

Дана речовина токсична для теплокровних тварин та людей. LD50 для щурів при внутрішньовенному введенні становить 16 мг/кг, при внутрішньому – 341 мг/кг.

Відомі випадки летального отруєння людей верапамілом при помилковому прийомі, завищенні доз в процесі лікування або з ціллю самогубства. Токсичні властивості, широке використання, наявність випадків летального отруєння роблять його потенційним об'єктом хіміко-токсикологічних досліджень.

Нами проведено дослідження ступеня екстракції верапамілу з водних розчинів залежно від рН-середовища. Використовували два органічних розчинники – хлороформ та гексан. Для створення середовища з потрібним рН використовували універсальну буферну суміш (рН розчинів від 2,0 до 12,0). Кількість екстрагованого верапамілу визначали спектрофотометрично, вимірюючи оптичну густину розчинів лікарської речовини в 0,01 моль/л розчині хлористоводневої кислоти при довжині хвилі 278 нм.

Екстракція верапамілу хлороформом з водних розчинів відбувається при всіх значеннях рН середовища. Проте найбільший ступінь екстракції верапамілу хлороформом має місце при рН 8,0-9,0. Тоді як гексан екстрагує максимальну кількість верапамілу при рН 5,0-6,0, але при рН 2-4 екстракція практично не відбувається.

Отримані результати можуть бути використані у фармацевтичному і токсикологічному аналізі.

Филимоненко Вікторія

**ПОКАЗНИКИ АЗОТИСТОГО ОБМІНУ ПРИ ВВЕДЕННІ ЕКСТРАКТУ ЧОРНИЦІ ЗА
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ**

Кафедра фармакології та фармації
Науковий керівник: д-р біол. наук А. Л. Загайко
ДВНЗ "Національний фармацевтичний університет"
м.Харків, Україна

Відсутність відповіді клітин на інсулін та його ефектів, тобто інсулінорезистентність, викликає низку метаболічних порушень, в тому числі порушення азотистого обміну. Одним з ефективних та безпечних засобів підвищення чутливості тканин до інсуліну вважається застосування рослинних поліфенолів. В попередніх дослідженнях нами показано, що лікувально-профілактичне введення поліфенольного екстракту з насіння винограду надає протекторного впливу щодо розвитку інсулінорезистентності. Аналіз літературних даних показав, що чорниця звичайна багата на антоціанідини та інші поліфенольні сполуки.

Метою даної роботи було вивчення вмісту сечовини та сечової кислоти у сироватці крові щурів при введенні екстракту чорниці («Біоліка», Харків) на тлі високофруктозної дієти.

Отримані результати свідчать, що утримання щурів на високофруктозній дієті протягом шести тижнів спричиняє зростання вмісту сечовини та сечової кислоти. Зазначені зміни вказують на посилення розпаду білків та нуклеїнових кислот як результат зниження анаболічного впливу інсуліну, що є характерним для інсулінорезистентності. Накопичення сечової кислоти відбувається також внаслідок посилення її реабсорбції в нирках під впливом надлишку інсуліну.

Введення екстракту чорниці частково знижує рівень сечовини та не впливає на вміст сечової кислоти. Встановлений ефект щодо сечовини найімовірніше обумовлений нормалізацією використання аргініну у NO-синтазній реакції, що поряд з антиоксидантною та гіпоглікемічною активністю показано у паралельних експериментах. Відсутність значимого впливу на гіперурікемію, ймовірно, пов'язана з високим вмістом ксантинів у екстракті та нездатністю його компонентів регулювати активність ксантиноксидази.

Чміль Уляна

ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИКІВ І ПРЕБІОТИКІВ В ДІАБЕТОЛОГІЇ

Кафедра ендокринології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.І. Боцюрко
ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"
м.Івано-Франківськ, Україна

За останні роки значно зріс інтерес до певної групи мікробної популяції кишечника, яка за визначенням експертної групи ВООЗ класифікується як пробіотики. На сьогодні найбільше відповідають цим вимогам лактобактерії і біфідобактерії. Останні, як відомо, складають у здорових людей до 90% всієї корисної флори товстого кишечника. Саме до них найбільше прикута увага дослідників, оскільки вони представляють собою своєрідну другу імунну систему організму людини. Але особливістю їх розмноження є те, що вони потребують для цього пребіотиків, основним з яких є полісахарид інулін, що входить до складу плодів деяких рослин: цикорій, айва, топінамбур. Найбільше його міститься у бульбах топінамбура, сухий порошок якого має до 60% інуліну. Для розщеплення цього полісахариду, кінцевим продуктом якого є фруктоза, у людини немає ферментів, на відміну від крохмалю (амілаза). В цьому випадку селективну ферментацію інуліну здійснюють біфідобактерії. Отже, топінамбур, як поживне середовище, сприяє колонізації біфідобактерій, а ті в свою чергу сприяють утворенню з нього фруктози, яка не потребує для засвоєння інсуліну. Це надзвичайно вигідно для лікування цукрового діабету.

З цією метою на кафедрі ендокринології Івано-Франківського національного медичного університету створений і запатентований перший в Україні синбіотик Біфтоп, який поєднує в собі одночасно про- і пребіотик. Він складається із 50 млн. живих ліофілізованих біфідобактерій, поміщених у кислотостійку капсулу для уникнення їх загибелі під впливом шлункового соку, і 10 грамів порошку топінамбура. В такому вигляді і в такій пропорції, як показали наші дослідження, вони за 2 тижні повністю відновлюють біоценоз кишечника, а фруктоза включаючись у вуглеводний обмін сприяє компенсації цукрового діабету, збільшуючи глікогенізацію печінки і зменшуючи прояви стеатогепатозу.

Швайка Ірина, Тригубчак Оксана

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНА ОЦІНКА ПРЕПАРАТІВ ПАРАЦЕТАМОЛУ

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"

Тернопіль, Україна

Препарати парацетамолу (ацетамінофену) широко використовуються для зняття больових відчуттів та при запальних процесах.

Методом «мінімізація витрат» встановлено переваги Парацетамол табл. 325 мг блістер №6 ВАТ «Стіролбіофарм», що потребує 2,23 грн. на курс лікування. Для дітей віком від 1 до 6 років слід рекомендувати Парацетамол БЕБІ сусп. оральн. 120 мг/5 мл фл. 100мл №1 ВАТ ФФ «Вертекс». Для зняття больового симптому серед комбінованих лікарських засобів, до складу яких входить парацетамол, в твердій лікарській формі найменші витрати на курс лікування (2,21 грн.) необхідно витратити при використанні Бол-Ран® НЕО табл. контейнер in balk №1000 Scan Biotech (Індія), хоча табл. №100 потребують 25,52 грн. Переваги також отримали Цитрамон-Ф табл. контурн. безячейк. уп. №6 ПАТ «Фітофарм» – 8,33 грн., Цитрамон У табл. блістер №6 ПАТ «Лубнифарм» – 8,40 грн., Цитрамон-М табл. блістер №6 ВАТ «Червона зірка» – 8,70 грн., Цитрамон В табл. стрип. №6 АТ «Монфарм» – 8,70 грн.

Використовуючи бази багаточентрових клінічних досліджень Cochrane Library, нам вдалося провести фармакоепідеміологічні дослідження в лікувальній терапії гострих та хронічних болей з використанням парацетамолу та його комбінацій в порівнянні з плацебо та іншими нестероїдними протизапальними засобами. Методом «витрати-ефективність» встановлено, що найоптимальнішим препаратом є Парацетамол капс. 325 мг блістер в пачці, №120 ТОВ «Стіролбіофарм».

Результати дослідження методом «витрати-корисність» доводять, що препарат Цитрамон В табл. блістер №10 АТ «Монфарм» є найоптимальніший у комплексній терапії болю.

Матеріали XX Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених

Шевчук Оксана, Дацко Тамара, Ястремська Ірина, Вольська Аліна Курило Христина

ГОНАДОПРОТЕКТОРНИЙ ЕФЕКТ ЕНТЕРАЛЬНОЇ СОРБЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ МЕЛФАЛАНУ

Кафедра фармакології та клінічної фармакології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.О. Шевчук
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м.Тернопіль, Україна

Питання онкофертильності є важливою медико-соціальною проблемою. Інтенсивні високодозові режими поліхіміо- та радіотерапії необхідні для врятування життя онкологічних пацієнтів, однак становлять суттєву загрозу для подальшої репродуктивної функції. Застосування ж алкілюючих засобів може призвести до незворотних змін, тому актуальним є пошук ефективних методів попередження та зниження гонадотоксичних ефектів цитостатичної терапії.

Експерименти проводили на білих нелійних щурах-самцях масою (200 ± 20) г, яких утримували на стандартному раціоні віварію. Піддослідних тварин поділили наступним чином (n=10): перша група – інтактні тварини; друга – тварини, яким вводили мелфалан (L-PAM); третя група – тварини, яким окрім L-PAM отримували ентеросорбент С2. Алкілюючий цитостатик вводили одноразово внутрішньовенно з розрахунку 4 мг/кг. Вуглецевий гранульований ентеросорбент С2 (прототип гемосорбенту ГСГД, насипна вага – 0,18 г/см³, розмір гранул – 0,15–0,25 мм, об'єм пор за BET – 2162 м²/г) вводили внутрішньошлунково у вигляді завису в дистильованій воді за допомогою зонда протягом 3 днів до введення мелфалану та 7 днів після цього з розрахунку 5 мл на 1000 г маси щура, що складало 900 мг/кг сухої ваги. На 8-му добу після ін'єкції L-PAM, дотримуючись правил біоетики поводження з піддослідними тваринами, за умов евтаназії під кетаміновим знеболюванням для гістологічного дослідження було взято тканини яєчка. Кусочки органів фіксували в 10 % нейтральному розчині формаліну та фіксаторі Ліллі, з наступною заливкою в парафін. Отримані на санному мікроскопі зрізи фарбували гематоксиліном та еозином. Послідовність розвитку патологічного процесу документували за допомогою мікроскопа "Bresser" та системи виведення зображень гістологічних препаратів. При вивченні морфологічної організації сім'яників звертали увагу на зміни паренхіми та основних структурних елементів.

При гістологічному дослідженні виявлено, що на тлі введення L-PAM, в стромі сім'яників щурів спостерігається нерівномірне кровонаповнення дрібних судин та зниження клітинності. Кількість сперматоцитів 1-го та 2-го порядку значно зменшувалася. В окремих канальцях відсутня остання форма їх дозрівання – сперматозоїди. Спостерігалось порушення цілісності морфологічних утворів.

При застосуванні у якості корекції ентеросорбенту С2 спостерігалось часткове відновлення окремих структур сім'яників. В канальцях добре візуалізувалися сперматоцити 1-го та 2-го порядку, які локалізувалися переважно біля базальних мембран. У просвіті практично усіх канальців спостерігалися у достатній кількості сперматиди та сперматозоїди.

Таким чином, застосування вуглецевого гранульованого ентеросорбента з мас-фрактальною структурою на тлі введення алкілюючого цитостатика мелфалану проявляє гонадопротекторну дію, що робить перспективним подальше вивчення можливостей ентеросорбції для вирішення проблеми онкофертильності.

Шилан Юлія, Васенда Мар'яна, Покотило Олена

ПЕРСПЕКТИВИ СТВОРЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ОСНОВІ ПЕРЕТИНОК ВОЛОЗЬКОГО ГОРІХА (JUGLANS REGIA)

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. М. М.Васенда
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»
м.Тернопіль, Україна

В останнє десятиріччя траволікування інтенсивно розвивається. Цей давній напрям у медицині дедалі більше привертає увагу як лікарів-практиків і народних цілителів, так і науковців. Як відомо, до складу лікарських рослин входять природні речовини, необхідні організму для нормальної життєдіяльності: вітаміни, вуглеводи, макро- і мікроелементи, ферменти, гормони та ін. Комплекс речовин, що міститься в рослині, діє м'яко, стимулюючи різні системи організму або компенсуючи їх недостатню функцію.

Багатьом відомо про цілющі властивості волоських горіхів. Також у нетрадиційній медицині використовують і перетинки волоського горіха. Вони містять у собі дуже великий запас корисних речовин, таких як глікозиди, алкалоїди.

Крім того, в перетинках також є органічні кислоти. Перетинки горіха володіють протимікробними, зміцнюючими, антибактеріальними, в'язучими, протипухлинними властивостями.

Настойки з горіхових перетинок народна медицина пропонує використовувати для лікування неврозів, кишкових розладів, кишкових захворювань, при цукровому діабеті, тиреотоксикозі, при підвищеному артеріальному тиску, при простатиті та запаленні передміхурової залози у чоловіків. Горіхові перетинки в спиртових настоянках також корисні для лікування суглобів, при фібромі матки і мастопатії, радикулітів та для підвищення імунітету.

Тому створення лікарських засобів на основі перетинок волоського горіха є актуальним сьогодні.

Adebayo Makanjuola Teophilus, Adedokun Oluwakemi Adebola, Richofoegbu Chiamaka Zoe, Abdelrahman Younis Abdelrahman Gebri, Logoyda Liliya

DEVELOPMENT OF METHODOLOGY FOR THE CHROMATOGRAPHIC DETERMINATION OF ANTIHYPERTENSIVE MEDICINES

Department of pharmaceutical chemistry
Scientific supervisor: associate professor L.S. Logoyda
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

Antihypertensives are a class of medicines that are used to treat hypertension. There are many classes of antihypertensives, which lower blood pressure by different means. Analyses of amlodipine, verapamil, nifedipine, captopril are described in Pharmacopeia but aim of our researches was to improve to more rapid, simple, selective, more accurate, precise, reliable, less expensive methods by TLC and HPLC of amlodipine, verapamil, nifedipine, captopril in medicines and for using this methods for analysis of their metabolites in next step of researches. We found that amlodipine, verapamil, nifedipine, captopril identification by TLC using a sensitive of all investigated mobile phases. Established that the most optimal R_f observed using mobile phases: propanol R- water R (70:30) for amlodipine and chloroform R- propanol R (9:1) for nifedipine. Thus, identification of verapamil and captopril in medicines we offer TLC-method using mobile phases n-butanol-methanol (3:2). We explored the validation characteristics - specificity and suitability of the chromatographic system. We did analysis of amlodipine, verapamil, nifedipine, captopril in medicines by HPLC. In developing HPLC methods, identification of the medicinal product, we had conducted preliminary studies of the chromatographic behavior of these substances in various chromatographic conditions. We studied some validation (verification) characteristics: linearity, accuracy and precision (convergence), robustness, the range of application.

In conclusion, we developed chromatographic methods of identification and quantification of amlodipine, verapamil, nifedipine, captopril in medicines. The proposed methods are rapid, economical, simple, accurate, selective, precise and applicable to the analysis of pharmaceutical dosage forms. Results obtained are accurate, precise, confirmed by the statistical parameters and in good agreement with the declared contents. These methods can also give excellent results and can be employed for the routine analysis.

Alkhalil Ammar, Dakhym Iryna, Husak Lyudmyla, Potishnii Ihor

DETERMINATION OF ORGANIC ACIDS IN ANGELICA ARCHANGELICA L.

Department of Pharmacognosy with Medical Botany
Supervisor: doctor of pharmacy, prof. S Marchychyn
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

The knowledge of using *A. archangelica* as a medicine has been known since ancient times. *Angelica* has antibacterial properties. This herb helps relieve dyspepsia, anemia, abdominal bloating, chronic bronchitis, flatulence, gastrointestinal spasms, loss of appetite, peptic discomforts, arthritis and joint pain.

Compounds to be found in *A. archangelica* are bittering agents, organic acids, essential oils, flavonoids, tanning agents, resins, silica, carbohydrates, coumarins and terpenes.

The aim of our research was to determine qualitative and quantitative content of organic acids in *Angelica archangelica*.

Organic acids have a wide range of biological effects. They enhance the secretory and motor activity of the digestive tract, improving digestion; help to reduce nitration processes in the organism and to reduce chemical carcinogenesis; raise the protective strength and vitality of the organism. The antioxidant, anti-allergic, anti-inflammatory, antiseptic properties of these compounds are established.

In herb of garden angelica by thin-layer chromatography (TLC) we identified 3 organic acids: malic, oxalic and citric, in roots - benzoic acid and traces of malic, succinic and salicylic acids.

The quantitative contents of individual organic acids were defined by GC by modified methodology for determining the fatty acids with further detection of organic acids. As a result of our study we observed a significant content of citric (6642 mg/kg) and oxalic acid (1229, 2 mg/kg) in herb; oxalic acid (1335, 2 mg/kg) in subterranean organs.

There is definitely a great need of more research concerning biologically active substances of *A. archangelica* and establishing new pharmacological effects of reviewed plant.

Essad Omar Mohammed, Dakhym Iryna, Milyan Ivanna

PHYTOCHEMICAL ANALYSIS OF VERONICA OFFICINALIS HERB

Department of Pharmacognosy with Medical Botany
Supervisor: doctor of pharmacy, prof. S Marchychyn
I.Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

People across the world have been using herbal medicines since ages. One of the greatest benefits associated with herbal medicine is the non- existence of side effects. Also, they tend to offer long lasting benefits in terms of overall wellness. Thus determination of active ingredients of herbs is a very important question. Aerial parts of Veronica species are used in traditional medicine for the treatment of various conditions like kidney diseases, cough, and catarrh, and are known for their wound-healing properties.

Medicinal plants rich in polyphenols can retard the oxidative degradation of lipids and improve the quality and nutritional value of food. Considered to be the most frequent antioxidant compounds in human diets, polyphenols possess multiple biological properties, making it vital to learn about their amounts and varieties in medicinal plants and natural foods

In this thesis we analyzed qualitative and quantitative content of some phenolic compounds of common speedwell harvested from the Ternopil region spontaneous flora in June, 2015.

By the method of thin-layer chromatography in water-alcohol extract of common speedwell herb we identified 4 hydroxycinnamic acids: chlorogenic, rosmarinic, caffeic acids and traces of ferulic acid; 3 flavonoids: rutin, quercetin and isoquercitin. Also we determined qualitative content of phenolic compounds, flavonoids and hydroxycinnamic acids by spectrophotometry method. The content of phenolic substances was $6.3295 \pm 0.02\%$ (wavelength 290 nm, recalculation into gallic acid), content of flavonoids we analyzed under 410 nm, recalculation into rutin, it was $3.4884 \pm 0.001\%$. Qualitative content of hydroxycinnamic acid was $1.7946 \pm 0.002\%$ (wavelength 327 nm, recalculation into chlorogenic acid).

The results obtained by this study may serve to promote better use of Veronica officinalis with medicinal purposes.

Kozachok Solomiia, Ghanim Aiman Nashwan, Hutsuliak Andrii

DETERMINATION OF COUMARINS OF HERNIARIA POLYGAMA J.GAY

Department of Pharmacognosy with Medical Botany
Supervisor: doctor of pharmacy, prof. S Marchychyn
I.Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

The Herniaria L. genus from Caryophyllaceae family is the major group among the flowering plants. Plants of this genus growth in Europe, South America (Ande), central and western Asia and Africa. There are approximately 45 species of the Herniaria genus. Only 6 species (H. glabra, H. kotovii, H. besseri, H. hirsuta, H. polygama, H. euxina) growth in the Ukraine. The lack of information on Herniaria polygama J.Gay (HP) makes this species a target for further investigation.

The aim of our study was to determine the quality composition and quantity content of coumarins in the herb of HP. The herb was collected during the flowering period in Kiev region.

The TLC analysis was conducted on Silufol uv 254 sheets, as mobile phase was applied the solutions of benzene-ethyl acetate (2:1). Comparing the R_F values of standards at 254, 365 nm with the spots of the alcohol extract of HP, it was determined the presence of herniarin (violet fluorescence at 254 and 365 nm, R_F = 0,75), umbelliferone and the trace of scopoletin (blue fluorescence at 365 nm, R_F= 0,42 and 0,16 respectively).

The quantity content of herniarin and umbelliferone was determined by the spectrometric method of analysis (Lambda-25-UV, PerkinElmer, USA) at 309 and 324 nm respectively, after the TLC-separation of the 96 % alcohol extract of HP. The content of herniarin recalculated on the dry raw materials was $(0,26 \pm 0,03) \%$ and umbelliferone – $(0,025 \pm 0,004) \%$.

The coumarins are phytoalexins of many species, exhibiting a very modest antibacterial and a stronger antifungal activity. As a result of the presented study, in the herb of Herniaria Polygama J.Gay it was established the presence of coumarins such as herniarin, umbelliferone and scopoletin.

Okpala Uzonna Ogochukwu

DEVELOPMENT OF RESEARCH ALGORITHM TO STUDY OF PHARMACEUTICAL FACTORS THAT INFLUENCE ON QUALITY EXTRACTS BASED ON STELLARIA MEDIA

Department of management and economy of pharmacy with drug technology

Supervisor: N.Beley

I.Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

From the folk medicine found in different countries, we know that *Stellaria media* is used in the treatment of many diseases of the skin, liver, lungs, cardiovascular system, rheumatism, thyroid cancer, and cataract and vision loss, because *Stellaria media* contains a complex of biologically active substances. Depending on the technology of *Stellaria media* extracts production; medicines can contain a different compositions and diverse pharmacological activities.

In order to establish the optimal technology of *Stellaria media* extract it was necessary to design an algorithm of survey. It should be taken into account that *Stellaria media* contains more than 60 % of juice.

On the base of the literature review and performed study, we have developed an algorithm of survey to study the influence of basic pharmaceutical factors on the quality of the developed extract.

The method of extraction and type of extragent has been studied in accordance with the first phase of the developed algorithm. The combined remaceration with stirring has been found as the best.

The influence of alcohol concentration on the content of biologically active substances has been studied in the range of 20-90 %. The choice of extragent depends on the chemical nature of the desired biologically active substances in the finished product.

Shkoda Aleksandr

SYNTESIS OF 3-(3-METHYLXANTHINE-8-YL)PROPANOIC ACID DERIVATIVES

Department of biological chemistry

The research supervisor: D.Sc., Aleksandrova K. V.

Zaporizha State Medical University
Zaporizha, Ukraine

The main motives for searching for novel drugs are poor patient compliance, delayed beginning of action, side effects, including emesis, sexual malfunction, weight gain, diabetes mellitus etc. Therefore, there is a reason to use xanthine core in order to obtain low-toxic and high-effective drugs. Besides, such a molecule is ubiquitous naturally-occurring structure.

Reaction of starting compound (I) with propyl alcohol in sulfuric acid medium gave the ester of 3-(3-methylxanthin-8-yl)propanoic acid (II). Heating the latter with acrylonitrile in DMF gave the corresponding nitrile (III). The final step was treating compound III with sodium azide and ammonium chloride in DMF that gave compound (IV).

Structures of synthesized compounds were confirmed by IR-, NMR-spectroscopy and mass-spectrometry.

Iroko Emamuzo Matthew

PHARMACEUTICAL DEVELOPMENT OF DENTAL GEL

Department of Pharmacology and Pharmacy

Scientific supervisor: Doctor of pharmacy, assistant professor N. Khokhlenkova

National University of Pharmacy,
Kharkov, Ukraine

Dental disease is a problem that at least person experience during their lives. Dental disease is recognized as a major public health problem throughout the world and is the most common cause of tooth loss in adults.

The aim of the research is pharmaceutical development of gel with antimicrobial, anti-inflammatory and reparative effects for treatment of dental disease.

The objective of these studies is Extract of Aloe vera and Extract of oak. Extract of oak have anti-inflammatory, antimicrobial, hemostatic properties. Aloe Vera increases the enzymatic activity, stimulates metabolism.

The solutions of natural polymers and semisynthetic origin in different concentrations were tested as potential gel bases: sodium alginate, hydroxyethyl cellulose, carbopol the most harmless and widely available macromolecular substances. Selecting the optimal compositions of gels was performed, evaluating such factors as the appearance of a gel, its stability, rheological performance. Finally we chose carbopol because the gel showed good spreadability and its consistency was good. As the plasticizer a glycerol was used in an amount of 10%.

Establishing the optimal concentration of Extract of oak in gels carried in the results of microbiological studies. Concentration of Aloe extract was selected on the basis of pharmacological studies.

The prepared gels were characterized for various physicochemical parameters (such as, pH, rheological behavior, spreadability, tube extrudability (%), viscosity, drug content).

In conclusion, the selected composition of developed gel provides a wide range of pharmacological activity with minimal side displays will effectively apply it in the treatment of dental diseases.

Войтів Ксенія, Аліпова Юлія, Шанайда Юрій

ВИЗНАЧЕННЯ СКЛАДУ ТА ВМІСТУ ФЕНОЛЬНИХ СПОЛУК У ТРАВІ *MONARDA FISTULOSA* L.

Кафедра фармакогнозії з медичної ботанікою
Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. М.І. Шанайда
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Монарда трубчаста (*Monarda fistulosa* L.) – неофіційна лікарська рослина родини Lamiaceae, яку в Україні подекуди культивують як декоративну. Найбільш вивченою є ефірна олія монарди, тоді як інші групи біологічно активних речовин рослини вивчені недостатньо.

Метою наших досліджень була ідентифікація фенольних сполук та аналіз кількісного вмісту поліфенолів (у перерахунку на галову кислоту) в траві *M. fistulosa*, яку заготовляли під час масового цвітіння рослин при культивуванні в умовах Тернопільської обл.

Виявлення флавоноїдів проводили за допомогою наступних якісних реакцій: ціанідинової проби, з розчином лугу та заліза (III) хлоридом, дубильних речовин – реакціями з желатиною, бромною водою та залізо-амонійними галунами. Кількісне визначення вмісту поліфенолів здійснювали методом УФ-спектрофотометрії на спектрофотометрі Lambda-25 у 40 % етанольних витягах надземної частини *M. fistulosa*.

У траві досліджуваної рослини ідентифіковано флавоноїди, а також дубильні речовини конденсованої групи – за появою характерного темно-зеленого забарвлення витягу при взаємодії із залізо-амонійними галунами. Кількісний вміст поліфенолів у траві *M. fistulosa*, який визначали в перерахунку на галову кислоту, склав 4,01 %.

Отримані нами результати вказують на перспективність подальших фітохімічних досліджень трави *M. fistulosa* з метою створення на її основі нових фітосубстанцій певної спрямованості дії.

Секція: Біологія та мікробіологія



Бандрівська Юлія

ЗАБРУДНЕННЯ НІТРАТАМИ ЯК АНТРОПОГЕННИЙ ЕКОЛОГІЧНИЙ ФАКТОР

Кафедра медичної біології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т.В. Бігуняк
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Зростаюче забруднення довкілля нітратами призводить до порушень екологічної рівноваги в агроландшафтах, що негативно впливає на якість ґрунтів, води та рослинної продукції. Цестворює потенційну небезпеку для здоров'я людей, особливо вагітних жінок і дітей.

Метою роботи було встановити рівні забруднення сільськогосподарської продукції нітрат-іонами та вивчити особливості накопичення нітратів овочами для профілактики отруєнь.

Визначення рівня забруднення нітратами продукції рослинництва показало, що вміст нітрат-іонів у досліджуваних культурах (капуста, морква, картопля, помідори, огірки) не перевищував встановлених граничнодопустимих концентрацій (ГДК). Найменший вміст нітратів був у плодах помідорів – 35 мг/кг сирової ваги, найвищий – у капусті – 394 мг/кг сирової ваги при ГДК 400 мг/кг сирової ваги.

Рослинні продукти, вміст нітратів у яких є нижчим від ГДК, але не більше, ніж у два рази, є умовно придатні. Їх не можна використовувати для підприємств, які обслуговують дитячі дошкільні та лікувальні заклади, а також дієтичні їдальні.

Результати проб, які були відібрані у колективних господарствах, показали, що вміст нітратів у капусті та картоплі був вищий, ніж у пробах із присадибних ділянок. Це вказувало на те, що на присадибних ділянках не відбувається надмірного накопичення нітратів у ґрунті і відповідно їх кумуляція у продукції рослинництва. Підвищений вміст нітратів у сільськогосподарській продукції колективних господарств зумовлений найчастіше порушенням норм і правил зберігання, транспортування та внесення добрив у ґрунт.

Таким чином, для уникнення отруєнь нітратами необхідно дотримуватись правил агротехніки вирощування та зберігання сільськогосподарських культур, не зловживати використанням мінеральних добрив.

Бойко Наталія Олександрівна

ЕТИОЛОГІЯ ТА ДІАГНОСТИКА ТОКСОКАРОЗУ

Кафедра медичної біології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т.В. Бігуняк
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Захворюваність на токсокароз є важливою проблемою для багатьох країн світу, включаючи Україну. Ураження населення токсокарами коливається від 2,6 % у Бельгії до 86-92,8 % у тропічних країнах.

Метою роботи було вивчення епідеміології та методів діагностики токсокарозу.

Джерелом інвазії для людей є собаки, які з фекаліями забруднюють ґрунт яйцями *Toxosara canis*. За даними ветеринарної служби України, інфікованість токсокарами цуценят становить 87,4 %, дорослих собак – 21,9 %. Обсеменіння ґрунту яйцями *T. canis* навколо житла людини складає 57-60 % проб. Факторами передачі токсокар є руки, овочі, ягоди, які забруднені яйцями паразита. У зоні помірного клімату характерна літньо-осіння сезонність.

Паразитологічну діагностику токсокарозу у людини проводять за допомогою лярвоскопії біоптатів внутрішніх органів. Оскільки виявити мігруючі личинки складно, то у лабораторній діагностиці токсокарозу важливими є імунологічні тести. За результатами діагностичної імуноферментної тест-системи "Тіаскар" титр специфічних антитіл понад 1:800 свідчить про токсокароз, а титри 1:200, 1:400 – про носійство токсокар при вісцеральному токсокарозі та про очний токсокароз. У загальному аналізі крові спостерігається стійка еозинофілія – від 30 до 90 %. Істотне значення у постановці діагнозу має епідеміологічний анамнез, зокрема, наявність у сім'ї собаки, купання собаки у ванній кімнаті, вирощування овочів та полуниць на присадибних ділянках, пікацизм (геофагія) у пацієнта.

Таким чином, токсокароз – це пероральний геогельмінтоз, антропозооноз, при якому яйце – інвазійна форма для людини (проміжного хазяїна). Епідемічний процес при токсокарозі залежить від поширення даного захворювання у собак. Серологічний метод – основний у лабораторній діагностиці токсокарозу.

Васильченко В., Кучменко О.

АКТИВНІСТЬ ПАРАОКСОНАЗИ-1 В СИРОВАТЦІ КРОВІ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА ТА З ХРОНІЧНИМ БРОНХІТОМ

Кафедра біології

Науковий керівник: д-р.біол.наук, проф. О. Б. Кучменко
Національний університет «Кієво-Могилянська академія»
м.Київ,Україна

Параоксоназа-1 (ПОН-1) є ферментом із родини гідролаз, яка відіграє важливу роль в захисті організму людини і тварин від окислювального стресу. Нативними субстратами є аліфатичні і ароматичні лактони, метаболіти-продукти окислення поліненасичених жирних кислот. ПОН-1 – це глікопротеїд, молекулярна маса якого коливається від 38 до 45 кДа. Димерна структура цього ензиму стабілізується іонами Ca^{2+} . В кровотоці ПОН-1 асоційована переважно з ліпопротеїнами високої густини (ЛПВГ), хоча невелика частина (до 5% може бути зв'язаною з ліпопротеїнами та ліпопротеїнами низької густини (ЛПНГ)).

Зниження активності ПОН-1 приводить до підсилення прояву окислювального стресу в організмі та спостерігається за багатьох мультифакторних захворювань. Активність ПОН-1 корелює з показниками інтенсивності перекисного окислення ліпідів. ПОН-1 зв'язується з ліпопротеїнами через гідрофобні N-домени та їх взаємодію з апопротеїнами (апо А-I, апо А-II, апо Е, апо J). Крім того, ПОН-1 захищає власне самі ліпопротеїни від надмірної ліпідної пероксидації, визначає антиоксидантні та антиатерогенні властивості ЛПВГ.

В результаті власних досліджень показано достовірне ($p \leq 0,05$) зниження арилестеразної активності ПОН-1 в сироватці крові пацієнтів після перенесеного інфаркту міокарда ($2,16 \pm 0,1$ кУ/л) та з хронічним бронхітом ($1,92 \pm 0,34$ кУ/л) порівняно з контрольною групою практично здорових осіб ($5,65 \pm 0,6$ кУ/л). Встановлено, що зниження активності ПОН-1 має місце як у кардіологічних пацієнтів, так і у пацієнтів з хронічним бронхітом, які не мають супутніх кардіоваскулярних патологій. Такі зміни можуть призвести до зміни якісного стану ЛПВГ і ЛПНГ та відігравати важливу роль в розвитку та прогресуванні атеросклеротичного процесу.

Заставна Надія Ярославівна

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МІКРОБІОЦЕНОЗУ ШКІРИ ВІТЧИЗНЯНИХ ТА ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Науковий керівник: канд. біол.наук., асист. Н.Я. Кравець
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м.Тернопіль,Україна

Шкіра людини як біотоп складається з різних топодемів з неоднаковими умовами існування. Вивчення екологічних параметрів мікробіоценозів на рівні угруповань і популяцій різних топодемів є важливим для дослідження механізмів формування мікробіоценозів шкіри і колонізації її різними видами алохтонної флори. Кількісний склад мікроорганізмів залежить від віку, ступеня оволодіння, вологості, температури, кислотності, професії, гігієнічного стану шкіри, шкірних і загальних захворювань (діабет, жовтяниця, уремія, лейкемія). Нормальна кількість мікроорганізмів виконує захисну функцію, пригнічує життєдіяльність заносних патогенних і умовно-патогенних мікробів. Метою нашого дослідження було порівняння мікробіоценозу шкіри рук різних груп студентів для визначення видового різноманіття мікроорганізмів які населяють даний топодем. Для проведення тесту використовують стерильну чашку Петрі, заповнену кров'яним МПА. Обережно відкривають її, притискають палець до поверхні агару протягом 20с, після чого поміщають у термостат. Результат тесту оцінюють за кількістю і різноманітністю колоній які виростили.

Нами було виявлено 12 видів аеробних мікроорганізмів з 5 родин. Найчисельнішою родиною мікроорганізмів була родина Staphylococcaceae (5 видів), що складає 41,66 % від загальної кількості видів. Друге місце за чисельністю займає родина Micrococcaceae (3 види) – 25%, третє місце родина Bacillaceae (2види) – 16,6%. Представників родин Streptococcaceae та Enterococcaceae було виявлено по 1 виду що склало по 8,33 % від загальної кількості видів мікроорганізмів. Серед досліджуваних видів 8 відносять до постійної, 4 до транзитної мікрофлори даного топодему. Мікробіоценоз групи вітчизняних студентів був представлений 12 видами бактерій у іноземних 10 видами мікроорганізмів.

Отже, аналіз топодерм досліджуваних груп студентів не виявив достовірних відмінностей у видовій належності мікроорганізмів та демонструє подібність даних біотопів.

Котляш Руслан

ПРІОНИ. ПРІОННІ ХВОРОБИ.

Кафедра медичної біології
 Науковий керівник: канд.біол. наук, асист. І.Б.Привроцька
 ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
 імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
 м. Тернопіль, Україна

Пріонні хвороби відносяться до групи нейродегенеративних захворювань. Етіологічно ці захворювання пов'язані з інфекційним білком (пріоном), який виникає на посттрансляційному етапі в результаті конформаційних змін нормального пріонного білка хазяїна. Зростаючий світовий інтерес до пріонів і пріонних хвороб обумовлена тим, що пріони представляють собою зовсім новий клас інфекційних агентів.

Метою роботи було вивчити захворювання, що викликаються пріонами та вказати можливі шляхи попередження зараження.

Відомі хвороби викликані пріонами – це хвороба Кройтцфельдта-Якоба, хвороба Куру, фатальне сімейне безсоння, синдром Герстманна-Штройслера-Шейнкера. Вказані захворювання відносять до групи повільних інфекцій. Вони характеризуються тривалим інкубаційним періодом, прогресуючим перебігом та зазвичай завершуються летально.

Початкові симптоми пріонних захворювань – утруднення при ходьбі та втрата координації. Патологічні зміни відмічаються в межах центральної нервової системи: прогресуюча деменція, симптоми ураження пірамідних, екстрапірамідних та мозочкових шляхів, кіркова сліпота, міоклонічні судоми. За таких умов не спостерігається ознак запального процесу, а склад спинномозкової рідини і число клітин залишаються незмінними.

В наш час не існує ефективної терапії пріонних захворювань. Профілактика цих хвороб передбачає низку заходів медичного, соціального та юридичного характеру. Так, введені обмеження використання лікарських засобів, які виготовлені з тканин корів, перевага надається генно-інженерним препаратам. У деяких країнах введені обмеження на трансплантацію твердої мозкової оболонки, тканин, переливання крові від осіб, хворих на деменцію. А під час роботи з хворими та їх біологічними рідинами, або аутопсії померлих необхідно дотримуватись тих же правил, що і при роботі з хворими на СНІД.

Малєєва Ганна

АНАЛІЗ КІЛЬКОСТІ ПИЛКУ АМБРОЗІЇ В АТМОСФЕРНОМУ ПОВІТРІ М. ЗАПОРІЖЖІЯ У 2015 РОЦІ

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики
 Науковий керівник: д-р.біол.наук, доц. О.Б. Приходько
 ДВНЗ «Запорізький державний медичний університет»
 м.Запоріжжя, Україна

Одним із факторів оточуючого середовища, який постійно проявляє все помітніший вплив на здоров'я чутливих до нього людей, є пилок амброзії. Він переноситься вітром у великих кількостях та щороку викликає спалахи сезонної алергії у серпні-вересні. Для контролю його кількості у повітрі та аналізу впливу таких факторів, як погодні умови, у світі існує ціла низка організацій та систем, які дозволяють поєднати спостереження аеробіологів багатьох країн світу. З 2006 року на кафедрі медичної біології, паразитології та генетики ЗДМУ також проводиться щосезонний аеробіологічний моніторинг. Дані, отримані в ході проведення цих спостережень, регулярно надсилаються до EAN. Проведення такого моніторингу дозволяє прослідкувати залежність сезону палінації анемофільних рослин, в тому числі й амброзії, від погодних умов та порівняти з показниками багаторічних спостережень.

Метою роботи було провести аналіз кількості пилку амброзії в атмосферному повітрі м. Запоріжжя з використанням даних, отриманих в ході проведення моніторингових спостережень у 2015 році.

Матеріали і методи дослідження: Для визначення особливостей термінів палінації амброзії, використовувались дані аеробіологічного моніторингу, що проводиться на кафедрі медичної біології ЗДМУ з 2006 року.

Статистична обробка даних проводилась за допомогою пакету ліцензійної програми «STATISTICA®forWindows 6.0» (StatSoftInc., № AXXR712D833214FAN5).

Отримані результати. Початок палінації припав на 3 серпня. Максимальна кількість пилку була зафіксована 2 вересня і склала 1052 пилових зерна у кубометрі повітря. У порівнянні з минулим роком спостерігається збільшення кількості пилку амброзії у повітрі. Всього було визначено 9547 пилових зерен, що складає 85 % від даних, отриманих в ході проведення багаторічних спостережень. Палінація тривала 33 дні (5 перцентиль припав на 13 серпня, а 95 перцентиль на 14 вересня).

Висновки: Необхідно відмітити, що за результатами досліджень, концентрація амброзії у розмірі 5-20 пилових зерен у кубічному метрі повітря, вже призводить до проявів алергічних симптомів. Отже, аероалергенна ситуація у місті Запоріжжі залишається напруженою та становить загрозу для населення.

ДОСЛІДЖЕННЯ МІКРОФЛОРИ У ТРАНСПОРТІ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: доц. Н. І.Ткачук
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м.Тернопіль, Україна

Багато людей щоденно користуються громадським транспортом і під час поїздки залишають на поручнях, які знаходяться в автобусах і тролейбусах, свою мікрофлору рук. Таким чином відбувається контакт – побутовий шлях передачі мікроорганізмів.

Метою нашої роботи було дослідження мікрофлори поверхонь поручнів, де найбільше пасажери торкаються руками, проведення морфологічної, тинкторіальної та культуральної ідентифікації виділених мікроорганізмів для встановлення видової належності.

Матеріали і методи дослідження.

Дослідження проводили в декілька етапів.

В перший день стерильними тампонами, попередньо змоченими у фізіологічному розчині, робили змиви з різних місць тролейбусів та маршруток: крісла, поручні, місця біля вікон і навіть стінки транспортних засобів. Змиви проводили всіма сторонами ватного тампона, прокручуючи його. Після цього тампон поміщали у стерильну пробірку та доставляли у лабораторію. Час від взяття змивів та проведення посівів на стерильні середовища був максимально коротким – 30-50 хв.

Для проведення посівів ми брали чашки Петрі зі стерильними середовищами Ендо, Кров'яний МПА, ЖСА, Сабуро. Кожну чашку Петрі з поживним середовищем маркером ділили на 4 сектора та відповідно позначали. Потім лише однією стороною тампона, яким робили змиви, проводили посів на секторі кожного середовища та поміщали в термостат на 1 – 2 доби при температурі 37°C.

Після інкубації у термостаті оцінювали ріст мікроорганізмів на середовищах: форма, колір, величина колоній, характер поверхні та країв. Далі робили мазки з колоній, які нас зацікавили, фарбували за методом Грама та проводили мікроскопію.

Результати макроскопічних досліджень

На середовищі Ендо виявлені лактозо – негативні та лактозо – позитивні колонії. На чашках Петрі з Кров'яним МПА колонії білі, жовті, золотисті, типові S- форми, деякі з зоною β – гемолізу, інколи α – гемолізу. На деяких чашках Петрі виросли колонії сухі, з нерівними зазубреними краями (R-форми), що характерно для росту спороносних бацил.

На середовищі ЖСА навколо деяких колоній відмічали зони помутніння з характерним райдужним вінчиком по периферії (лецитовітелазна реакція)

Деякі ізольовані колонії на середовищі Сабуро були білувато-кремові, круглі, блискучі, гладенькі, з рівними краями, глибоко врастають у середовище. Це властиве *C.albicans*.

Колонії плісневих грибів на ЖСА

Результати мікроскопічних досліджень

За результатами мікроскопічного дослідження виявлено:

а) грам – негативні монобактерії з заокругленими краями, (з лактозо – позитивних колоній середовища Ендо);

б) Грам – позитивні коки(тетракоки, мікрококи, сарцини);

в) Грам –позитивні стафілококи(β – гемоліз на КМПА та позитивна лецитовітелазна реакція на ЖСА)

г) Грам – позитивні коки овоїдної форми, які викликали α – гемоліз та β – гемоліз (ентерококи)

д) грам-позитивні монобацили та стрептобацили(антракоїди)

е) Грам – позитивні круглі та овальні клітини різної величини, що розміщені великими скупченнями (гриби роду *Candida* з середовища Сабуро)

Наші дослідження виявили, що на поручнях, кріслах та стінках громадського транспорту знаходяться різноманітні непатогенні та деякі види патогенних мікроорганізмів. Серед виявлених нами є: *St.aureus*, *E.coli*, гемолітичні стрептококи, ентерококи, тетракоки, лактозо – негативні ентеробактерії, спороносні монобацили та стрептобацили (антракоїди), гриби з роду *Candida*.

Наявність такої мікрофлори на руках пасажирів свідчить про можливість передачі збудників кишкових хвороб, які передаються фекально - оральним шляхом та збудників гнійно – септичних захворювань.

Місюк Ольга

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОТИМІКРОБНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ХАРЧОВОЇ СОДИ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Наукові керівники: канд.мед.наук, асист. І.В. Тимчук., канд. мед. наук, асист. М.А. Панас
Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького
м.Львів,Україна

Зважаючи на стрімкий розвиток резистентності мікроорганізмів до антибіотиків, нетрадиційні засоби і методи лікування знаходять все більшу популярність, тому є актуальним пошук речовин з протимікробною дією.

Мета. Дослідити протимікробні властивості харчової соди.

Матеріали і методи. Дослідження проводилось методом дифузії в агар у концентрації 0.2г/мл; 0.1г/мл; 0.05г/мл; 0,025г/мл, методом серійних розведень у фіз. розчині і МПБ у концентрації 17мг/мл; 8,3 мг/мл. Вивчення впливу соди при короткій експозиції дії у концентрації 0,1 г/мл проводили при спільній інкубації протягом 5хв, 10хв, 15 хв з подальшим центрифугуванням, відмиванням, висівом на поживний агар. Протимікробну дію соди вивчали на референтних штаммах мікроорганізмів: *S. Aureus* ATCC25923(F49), *E. coli* ATCC 25922, *S. Epidermidis* №191, *C. albicans* ATC 885-653.

Результати досліджень. Найкращу протимікробну активність соди харчової виявлено методом серійних розведень відносно *S. epidermidis*, *E. coli* – повна затримка росту у концентрації 17 мг/мл та 8,3 мг/мл. Значну фунгістатичну дію - відносно *C. albicans* - у розведенні 17 мг/мл ($3,8 \times 10^3$ КУО/мл) і 8,3 мг/мл ($5,6 \times 10^3$ КУО/мл). Незначний бактеріостатичний ефект - відносно *S.aureus*. При короткій експозиції дії та методом дифузії в агар протимікробних властивостей соди харчової не виявлено.

Висновки. Встановлено, що сода харчова, розведена у фіз. розчині та МПБ у концентрації 17 мг/мл і 8,3 мг/мл, має виражений бактерицидний ефект відносно *E. coli* та *S. epidermidis*, фунгістатичний ефект відносно *C. Albicans*, слабку бактеріостатичну дію відносно *S.aureus*. Метод дифузії в агар та короткочасне застосування соди до 15 хв виявились неефективними.

Онопрійчук Дмитро

ВИКОРИСТАННЯ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН В СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ

Кафедра медичної біології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т. І. Шевчук
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність дослідження: Стовбурові клітини можна використовувати для лікування онкозахворювань, хвороби Паркінсона, пошкоджень спинного мозку, м'язів тощо. Також досліди в цій сфері допоможуть в майбутньому вирощувати зі стовбурових клітин органи та частини тіла для трансплантації.

Мета роботи: Вивчення властивостей стовбурових клітин та методи їх використання в медицині.

Матеріали та методи: Огляд літературних джерел, метод аналізу, синтезу, порівняння.

Результати: Стовбурові клітини (СК) – це особливі клітини живих організмів, які не мають спеціалізації і здатні необмежено ділитися, кожна з таких клітин здатна диференціюватися особливим чином і набувати певної спеціалізації.

Вирізняють такі види та джерела отримання СК: 1) з ембріональної тканини на стадії бластоцисти (5-й день внутрішньоутробного розвитку) одержують ЕСК; 2) фетальні СК одержують з печінки плоду 9-12-тижневого віку; 3) плацентарно-пуповинна кров є найдешевшим і найбезпечнішим джерелом отримання СК; 4) добування СК з кісткового мозку дорослої людини.

СК можуть бути використані для отримання тканин, органів, спеціально адаптованих під майбутніх реципієнтів. Трансплантація СК крові є альтернативою трансплантації кісткового мозку, наприклад, при хіміотерапії чи радіаційному ураженні. На сьогодні велика кількість фармакологічних корпорацій вкладають кошти в досліди зі СК для виготовлення в майбутньому ліків на їх основі.

Висновок: Отже, СК таять в собі небачені можливості: від регенерації пошкоджених органів і тканин до лікування захворювань, що не піддаються терапії. Крім відновлення втрачених органів, тканин і частин тіла, СК здатні гальмувати неконтрольовані патологічні процеси, такі як запалення, алергії, онкологічні процеси, старіння тощо.

Пітухова Валентина Леонідівна

СИНДРОМ ЕДВАРДСА: ЕТІОЛОГІЯ ТА ДІАГНОСТИКА

Кафедра медичної біології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т.В. Бігуняк
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м.Тернопіль, Україна

Хромосомні хвороби складають 25 % спадкових патологій. Синдром Едвардса (СЕ) зустрічається з частотою 1:7000. Смертність при СЕ на першому році життя становить близько 90 %, тому важливими є профілактика та пренатальна діагностика даної нозології.

Метою роботи було вивчення механізмів виникнення та методів пренатальної діагностики СЕ.

При СЕ у хворих є зайва 18 хромосома [47, XX, (18+); 47, XY,(18+)]. У 95 % випадків мутації відбуваються під час гаметогенезу у батьків таких дітей (частіше овогенезу) та є результатом нерозходження хромосом 18 пари у I або II мейотичних поділах. Якщо гамета із зайвою 18 хромосомою [24, X, (18+) або 24, Y,(18+)] братиме участь у заплідненні, то дитина народиться із СЕ. У 2 % випадків СЕ спостерігається транслокація зайвої 18-ї хромосоми, у 3 % – мозаїцизм внаслідок нерозходження хромосом 18 пари в анафазі мітозу на перших стадіях дроблення зиготи. Ризик СЕ значно зростає, якщо вагітній жінці понад 30 років. Проаналізувавши історію хвороби дитини із СЕ, ми визначили, що крім віку жінки, важливі такі біологічні мутагени, як *Toxoplasma gondii*, *Chlamydia trachomatis*, цитомегаловіруси.

Пренатальна діагностика СЕ проводиться у 2 етапи: на терміні вагітності 11-13 тижнів – біохімічні тести у жінки (визначення β-хоріонічного гормону та плазмового протеїну А). Далі в групі ризику беруть матеріал для каріотипування плоду: у 8-12 тижнів – біопсія ворсинок хоріону, у 14–18 – амніоцентез, 20 тижнів – кордоцентез. Попередня діагностика СЕ здійснюється за допомогою УЗД.

Отже, СЕ є наслідком генеративної геномної мутації – анеуплоїдії, трисомії 18. Методами пренатальної діагностики СЕ є біохімічний скринінг, УЗД, каріотипування матеріалу, отриманого амніоцентезом, біопсією ворсинок хоріону та кордоцентезом.

Прищенко Юлія Леонідівна

**ПРЕНАТАЛЬНА ДІАГНОСТИКА
ВРОДЖЕНОЇ ТА СПАДКОВОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ ЗАВДАННЯ І ОСНОВНІ НАПРЯМКИ**

Кафедра медичної біології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т.І. Шевчук
Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: на жаль в Україні збільшується кількість дітей з генетичними порушеннями та вродженими вадами розвитку. Тому зараз одним із головних резервів подальшого зниження перинатальної захворюваності та смертності є вторинна профілактика - пренатальна діагностика вродженої та спадкової патології. Треба сказати, що цей напрям у перинатології є перспективним і йому приділяється певна увага.

Мета: вивчення методів пренатальної діагностики з метою визначення прогнозу для майбутньої дитини.

Матеріали та методи виконання: реферування літературних джерел, метод аналізу та порівняння.

Результати: пренатальна діагностика має за мету: інформування майбутніх батьків щодо ступеня ризику народження хворої дитини; за наявності високого ступеня ризику спадкової та вродженої патології інформування щодо можливостей подальшого виношування вагітності або прийняття усвідомленого поінформованого рішення вагітної щодо переривання вагітності відповідно до чинного законодавства; забезпечення оптимального ведення вагітності та ранньої діагностики внутрішньоутробної патології. Пренатальна діагностика особливо направлена на допомогу сім'ям високого генетичного ризику. Вчасно отриманий результат дає шанс народитися здоровій дитині у батьків з обтяженою спадковістю. В кожному випадку треба мати на увазі, що сучасна медицина не застрахована від помилок, і проводити пренатальні дослідження слід дуже обережно.

Висновок: Таким чином, подальше удосконалення пренатальної діагностики і поглиблення знань щодо нормального та патологічного розвитку плоду, а також його життєвого прогнозу, дозволить вирішити цілий ряд проблем та зробити певний внесок у покращення здоров'я нації.

Собіборець Марія Владиславівна

ЗАСТОСУВАННЯ КЛІТИННОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ПЕЧІНКИ

Кафедра медичної біології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т.І. Шевчук
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність теми: Лікування стовбуровими клітинами на сьогодні застосовується для боротьби з різними захворюваннями. Стовбурові клітини відновлюють печінку і покращують її функції. Зазвичай використовуються стовбурові клітини пуповинної крові.

Мета: дослідження ефективності застосування методів клітинної терапії при захворюваннях печінки.

Матеріали та методи: огляд та реферування літературних джерел по даній проблемі, збір дослідницького матеріалу і аналіз результатів клінічного застосування стовбурових клітин в Україні.

Результати: Стовбурові клітини, також відомі як штамові клітини — це первинні клітини, що зустрічаються в усіх багатоклітинних організмах. Ці клітини можуть самовідновлюватися шляхом поділу клітини, а також можуть диференціюватися в досить велику кількість спеціалізованих типів клітин. В організм внутрішньовенно вводиться велика кількість стовбурових клітин, які мають унікальні здібності знаходити пошкоджені ділянки та запускати процес їх відновлення. Потрапивши до пошкоджених тканин, вони перетворюються в клітини, необхідні організму – гепатоцити - здорові клітини печінки. Крім печінки, стовбурові клітини сприятливо впливають на імунну систему, відновлюючи її нормальну функцію і допомагаючи організму подолати вірус гепатиту. Протягом місяця після введення стовбурових клітин істотно поліпшуються біохімічні показники крові (альбумін, білірубін, АЛТ, АСТ), і пацієнт відчуває поліпшення загального стану організму.

Висновки: Традиційні методи лікування не допомагають відновити тканини печінки, уражені патологічними процесами, а лише покращують функціональний стан збережених гепатоцитів, тому використання клітинних технологій є дуже перспективним напрямком у лікуванні хворих на цироз печінки.

Сосна Галина Петрівна

ФОРМУВАННЯ БІОПЛІВОК УМОВНО-ПАТОГЕННИМИ МІКРООРГАНІЗМАМИ В АСОЦІАЦІЇ INVITRO

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Науковий керівник: асист. Г.С. Лаврик
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. У складі біоплівки бактерії набувають ознак підвищеної стійкості до антибіотиків та інших факторів довкілля.

Відомо, що змішані інфекції зустрічаються значно частіше. Тому питання формування гетеромікробних біоплівок та вивчення їх ролі становить великий інтерес у медицині.

Мета. Визначити здатність до формування біоплівок ізолятів *P. aeruginosa* та *S. aureus* на дні пластикових полістиролових чашок Петрі та виявити здатність утворювати біоплівку в асоціаціях штамами *P. aeruginosa* із *E. coli*, *S. aureus* із *Candida*.

Методи та матеріали. Ізоляти *P. aeruginosa*, *S. aureus*, *E. coli*, *Candida* були виділені від амбулаторних хворих. Для визначення здатності до плівкоутворення у пластикові чашки Петрі вносили по 4 мл поживного бульйону та по 10 мкл добової культури або суміші культур мікроорганізмів у концентрації 10⁵ КУО/мкл. Посіви інкубували в термостаті 48 год. при 37°C. Сформовану біоплівку відмивали тричі дистильованою водою.

Для фіксації біоплівок у чашки вносили 400 мкл спиртового 1%-го розчину генціанвіолету (експозиція 45 хв), потім відбирали та тричі промивали чашки дистильованою водою і підсушували. Біоплівки мікроорганізмів в асоціації фарбували за методом Грама. Візуалізацію біоплівок проводили за допомогою світлової мікроскопії.

Результати. Найщільнішою та суцільною біоплівка була у *S. aureus*. У *P. aeruginosa* спостерігали формування біоплівки середньої щільності. Щільність змішаної біоплівки *P. aeruginosa* та *E. coli* була значно меншою, порівняно із щільністю біоплівки *P. aeruginosa* та *E. coli* у монокультури. Змішані біоплівки *S. aureus* та *Candida*, були щільнішими, ніж монокультури вказаних бактерій.

Висновок. Здатність утворювати біоплівку виявлено у всіх умовно-патогенних мікроорганізмів. Вища щільність біоплівки *S. aureus* із *Candida* свідчить про синергічні властивості між бактеріями та про їхню вищу вірулентність. Антагонізм плівкової форми *P. aeruginosa* до плівкової форми *E. coli* пов'язаний з бактеріцидною дією екзопродуктів *P. aeruginosa*.

Стецюк Ігор Олегович

МІКРОБІОТА РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: асист. О.Б. Кучмак
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені Я.Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

В останні роки спостерігається підвищена увага науковців до проблеми ревматоїдного артриту, який залишається найбільш поширеною патологією в усьому світі, і в Україні зокрема. В окремих дослідженнях вивчено причетність мікроорганізмів до розвитку ревматоїдного артриту, що сприяє формуванню патогенетичних змін у генетично схильному до виникнення захворювання організму. Встановлено, що у 53,0–88,0 % хворих на РА зустрічаються ознаки ураження системи травлення, які розглядаються як один з проявів системного пошкодження сполучної тканини та є підґрунтям для формування дисбіозу.

Метою дослідження було вивчити видовий склад та популяційний рівень мікробіоти ротової порожнини у хворих на РА.

Проведено бактеріологічне дослідження мазків ротової порожнини 20 хворих на РА, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у ревматологічному відділенні Тернопільської університетської лікарні до початку медикаментозної терапії. На підставі морфологічної, культуральної та біохімічної ідентифікації встановлено склад та кількісний вміст мікробіоти ротової порожнини.

Підтверджено, що у 60-90% пацієнтів в мікробіоценозі ротової порожнини домінували стрептококи, а саме: *Streptococcus salivarius*-популяційний рівень якого сягав 10⁶ КУО/мл, *Streptococcus mutans*-10⁸ КУО/мл.; *Streptococcus sanguis*-10⁷ КУО/мл. В 63,0 % хворих виявлено *Staphylococcus epidermidis*, проте в 40,0 % людей виявлено *Staphylococcus aureus*. Крім того ідентифіковано популяції *Lactococcus* spp. рівень колонізації біотопу становив близько 10⁹ КУО/мл, представників родини *Enterobacteriaceae*, зокрема *E. coli*-10⁵ КУО / мл. та гриби роду *Candida*-10⁷ КУО/мл.

Із проведеного дослідження встановлено видовий склад та популяційний рівень мікробіоти ротової порожнини. Результати підтверджують наявність дисбіотичних змін даного біотопу. Отримане підкреслює необхідність проведення дослідження мікробіоценозу ротової порожнини та подальшої корекції.

Швець Тереза

МАЛЯРІЯ ЯК ТРОПІЧНА ІНВАЗІЯ

Кафедра медичної біології
Науковий керівник: асист. О. Б. Фурка
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

За останнє десятиліття малярія посідає перше місце у світі серед інвазійних захворювань. Тому актуальним є вивчення епідеміології, життєвого циклу паразита та методів профілактики малярії.

За даними статистики за останні три роки на територію України з Азії та Африки було завезено 220 випадків малярії, з них жителями України - 156, іноземними громадянами - 64.

Найбільше випадків було виявлено у м. Києві - 14, Харківській області - 14, АР Крим, Запорізькій області – по 5 випадків.

Малярія (італ. *mala aria* — ""погане повітря""), раніше відома як болотна лихоманка — захворювання, що викликається протозойними паразитами роду *Plasmodium* та передається людині при укусах комарів роду *Anopheles* («малярійних комарів»).

Спорозоїт – інвазійна форма для людини. Симптоми малярії: лихоманка, гепатомегалія, спленомегалія, анемія, пропасниця.

Для особистої профілактики малярії використовують протималярійні препарати. Особам, що від'їжджають до ендемічних країн, проводять хіміопротілактику впродовж 1 тижня до від'їзду, протягом усього періоду перебування в ендемічному регіоні та ще 1 місяць після повернення препаратами фансидар, мефлохін. Після повернення всім призначають курс лікування примахіном.

Всесвітня організація охорони здоров'я прогнозує щорічне підвищення захворюваності на малярію в середньому на 16 %. Отже, дане захворювання продовжує залишатись великою проблемою сучасної медицини.

Ярославіцький Роман, Бігуняк Катерина

ДОБОВІ БІОРИТМИ ЛЮДИНИ

Кафедра медичної біології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т.В. Бігуняк
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
Тернопіль, Україна

Стан здоров'я і працездатність людини залежать від того, наскільки режим праці та відпочинку відповідають її індивідуальним біоритмам. Якщо біоритм порушується, то це шкідливо впливає на здоров'я.

Мета роботи: вивчити типи добових біоритмів у студентів за тестом Отсберга та їх значення.

Біоритми людини формуються в результаті еволюції, акліматизації та адаптації. Розрізняють добові, сезонні, місячні, річні, багаторічні біоритми. На добовий біоритм впливає нейро-гуморальна регуляція. За добовими біоритмами людей розділяють на п'ять хронотипів: ""сови"", що найбільш активні у другій половині дня, ввечері та вночі; слабо виражений вечірній тип; ""голуби"" – однаково активні у різний час доби; слабо виражений ранковий тип; ""жайворонки"", які найактивніші вранці. Якщо людина різко змінює розпорядок дня, то відбувається збій біоритмів. При цьому спостерігається втома, слабкість, дратівливість, порушується діяльність серцево-судинної системи, терморегуляція, знижується імунітет, загострюються хронічні захворювання.

Тест Отсберга був проведений серед 176 студентів ТДМУ віком від 17 до 23 років, серед яких 70 – жіночої статі, 106 – чоловічої статі. 60,8 % обстежених мали аритмічний тип, 33,52 % – слабкий вечірній тип, 3,98 % – слабкий ранковий тип (переважав у жіночої статі), 1,14 % – чіткий вечірній тип (переважав у чоловічої статі), 0,57 % – чіткий ранковий (у чоловічої статі).

Отже, більшість студентів має аритмічний добовий біоритм, що дозволяє їм легко адаптуватися до навчання і відпочинку протягом доби, та слабкий вечірній тип, при якому добре самопочуття та працездатність досягають свого піку у другій половині дня. Для якісної успішності та збереження здоров'я режим праці і відпочинку повинні відповідати хронотипу людини.

Gloria Mitongo, Bhattacharya Shayari, Akula Yeshwanth

ANTIMICROBIAL ACTIVITY OF NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS ON HUMAN INTESTINAL MICROBIOTA

Department of biology and microbiology
Scientific supervisor: PhD. M.A. Panas, PhD. I.V. Tymchuk
Danylo Halytsky Lviv National Medical University
Lviv, Ukraine

Actuality: In the last decade, there has been renewed interest in NSAIDs and surprisingly this does not stem from their traditional properties or uses, but as a result of new properties, which they may possess. Also local and systematic inflammations such as those elicited by bacterial infections at mucosal surfaces are often times treated with NSAIDs in combination with other drugs. The quantity of microbial organisms in the gastrointestinal lumen is enormous, amounting to as many as 10^{12} organisms/mL. Although microorganisms are found throughout the gastrointestinal tract the majority of them are found in the intestines.

Aim: To investigate the activity of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs on human intestinal microbiota.

Materials and Method: The study was carried out on microorganisms: *S.aureus*, *E.coli* and *C.albicans*. The dilution of microorganisms used was 1 McFarland Standard (300×10^6 CFU/mL). Each microorganism was inoculated into nutrient media. NSAIDs used included Diclofenac sodium 75 mg/ml, Idometacine 50mg/ml, Ibuprofen 20mg/l and Acetyl Salicylic acid 250 mg/ml. The bacteria was then incubated for 24 h at 37°C (*C.albicans* – 48 hours).

Results: The results are follows for Mefenamic acid ($2,3 \pm 1,9$ mm) – *S.aureus*, *E.coli* and *C.albicans* – no area of inhibition. For Indomethacin *S.aureus* is ($20,2 \pm 3,0$ mm), *E.coli* and *C.albicans* – no effect. For Ibuprofen *S.aureus* ($21,1 \pm 4,5$ mm), *E.coli* is ($2,0 \pm 1,4$ mm), *C.albicans* ($16,3 \pm 1,5$ mm). For Diclofenac inhibition of grows of *S.aureus* is ($39,7 \pm 3,7$ mm), *E.coli* – no effect, *C.albicans* ($22,1 \pm 7,5$ mm). For Acetylsalicylic acid *S.aureus* ($20,7 \pm 4,5$ mm), *E.coli* inhibition of grows is ($7,3 \pm 2,5$ mm) and for *C.albicans* is ($12,3 \pm 3,6$ mm).

Conclusion: The antimicrobial activity of NSAIDs can cause dysbacteriosis in the intestines since they inhibit the growth of certain microorganisms. Therefore precaution should be taken when giving NSAIDs to patients who are on antibiotic therapy or those with irritable bowel syndrome.

Цвігун Ілона

ВИВЧЕННЯ БІОХІМІЧНОГО СКЛАДУ ВОДИ ДЖЕРЕЛА "ГУРАЛЬНЯ" СМТ ЧЕМЕРІВЦІ З МЕТОЮ ВИЯВЛЕННЯ ЦІЛЮЩИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ВОДИ ТА ЇЇ ПРАКТИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ

Кафедра біології та мікробіології
Науковий керівник: Л.О.Худик
Чемеровецький медичний коледж
Чемерівці, Україна

Мета роботи:

- дослідження фізичних властивостей та біохімічного складу води джерела «Гуральня»;

Завдання дослідження:

- ознайомитись з характеристикою мінеральних вод, їх класифікацією;
- проаналізувати вміст хімічних елементів і лікувальну дію Збручанських мінеральних джерел Товтрового кряжу та мінеральних вод Чемеровеччини;
- дослідити фізичні властивості та хімічний склад води джерела "Гуральня";
- результати дослідження довести до відома виконкому Чемеровецької селищної ради, лікарів Чемеровецької ЦРЛ відповідного профілю, місцевих жителів, населення Чемеровецького району з метою використання води джерела "Гуральня";

Наукова новизна роботи:

- на основі результатів біохімічних досліджень встановити тип води джерела «Гуральня»;
- визначити можливості і перспективи застосування цієї води для населення регіону з метою оздоровлення;

Актуальність теми дослідження:

- недостатнє вивчення її вітчизняною медициною;
- посилення тенденцій до утворення санаторно-курортних зон в районах розміщення джерел мінеральних вод;
- необхідність впровадження новітніх методів лікування деяких хвороб;

Об'єкт дослідження:

- джерело «Гуральня»;
- родовища мінеральних вод Тернопільської Хмельницької областей;

Предмет дослідження:

- конкретні історичні, наукові факти та міфи про цілющі властивості води;

Територіальні межі дослідження:

- територія смт. Чемерівці Хмельницької області;
Здійснювалося дослідження фізичних властивостей та хімічного складу води джерела "Гуральня".

Було проведено також анкетування серед жителів смт Чемерівці.

Порівняльний аналіз мінеральних джерел Товтрового Кряжу

- Після опрацювання результатів аналізів слід відмітити:
- вода джерела "Гуральня" нейтральна, або слабколужна (7,0 - 7,2);
- За вмістом іонів Ca^{2+} і Mg^{2+} та за рівнем рН вода з джерела «Гуральня» наближається до мінеральних вод «Новозбручанського» родовища (м. Гусятин).
- Вміст гідрокарбонат-іонів нижчий, ніж в мінеральних водах Збручанського родовища (м. Сатанів).
- На практиці ці води використовуються при лікуванні захворювань нирок, печінки, жовчних шляхів і порушення обміну речовин, зокрема:
- сульфат-іони (SO_4^{2-}) мають холекінетичну дію;
- гідрокарбонатні аніони (HCO_3^-) в складі мінеральних вод впливають на вуглеводний і білковий обмін, допомагають у нормалізації жовчовидільної функції, володіють протизапальною дією;
- кальцій (Ca^{2+}) володіє антисептичними і в'яжучими властивостями, стимулює діурез, що важливо для хворих з патологією печінки і нирок;
- магній (Mg^{2+}) володіє жовчегіною дією і здатністю знижувати рівень холестерину в сироватці крові.

Висновки і практичні рекомендації

На протязі 2015-2016рр. ми досліджували мінеральні води Чемеровеччини, більшість з яких знаходиться в джерелах Товтрового кряжу.

Опрацювавши і вивчивши дані досліджень джерела «Гуральня», які були проведені лабораторією Подільського державного аграрно-технологічного університету, можна зробити висновки:

- Вода з джерела "Гуральня" є мінеральною. Її можна віднести до питних слабомінералізованих столових мінеральних вод.
- Дані лабораторії Подільського державного аграрно-технологічного університету не є повними і детальними, оскільки визначався вміст окремих катіонів та аніонів у воді. Визначити повну мінералізацію води, зокрема вміст органічних речовин, необхідно в інституті курортології в м.Одеса, або в Українському науково-дослідному інституті медичної реабілітації і курортології в м.Київ.
- вода джерела "Гуральня" має ідентичний склад з мінеральними водами Збручанського і Новозбручанського родовищ, отже вона має лікувальну та радіопротекторну дію, і тому може використовуватися місцевими жителями з метою оздоровлення.
- Результати досліджень довести до відома місцевих жителів і лікарів відповідного профілю Чемеровецької районної лікарні.

Юрчишин Оксана

СИНЕРГІЗМ ПРОТИМІКРОБНОЇ ДІЇ ВОДНО-ЕТАНОЛЬНОГО ЕКСТРАКТУ ПЛОДІВ ВІЛЬХИ СІРОЇ *ALNUS INCANA* (L.) MOENCH ТА ПРЕПАРАТУ «АЛЬТАН» З ЕРИТРОМІЦИНОМ ВІДНОСНО СТАФІЛОКОКІВ З КОНСТИТУТИВНИМ ТА ІНДУЦИБИЛЬНИМ МЕХАНІЗМАМИ MLS-РЕЗИСТЕНТНОСТІ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Р.В. Куцик
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м.Івано-Франківськ, Україна

Відомо, що активні компоненти екстракту плодів вільхи сірої *Alnus incana* (L.), Moench, представника родини Betulaceae, та офіціального фітопрепарату альтан, створеного на основі даного екстракту та екстракту суплідь вільхи клейкої *Alnus glutinosa* (L.), володіють антиоксидантними, протизапальними та мембранопротективними властивостями (Падалко В.И. и др., 1998). Згідно проведених фізико-хімічних та хімічних досліджень плодів вільхи сірої *Alnus incana* (L.) встановлено, що основними компонентами сировини являються альнітаніни I-IV - фенольні сполуки, що є гідролізованими дубильними речовинами групи еллаготанінів. Зауважимо, що саме фенольні сполуки вважаються одними з найактивніших складових рослинних екстрактів з протимікробними властивостями (Малиновська С.А. та ін., 2005).

Метою нашого дослідження було вивчення прямої протимікробної активності і синергізму протимікробної дії з еритроміцином (ERY) водно-етанольного екстракту (екстрагент 90% етанол) плодів вільхи сірої (МБсК 40,625мкг/мл) та альтану відносно шкірних ізолятів *S. aureus* з конститутивним (МБсК ERY 125 мкг/мл) та *S.epidermidis* з індукцибельним типом MLS-резистентності (макроліди, лінкозаміди та стрептограмін В) (МБсК ERY 2000 мкг/мл), а також визначення протимікробних концентрацій антибіотика та екстракту.

Пряму протимікробну дію та синергічну взаємодію з ERY екстракту та альтану досліджували методом дифузії в агар (Куцик Р.В., 2004). Для встановлення синергізму протимікробної дії тестування виконували на поживному агарі з суббактеріостатичними концентраціями ERY (1/4 та 1/64 МБсК). Визначення ефективних протимікробних концентрацій антибіотика та екстракту проводили методом серійних розведень в агарі.

Результати проведеного дослідження свідчать, що активні компоненти плодів вільхи сірої та альтану проявивши слабку протимікробну дію (d ЗЗР 15<мм), продемонстрували дозозалежну еритроміцинпотенціюючу активність відносно обох штамів. Навколо лунок із внесеним екстрактом плодів вільхи сірої формувалися виразні зони затримки росту культур з чіткими краями, що свідчить про бактерицидну дію синергічної комбінації її активних компонентів з ERY. Характер зон пригнічення росту навколо внесеного альтану вказує на бактерицидну дію комбінацій суббактеріостатичних концентрацій антибіотика з даним препаратом відносно штаму *S. aureus* з резистентністю плазмідного походження та бактериостатичну відносно *S. epidermidis* з поєднаною резистентністю плазмідного та хромосомного походження.

У попередніх дослідженнях експериментально доведено, що екстракт суплідь вільхи клейкої проявляє протимікробну активність по відношенню до *C. diphtheriae*, *S. aureus* ATCC 25923, *E. coli* ATCC 25922, *P. aeruginosa* ATCC 9027, *B. subtilis* ATCC 6633, *C. albicans* ATCC 885-653 (Хворост О.П., 2003). Явище синергізму екстракту плодів *Alnus incana* L. та альтану з ERY відносно MLS-резистентних стафілококів виявлене нами вперше.

Одержані результати проведеного нами дослідження можуть бути підставою для розширення показів до застосування екстракту плодів вільхи сірої, яка належить до фармакопейної рослинної сировини, та фітопрепарату альтан. Експериментальні дані вказують на доцільність їх поєднання з антибіотиками у терапевтичних схемах, а також на перспективність розробки на їх основі комбінованих лікувальних засобів, зокрема для дерматології.

Tyagi Priyanka Yeshveer

OPPORTUNISTIC PATHOGENS ISOLATED FROM PATIENTS IN THE ICU AND THEIR RESISTANCE TO ANTIBIOTICS

Department of microbiology, virology and immunology
Scientific supervisor: ass. prof. O.V.Pokryshko
I. Ya. Horbachevskyi Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

Patients requiring intensive care are particularly prone to nosocomial infections. These strains are often multiresistant to antibiotics. To prevent untoward outcome is possible with the timely receipt of result of microbiological examination of pathogen's susceptibility to antibiotics.

The aim of this study was the identification of microorganisms isolated from patients in intensive care unit (ICU) and determining their successability to antibiotics.

Swabs from tonsils of 86 patients were taken in ICU. Identification was carried by accredited methods. Susceptibility to antibiotics (levofloxacin, ciprofloxacin, cefoperazone, cefazolin cefotaxime, ceftriaxone, cefepime, ceftazidime, tobramycin, amikacin, ticarcillin/clavulanate, meropenem, oxacillin, azithromycin, vancomycin, lincomycin) of isolated strains carried by disc diffusion method.

Strains of *E. coli*, *Klebsiella* spp., *Enterobacter*, *Proteus* spp., *P. aeruginosa*, *Acinetobacter* spp., *S. aureus*, *S. epidermidis*, *S. saprophyticus*, *S. pyogenes*, *Enterococcus* spp. were identified. 89,0 % of all isolated microbes belong to Gram-negative microflora, 29 % among them were non fermentative rods (*P. aeruginosa*, *Acinetobacter* spp.). More than 50 % of isolated strains of Enterobacteria, *P.aeruginosa*, *Acinetobacter* were highly resistant to antibiotics, except strains of *E.coli* (just 33,3% of them were resistant to cefoperazone) and *P.aeruginosa* (48.8% - to tobramycin and 41,9% - to ticarcillin/clavulanate), *Acinetobacter* (28,5% - to ceftazidime). Only *Enterobacter* spp. had high level of resistance to meropenem (66,7%). Strains of *S.aureus* were the most resistant to lincomycin (57,1%), the least resistant to ciprofloxacin and cefazolin (9,5%).

In the ICU gram-negative rods were isolated usually. Mostly they were multi-resistant to antibiotics. This situation requires more effective epidemiological surveillance in ICU, changing approaches to the treatment of patients with checking microbial susceptibility to antibiotics before treatment.

Sabya Sachi Parth

COMPARITIVE ANALYSIS OF HOSPITAL ACQUIRED INFECTIONS BETWEEN INDIA AND UKRAINE

Department of microbiology, virology and immunology
Scientific supervisor: ass. prof. O.V.Pokryshko
I. Ya. Horbachevskyi Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction : Hospital acquired infections has become a major issue globally affecting wide range of countries throughout the world causing two-thirds of the 25,000 deaths each year in europe. This research provides with the detailed analysis of HAI between india and ukraine.

Methods: The research was carried out by statistical method to analyze the data provided by the hospitals and the certified government e-sources. The data was taken mainly from the intensive care unit and surgery department and then tabulated and compared.

Results: An average prevalance of 7.1% was noted in european countries including ukraine whereas, in asian countries like india prevalance varied from 5.7% to19.1%. In ukraine enterobacter spp.(26.3%) remained dominant followed by *P. aeruginosa* (25.1%) and *S. aureus*(12.3%) were isolated from wounds and blood of the patients. In india the scenario was different 23% were *S. aureus*, 16% *Klebsiella* spp. and *P.aeruginosa* made up 21%.

Conclusion: Incidence of HAI were noted in this study alongwith the most causitive organism. This research draws out the prevalance of infections in asia and europe providing with better prophylaxis in future to reduce the incidence.

Секція:
**Профілактична медицина,
соціальна медицина і ООЗ,
медична інформатика**



Бенцал Ольга

ОЦІНКА ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ У СТУДЕНТІВ ТДМУ

Кафедра загальної гігієни та екології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.М. Сопель
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Невід'ємною частиною поведінки людини, яка повинна забезпечувати нормальне функціонування систем організму й збереження здоров'я є його рухова активність. Згідно даних літератури, дві третини всіх неінфекційних захворювань зумовлені чинниками ризику: нездоровими звичками, курінням, зловживанням алкоголем, недостатньою фізичною активністю, негативними психосоціальними чинниками, нераціональним харчуванням. Тому, досліджуючи питання здоров'я студентів і залучаючи їх до фізичної культури, особливу увагу приділяють проблемі взаємозв'язку рухової активності та інших аспектів способу життя студентів.

Метою нашої роботи було визначити рівень фізичної активності студентів-медиків.

Матеріали і методи дослідження. Для визначення фізичної активності використовували методiku The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Міжнародний опитувальник фізичної активності. Дослідження проводилися серед студентів I-III курсів медичного факультету. Енергетичні витрати для кожного виду фізичної активності розраховували в MET.

Результати та обговорення. Всього в дослідженні брало участь 646 студентів. Із першого курсу до анкетування було залучено 210 осіб, що становить 32,51 %, із другого курсу – 218 (33,75 %), третього – 218 (33,75 %). Такий відсотковий розподіл дає підставами стверджувати, що всі вікові групи студентів були представлені в достатній і практично однаковій мірі. Розрахунки показали, що у студентів I курсу енергетичні витрати на ходу пішки між парами становили 1177,6 MET×хв/тиждень, у студентів II курсу - 2763,6 MET×хв/тиждень, у студентів III курсу – 794,4 MET×хв/тиждень. Середня інтенсивність тижневого навантаження під час заняття спортом у студентів I курсу становила 2319 MET, у студентів II курсу – 2076,9 MET, у студентів III курсу – 1655,7 MET.

Результати дослідження засвідчили, що в більшості опитаних (студенти I і II курсів) спостерігається високий рівень фізичної активності, у студентів III курсу - достатній рівень фізичної активності.

Гайдучик Людмила

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ МОРАЛЬНИХ ПРИНЦИПІВ ТА ОСОБИСТОСТІ ДІТЕЙ ПІД ВПЛИВОМ СУЧАСНОЇ МУЛЬТИПЛІКАЦІЇ

Кафедра філософії та економіки, курс біоетики
Науковий керівник: викл., с. Ю. О. Б. Голубець
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. Саме в дитячому віці закладаються основи особистості людини, формується її відношення до себе та оточуючого світу, розуміння добра та зла. Значний вплив на ще не сформовані погляди, прямо чи опосередковано, мають безліч факторів, основними з яких є оточення дитини, її відносини з батьками, виховання. Проте у XXI столітті на перший план давно вже вийшла мультиплікація. Діти тепер беруть приклад не з батьків та героїв стареньких казок, а з головних персонажів улюблених мультфільмів.

Мета. Проаналізувати моральні цінності сучасної мультиплікації.

Матеріали та методи. Аналітичний, порівняльний, психологічний.

Результати. Після аналізу понад двадцяти сучасних мультфільмів, найперше можна відзначити, що більшість з них перенасичені сценами насильства та агресії. Головні герої як і раніше борються за справедливість, але при цьому позбавлені милосердя та наділені жорстокістю. Вбиваючи своїх ворогів, вони отримують велике задоволення і при тому їхні вчинки залишаються безкарними, так як здійснені в ім'я добра. Взагалі, що є правильною, а що погано – важко розібрати в мультфільмах навіть дорослим, не те що дітям. Основний персонаж може бути невихованим, задержувати і грубим, цинічним, глузувати, знущатися над слабшими і при цьому залишатися позитивним героєм. Варто відзначити, що все рідше і рідше ерудитія є рисою, притаманною персонажам, з яких діти беруть приклад. Окрім того, на екрані демонструється небезпечна для життя поведінка. Герої стрибають з дахів, бігають по проїжджій частині і, навіть отримавши значні травми, через кілька хвилин з'являються здоровими. Все це негативно відображається на інстинктах самозбереження у дітей.

Висновки. Більшість сучасної мультиплікації має значний негативний вплив на формування моральних принципів неформованої особистості і тому батькам варто приділяти більше уваги своїм дітям та вибору мультфільмів, які вони дивляться.

Вечерська Вікторія

**ДИНАМІЧНІ ПОКАЗНИКИ УРГЕНТНОЇ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ
В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Кафедра сімейної та соціальної медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.А. Сміянов
Сумський державний університет
м. Суми, Україна

Актуальність теми. Одне з актуальних завдань періоду реформування охорони здоров'я є створення ефективної системи управління якістю надання медичної допомоги населенню, що передбачає вдосконалення як амбулаторно-поліклінічної, так і ургентної стаціонарної допомоги.

Мета роботи. Проаналізувати рівень надання ургентної медичної допомоги в лор-відділенні, простежити кількість звернень міського та сільського населення, визначити тенденції захворюваності серед жінок та чоловіків у різних вікових групах.

Матеріали дослідження. Документальні дані архівних записів лікарні надання медичної ургентної допомоги в лор-відділенні Сумської обласної лікарні за період з 2009 по 2013 роки.

Методи дослідження. Епідеміологічний, статистичний, аналітичний.

Результати. Найбільше звернень пацієнтів було у 2010 році - 999. Серед них: жінок – 408, чоловіків 591. Сільських жителів – 114, міських – 885. Із захворюваннями носа – 272, горла – 171, вуха – 290, із травмами -306. Найменше звернень було у 2013 році – 796. Серед них: жінок – 356, чоловіків – 440. Сільських жителів – 91, міських – 705. Із захворюваннями носа – 195, горла – 102, вуха – 286, із травмами – 213. Найбільше отитів було в 2012 році – 314, найменше – у 2009 – 250; найбільше паратонзиллярних абсцесів у 2010 – 85, найменше в 2012 - 52; стенозів найбільше в 2012 році – 9, найменше в 2009 – 1; ринітів найбільше в 2010 – 39, найменше в 2009 – 9; синуситів максимально в 2012 році – 128, мінімально в 2009 – 71; з носовими кровотечами найбільше звернень було в 2010 році – 86, найменше – в 2013- 42; переломів найбільше в 2010 році – 219, найменше в 2013 – 150.

Висновки. Отже, проаналізувавши рівень надання ургентної медичної допомоги в ЛОР-відділенні Сумської обласної лікарні, можна запропонувати, щоб вона була організована згідно концептуальної моделі по наданню ургентної допомоги хворим с гострою патологією вуха, горла та носу. Яка пропонує: 1) необхідну для надання невідкладної допомоги пацієнтам кваліфікацію лікарів-отоларингологів і середнього медичного персоналу; 2) постійну готовність спеціальних кабінетів ЛОР-відділення (перев'язувальної, процедурної) для надання екстреної допомоги, що означає постійну наявність матеріалу для проведення передньої та задньої тампонади носу, наборів для негайної трахеотомії, необхідних медикаментів; 3) постійну готовність операційної для проведення невідкладних операцій, наявність чергового анестезіолога; 4) чітка взаємодія з лабораторною і рентгенологічною службами лікарні для швидкого проведення аналізів і рентгенографії, з приймальним відділенням стаціонару; 5) оснащення обласної лікарні сучасним комп'ютерним томографом, що дозволить деталізувати характер наявної у пацієнта невідкладної патології і тим самим провести адекватне лікування хворого, особливо при наявності ускладнень; 6) можливість проведення негайної консультації лікарями-спеціалістами (терапевтом, невропатологом та ін.).

Вітенко Ірина

ЕМПАТІЯ ЯК ПРОФЕСІЙНО ЗНАЧИМА ЯКІСТЬ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Кафедра медичної біоетики і деонтології
Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. М.І. Коваль
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

В комунікативному процесі лікар-пацієнт важливу роль відіграє процес емпатії. Емпатія (від англійського empathy - співчуття, співпереживання, вміння поставити себе на місце іншого) - здатність людини відчувати та аналізувати емоційний стан інших людей. Емпатію вважають одним з елементів професіоналізму лікаря.

З метою виявлення рівня емпатійності майбутніх медиків нами було проведено опитування 150 студентів 1-го курсу Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського спеціальності «лікувальна справа».

Для дослідження була обрана методика діагностики рівня емпатійних здібностей В. Бойка, яка дозволяє на практиці виявляти загальний рівень емпатії, а також показники сформованості окремих її компонентів.

58 % від всіх опитаних студентів мають середній рівень емпатійних здібностей, що є допустимим для значної кількості медичних працівників в плані попередження синдрому «емоційного вигорання». 24 % опитаних притаманний занижений рівень емпатійних здібностей. В 10 % респондентів є дуже низький рівень емпатійних здібностей, що вказує на можливі труднощі в емоційно-моральній сфері особистості майбутнього лікаря. Для успішної взаємодії з пацієнтами, майбутній фахівець повинен приділяти більше уваги формуванню моральних якостей. 8 % студентів увійшли до розряду високоемпатійних. Розвинена та висока емпатія лікаря здатна як допомагати йому в психотерапевтичних стосунках, так і спричиняти психологічний вакуум та швидку виснажливність. З метою корекції в даному випадку можуть бути використані засоби психопрофілактики.

Отже, розвиток і вдосконалення емпатії в студентів-медиків як особистісно-професійної якості майбутнього лікаря є важливим завданням у структурі медичної освіти.

Зарічанська Олена

**ВПЛИВ МОБІЛЬНОГО ЗВ'ЯЗКУ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ. ВЗАЄМОДІЯ ЗОВНІШНІХ ПОЛІВ З
БІОЛОГІЧНИМИ ТКАНИНАМИ**

Відділення: лікувальна справа
Науковий керівник: Оніщенко К. М., директор медичного коледжу
Бершадський медичний коледж
м. Бершадь, Україна

Історія нашої цивілізації розпочалася дуже давно. Наразі ми живемо в суспільстві, що дістало назву інформаційного.

При одночасній роботі всіх приладів електромагнітні поля підсилюють один одного й за ступенем опромінення вона представляє міні-Чорнобиль. Останні роки неодмінним атрибутом сучасної людини є мобільний телефон. Поспілкувавшись з лікарем-невропатологом стало відомо, що велика кількість досліджень дозволяє віднести нервову систему до найчутливіших по впливу електромагнітних полів систем людського організму. При невеликій інтенсивності поля виникають істотні відхилення в передачі нервових імпульсів на рівні нейронних біоелектрохімічних сигналів. Так само відбувається пригнічення вищої нервової діяльності, погіршується пам'ять. Порушується структура капілярного гематоенцефалічного бар'єру головного мозку, що згодом може призвести до несподіваних патологічних проявів. Лікар-імунолог зазначив, що наразі є велика кількість показників, що вказують на негативний вплив електромагнітних полів на імунну систему організму. Установлено, що при електромагнітному впливі змінюється характер інфекційного процесу, виникає аутоімунитет. Така патологія імунної системи призводить до того, що вона реагує проти нормальних власних тканинних структур і характеризується в більшості випадків дефіцитом лімфоцитів, що генеруються в тимусі, яка пригнічується електромагнітним впливом.

Лікар-окуліст ствердив, що електромагнітні хвилі впливають на кришталик ока. Через виконання своїх дуже важливих функцій - підтримка прозорості й акомодатії - він погано забезпечується кров'ю й тому особливо піддається дії електромагнітних хвиль. Результат цього впливу - зниження гостроти зору. Здається, що не так давно людина вперше відчула необхідність створення машини, яка допомогла б у цьому трудомісткому і тривалому процесі, і нещодавно промовила нове слово – «мобільний телефон», а сьогодні вже майже кожен з нас не може обійтись без такого чудо-пристрою.

Ільницький Григорій

**ЕЛЕМЕНТИ КОМП'ЮТЕРНО-МАТЕМАТИЧНОГО МОДЕЛЮВАННЯ ПРИ ВЕРИФІКАЦІЇ
СПЕЦИФІЧНОГО (ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО) ЗАПАЛЕННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ**

Кафедра медичної інформатики
Науковий керівник: д-р фіз.-мат.наук, проф. Я.М. Ільницький
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Мета досліджень – вибіркове комп'ютерно-математичне моделювання окремих клінічних та лабораторних критеріїв при диференційній діагностиці специфічного (туберкульозного) запалення легенів. Крім клінічних симптомів захворювання до уваги приймалися наступні лабораторні критерії: визначення мікобактерій туберкульозу методом бактеріоскопії та посіву, зміни в периферійній формулі крові (підвищення ШОЕ, лімфоцитоз, лімфопенія), зрушення в клітинному імунитеті (зниження реакції розеткоутворення та активного розеткоутворення, пригнічення бластоутворення з фітогемаглютеніном), інтенсивність туберкулінової чутливості (гіперергічна проба за реакцією Манту з 2 ТО ППД-Л, підвищення реакції розетко- та бластоутворення з туберкуліном), активація біохімічних показників за рівнем гаптоглобіну та церулоплазміну. Згадані критерії нараховували 13 основних ознак захворювання, інтерпретація яких проводилася шляхом бальної оцінки при яких найінформативнішими ознаками були клініко-рентгенологічні та мікробіологічні параметри. Алгоритм передбачав визначення діагностичної цінності окремих проявів захворювання шляхом визначення їх частоти у відсотках з подальшою сумачією діагностичних балів. При цьому, якщо різниця суми перевищувала 13 балів, ймовірність правильного діагнозу була більше 95,0 %, а помилкового – 5,0 %. Якщо різниця балів становила 10, то ймовірність правильного діагнозу знижувалася до 91,0 %, а помилкового – збільшувалася до 9,0 %.

Таким чином, втілення в систему діагностичного процесу туберкульозу елементів комп'ютерно-математичних технологій дозволяє оптимізувати своєчасне виявлення вказаного захворювання як у стаціонарних, так і амбулаторних умовах. Алгоритм опрацювання інформації визначає не тільки міру діагностичної цінності кожного критерію окремо, але і встановлює найбільш інформативні сумачії ні параметри прояву патологічного процесу.

Каплун Анастасія, Рудой Дмитро

ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Кафедра гігієни та медичної екології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.В. Бабієнко
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна

Метою нашого дослідження було вивчення особливостей харчування студентів в сучасних умовах.

Дослідження було проведено серед студентів медичного факультету № 2 Одеського національного медичного університету, що навчаються на різних курсах, анкетним методом (237 анкет) та шляхом оцінки харчового статусу.

Слід відзначити, що сучасний період студентського життя характеризується досить значним зростанням інформаційного навантаження, дефіцитом вільного часу (в тому числі й на нормальне харчування), браком коштів на якісні продукти.

Результати аналізу анкетування показали, що 25 % студентів не снідають, 40 % не обідають, або обідають нерегулярно; 16 % не вечеряють. 60 % анкетованих студентів систематично не вживають гарачі страви. При цьому не регулярне і неконтрольоване харчування привело до того, що 28 % анкетованих студентів мають надлишкову масу тіла за рахунок вживання вуглеводної їжі, а 50 % жирової квоти надходить в організм за рахунок маргарину. Переважна більшість анкетованих студентів під час перерви харчується фастфудами або вуличними пиріжками. 25 % відвідує студентську їдальню, переважно це студенти молодших курсів, у яких майже всі заняття проходять практично в одному місці. Студенти старших курсів мають значні переїзди між клінічними базами, тому на повноцінне харчування просто недостатньо часу.

Аналіз матеріалів студентської поліклініки показав, що по захворюваності перше місце займають шлунково – кишкові розлади (38 % у дівчат та 30 % у хлопців).

Оцінка харчового статусу показала, що енергозабезпечення студентів – хлопців в середньому складає 2600 ккал, а студентів-дівчат – 2400 ккал

Вище наведене свідчить, що в сучасних умовах необхідно звернути увагу на необхідність організації для студентів нормального і якісного харчування.

Карп'юк Ірина

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЯКОСТІ ПИТНОЇ ВОДИ ЗА ОЦІНКОЮ СПОЖИВАЧІВ

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

Відомо, що тіло людини в середньому на 70 % складається із води, яку воно отримує з навколишнього середовища. Тому дуже важливо вживати якісну воду для збереження гомеостазу організму та здоров'я загалом. Перед людьми постійно постає питання вибору безпечної і якісної питної води. І якщо ще якийсь десяток років назад купувати воду здавалось для нас мало не дивацтвом, то тепер фасована вода стала поширеним товаром і на вітчизняному ринку.

З метою виявлення, якій воді для пиття надають перевагу студенти нашого вузу, ми провели анкетування 155 осіб. Результати опитування показали, що на якість спожитої води звертають увагу 90 % учасників анкетування, що є надзвичайно позитивним. Переважно джерельну воду споживають 6 % студентів, водопровідну воду п'ють 35 % опитаних, більша половина з яких крім цього додатково її очищають. Лише фасовану воду використовують 58 % опитаних.

Оцінюючи отримані результати, можна зробити висновок, що, по-перше, незважаючи на те, що хоча якість питної води, яка подається централізованим водопостачанням вважається задовільною, її споживає лише третина студентів. По-друге - те, що така невелика кількість опитаних п'ють джерельну воду, яку ще донедавна вважали найкращою для здоров'я, можна пояснити відсутністю в м. Тернопіль обладнаних і контрольованих підземних джерел водопостачання. По-третє - при усіх можливих альтернативах питною водою гарантованої якості для студентів-медиків є фасована вода, яку можна придбати у найближчих магазинах чи кіоску, що і робить більша частина респондентів. І хоча яку воду вживати – це справа вибору кожного, ми хочемо порекомендувати: вживайте воду гарантованої якості, щоб з усього різноманіття питних вод вибрати ту, яку потрібно.

Касянюк Віталій

**МАТЕМАТИЧНЕ МОДЕЛЮВАННЯ ТА МЕТОДИ ОБРОБКИ
СИНХРОННО ЗАРЕЄСТРОВАНИХ КАРДІОСИГНАЛІВ**

Кафедра медичної інформатики
Науковий керівник: канд. тех. наук, доц. А.С. Сверстюк
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Створення комп'ютерних систем автоматизованої кардіодіагностики за синхронно зареєстрованими сигналами серця (СЗКС) є актуальною науково-технічною задачею, розв'язання якої суттєво полегшить роботу лікарів-кардіологів.

Мета роботи. Розробка математичної моделі та методів сумісної статистичної обробки СЗКС, для потреб функціональної комплексної діагностики стану серцево-судинної системи.

Матеріали та методи. Для дослідження було використано СЗКС 27 здорових, 5 хворих з діагнозом гіпертрофія правого шлуночка та 2 з інфарктом міокарда. Реєстрацію досліджуваних кардіосигналів проведено сучасним портативним електрокардіографом CardioLab (виробництва ХАІ МЕДІКА, м.Харків). Для обробки СЗКС використано математичну модель у вигляді вектора циклічних ритмічно пов'язаних випадкових процесів.

Результати досліджень. За результатами статистичної обробки підтверджено факт наявності повторюваності статистичних оцінок СЗКС, мінливості ритму та подібності оцінок функцій ритму, які отримані окремо для кожної компоненти досліджуваних кардіосигналів, що цілком узгоджується із основними властивостями вектора циклічних ритмічно пов'язаних випадкових процесів.

В якості діагностичних ознак запропоновано використовувати коефіцієнти ортогональних розкладів реалізацій статистичних оцінок взаємних кореляційних функцій компонент СЗКС у двовимірній тригонометричній ряд Фур'є.

Висновок. Аналізуючи результати статистична обробки СЗКС можна зробити висновок про адекватність математичної моделі у вигляді вектора циклічних ритмічно пов'язаних випадкових процесів як засобу комп'ютерного аналізу синхронних циклічних сигналів серця.

Кіндратів Іван, Курило Надія

СОЦІОЛОГІЧНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ БЕЗПЛІДНОГО ШЛЮБУ

Кафедра філософії та економіки, курс біоетики
Науковий керівник: канд. наук з держ.упр. Терешкевич Г.Т.(с. Д.)
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. Останнім часом зріс відсоток безплідних сімейних пар, що потребує вирішення.

Мета дослідження. Окреслити соціо-демографічні проблеми безплідного шлюбу.

Методи. Біхевіористський, порівняльний, статистичний.

Результати. За даними досліджень в США та економічно розвинених країнах Європи безплідні шлюби складають 14 % подружніх пар. В Україні це проблема торкається більше 22 % сімей.

Безплідність поділяють на жіночу, чоловічу та змішану. Згідно із статистичними даними до 1991 року, відсоток жіночої безплідності переважав над чоловічою. З 1993 р. до сьогодні спостерігається тенденція до збільшення відсотка чоловічого безпліддя.

Проблема безплідного шлюбу найбільше торкається соціально-психологічного стану людини. Опинившись поруч такої проблеми, людина відчуває власну неповноцінність, самотність та обділеність щастя батьківства. У жінок із безплідністю виникають різноманітні порушення психоемоційної сфери, високий ступінь невротизації, у чоловіків – схильність до пригнічення, провокування, девіантної поведінки. Такі стани впливають на інші сфери діяльності особи. Надзвичайно важливим у такій сім'ї є розуміння, підтримка та терпіння зі сторони другої половини і пошук шляхів подолання цієї проблеми.

Згідно з визначенням ВООЗ безплідним вважається шлюб, при якому в дітородному віці за умови регулярного статевого життя впродовж року, без застосування протизаплідних засобів, жінка не вагітніє.

Сучасна медицина ефективно вирішує проблеми безпліддя з допомогою НаПроТехнологій, які є контрмірою допоміжних репродуктивних технологій, і базуються на встановленні причин безпліддя та корекції розладів природних процесів, які спричиняють неплідність в організмі чоловіка та жінки, та спрямовані на зачаття і виношування дитини, що передбачає сучасне медикаментозне та хірургічне лікування. На сьогодні є багато покинутих дітей, які потребують бути прийнятими в сім'ях.

Висновок. Важливо усвідомити, що пригнічений психічний стан, зневіра є ворогом у боротьбі з безплідням.

Ковальчук О., Струсевич О.

**СТАТИСТИЧНИЙ ЗВ'ЯЗОК ЯКОСТІ МОЛОКА КОРІВ В СЕЛАХ
ВІННИЦЬКОЇ ТА ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТЕЙ З ЧАСТОТОЮ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ЛЮДЕЙ НА
ЛЕЙКОЗИ**

Кафедра загальної гігієни та екології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С.О. Латанюк
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: молоко та молочна продукція є важливою складовою харчування населення, тож дотримання санітарно-гігієнічних норм та оцінка якості молока корів, що випасаються на територіях з різними кліматичними та екологічними особливостями є важливою гігієнічною проблемою. Після аварії на ЧАЕС, радикально змінились умови використання харчових продуктів. Збільшилась частота виникнення хвороб крові, в тому числі лейкозів, на територіях, що прилягають до чорнобильської зони відчуження.

Мета: дослідити особливості санітарно-гігієнічного стану молока, включаючи рівень радіаційного забруднення. Отримані дані мають науково-практичне та соціальне значення і є основою для прийняття рішень щодо проблем безпеки вживання молока та молочної продукції населенням та впливу якості молока на здоров'я людей.

Матеріали: молоко корів із двох місцевостей: село Попелюхи, Мурованокуріловецького рн, Вінницької обл. та село Фосня, Овруцького рн, Житомирської обл; дані аналізу молока, дані по раціону харчування худоби та якості пасовиськ, статистика частоти виникнення лейкозів на відповідних територіях за 1995-2014 рр.

Методи: лабораторно-хімічні та радіометричні методи дослідження молока, порівняльні методи дослідження санітарно-гігієнічних особливостей молока, соціальні методи дослідження стану споживання молока та молочних продуктів з різними санітарно-гігієнічними показниками сільським та міським населенням України, аналіз статистичних даних.

Результати: Отримані дані показали, що молоко корів з ферм с. Попелюхи в 2014 р. відрізнялись від молока корів с. Фосня за жирністю, яка становила в середньому відповідно $3,9 \pm 0,05$ % та $3,1 \pm 0,04$ % ($p < 0,05$), білка – відповідно $3,1 \pm 0,04$ % і $2,6 \pm 0,03$ ($p < 0,05$), та за радіоактивним забрудненням – вміст Cs137 та Sr90 відповідно становив $62 \pm 0,01$ Бк/кг і $3,9 \pm 0,05$ Бк/кг в с. Попелюхи, та $98 \pm 0,02$ Бк/кг ($p < 0,05$), і $17 \pm 0,08$ Бк/кг ($p < 0,05$), в с. Фосня. Це не перевищувало допустимих норм (100 Бк/кг та 20 Бк/кг), але захворюваність лейкозами в цих районах в 2014 р становила $2,27 \pm 0,01$ та $9,83 \pm 0,01$ випадків на 10000 населення ($p < 0,05$). Відмічається достовірний зв'язок радіоактивного забруднення з захворюваністю за критерієм Пірсона ($p < 0,05$).

Висновки: при виборі молока для вживання зважати на кілька показників: 1) Територія утримання та випасання корів. Оскільки, молоко є хорошим середовищем для розмноження бактерій, то його в непереробленому виді транспортують лише на невеликі відстанні, тому місце фасування і заготовки молока тотожне. Північні території України мають дещо вищий рівень радіаційного забруднення. Що негативно відобразилось на динаміці виникнення лейкозів в жителів Овруцького району. 2) Врахувати рівень жирів: для людей з певними захворюваннями не рекомендовано вживати молоко підвищеної жирності. 3) Перевірити дату фасування та не вживати продукти із простроченим терміном зберігання. 4) У районах підвищеного радіаційного контролю обмежено вживати молокопродукти, вироблені із молока корів, що випасаються на цій же території.

Кодряну Юрій

**ІНВАЛІДНІСТЬ – МЕДИЧНІ, СОЦІАЛЬНІ НАСЛІДКИ ДЛЯ ДЕРЖАВИ, СУКУПНОСТІ ТА
ЕФЕКТИВНОСТІ СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ І ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ**

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

Мета наукового дослідження – вивчити проблему інвалідності - медичні, соціальні наслідки для держави, оцінки якості й ефективності системи реабілітації і відновного лікування інвалідів Житомирського регіону, що обумовлено наступними обставинами (актуальність):

- зростанням у сучасних умовах ролі інститутів соціального обслуговування інвалідів. Це пов'язано, перш за все, зі збільшенням питомої ваги цієї категорії населення;

- підвищеною потребою інвалідів в соціальній реабілітації, тому як ця категорія населення є більш вразливою, і вимагає до себе більшої уваги, турботи і догляду;

- потребою виявлення існуючих проблем у сфері соціальної реабілітації, це необхідно для того, щоб запобігти їх посиленню і з'ясувати, які заходи необхідно провести для стабілізації становища.

«Інвалідність» - соціальне явище, а не медична проблема особи. Для повноцінного життя цієї категорії інвалідів необхідне створення умов для доступу до інформації, якою володіє здорове суспільство.

Індивідуальні заходи, що розробляються з урахуванням здібностей і бажань інваліда, дитини-інваліда, повинні передбачати: творення умов для отримання найвищої можливої професійної кваліфікації

(наприклад, особистості з порушенням слуху можуть стати хорошими зубними техніками); працевлаштування (професійну освіту, професійні підготовку, перепідготовку, перекваліфікацію), при якому інвалідність якнайменше заважатиме виконанню професійних обов'язків; пристосування робочого місця (місця навчання) з урахуванням безпеки та особливих потреб інваліда; використання спеціальних пристосувань та/або одягу, необхідного у зв'язку з характером інвалідності.

Козаков Костянтин

ПОШИРЕНІСТЬ ОЖИРІННЯ В КРАЇНАХ ЗАХОДУ

Кафедра соціальної медицини та ООЗ
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Панчишин Н.Я.
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Відомо, що ожиріння досягло розмірів глобальної епідемії. Згідно з даними ВООЗ станом, на серпень 2014 року, кількість людей з ожирінням подвоїлась з 1980 року. В 2008 році більше 1,4 мільярда дорослого населення мало надмірну вагу, з них у 200 млн. чоловіків та близько 300 млн. жінок діагностовано ожиріння. 42 млн. дітей віком до 5 років мали надмірну вагу або ожиріння в 2013 році. Близько 3,4 млн. дорослого населення помирає щорічно в результаті наявності в них надмірної ваги чи ожиріння. У 44% пацієнтів тягар діабету спричинений надмірною вагою та ожирінням. Зокрема, загроза діабету існує для 64% чоловіків та 77% жінок, що страждають ожирінням. Проблема є актуальною і для України. Надмірну масу виявляються у 29,7% жінок і 14,8% чоловіків, ожиріння відповідно у 20,4 та 11%. Актуальність проблеми, пов'язана, в першу чергу, з загрозою інвалідизації пацієнтів та зменшенням тривалості життя, що спричинено виникненням супутніх захворювань: серцево-судинних (ішемічного інсульту, інфаркту міокарда, артеріальної гіпертензії, варикозної хвороби), опорно-рухового апарату, жовчекам'яної хвороби, цукрового діабету, дихальної недостатності. ВООЗ назвала ожиріння епідемією XXI століття.

Зміна способу життя, що включає в себе низькокалорійну дієту з обмеженим вживанням жирів, фізкультура є основним в лікуванні пацієнтів з морбідним ожирінням. Проте, вплив дієт та вправ дає результат у віддаленому періоді лише у 10% випадків консервативного лікування. Показанням до хірургічного лікування ожиріння є МО (ІМТ понад 40 кг/м²), що існує протягом 5 років. За наявності тяжких супутніх захворювань, зокрема цукрового діабету 2 типу, неконтрольованої артеріальної гіпертензії, серцевої недостатності оперативне втручання пропонують проводити за ІМТ 35 кг/м². За ІМТ менше 35 кг/м² показано консервативну терапію. Проте в США протягом останніх 5 років розглядається питання про розширення показань для хірургічного лікування пацієнтів з I класом ожиріння (ІМТ 30-35 кг/м²).

Кравець Софія, Лизак Марія-Володимира

АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ В УКРАЇНІ

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н. Я. Панчишин
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Щорічно цю хворобу виявляють у 1 млн українців. Проте гіпертонія є актуальною медико-соціальною проблемою не тільки в Україні, але й в усьому світі, де, згідно зі світовою статистикою, щорічно від даної патології гине понад 2 млн. чоловік.

Мета. Проаналізувати фактори, що сприяють розвитку гіпертонії, і їх деякі особливості. За інформацією МОЗ, на сьогодні в Україні майже 12 млн. осіб хворіють на гіпертонічну хворобу. Дане захворювання поширене серед людей віком від 40 років. Близько 10-20% дорослого населення хворіють на гіпертонічну хворобу. Причиною виникнення цієї хвороби є ведення неправильного методу життя та ігнорування перших симптомів гіпертонії. Існує прямо пропорційна залежність між артеріальним тиском (АТ) і віком, масою, шкідливими звичками. Також встановлено взаємозв'язок між виникненням гіпертонії та соціально-економічним статусом, аліментарними особливостями, фізичним та психічним станом. Високий АТ підвищує ризик захворіти на ішемічну хворобу серця у 3-4 рази, порушення мозкового кровообігу – в 7 разів, а також на серцеву та ниркову недостатність, призводить до ураження судин очей. Стандартизований за віком показник поширеності гіпертонії серед працездатного населення України становить 34,1%; серед чоловіків – 34,7%; серед жінок – 33,4%. Серед осіб з підвищеним АТ знають про наявність захворювання 46,9% сільських і 85,1% міських мешканців, лікуються відповідно 12,4 та 61,2%, з них ефективно – 6,2 та 20,5%.

Отже, слід спрямувати профілактику виникнення гіпертонічної хвороби на зміну способу життя, що є універсальною «вакциною» проти артеріальної гіпертензії і сприяє зменшенню її нових випадків на 50%.

Крижак Олександра

**ВПЛИВ ГІПОКСИЧНОГО ТИПУ ПОГОДИ НА ПОТРЕБУ НАСЕЛЕННЯ
В ЕКСТРЕННІЙ МЕДИЧНІЙ ДОПОМОЗІ**

Кафедра фізіології ім. Я. Д. Кіршенבלата
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Ясінська О. В.
ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
м. Чернівці, Україна

Численні клінічні спостереження довели наявність зв'язку між виникненням загострення ряду патологічних станів та змінами атмосферних процесів. Негативний вплив на стан хворих із бронхолегеневою патологією виявляє поєднання пониженого атмосферного тиску, високої вологості й підвищення температури повітря, оскільки така сукупність чинників класифікується як гіпоксичний біотропний тип погоди й зумовлює погіршення насичення крові киснем, а найбільша частота загострень припадає на весняні та осінні місяці, тобто місяці з найбільшою нестабільністю метеофакторів. Точні медичні прогнози дозволяють оптимізувати надання медичної допомоги населенню та покращити контроль за перебігом хронічних захворювань, здійснювати ефективну профілактику загострень.

Тому метою нашої роботи є дослідження залежності кількості звернень по екстренну медичну допомогу з приводу бронхіальної задухи та хронічного обструктивного захворювання легень від метеорологічних факторів. Для дослідження були використані дані архіву метеорологічних показників, зокрема, питомого вмісту кисню в атмосферному повітрі, та показники обліку виїздів бригад швидкої медичної допомоги за структурою діагнозів за даними ОКУ «Чернівецький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» у весняні та осінні місяці 2014 року в місті Чернівці, щодо яких було здійснено ретроспективний математичний та статистичний аналіз.

У результаті дослідження встановлено, що виявлена чітка залежність кількості звернень по екстренну медичну допомогу з приводу обструктивних захворювань дихальної системи від погодної гіпоксії носить як прямий негайний характер, так і проявляє запізнілу реакцію залежно від віку пацієнтів та комплексу супроводжуючих метеофакторів.

Кропивницька Лілія, Юрчишин Оксана

ПОКАЗНИКИ УВАГИ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В ЙОДОДЕФІЦИТНОМУ РЕГІОНІ

Кафедра загальної гігієни та екології
Науковий керівник: ас. О.М. Юрчишин
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Обов'язковим елементом ефективного процесу навчання дітей молодшого шкільного віку є рівень сформованості показників уваги. Проведене вивчення провідних психологічних властивостей молодших школярів передбачало дослідження стійкості та переключення уваги як одного з показників формування адаптації.

Обстежено 239 дітей віком 6-10 років в яких визначали забезпеченість йодом шляхом встановлення величини йодурії методом Dunn I.et al. Стійкість уваги визначали за модифікацією тесту Рея.

Встановлено, що діапазон значення середнього рівня стійкості уваги у першому класі становив у контрольній групі ($5,54 \pm 0,79$), а у дітей з дефіцитом йоду ($4,26 \pm 0,83$), у другому класі відповідно ($7,83 \pm 1,40$) та ($5,94 \pm 1,40$), у третьому відповідно ($7,92 \pm 1,49$) та ($7,72 \pm 1,54$), у четвертому класі відповідно ($8,36 \pm 2,52$) та ($7,85 \pm 1,49$) ($p > 0,05$). Показники уваги у дітей з нормальним вмістом йоду є достовірно вищими, ніж в експериментальній групі і ми спостерігаємо зростання стійкості уваги з віком.

Очевидно це зумовлено тим, що у молодшій віковій групі переключення уваги перебуває у стадії розвитку. Отже, визначені показники уваги вказують на те, що учні здатні достатньо тривалий час спрямовувати увагу на певний об'єкт або вид діяльності, але оцінка її переключення, як показника адаптивності, засвідчує вищий рівень сформованості зазначеної функції у школярів 7, 8, 9, 10-ми років.

Курило Надія, Кіндратів Іван

СОКРАТИЧНИЙ МЕТОД БЕСІДИ У ПРАКТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ

Кафедра філософії та економіки, курс біоетики
Науковий керівник: канд. наук з держ. упр. Терешкевич Г.Т.(с. Д.)
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. Вплив сократівського методу бесіди на прогрес людського пізнання, особливо в практичній діяльності лікаря відчутний і сьогодні.

Мета дослідження. Екстраполяція методу сократичних бесід на сучасну практику спілкування.

Методи. Історичний, майєвтики, аналогії.

Результати. Сократ – великий античний мудрець, афінський мислитель. Йому належить визначне місце в історії філософії.

У центрі сократівської думки – тема людини, проблеми життя і смерті, добра і зла. Сократ вчив безкорисливо. Його діло полягало в тому, щоб вчити людей розуму, через розум допровадити їх до чеснот. Для Сократа кожна людина – центр самої себе, і лише завдяки цьому взаємозв'язку весь світ віднаходить свій центр, оскільки людське пізнання – це пізнання Абсолютного.

Сократ назвав свій метод з'ясування істини "майєвтика", "повивальне мистецтво". На думку Сократа, кожна людина носить в собі істинне знання, але не усвідомлює його. Завдання мудреця – видобути з людини істину, неначе допомогти їй народитися; функція вчителя подібна до повивального мистецтва. Сократ здійснював цю функцію за допомогою великої кількості питань. Його метод був методом спільного пошуку.

Сократівський підхід може бути використаний та застосований у практиці лікарів. Як і Сократ, медичний працівник спілкується з людьми, що належать до різних верств суспільства, мають різний рівень освіти та різний життєвий досвід. Наприклад, лікар-кардіолог може переконувати хворого, який переніс інфаркт, у необхідності дотримуватись постільного режиму, порівнюючи серце з насосом, що є пусковим у роботі великого механізму.

Висновок. Звернення до сократівської думки є спробою зрозуміти себе, розвинути знання, зокрема це важливо в практичній діяльності лікаря.

Лизак Марія

ПРОБЛЕМИ РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ЧОЛОВІКІВ УКРАЇНИ

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В. Л. Смірнова
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Рак передміхурової залози посідає третє місце серед основних нозологічних форм злоякісних новоутворень у структурі захворюваності населення України, що становить 10,3% від усіх злоякісних пухлин. Найчастіше рак передміхурової залози зустрічається у чоловіків старшого віку: середній вік хворих становить 55-70 років. Загальна кількість випадків захворювання щороку збільшується приблизно на 500 випадків захворювання.

Метою було проаналізувати рівень діагностики раку передміхурової залози у чоловіків, оцінити прогноз виживання чоловіків залежно від стадії раку передміхурової залози

Ймовірність виявлення раку передміхурової залози у чоловіків у віці від 40 до 59 років становить 1:78 (1,28%), у віці 60-79 років – 1:6 (15,6%). Близько 15% випадків захворювання виявлено на спецоглядах.

Про незадовільний стан діагностики раку передміхурової залози свідчить той факт, що близько 56 % хворих виявляються у III-IV ст. хвороби, а майже 17,9 % з них помирають до 1 року з часу встановлення діагнозу раку.

24,3% хворих отримали комплексне або комбіноване лікування, 25% - лише хірургічне лікування. В цілому після лікування 5-річна виживаність при I-II стадії складає 85%, III стадії – 50%, IV стадії – 20%. Майже 25% хворих не охоплено специфічним лікуванням.

Для поліпшення діагностики та профілактики раку передміхурової залози в ранніх стадіях слід ввести в обов'язкову практику фізикальне (ректальне) обстеження в чоловічих оглядових кабінетах центрів первинної медико-санітарної допомоги і ЦРЛ, обов'язкове щорічне обстеження в уролога та своєчасне визначення рівнів специфічних онкомаркерів (ПСА) у контингентів диспансерного обліку з доброякісними гіперплазіями передміхурової залози.

Литвинюк Вікторія

**НЕГАТИВНИЙ ВПЛИВ ВИПРОМІНЮВАННЯ НА МЕДИЧНУ СЕСТРУ
В УМОВАХ ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ**

Кафедра загальної гігієни та екології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.В. Лотоцька
Вінницький базовий медичний коледж ім. акад. Д.К.Заболотного,
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

У процесі своєї професійної діяльності медичні сестри зазнають впливу багатьох чинників, небезпечних для здоров'я, серед яких велику частку становлять інфрачервоне, лазерне, ультрафіолетове, іонізуюче та неіонізуюче опромінення. Вони з'явилися після впровадження у медичну практику новітнього діагностичного, лікувального та іншого обладнання. Всі вони можуть мати не тільки позитивний, а і негативний вплив на організм людини. Тому ми вирішили провести опитування середнього медичного персоналу з різних відділень з метою в'янути, який відсоток з них відмічають негативний вплив випромінювання на свій організм в процесі виконання ними своїх професійних обов'язків, визначити, які саме прояви негативного впливу вони відчують та з'ясувати, чи має медичний персонал достатньо інформації про заходи профілактики професійних захворювань. Всього було опитано 85 медичних сестер з різних за профілем лікувальних закладів міста Вінниці. Серед них негативний вплив випромінювання відмічали 18 осіб, що становить 21,6 %. Більшість з них працюють в рентгенологічних і фізіотерапевтичних кабінетах та онкогематологічному відділенні. Так, 75,0 % медичних сестер в рентгенологічних кабінетах, 44,4 % – у фізіотерапевтичних та 33,3 % – в онкогематологічному відділенні відмічають негативну дію випромінювання на здоров'я у вигляді частого головного болю (72,2 %), головокружіння (50,0 %), роздратованості (55,5%) та ураження шкіри та слизових оболонок (38,8 %). При цьому в соматичних відділеннях подібні скарги мали лише 20,6 % працюючих.

Причинами такого впливу є недотримання медичним персоналом основних правил безпеки, невчасному обслуговуванні та ремонті апаратури, недостатньому вивченню інструкцій, та не належному використанню захисного одягу. При виконанні всіх заходів безпеки, медичний персонал може уникнути шкідливого впливу опромінення.

Луків Оксана, Бегош Ніна

**ОСОБЛИВОСТІ РЕАКЦІЇ СЕНСОРНОЇ СИСТЕМИ СТУДЕНТІВ
В УМОВАХ ІНФОРМАЦІЙНОГО НАВАНТАЖЕННЯ**

Кафедра функціональної діагностики та клінічної патофізіології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н. Б. Бегош
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Інформаційні навантаження супроводжуються змінами у функціонуванні як центральної нервової системи, так і сенсорних аналізаторів та сприяють напруженій діяльності більшості адаптаційних механізмів. Найчастіше відмічаються скарги пов'язані із зором, так як основний вплив та фактори ризику обумовлені неадекватним напруженням зорової системи.

Мета даної роботи - вивчити зміни контрастної чутливості в осіб молодого віку під впливом інформаційних навантажень.

У обстеження було залучено 60 студентів-волонтерів віком 17-19 років зі збереженим зоровим статусом та гостротою зору не нижче 1,0 без скарг зі сторони органа зору. Тестування за допомогою комп'ютерної методики проводилось до та після одногодинного зорового навантаження, яке подавалось на монітор у вигляді тексту наукового змісту.

Встановлено, що на початку дослідження величина контрастності оптичного типу, при якій студенти могли його точно розпізнати, складала в середньому $(26,3 \pm 1,3)$ %. Одногодина тривалість зорового навантаження за монітором комп'ютера супроводжувалась збільшенням показника в середньому на 34 % та погіршенням контрастної чутливості обох очей у 53 осіб (88,3 %). Після зорової роботи в 7 студентів (11,7 %) показник залишився без змін.

Результати проведених досліджень свідчать про зниження контрастної чутливості у молодих осіб із нормальним зоровим статусом та вказують на те, що функціональна активність фоторецепторів та дистальних відділів сітківки при використанні комп'ютерної техніки погіршується. Таким чином, рекомендовано проводити комплекс відновлювальних вправ направлених на покращення зорового сприйняття.

Максимчук Оксана, Федчишин Ніна

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ПРЕДИКТОРИ ВИНИКНЕННЯ ВІЛ/СНІДУ. ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ВІЛ В УКРАЇНІ ТА ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н. Є. Федчишин
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

За даними Організації Об'єднаних Націй (ООН) епідемія ВІЛ-інфекції в Україні залишається найбільш тяжкою на Європейському континенті. Приблизна кількість інфікованих людей в Україні перевищує 375 тис. осіб. Щодня від СНІДу в Україні помирає в середньому 11 людей. Крім того, дане захворювання має високий рівень інвалідизації, що тягне за собою вагомі економічні затрати. Метою є проаналізувати тенденції захворюваності та поширеності ВІЛ/СНІДу в Україні та Тернопільській області зокрема. Встановити епідемічні предиктори та причини захворюваності серед населення.

Групи високого ризику зараження складають: гомосексуалісти, повії, особи з невпорядкованими статевими зв'язками; наркомани; особи, яким здійснювали гемо-трансфузії, пересадку органів, оперативні втручання, часті ін'єкції ліків; статеві партнери хворих на СНІД і вірусоносіїв; діти, які народились від інфікованих батьків. Не виключена можливість професійного зараження медичного персоналу, особливо працівників хірургічних професій, клінічних лабораторій, станцій переливання крові.

Проведений аналіз показав, що захворюваність на ВІЛ/СНІД в Україні та Тернопільській області постійно зростає. Серед районів Тернопільської області найбільш поширене дане захворювання в Збаразькому, Лановецькому районах та у м. Тернопіль. Найвищий показник інфікування ВІЛ було зафіксовано у Дніпропетровській, Одеській, Донецькій та Миколаївській областях.

Інфікування вірусом імунодефіциту легше попередити, ніж боротись із хворобою. Тому варто більше сил приділяти на проведення первинної та вторинної профілактики.

Масник Ольга, Савчук Юлія, Петрук Аліна

ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ТА ЗАХВОРЮВАНІСТІ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ МІСТА ТЕРНОПОЛЯ

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

Мета: Визначити рівень фізичного розвитку та захворюваності дітей молодшого шкільного віку.

Організація дослідження: Було обстежено 3 класи (149 дітей) школи № 17 м. Тернополя.

Результати дослідження: У 1 класі 48 дітей (21 дівчат і 27 хлопців). 1 група здоров'я - 7 дівчат (33,3 %) та 6 хлопців (22 %). 2 група здоров'я - 14 дівчат (66,7 %) і 20 хлопців (74 %). Рангове місце серед захворюваності становить: порушення постави і плоскостопість - 29 дітей (85 %). 3 група здоров'я - 1 хлопчик. Усі діти 1 класу відносяться до основної групи занять фізичною культурою.

Оцінка фізичного розвитку дітей проведена методом сигмальних відхилень. У 1 класі середній рівень фізичного розвитку за масою у 13 дівчаток (62 %) і 15 хлопчиків (55 %); за довжиною у 16 дівчаток (76 %) і 17 хлопців (63 %).

У 2 класі 52 дітей (27 дівчат і 25 хлопців). 1 група здоров'я: 10 дівчаток (37 %) і 7 хлопців (28 %). 2 група здоров'я: 15 дівчаток (55 %) та 16 хлопців (64 %), (порушення постави і плоскостопість (27 дітей - 52 %). 3 група - здоров'я 2 дівчат (8 %) і 2 хлопці (8 %).

Основна група - 26 дівчаток (96 %) та 23 хлопці (92 %); підготовча - 2 хлопці (8 %); спеціальна - 1 дівчинка (4 %).

У 2 класі середній рівень фізичного розвитку за масою у 18 дівчаток (66 %) та 19 хлопців (76 %); за довжиною - 11 дівчаток (41 %) та 16 хлопців (64 %).

У 3 класі 49 дітей (31 дівчат та 18 хлопців). 1 група здоров'я: 15 дівчат (48 %) та 10 хлопців (55 %). 2 група 13 дівчат (41 %) і 7 хлопців (38 %), (порушення постави і плоскостопість - 18 дітей (37 %). 3 група здоров'я - 3 дівчаток (11 %) та 1 хлопець (7 %).

Основна група - 28 дівчат (90 %) та 17 хлопчиків (95 %); підготовча - 1 хлопчик (5 %) та 1 дівчинка (3,3 %); спецгрупа - 2 дівчат (6,7 %).

Середній рівень за масою - 20 дівчат (66 %) та 10 хлопців (55 %); за довжиною - 16 дівчат (53 %) і 10 хлопців (56 %).

Висновок: Таким чином серед дітей початкових класів на 1 місце по захворюваності вийшли порушення постави і плоскостопість. З метою профілактики захворюваності під час занять фізкультурою необхідно проводити корегуючі вправи.

Мамренко Катерина

ЗАЛЕЖНІСТЬ ПЕРЕБІГУ ЕПІДЕМІЇ ГРИПУ ВІД МЕТЕОРОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ

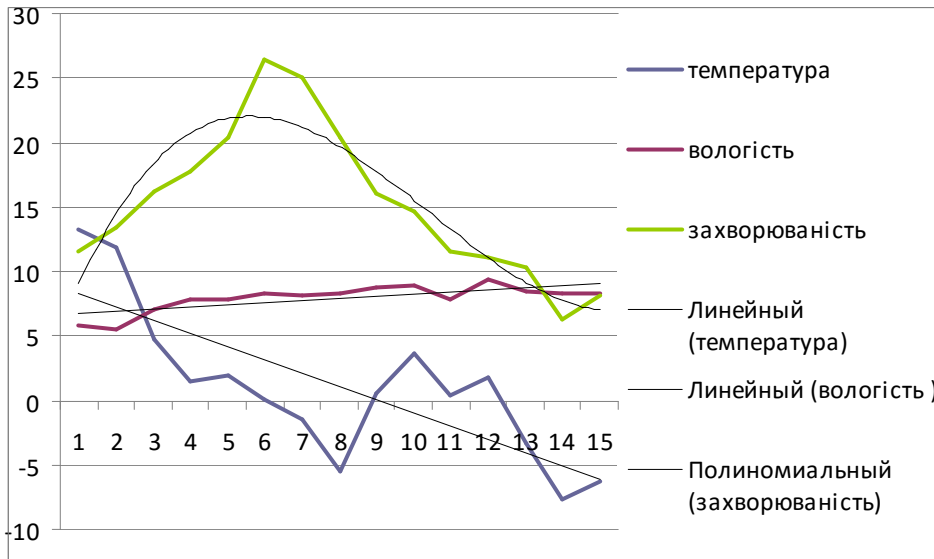
Кафедра загальної гігієни та екології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Кашуба М.О.
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність роботи. Грип - це вірусне захворювання з досить поширеним перебігом, яке щорічно забирає життя більше 4,5 млн. чоловік. Станом на 15 лютого 2016 року, від початку епідемічного сезону, в Україні померло 286 людей, у тому числі 4 дітей і двоє вагітних жінок. Складність лікування грипу полягає у його здатності час від часу мутувати і утворювати нові штами, проти яких у людей немає антитіл.

Мета роботи. Було поставлено мету дослідити зв'язок між перебігом епідемії грипу і клімато-погодними факторами.

Матеріали та методи дослідження. Для дослідження було використано архівні метеорологічні дані по м. Тернопіль, а саме показники температури та вологості повітря, а також архівні дані санепідемстанції про поширення грипу в період з 29 грудня 2008 року по 12 квітня 2009 року. Статистична обробка даних проводилась в програмному середовищі Excel та SPSS 10. Проведено дослідження залежності сили зв'язків між рівнем захворюваності та клімато-погодними факторами.

Результати. Аналіз результатів дослідження показав відсутність кореляції між захворюваністю на грип в період епідемії та показниками температури атмосферного повітря у денну пору, а також вологості повітря. (рис.1)



Показники захворюваності, температури та вологості повітря навколишнього середовища в період з 29 грудня 2008 року по 12 квітня 2009 року.

Разом з тим виявлено сильну зворотну кореляцію між показниками температури та вологості повітря, що є поширеним явищем в метеорології. Однак, відсутність кореляції можна пояснити тим, що характер епідемічного процесу є хвилеподібним і описується поліномом другого ступеня, а температурні коливання та вологість повітря носять лінійний характер, що унеможлиблює встановлення кореляційного зв'язку за Пірсоном, Кенделом та за іншими методами розрахунків лінійної кореляції.

Окрім того зростання захворюваності та її спад мають в своїй основі різні рушійні чинники, тому доцільно їх розглядати як окремі процеси. З урахуванням цього нами було проведено окремо дослідження наявності зв'язків між захворюваністю на грип в період зростання епідемії та температурою повітря в цей період, а також між захворюваністю в період спаду епідемії і температурою повітря. У першому випадку коефіцієнт кореляції (r) склав 0,85, а у другому випадку – 0,81. Таким чином нами було встановлено залежність розвитку епідемії грипу від температури навколишнього середовища.

Висновок. Епідемія грипу носить хвилеподібний характер, що не дозволяє застосувати для виявлення зв'язків загально поширені статистичні методи кореляції. Наростання епідемічного процесу та його спад тісно пов'язані з температурою навколишнього середовища.

Несин Мар'яна, Пріщенко Оксана

ВПЛИВ ЧИННИКІВ РИЗИКУ НА ЕПІДЕМІЧНИЙ ПРОЦЕС ПРИ ІНФЕКЦІЯХ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ З НАДАнням МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ, В ХІРУРГІЧНОМУ СТАЦІОНАРІ

Кафедра епідеміології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Козак Л. П.
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Інфекції, що пов'язані з наданням медичної допомоги (ІПНМД) є актуальною проблемою сучасної медицини. За даними ВООЗ близько 4-7 % хворих, які перебувають на лікуванні у медичних закладах, мають гнійно-септичні ускладнення (ГСУ). Економічні збитки від них значні та складаються з прямих та непрямих витрат. Незаперечні моральні збитки від ІПНМД, що може призвести до інвалідизації й навіть смерті хворого.

Метою роботи було встановити вплив чинників ризику на епідемічний процес при ІПНМД у хірургічному відділенні однієї з клінічних лікарень м. Львова.

Проведено когортне дослідження із залученням 83 осіб, об'єднаних за спільними ознаками перебування в хірургічному стаціонарі та оперативних втручань з приводу гострого та/чи загострення хронічного панкреатиту в 2013-2014 роках.

Серед госпіталізованих переважали особи віком 30-55 років та чоловічої статі. Основна група становила 44 пацієнти з післяопераційними ускладненнями, що не виключали ІПНМД, контрольна – 39 осіб, у яких дана патологія була відсутня. Мікробіологічне дослідження для встановлення етіологічного чинника ІПНМД було проведено в 1,2 % випадків. Госпіталізація в терміновому порядку мала прямий вплив на виникнення ГСУ ($Re=0,64$, $Rne=0,34$, $Re>Rne$). Додатковий атрибутивний ризик склав 0,3, а відносний – 1,88. Впливу тривалості оперативного втручання на виникнення ІПНМД не встановлено ($Re=0,45$, $Rne=0,6$, $Re<Rne$). Ймовірність ГСУ в хворих із перебуванням у стаціонарі більше 30 днів у 1,47 разів вище, ніж у групі із терміном перебування в стаціонарі до 30 днів. У третини із 18 пацієнтів було проведено релапаротомію з причини виникнення ГСУ.

Висновки. На формування епідемічного процесу при ІПНМД в хірургічних стаціонарах прямий вплив має госпіталізація пацієнтів у терміновому порядку та тривале їх перебування в стаціонарі. Запровадження усіх блоків інфекційного контролю є необхідною умовою для блокування встановлених чинників з метою профілактики ГСУ.

Пінкевич Іванна

ВПЛИВ МУЗИКОТЕРАПІЇ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ

Кафедра медичної біоетики і деонтології
Науковий керівник: ас. І.О. Стахурська
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Лікувальні властивості музики, її вплив на фізичне здоров'я людини були відомі ще з прадавніх часів. Згадки про них зустрічаємо у папірусах Єгипту, Греції, Індії та Китаю. Музична терапія є одним з допоміжних специфічних засобів лікування та профілактики соматичних захворювань у людей різного віку.

Метою дослідження було вивчення теоретичних засад музикотерапії як ефективного впливу на фізичний стан людини.

Музикотерапія – практика використання звуків, мелодій для відновлення рівноваги емоційного і покращення фізичного стану людини. У 2003 році музикотерапія визнана офіційним методом лікування. Існують відділення музичної реабілітації, де навчають як використовувати музику для лікування фізичних і душевних недуг. Музика як ритмічний подразник стимулює фізіологічні процеси організму, що відбуваються ритмічно як в руховій, так і вегетативній системах. Доведено, що кожен музичний інструмент має свій особливий ритм, який має цілющі властивості і відповідає звуковому ритму роботи певного органу (Зав'ялова В., Елькін В.). Барабани та арфу використовують для лікування хвороб серця, флейту – легень, віолончель – нирок. Саксофон активізує діяльність статевих органів. Фортепіано покращує роботу щитовидної залози. Позитивний ефект на опорно-руховий апарат має орган (Бехтерев В., Догель І., Тарханов І.).

Отже, музикотерапія має позитивний вплив на фізіологічний стан людини. Проведений огляд не вичерпує усіх аспектів поставленої мети і вимагає подальших теоретичних та практичних досліджень у даному напрямку.

Прохорчук Віталій

БАЛЬНЕОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ «МОРШИН»

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

Актуальність: До недавнього часу проблеми якості води і її мінералізації не стояли так гостро, у зв'язку з відносною чистотою природних джерел та достатньою кількістю води. Але в останні десятиріччя ситуація різко змінилася. Збільшення промислових, транспортних, сільськогосподарських, енергетичних та інших антропогенних викидів призвели до погіршення якості питних вод, в тому числі і мінеральних. В ній з'явилися невластиві хімічні, радіоактивні та біологічні компоненти. Все це робить забезпечення населення лікувальними мінеральними водами однією з провідних проблем сучасної бальнеології.

Мета: оцінити основні показники якості мінеральної води «Моршин», за органолептичними, фізико-хімічними показниками та їх вплив на здоров'я хворої людини.

Методи та матеріали: дослідження хімічних та бальнеологічних властивостей мінеральної води «Моршин», яка використовується в санаторії «Медобори».

Результати: головними компонентами мінеральної води «Моршин» з мінералізація (54 мг/л) є аніони і катіони натрію і хлору. Вони є основним джерелом утворення соляної кислоти у шлунковому соку, що важливо при гіпоацидних станах. Також вони є життєво-важливими у створенні необхідної буферності крові, регуляції кров'яного тиску і активації травних ферментів. При вживанні всередину вода «Моршин» добре всмоктується із шлунково-кишкового тракту, розповсюджується по кров'яному руслу, надаючи вибірковий вплив на органи і тканини, центри водного і сольового обмінів, що важливо при бальнеологічному лікуванні.

Висновок: натрій-хлоридна вода «Моршин», яка використовується на курорті «Медобори», посилює регенеративні процеси в ШКТ і покращує обмін речовин в організмі людини.

Сопель Олеся

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ У СТУДЕНТІВ ТА СТУДЕНОК ТДМУ

Кафедра загальної гігієни та екології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.М. Сопель
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Здоровий спосіб життя - це спосіб життєдіяльності людини спрямований на збереження та покращення стану свого здоров'я. При недостатній руховій активності людини (гіподинамії), а також при надмірному нервово-емоційному перенапруженні, за свідченнями фахівців, порушується функціональний стан ЦНС як посередника між м'язами і внутрішніми органами. Це спричинює порушення функціонального стану окремих органів і систем організму та сприяє виникненню різних захворювань. Регулярні заняття фізичною активністю різного рівня інтенсивності дозволяють знизити ризик розвитку підвищеного кров'яного тиску, ішемічної хвороби серця, інсульту, діабету, депресії тощо; сприяє укріпленню кісток та м'язів; дозволяє значно підвищити енергетичний обмін.

Метою нашої роботи було порівняти рівень фізичної активності студентів та студенток нашого університету.

Матеріали і методи дослідження. Для визначення фізичної активності використовували методику The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Міжнародний опитувальник фізичної активності. Дослідження проводилися серед студентів та студенток I-III курсів медичного факультету. Енергетичні витрати для кожного виду фізичної активності розраховували в MET.

Результати та обговорення. Всього в дослідженні брало участь 646 студентів. Із I курсу до анкетування було залучено 106 дівчат та 104 хлопці, із II курсу – 116 дівчат та 102 хлопці, з III курсу – 111 дівчат та 107 хлопці. В результаті досліджень встановили, що у хлопців I курсу в 1,5 рази більші тижневі енергетичні витрати на ходу пішки між парами (1434 MET), ніж у дівчат цього курсу (925 MET). У хлопців і дівчат II курсу енергетичні витрати на ходу пішки між парами протягом тижня виявилися майже однаковими (2707 та 2812 MET). У хлопців III курсу тижневі енергетичні витрати на ходу пішки між парами в 2,4 рази більші (1137 MET), ніж у дівчат цього курсу (463 MET).

Таким чином, результати показали, що найвищу фізичну активність під час занять мають студенти і студентки II курсу, що відповідає високому рівню фізичної активності. Найнижчу – мають студентки III курсу, що відповідає низькому рівню фізичної активності

Стецюк Ігор

**ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ І ЙОГО ВПЛИВ НА СТАН ЗДОРОВ'Я
СІЛЬСЬКОГО ТА МІСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ**

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

Актуальність роботи. Харчування людей в значній мірі залежить не тільки від матеріальних достатків, але і від характеру зайнятості і місця проживання, тобто сільського і міського. Характер харчування має прямий вплив на розвиток організму.

Мета роботи: Визначити частоту виникнення окремих захворювань у взаємозв'язку із харчуванням людей в залежності від місця проживання .

Матеріали та методи дослідження. Характер і якість харчування, а також і стан здоров'я населення різних груп міського і сільського населення оцінювали шляхом анкетування і аналізу даних однакових по чисельності груп різного віку і статі в залежності від місця проживання.

Результати. Щодо оцінки маси тіла, розрахованої за формулою Кетле, то у 73 % мешканців міста цей показник знаходиться в межах норми, у 13,5 % стадія передожиріння та ожиріння I ступеня у 13,5 %. У жителів села вищенаведені показники оцінки маси тіла становили: 20 % в нормі, 40 % стадія передожиріння, ще 40 % стадія ожиріння I ступеня.

За оцінкою стану серцево-судинної системи, було виявлено, що 40 % жителів села не мають ніяких скарг, 60 % – страждають на м'яку артеріальну гіпертензію. Жителі міста на м'яку артеріальну гіпертензію страждають у 40 % випадків. Аритмії серця наявні у 20 % жителів села, у мешканців міста – у 13,5 %. При опитування виявлено, що у 13,5 % села наявна стабільна стенокардія, у жителів міста випадки прояву стенокардії відсутні.

За оцінкою травної системи, дослідили, що у 33 % жителів села інколи виникають проноси, у жителів міста – в 20 % мешканців. У 13,5 % осіб, жителів села, виявлено хронічний гастрит. Окрім вищенаведених розладів, спостерігаються також негативні прояви збоку сечовидільної системи. У 20 % жителів села наявна сечокам'яна хвороба, жителів міста – у 13,5 %. Крім того, задишка при фізичних навантаженнях наявна у 50 % селян, та у 33 % жителів міста.

Висновок. Таким чином встановлена пряма залежність розладів систем організму із харчуванням, яке призводить до надлишку маси тіла, розладів обміну речовин, та подальшим негативним наслідкам. Тому дієтологічна корекція може в значній ступені сприяти в профілактиці ожиріння і захворювань.

Abouelkoussine Sara

THE IMPORTANCE OF REPRODUCTIVE HEALTH FOR MEDICAL STUDENT

Department of medical bioethics and deontology
Scientific supervisor: MD, PhD Ass. Prof. T. I. Tolokova
I.Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction: Reproductive Health has been an issue over the past few years . In modern times researchers have taken into consideration of tackling the issue associated with reproductive health . World Health Organization reported a 80 percent success in solving problems associated with Reproductive Health ; and that's what make from Reproductive Health an interesting topic to study.

Purpose: The aim of this study is investigate the level of anxiety of the students ; their attitudes about reproductive health and their respect for a healthy lifestyle.

Methods and materials: A survey was conducted in a form of open ended questionnaires on 60 students in Ternopil State Medical University from 1st year and 5th year respectively based on their individual ideas on reproductive health and they have expressed their level of anxiety.

Result: Low level of anxiety was detected in the first year students compared to fifth. The survey of female's students of 1st year's identified the fear and anxiety before visiting gynecologists, but a high level of trust to their doctor. The responds of students male fifth-year show that they are aware of the importance of respecting the rules of healthy lifestyle that is related to reproductive health.

Conclusion: From the results; it was realised that reproductive health should be made to the known of all and sundry through the family; schools; media; and health experts to avoid greater problems cropping up in the near future promote a healthy lifestyle among medical students, to care about their own reproductive health.

Deep Maisuria, Laura Waszczuk

PREVENTION OF PERIODONTAL DISEAS IN DENTAL OFFICE

Department of Therapeutic Dentistry
The research supervisor: as. A. Servatovych
I.Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

Millions of people have some type of periodontal disease, but most do not realize they have the problem. Periodontal disease is bacterial infection that destroys the supporting periodontal structures: alveolar bone, periodontal ligament, cementum and gingiva. The primary cause of these infections is plaque, a sticky colony of living bacteria. If left on the teeth, plaque forms calculus, which cannot safely remove at home. Only a professional can diagnose periodontal diseases in their earliest stages.

The aim of the study is to find out effective and different ways to prevent periodontal diseases in the dental office.

Materials and methods: Hand-searching was conducted in the Journal of Clinical Periodontology, Journal of Periodontology, Journal of Periodontal Research, the clinical supplement of the Journal of Dental Research and the proceedings of the European Workshops on Periodontology and internet searching. On the base of data from journals and analyze of internet sources was done such conclusion.

Early diagnosis and prophylaxis is necessary for good health in the oral cavity. Periodontal diseases can lead to loss of teeth as well as other complication in the organism. Good education to patient is necessary for both home prophylaxis and remedies as well as the clinical prophylaxis. Important tips for patients of good oral health maintenance include: regular dental visits, improve access to professional preventive care, periodontal screening by dental professionals, taking into account limitations of self-treatment before diagnosis of the disease has occurred.

Плювак О. Р.

ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ОСНОВНИХ РЕЖИМНИХ ЕЛЕМЕНТІВ УЧНІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ШКІЛ

Науковий керівник: доц. Г.А. Крицька
Кафедра загальної гігієни та екології
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Правильність постановки навчального процесу у загальноосвітніх школах відіграють ключову роль у якості, кількості та ступені засвоєння отриманих знань, які у свою чергу є фундаментом для становлення людини як повноправної та суспільнокорисної особистості. Тому його перевірка та корекція є важливими в підготовці прогресивної освіченої молоді.

Матеріали і методи: Досліджено навчальний процес Судово-вишнянській ЗОШ І-ІІІ ст Мостиського району Львівської області з 5 по 11 клас.

Встановлено, що:

- Усі перерви тривають по 15хв
- Тижневе навантаження наднормове для учнів 5,6 та 11 класів
- Денне навантаження відповідає гігієнічним нормам для учнів 5-А, 8-В, 8-Г та 10 класів
- Чергування предметів різного ступеня труднощів збережено для учнів 8-А, 8-Б, 8-В, 8-Г, 9-А та 9-Б класів
- Розташування навчальних предметів у залежності від їхньої складності у динаміці дня не відповідає нормам у кожному класі
- Наявність подвоєних уроків з вивчення одного предмета прослідковується у розкладі занять кожного класу, при чому в 7-А, 8-Б, 8-В — двічі на тиждень, а в 11-А — тричі на тиждень

1) Рекомендовано привести показники до гігієнічних норм, а саме:

- Змінити тривалість перерв — після 2-3 уроку зробити перерви по 20хв, або після третього уроку зробити велику перерву 30хв, всі решта — по 10хв
- Внести зміни у тижневе навантаження учнів 5,6 та 11 класів
- Внести зміни у денне навантаження учнів 5-Б, 5-В, 6, 7, 8-А, 8-Б, 11-А та 11-Б класів — скласти розклад таким чином, щоб навантаження було максимальним у середу та поступово знижувалось до п'ятниці
- Внести зміни в розклад 5, 6, 7, 9-В, 10, 11-А, 11-Б класів, щоб чергувалися предмети різного ступеня труднощів (чергувати уроки предметами нижчого ступеня складності і відмінного профілю)
- Внести зміни в розклад кожного класу для коректного чергування предметів різного ступеня складності в динаміці одного дня (не ставити першим та останнім уроком предмети що мають ступінь складності більше ніж 10 одиниць)
- Внести зміни в розклад 7-А, 8-Б, 8-В, 11-А класу та роз'єднати подвоєнні уроки з вивчення одного предмета (розділити їх предметом нижчого ступеня складності та іншого профілю)

Секція: Клінічне медсестринство



Александрова Анна

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ЗМЕНШЕННІ СТИГМАТИЗАЦІЇ ТА ДИСКРИМІНАЦІЇ ДО ВІЛІНФІКОВАНИХ

Циклова комісія професійної та практичної підготовки
Науковий керівник: викл. вищ. кат. У.О. Леськів
Медичний коледж ЛНМУ імені Д. Галицького
м. Львів, Україна

Однією із рушійних сил розвитку епідемії ВІЛ/СНІДу є стигматизація ЛЖВ, оскільки вона не лише суттєво знижує рівень життя та перешкоджає їх інтеграції в суспільство, а й збільшує ризик інфікування через страх проходити тестування та ігнорування людиною свого реального або потенційного ВІЛ-статусу. Ці явища існують лише завдяки суспільному осуду ВІЛ-інфікованих. Також стигматизація має сильний вплив на самосвідомість людей із ВІЛ/СНІДом, викликаючи в них депресію, зниження самооцінки, відчай, агресію і бажання заразити якомога більше людей або, іншим чином, помститися соціуму.

Метою нашої роботи є вивчення ролі медичної сестри для зменшення стигматизації і дискримінації ЛЖВ. Адже саме медична сестра є максимально наближеною до пацієнта та його оточення і, отже, відіграє важливу роль в його житті. Вона є взірцем гуманності і милосердя, прикладом толерантного ставлення до кожного пацієнта.

Особливе значення така позиція має при роботі із ЛЖВ, адже вони досить часто стикаються із несправедливо жорстоким відношенням оточуючих. У роботі вивчено практичний аспект діяльності медичної сестри для зменшення стигматизації ВІЛ-інфікованих.

За допомогою розробленої анкети, що складалась із 10 запитань було досліджено ставлення майбутніх медичних сестер до ВІЛінфікованих всього взяло участь 212 студентів медичного коледжу ЛНМУ ім. Д.Галицького). Результати анкетування показали, що за допомогою проведених тренінгів, практичних та лекційних занять, вдалось виховати у студентів толерантність та бажання допомогти пацієнтові незалежно від його ВІЛстатусу, а це, в свою чергу, є суттєвим кроком вперед щодо вирішення даної проблеми в суспільстві.

Отже, зменшення стигматизації є одним із основних аспектів боротьби із епідемією ВІЛ/СНІДу, а проведене анкетування свідчить про готовність майбутніх медичних сестер працювати в цьому напрямку.

Байцим Анна

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЦІНОВОЇ ПОЛІТИКИ ЛАБОРАТОРНИХ ПОСЛУГ

Кафедра клініко-лабораторної діагностики
Науковий керівник: д-р. мед. наук. І.Я. Криницька
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Підвищення якості та доступності лабораторної діагностичної інформації та її ефективне використання в лікувально-діагностичному процесі, зокрема зниження витрат на виконання лабораторних досліджень за рахунок застосування високопродуктивного обладнання і збільшення доступності лабораторної діагностики для всіх жителів, незалежно від місця їх проживання є актуальним завданням вдосконалення лабораторної служби.

Метою нашого дослідження було проаналізувати залежність між можливістю оплачувати коштовні дослідження в клініко-діагностичній лабораторії і віком населення м. Ковеля та Ковельського району.

В соціологічному дослідженні прийняли участь 80 жителів м. Ковеля та Ковельського району у віковій категорії 18-75 років. Вони були розділені на 4 групи: 18-24 років (20 осіб), 25-44 років (20 осіб), 45-60 років (20 осіб), 61-75 років (20 осіб).

Встановлено залежність між віком респондентів і можливістю оплачувати дорогі дослідження. Доведено, що в числі опитаних переважає неплатоспроможне населення. При цьому в структурі платоспроможних респондентів найбільша питома вага припадає на вікову групу 25-44 років.

Отже, для більшості респондентів усіх вікових категорії питання про вартість (доступність) лабораторних послуг має першорядне значення. Особливо це характерно для двох вікових груп: 18-24 років та 61-75 років.

Вінтерголлер Анастасія

ОСОБЛИВОСТІ СЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ ПО ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ З ВАРИКОЗНИМ РОЗШИРЕННЯМ ВЕН

Сестринська справа
Науковий керівник: Матердей О.
КВНЗ Житомирський інститут медсестринства
м. Житомир, Україна

Варикозна хвороба - поширена судинна патологія, від якої страждає 15-17% населення України, в т.ч. 25% працездатного віку. Значна поширеність захворювань вен нижніх кінцівок призводить до важких соціально-економічних наслідків, які передусім пов'язані з високою частотою венозних виразок у осіб працездатного віку.

Метою нашого дослідження визначити особливості сестринського процесу по догляду за хворими з варикозним розширенням вен.

Варикозне розширення вен характеризується прогресуючим перебігом і поступово приводить до інвалідизації працездатного населення. Відмічаються переваги ранньої діагностики патології периферичних судин з постановкою на диспансерний облік для подальшого лікування та реабілітації хворих з даною патологією. Пацієнти із захворюваннями судин відносяться до групи тяжкохворих, які потребують уваги, ретельного і високопрофесійного догляду. У післяопераційний період усі зусилля медичного персоналу повинні бути спрямовані на відновлення функції кінцівки, нормальне загоювання рани, попередження ускладнень (нагноєння, кровотечі), навчання пацієнта еластичному бинтуванню та використанню лікувального компресійного трикотажу.

Отже, діяльність медичної сестри у відділеннях хірургії судин направлена на догляд за хворими і на медико-психологічні заходи щодо усунення гострих проявів і попередження ускладнень, відновлення нормального фізичного і психологічного стану. Істотна її роль в заходах, що проводяться спільно з лікарем щодо попередження і лікування даної патології. Правильна профілактика, уміле користування доступними методами обстежень хворого і своєчасне направлення у спеціалізовані стаціонари дозволяють значно поліпшити результати лікування.

Єпіфанцева Анастасія

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В НЕЙРОХІРУРГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ З ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ З МОЗКОВИМИ ІНСУЛЬТАМИ

Сестринська справа
Науковий керівник: О.Я. Матердей
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»
м. Житомир, Україна

За даними ВООЗ мозковий інсульт посідає II місце серед чинників смерті у світі та є основним чинником інвалідизації населення. За даними статистики МОЗ України у 2015 році захворюваність інсультом становила 280,2 на 100 тис. населення. Зокрема, в Житомирській області нараховувалося станом на 2015 вперше виявлених хворих на мозкові інсульти 2 308 хворих. З них 1 822 з ішемічні. Статистичні дані останніх років свідчать, що в середньому кожні 45 секунд у США і кожні 3 хвилини в Україні виникає інсульт. Майже третина інсультів розвивається в осіб до 60 років. Причому частота гострих порушень мозкового кровообігу у чоловіків зростає пропорційно віку, а у жінок — здебільшого в період менопаузи. Пацієнти, які перенесли інсульт, вмирають, а ті, що вижили після інсульту, приблизно одна третина має тяжкі наслідки у вигляді вираженого неврологічного дефекту, психічних розладів, що зумовлюють стійку втрату працездатності та залежність від сторонньої допомоги в повсякденному житті. За нашими даними, з хворих, які перенесли інсульт, до трудової діяльності повертаються близько 20 %.

Зважаючи на важливість проблеми є доцільним дослідити мозкові інсульти в Україні та дослідити роль медичної сестри у догляді за такими хворими.

Отже, найважливішим у післяінсультному періоді є раціональний і коректний підхід медичної сестри з метою запобігання ускладнень, та догляд за тяжкохворими. Медсестринська допомога зосереджується на загальних потребах хворих і їх сімей і включає фізичну, психологічну, емоційну, духовну і соціальну допомогу. Догляд за хворими потребує кваліфікованих медсестер, відповідними клінічними навичками, впевненістю і зацікавленістю в наданні ефективної допомоги.

Жепко Валентина

ВИЯВЛЕННЯ ФАКТОРІВ РОЗВИТКУ МАСТОПАТІЙ. РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ЇХ ПОПЕРЕДЖЕННІ.

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

Актуальність проблеми. Мастопатії діагностуються у кожної 4-ої жінки віком 25-30 років. Згідно даних літератури у жінок старших за 40 років патологічні зміни з боку молочних залоз виявляють у 60,0 % випадків. На сьогодні більшість дослідників вважає мастопатію передраковим станом.

Мета дослідження. Вивити значимість професійних і побутових чинників ризику виникнення мастопатій та створити перспективні підходи до їх попередження.

Матеріали та методи дослідження. Для досягнення мети використано клініко-статистичний та медико-соціологічний (анкетування) методи дослідження. Основними джерелами інформації стали результати медико-соціологічного дослідження. Нами опитано 100 осіб жіночої статі різного віку.

Результати дослідження. Нами встановлено, що основними стресогенними чинниками для молодих жінок, які можуть провокувати виникнення мастопатій, є вплив несприятливих умов навколишнього середовища, надмірне навантаження (фізичне, психологічне, емоційне), важкі життєві ситуації (хвороба, смерть близьких людей, втрата місця навчання або роботи, тощо), порушення звичного способу життя, виробничі проблеми (зміни в навчанні, на роботі, конфлікти тощо), переломні етапи життя (розлучення, початок і закінчення навчання, перехід на нову роботу тощо), особистісна дисгармонія, незадоволеність матеріальним забезпеченням, невизначеність майбутнього або конкретна загроза в теперішньому.

Висновки.

1. Мастопатія є поширеним захворюванням серед жінок репродуктивного віку.
2. Найбільш значимим провокуючим чинником є стресогенні ситуації та надмірне навантаження у побуті та на виробництві (навчанні).

Литвин Оксана

ОСОБЛИВОСТІ СЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ З ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ З ПЕРЕЛОМАМИ КІСТОК НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ

Сестринська справа
Науковий керівник: О.Я. Матердей
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»
м. Житомир, Україна

Серед головних причин смертності та інвалідності в Україні є наслідки травм. У нашій державі щорічно травмуються близько 2 млн дорослого населення. Так, травми нижньої кінцівки трапляються у 2 рази частіше, ніж верхньої, у 48 % випадків мають поєднаний характер та займають перше місце серед усіх переломів кісток скелету, по частоті. Переломи стегнової кістки складають 5-10%. Діафізарні переломи кісток гомілки займають перше місце і складають 17,9% від усіх хворих, які лікуються стаціонарно. Пошкодження гомілково-ступневого суглобу складають 40-60% від переломів усіх кісток і займають 2-ге місце серед переломів. Переломи кісток стопи по відношенню до всіх переломів складають 6-8%.

Догляд медичної сестри за травматологічними хворими, чітке виконання призначень лікаря на всіх етапах лікування, післяопераційна реабілітація є запорукою успішного та швидкого їх одужання. Некваліфіковане, невчасне лікування та догляд призводить до важких ускладнень та інвалідності потерпілих. У зв'язку з цим вивчення даної теми займає важливе значення.

Метою нашого дослідження дослідити рівень травматизму хворих з переломами кісток нижньої кінцівки в Житомирській області та особливості сестринського процесу за хворими з переломами нижніх кінцівок.

Таким чином, комплекс реабілітаційних заходів дозволяє відновити опірність кінцівки, активізувати хворих в ранньому післяопераційному періоді, створити умови для самообслуговування, поліпшити результати лікування переломів кісток нижньої кінцівки. У своїй професійній діяльності медичні сестри повинні здійснювати постійний уважний догляд за хворим, здатність швидко приймати рішення у складних ситуаціях, добросовісність щодо виконання професійних обов'язків.

Лонська Валерія

**НЕРАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ ЯК ЧИННИК ВИНИКНЕННЯ
ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ**

Кафедра терапії
Науковий керівник: Ю.С. Беленюк
КВЗ "Житомирський інститут медсестринства"
м. Житомир, Україна

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) — це хвороба, що належить до значущих медико-соціальних проблем і визначена пріоритетом для національних систем охорони здоров'я світу. Проблема зростання рівня захворюваності на цукровий діабет II типу в Україні надзвичайно актуальна. Адже в нашій країні нині проживає 1,5 млн. людей, яким встановлено діагноз діабету і приблизно 2,5 млн людей, які перебувають у групі ризику. Невпинна тенденція до збільшення кількості хворих на ЦД II типу змушує медицину зосередитися на захворюванні. Необхідно звернути увагу на спосіб життя, вплив нераціонального харчування та шкідливих звичок на ЦД II типу.

Мета роботи дослідження впливу нераціонального харчування на виникнення ЦД II типу серед студентів.

Основна частина. Проведено діагностичне анкетування серед студентів інституту медсестринства, за результатами якого виявлено, що лише 27% респондентів харчуються 3-4 рази на день, що є нормою, решта – 73%, має непостійний графік харчування, 85% опитаних часто вживають фаст-фуди, що свідчить про нераціональне харчування студентів. До групи ризику виникнення ЦД II типу можна віднести 50% респондентів, у яких наявні захворювання підшлункової залози. У 52% зафіксований ЦД в сімейному анамнезі, 42% опитаних мають надлишкову вагу, що також відноситься до чинників ризику ЦД II типу.

Висновок. Отже, за даними діагностичного анкетування 66% опитаних студентів знаходяться в зоні ризику виникнення ЦД II типу так, як мають багато чинників ризику, що сприяють виникненню даного захворювання. Нами розроблені рекомендації щодо дотримання режиму харчування та уникнення стресових ситуацій. Якщо дотримуватися рекомендацій, то припускаємо зменшення ризику виникнення ЦД II типу серед молодого віку.

Лукінська Альона

ФОРМУВАННЯ ЛІДЕРСЬКИХ ЯКОСТЕЙ МАГІСТРІВ МЕДСЕСТРИНСТВА.

Сестринська справа
Науковий керівник: д-р. пед. наук Н.В. Шигонська
Житомирський інститут медсестринства
м. Житомир, Україна

Актуальність проблеми. Сучасний стан розвитку охорони здоров'я змінив вимоги до роботи медичної сестри. Різноманітні функції медичної сестри передбачають велику кількість професійних підходів, тому вони працюють практично у всіх напрямках охорони здоров'я. У процесі навчання медичної сестри - магістра важливим вважаємо розвиток лідерських якостей, оскільки вона визначає стратегію сестринської діяльності, формує картину майбутньої сестринської роботи і виробляє концепцію розвитку сестринської допомоги в конкретному лікувально-профілактичному закладі, орієнтуючись на потенційні ресурси.

Мета дослідження. Теоретично розробити і практично перевірити авторську методику "Формування лідерських якостей у магістрів медсестринства" на базі Житомирського інституту медсестринства.

Матеріали та методи дослідження. Для досягнення мети використано медико-соціологічний (анкетування) метод дослідження та авторська методика "Формування лідерських якостей магістрів медсестринства". Нами було опитано та практично застосована методика для 30-ти осіб, серед них 18 медичних сестер магістрів 6-го курсу та 12 магістрів 7-го курсу за спеціальністю «Сестринська справа» Житомирського інституту медсестринства.

Результати дослідження. Нами була теоретично розроблена та практично застосована методика "Формування лідерських якостей у магістрів медсестринства" яка успішно спрацювала у розвитку лідерських якостей у студентів, що було підтверджено повторним проведенням анкетування результати якого були порівнені між собою до та після застосування даної методики.

Висновки. Таким чином основні положення нашого дослідження дали змогу покращити рівень формування лідерських якостей у магістрів медсестринства за допомогою розробленої нами методики, що допоможе у подальшому розвитку медсестринства та удосконалення професійної компетентності спеціалістів.

Оруська Ірина

**РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ПРОФІЛАКТИЦІ ЗЛОЯКІСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ**

Сестринська справа та акушерство
Науковий керівник: магістр Т.І. Яворська
КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»
м. Житомир, Україна

Актуальність теми: Широке розповсюдження злоякісних пухлин жіночих статевих органів посідає провідне місце в структурі онкогінекологічної патології. Профілактика та діагностика на ранніх етапах розвитку злоякісних захворювань є актуальною проблемою охорони здоров'я не лише в Україні.

Мета роботи: Вивчити стан та дати оцінку темпу зростання захворюваності на злоякісні захворювання жіночих статевих органів серед населення Житомирської та Хмельницької областей. Проаналізувати існуючі підходи та науково обґрунтувати роль медичної сестри у профілактиці злоякісних захворювань жіночих статевих органів.

Зростання захворюваності та високий рівень смертності від онкопатології в першу чергу пов'язують з несприятливою екологічною ситуацією, запобігання інфекційним захворюванням, що передаються статевим шляхом та старінням населення. Впровадження високоефективних методів масового цитологічного скринінгу з метою виявлення пухлинних та передпухлинних захворювань жіночих статевих органів, дисплазії, преінвазивного та мікроінвазивного раку шийки та тіла матки дає стійке одужання та зберігає працездатність і репродуктивну функцію. Саме тому, масовий скринінг та профілактику необхідно покласти на найбільшу медичну спільноту - медичну сестру, особливо з появою центрів ПМСД. Саме роль медичної сестри в у профілактиці злоякісних захворювань жіночих статевих органів стає актуальною та перспективною..

Висновки: Проблема своєчасної діагностики та лікування злоякісних захворювань жіночих статевих органів набуває не тільки медико-біологічного, але й соціально-економічного значення, особливо у молодих вікових групах, що безпосередньо впливає на трудовий та демографічний потенціал населення України. Особливу роль в організації цих заходів повинні відігравати медичні сестри ЛПЗ усіх рівнів.

Панасюк Ольга

**ВИВЧЕННЯ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ КРЕМЕНЕЦЬКОГО МЕДИЧНОГО УЧИЛИЩА ІМЕНІ АРСЕНА
РІЧИНСЬКОГО З ПИТАНЬ ПРОФІЛАКТИКИ ЙОДОДЕФІЦИТУ**

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

Проблема йододefіциту є однією з найважливіших медико-соціальних проблем охорони здоров'я. Мета дослідження – проаналізувати обізнаність студентів Кременецького медичного училища імені Арсена Річинського щодо профілактики йододefіциту.

Анкетування проводилось серед студентів 3 та 4 курсів медсестринського відділення. 85% осіб визнали йододefіцит найбільш частою проблемою, що призводить до порушення здоров'я, 13% - вважають надлишок йоду, 2% - не знають. Які прояви недостатності йоду в організмі? – 95% студентів вважають, що захворювання щитовидної залози; 26% - зменшення інтелектуальних властивостей; 33% - порушення менструального циклу у жінок, безпліддя, недоношена вагітність; 37% - порушення ЦНС у дітей, формування розумової відсталості у новонароджених; 21% - часті простуди; 10% - не виявлені алергічні алергени. Основними джерелами поступлення йоду в організм: 58% - осіб вважають йодовмісні продукти, 34% - вживання йодованої солі, 23% - вживання йодовмісних препаратів. «Які продукти харчування містять йод?»: правильно відповіли всі опитані, 34% - йодована сіль, 18% - морська капуста, 19% - риба, 13% - інші морепродукти, 8% - овочі та фрукти. «Як часто вживаєте йодовану сіль?» відповіли: 12% - постійно, 21% - вживають тільки вдома, 54% - вживають час від часу, 13% - не вживають зовсім. «Чи вживаєте ви йодовмісні препарати?»: 19% - так, 81% - ні. 70% осіб звернуться до ендокринолога при виявленні в себе ознак йододefіциту.

Отже, ризик виникнення йододefіциту все ж присутній. Тому важливим є проведення виховних годин та санітарно-просвітньої роботи для завчасного попередження розвитку йододefіциту.

Степанова Галина

СЕЗОННІ ЧИННИКИ ЗАГОСТРЕНЬ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ЧЕРКАСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Інститут медсестринства
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.П. Боднар
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми. За даними Національного інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України (2012 рік), Черкаську область зараховано до регіонів України із поширеністю бронхіальної астми (БА) вище середнього. Визначення сезонних чинників загострень БА дозволить вдосконалити профілактичні заходи з хворими на БА та планування роботи лікувально-профілактичних закладів області.

Мета цього повідомлення – дослідити сезонні чинники ризику розвитку БА у жителів Черкаської області на прикладі пацієнтів алергологічного відділення Черкаської обласної лікарні. Матеріали та методи. Застосовано аналіз даних 458 карт стаціонарних хворих за 2013 р., математичний та статистичний аналізи.

Результати дослідження. Дослідження кількості госпіталізацій пацієнтів із БА в алергологічне відділення Черкаської обласної лікарні свідчить, що найбільше госпіталізацій припадає на холодну пору року (за винятком січня, що, очевидно, пов'язане з відзначенням свят і небажанням пацієнтів лягати в цей період до лікарні). Найбільше госпіталізацій – 50 – зафіксовано у грудні, на другому місці – лютий (48 госпіталізацій), на третьому і четвертому – листопад і жовтень (по 45 госпіталізацій). Крім зимового піку госпіталізацій, помітне збільшення відмічалось в травні та вересні, що, очевидно, пов'язано із весняним цвітінням бур'янів та осіннім – амброзії, яке провокує напади астми в пацієнтів, котрі мають підвищену чутливість до пилка рослин.

Висновки: 1. Проведений аналіз підтверджує літературні дані про те, що найбільше загострень БА припадає на холодну пору року (грудень і лютий). 2. Холодне повітря, гострі респіраторні вірусні інфекції та викликані ними ускладнення виступають потужними тригерами БА.

Тугаров Дмитро

ОЦІНКА ВПЛИВУ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ

Кафедра клініко-лабораторної діагностики
Науковий керівник: д-р. мед. наук. І.Я. Криницька
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Останнім часом у зв'язку із загальним старінням населення, урбанізацією, екологічними проблемами спостерігається неухильне зростання захворювань органів опорно-рухової системи, у тому числі великих суглобів. Щороку в Україні реєструється до 330 тисяч первинних захворювань суглобів серед дорослого населення. Статистика різних країн світу засвідчує, що в середньому щорічно ендопротезувань суглобів потребують 500-1000 хворих і травмованих на 1 млн населення, що в перерахунку на населення України складає 25-40 тисяч пацієнтів.

Метою нашого дослідження було оцінити вплив ендопротезування кульшового суглобу на якість життя пацієнтів.

Для оцінки якості життя нами використана анкета MOS SF 36, розроблена в США на основі вже існуючих тестів. Питання анкети відображають загальну самооцінку здоров'я в динаміці за останній рік, а також 8 сфер здоров'я: фізичне функціонування, рольове обмеження в зв'язку з проблемами в сфері фізичного здоров'я, біль, емоційне благополуччя, рольове обмеження в зв'язку з проблемами в сфері емоційного функціонування, соціальне функціонування, уявлення про збереження життєвих сил.

Встановлено, що динаміка параметрів якості життя після ендопротезування показує його суттєвий позитивний ефект і, перш за все, вплив на провідні чинники болю і фізичної неповноцінності опорно-рухової системи. Фактор пошкодження ліквідовано, і самооцінка за шкалами фізичного функціонування і рольового фізичного функціонування підвищується майже до норми. Крім того, значно зростають можливості соціального функціонування. Психічне здоров'я та емоційне забарвлення діяльності поліпшуються, пацієнти стають більш впевненими в житті.

Отже, ендопротезування суглобів – це сучасний високотехнологічний і ефективний метод оперативного лікування уражень суглобів різної етіології, що позитивно відображається на якості життя пацієнтів.

Ajayi Ifeoluwa Adesola, Ochei Nwadiuso Treasure, Adesola Olajumoke Kemi

KNOWLEDGE AND UTILIZATION OF GLASGOW COMA SCALE IN ASSESSING LEVEL OF CONSCIOUSNESS IN NEUROLOGICAL PATIENT AMONG NURSES IN UNIVERSITY OF BENIN TEACHING HOSPITAL, EDO STATE, NIGERIA

Department of Clinical Immunology, Allergology and General Patient Care
Scientific supervisor: associate prof. B. Lokay
SHEI "I. Horbachevskyy Ternopil State Medical University"
Ternopil Ukraine

Glasgow coma scale is a neurological instrument which measures the depth and duration of impaired consciousness. The aim of the research is to assess the knowledge and utilization of Glasgow coma scale among nurses in practice.

The study employed Knowledge Attitude and Practice (KAP) model for its theoretical analysis. The study used descriptive research design. The study was conducted among nurses of University Of Benin Teaching Hospital, Edo State Nigeria. Simple Random sampling was used to select respondents during the period of study. A total of 100 questionnaires were used to collect data and 5 questionnaires were retrieved for data analysis.

The findings of the study revealed that a greater percentage (88.4%) of the respondents have adequate knowledge of Glasgow coma scale. Also there is a statistically significant association between length of practice (3 – 10years above) of the respondents and utilization of Glasgow coma scale in assessment of patient. The findings also revealed that greater percentage (67.4%) of nurses are aware that Glasgow coma scale is modified for children below age 5. In other words level of education of nurses does not affect the knowledge and utilization of Glasgow coma scale in care of patient.

The qualitative findings revealed that Glasgow coma scale is an important scoring tool in the care of unconscious patient with the percentage of 82.1.

In all, the findings revealed 53.7% of nurses agreed that Glasgow coma scale is stressful thus contributing to the major factors that influence its utilization. Other contributing factors are paralysis, sedation, hearing loss among others.

Viyof Euphrasia Deuse, Oksana Sydorenko

**Master's thesis
MYOCARDIAL INFARCTION IN AFRICA (CAMEROON)
2230.1- MSN (Nursing)**

MI In Cameroon: Overview of Prevalence

Myocardial Infarction (MI) has emerged as a major public health problem and imposes an escalating burden on the health care system in Cameroon.

The aim of the study was to investigate the preparedness of health care services for patients presenting with cardiovascular diseases (CVD) in general and specifically, in St. Elizabeth catholic general hospital Shisong, cardiac centre.

Result Between November 2009 and November 2011, a population of 8,389 adults and 706 children consulted the referral cardiac Centre of St. Elizabeth Catholic General Hospital. The patients' age ranges between 5 days and 103 years old, with a mean of 48.7±18 years. Female represented 54.2% of the total population. Hypertension was diagnosed in 41.5% of patients. Isolated systolic hypertension was rarely found (4.2%) and 45.2% of patients were classified as class II according to the JNC7. Congestive heart failure was diagnosed in 29.6%. Forty-four percent of patients were in class III and 7% in class IV heart failure (NYHA). Arrhythmia was seen in 12.2% cases, with atrial fibrillation in 35.2%, followed by ventricular ectopic beats in 20.3%. Stable angina was diagnosed in 1.5%, and acute myocardial infarction 0.9%. In children, the prevalence of congenital heart disease was (4.3%). The disease the most detected was isolated ventricular septal defect, followed by tetralogy of Fallow. Post rheumatic valvulopathies were the main cause of heart failure in teenagers and young adults. Valve replacement with a mechanical valve was performed in 110 patients, valvuloplasty in eight patients, and surgical correction of congenital heart diseases in 105 cases.

Conclusions. These illustrations lead us to question whether coronary heart disease (CHD) is still rare, misdiagnosed or underdiagnosed in sub-Saharan Africa (SSA) with the current epidemiological transition. There is a need for population based interventions to raise awareness about risk factors and symptoms of heart attack in SSA settings and making available simple diagnostic tools. It is an urgent imperative to empower primary and emergency care physicians to properly suspect and diagnose acute coronary events, especially in SSA with the current deteriorating cardiovascular disease risk factors profiles.

Криворучко Тамара

**РІВЕНЬ САМООЦІНКИ ТА ТИП СТАВЛЕННЯ ДО ХВОРОБИ У ХВОРИХ ІЗ ТЕРМІНАЛЬНОЮ
НИРКОВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ**

Навчально-науковий інститут медсестринства
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.Б. Сусла
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Питання про характер змін самооцінки при різних захворюваннях, зокрема у хворих із термінальною нирковою недостатністю (ТНН), на сьогоднішній день досліджені недостатньо, що визначає актуальність даного дослідження.

У дослідженні взяли участь 79 хворих із ТНН, які перебували на програмному гемодіалізі (ГД). Серед обстежених – 39 чоловіків та 40 жінок, віком від 30 до 65 років. З метою виявлення рівня самооцінки у пацієнтів було проведено тестування за методикою С.А. Будассі. З метою виявлення взаємозв'язків між рівнем самооцінки та ставленням до хвороби було проведено кореляційний аналіз (з використанням коефіцієнту лінійної кореляції Пірсона).

Отримано наступні результати: 14 (17,75 %) опитаних визначали адекватну самооцінку, 65 (82 %) обстежених мали неадекватну самооцінку, у 67 % самооцінка, взагалі, була заниженою. Серед чоловіків та жінок, кількість осіб із заниженою самооцінкою була однаковою (65 проти 69 % відповідно, $p > 0,05$). Слід зазначити, що частка жінок із завищеною самооцінкою була більшою від такої у чоловіків (20 проти 10,3 %, $p < 0,05$).

Нами встановлено значущі прямі кореляційні взаємозв'язки між рівнем самооцінки та егоцентричним ставленням до хвороби ($r = 0,27$ при $p \leq 0,01$), так само як і між гармонійним та ергопатичним ($r = 0,55$, $p \leq 0,01$), гармонійним та сенситивним ($r = 0,41$, $p \leq 0,01$), ергопатичним та сенситивним ($r = 0,24$, $p \leq 0,01$), ергопатичним та дисфоричним ($r = 0,37$, $p \leq 0,05$) типами ставлення до хвороби. Визначено також зворотні взаємозв'язки між гармонійним та іпохондричним ($r = -0,23$, $p \leq 0,05$), анозогностичним та паранояльним ($r = -0,25$, $p \leq 0,05$) типами ставлення до хвороби.

Таким чином, (1) переважна більшість ГД-пацієнтів мають завищену або занижену неадекватну самооцінку, причому (2) для жінок більш характерна завищена самооцінка; (3) рівень самооцінки при ТНН тісно пов'язаний з різними типами ставлення до хвороби, що (4) обґрунтовує доцільність застосування диференційованих методів психокорекції у ГД-хворих.

**Секція:
Актуальні проблеми
МЕДИЦИНИ
(на англійській мові)**



Al-Rufaie Sarah

THREE DIMENSIONAL PRINTING - MODERNISM OF DENTAL CARE

Department of Therapeutic Dentistry
Scientific supervisor: PhD Suhovolets I.O.
SHEI " I. Ya. Horbachevskiy Ternopil State Medical University
of MPH of Ukraine"
Ternopil, Ukraine

The technological advances are changing the world faster than ever. Our world is accelerating with innovations in the most dynamic fields. Majorly speaking, 3-D printing technology is implemented in the various fields from aerospace to healthcare. Not beyond the enormous advantages and opportunities 3-D printing has brought to us, it has made its way to dental field, allowing practitioners and professionals of dental care not only to have a perfect visualization of planned work, but also to save a time and make the presence in dental chair more comfortable to patient.

Modern 3-D technologies brought new future to dentistry. They are irreplaceable in diagnostics (it is difficult to imagine modern maxillofacial surgery without digital visualization of operation area), can be very helpful in training (by giving the student the picture of every small part of the body in 3-D), and gives many opportunities to practical doctors. Modern scanning and printing technologies can help dentists rapidly and comfortably for the patient produce different orthodontic caps, retainers and other appliances, prosthetic constructions, overlays and crowns. CAD/CAM technology, not so well-known just few years ago, is present now in many dental clinics all over the world and helps to improve patient smile with veneers or crowns just in few hours, what means patient shouldn't wait weeks for rehabilitation.

At the outset, bio-printing associated with the replacement of human parts such as skin, bones including teeth, liver (hepatocytes) and other organs that can be transplanted in the human body. Therefore, the implementation of a procedure like 3-D printing will significantly help in the layout to a successful transplantation of a body part.

At summary, it's clearly understood that current 3-D printing technologies couldn't be ignored in all fields of modern dentistry – starting from the universities and finishing in dental chairs.

Didukh Bohdana, Ponomariova Anastasia

MORAL AND PHILOSOPHICAL ASPECTS OF HEAD TRANSPLANTATION

Department of Philosophy and Economics
Scientific supervisor: R.R.Protsyuk
Danylo Halytsky Lviv National Medical University
Lviv, Ukraine

In 2017, Italian surgeon Sergio Kanavero is planning to make the first ever complex operation, in which the head of the live patient - Valeriy Spiridonov –is going to be transplanted to a body of the deceased. Announcements of this project has led to controversy on the technical possibilities and moral and ethically view.

The Italian surgeon made several attempts with apes. He said the operations were successful. Operations of this type are designed for patients who are suffering from incurable diseases – in that case suffering from cancer or paralyzed could be treated. In theory of Kanavero, donator of body stands a man in a state of physiological death. After cooling, the heads from both the recipient's and the donor's bodies will be separated from the spine. Then ends of the spinal cord will be connect with each other by the polyethylenglycol. The patient needs to be in a coma for 4 weeks to adapt to the new body. It is expected that after leaving coma patient will move and feel his face. However, it is associated with serious problems in medical ethics.

The operation of this type causes such effect as human bodies manipulation - it becomes a product of technology. Also the use of surgery in not always appropriate situations.

There is a problem of understanding that the person will be in a foreign body. The problem of change is not only about the body but also the soul. There stands the question of paternity – the body's donor is one who will become the child's father because sperm (or egg cells) belongs to him. After a survey of 124 respondents it appears that many (48.4%) think the operation is technically impossible. As for the ethical point of view, 41.1% of respondents believe that the transaction is permitted, 54% - against 4.8% said moral and ethical questions are redundant. It was asked whether the respondents would transplant their heads on another body - 5% responded positively, 3% would agree if there were medical indications, 62% were undecided.

Halei Kateryna, Krytskyy Taras

MICROFLORA CONTENT OF OROPHARYNX OF PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISM

Department of microbiology, internal medicine
Scientific supervisors: associate professor L. Mazur, associate professor L. Romaniuk
SHEI " I. Ya. Horbachevskiy Ternopil State Medical University
of MPH of Ukraine"
Ternopil, Ukraine

Introduction: Hypothyroidism is one of the most common disorders of the endocrine system, according to the statistics. This condition is often diagnosed among women, especially those older than 50, who live in the areas where iodine deficiency is prevalent. Since Ternopil region suffers from iodine deficiency, iodine-deficiency goiter is a pressing problem nowadays. As a result, hormone imbalance upsets microflora of all biotopes, in particular oropharynx. The aim of our research is to analyze, with the help of bacteriological method, the microflora content of oropharynx of hypothyroidism sufferers and to give the recommendations concerning the correction of dysbiotic changes.

Materials and Methods: We have examined 18 patients, men make up 30%, the rest, two thirds, are women. The age of the patients mainly ranges from 45-55 (73%), while others are under the age of 30. Practically all patients have subcompensated hypothyroidism condition, which is treated with thyroid hormone medications.

Results: Having done bacteriological research, we have selected 68 strains of microorganisms. The most common were coccus microorganisms of oropharynx, in particular: Staphylococcus spp was selected from 40,6% patients, while 18,8% was S. aureus; all examined patients had Streptococcus spp, 15,6% of which was made up by β -hemolytic; Corynebacterium spp. – 9,4 %, Candida pp. – 12,5 %, E. coli – 9,4 %, Klebsiella spp. – 3,1 %, Bacillus spp. – 3,1 %.

Conclusion: The analysis of the results obtained during the research proves that at least half (52,3%) of all hypothyroidism sufferers have dysbiotic disorders in oropharynx, as a result of dislocation changes of opportunistic microorganisms (E. coli) and increase in the proportion of their detection compared with average numbers (S. aureus - 40,6%, Candida pp. – 12,5 %).

Key words: hypothyroidism, oropharynx, hormone imbalance, microflora content.

Halei Kateryna, Krytskyy Taras

PARAMETERS OF GLOMERULAR FILTRATION IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

Department of internal medicine
Scientific supervisor: associate professor L. Mazur
SHEI " I. Ya. Horbachevskiy Ternopil State Medical University
of MPH of Ukraine"
Ternopil, Ukraine

Nowadays doctors face rather acute problem of timely detection of diabetes mellitus (DM), establishing its degree of severity and prediction of chronic complications. One of the most dangerous complications of diabetes is diabetic nephropathy, which progress can be estimated by calculating the glomerular filtration rate (GFR).

The aim of our research was to determine the correlation between the concentration of glycated hemoglobin (HbA1c), patients age, duration of disease and GFR in patients with different degrees of severity of diabetes type 1 and type 2.

We examined 34 patients with diabetes type 1 (Group 1) - 15 patients (44.1%) and type 2 diabetes (group 2) - 19 (55.9%). In group 1 there were 5 (33.3%) men and 10 (66.7%) women, average age was $34,07 \pm 2,76$ years. All patients with type 1 diabetes had severe form of disease. In group 2 there were 10 (52.6%) men and 9 (47.3%) women, average age was $57,25 \pm 2,48$ years. Medium severity form of diabetes was diagnosed in 11 patients (57.9%), severe form - in 8 (42.1%). All patients were hospitalized in endocrinology departments of Ternopil university hospital and Volyn Regional Hospital in 2014-2015. GFR was calculated with the help of the formula CKD-EPI. To study the correlation between the parameters of HbA1c, age of the patient, duration of diabetes and GFR, the method of Spearman's rank correlation was used with significant correlation at $p < 0,05$.

In patients with diabetes type 1 HbA1c level was $8,85 \pm 0,34\%$, eGFR - $105,33 \pm 7,42$ ml / min / $1,73m^2$. In patients with an medium severity form and severe form of diabetes type 2 HbA1c content was $10,19 \pm 0,50\%$ and $8,92 \pm 0,41\%$, and GFR - $97,00 \pm 5,11$ and $71,00 \pm 10,10$ ml / min / $1,73m^2$. In patients with severe form of diabetes type 1 was found such correlation GFR: with HbA1c - 0,077, with the age of patients - -0.693, with duration of diabetes -0.375. In patients with an medium severity form of diabetes type 2 we observed the following correlation GFR: with HbA1c - 0,358, with the age of patients - -0.716, with duration of diabetes - -0.348. The group with severe form of diabetes type 2 the correlation was: -0.143, -0.458, -0.285, respectively.

Thus, we found a strong correlation between GFR and age of patients with diabetes mellitus, medium correlation - between GFR and duration of disease and weak correlation - between GFR and concentration of HbA1c.

Halei Kateryna, Krytskyy Taras

USING ENTEROSORPTION IN THERATY OF CHRONIC INFLAMMATORY PROCESS IN THE LUNGS

Scientific supervisor: assistant S.V. Kucher
Department of Internal Medicine Propaedeutics
SHEI " I. Ya. Horbachevskiy Ternopil State Medical University
of MPH of Ukraine"
Ternopil, Ukraine

One of the major factors in the development of chronic inflammatory process in the lungs, as well as in bronchi, which is typical of chronic obstructive lung disease, is immune imbalance of cytokines and inflammatory mediator on different stages of pathologic process.

Different methods of detoxification therapy, in particular enterosorption, are often used for normalizing homeostasis in organism.

The purpose of our investigation is to analyze the changes in the amount of cytokines in patients with chronic obstructive lung disease, taking into account their age and incorporating silicone **enterosorbent into the complex therapy.**

Materials and methods of investigation. 102 patients were examined. Patients were treated with differentiated therapy. 51 patients received only basic therapy. Another 51 patients, apart from basic therapy, were given orally 1 teaspoon of silicone enterosorbent of IV generation "Carboline" in the form of small grains for 10 days 3 times a day 2 hours before or after the meal and remedies.

All patients were divided into two age groups. The first age group consisted of patients at the age of 40-59 (30 patients received basic therapy and 30 patients were treated with basic therapy and "Carboline"), the second group was made up by the patients over 60 years old (21 patients received basic therapy and 21 patients were treated with basic therapy and "Carboline"). Check group consisted of 20 healthy people, of the same age and sex.

The level of interleukin-1 β , tumor necrosis factor- α and interleukin-10 was defined with the help of enzymatic method and using commercial reagents set "Vector-Best" (Russia) in accordance to the **instructions of the company-producer.**

Results. The results of our research show that the prescription of enterosorption on the basis of basic therapy leads to the reduction of symptoms of endotoxemia, which is proved by decrease in the amount of inflammatory and antiphlogistic cytokines. The level of cytokine status indicators in blood serum changed depending on the age of the patients. The number of interleukin-1 β while using the basic therapy significantly decreased by 23 and 42%, interleukin-10 – by 32 and 10% ($p>0,05$), and concentration of tumor necrosis factor- α by 8 and 33 % ($p<0,001$) respectively in the first and second age groups. All of them differed significantly from the check group.

Adding enterosorbent to the basic therapy of patients with chronic obstructive lung disease allowed to increase the efficiency of conducted treatment. The level of interleukin-1 β and interleukin-10 in the blood serum of patients of the first age group decreased equally by 59% ($p<0,001$), and in the second age group – by 64% ($p<0,001$) and 17 % ($p>0,05$) respectively. The concentration of tumor necrosis factor- α in the blood serum of the patients decreased by 42% ($p<0,001$) in the first group and 52% ($p<0,001$) in the second age groups. All indicators differed significantly from the check group.

Conclusion. Summing up the received results, it's important to point out that with the age the patients with chronic obstructive lung disease have significant changes in the cytokine system, which is indicated by the increase in the level of interleukin-1 β , tumor necrosis factor- α and interleukin-10. Additional usage of enterosorption on the basis of basic therapy while treating patients with chronic obstructive lung disease improves the efficiency of therapy, which is proved by the decrease in the amount of cytokines.

Katerenchuk Olexandr

THE PROGNOSTIC ROLE OF DEPRESSION AND ANXIETY FOR HEART FAILURE PROGRESSION IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERIES DISEASE

Department of general practice and therapy
Scientific supervisor: prof. V.M. Zhdan
SHEI "Ukrainian Medical Stomatological Academy"
Poltava, Ukraine

Nowadays the results of basic sciences trials suggest that psychosomatic conditions have common pathological mechanisms with heart failure progression.

Aim of the study: to evaluate the prognostic role of depression and anxiety for heart failure progression.

Target population was estimated as patients with established coronary arteries disease complicated by heart failure syndrome.

Methods. All patients were enrolled after the informed consent has been signed. The diagnostic approaches included the PHQ-9 and GADS-7 scales. The incidence of signs of heart failure progression was recorded in 3 and 6-monthes periods. The statistical analysis was performed by using relative risk quantification and t-criteria.

Results. 155 patients were enrolled to the study. According to the results of PHQ-9 scale the depression was related to the rate of hospitalizations ($p<0.01$), the progression of edemas syndrome ($p<0.01$), progression of breathlessness ($p<0.05$) and changes in wet weight ($p<0.05$) in 3 months period. The highest relative risk was observed for hospitalizations ($RR=6.35\pm 0.78$) and edemas progression ($RR=5.08\pm 0.80$). In 6-monthes period the strong relation of depression was observed for breathlessness progression ($p<0.05$) and edemas progression ($p<0.05$), but not for the incidence of hospitalizations ($p>0.05$). According to the results of GADS-7 questionnaire the anxiety was related to the breathlessness progression ($p<0.05$), edemas progression ($p<0.05$) and necessity for diuretic dose increasing ($p<0.05$) both in 3 and 6-monthes periods. The highest relative risks of anxiety were observed for breathlessness ($RR=3.12\pm 0.55$), edemas progression ($RR=3.45\pm 0.64$) and to the rates for ambulatory visits ($RR=2.65\pm 0.38$).

Khoroshchak Y., Soviak N.

The current status of polio problem in Ukraine

Scientific supervisor: O.P. Boichuk, A.L. Protsyk
The Department of infectious diseases and epidemiology
Ivano-Frankivsk National Medical University
Ivano-Frankivsk, Ukraine

Introduction. The recent cases of polio in the Carpathian region (August 2015) have drew attention to this problem not only in Ukraine but also worldwide.

Purpose. Estimating the current polio morbidity and immunization rate in Ukraine.

Materials and Methods. The statistical data on polio morbidity and systematic immunization through 2014-15 both within Ukraine and worldwide was processed. The indicators of additional, three-round polio immunization during 2015-16 were studied.

Results. 414 cases of polio morbidity were registered worldwide in 2014, 359 of which were caused by the wild virus. The 2015 data is as follows: morbidity – 105, incl. caused by the wild virus – 74. Two cases of polio were confirmed within Ukraine. Both transcarpathian children were infected with vaccine-derived circulating derivative strain of the first type polio. In 2007, the vaccination rate in Ukraine comprised 98%, in August of 2015 g. – 17,3%.

According to WHO recommendations Ukraine should provide three additional vaccination rounds to cover 95% of children under the age of 10.

As a result of the first round (from 19th Oct. to 9th Nov.), the vaccination rate comprised 53,7% (1.244.257 out of total 2.314.988 planned).

The second round (from 9th Nov. to 11th Dec.) – 75,1% (1.681.384 children).

The third vaccination round has started on 25th Jan. and was paused in some regions due to flu epidemic. Afterwards, was extended until the end of February. According to preliminary data, about 80% of children were vaccinated.

Conclusions

Thus, Ukraine has lost its free-polio country status due to the low immunization level. In this regard, the additional immunization, which is to cover over 95% of children, under the age of 10 years, is conducted.

Krysa Anna-Magdalena

PRINCIPLES OF HIERARCHY OF SURGICAL INTERVENTION IN MANAGEMENT OF POLYTRAUMA WITH SKELETAL INJURIES (BASED ON CYTOKINES PROFILE)

Department of Traumatology, Orthopedics and Military Surgery
Scientific supervisor: A.I. Tsvyakh
SHEI "I.Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Of MPH of Ukraine"
Ternopil, Ukraine

The initial prioritization of treatment for polytrauma with skeletal injuries embraces a multidisciplinary approach with damage control principles. Till today there are no united recommendations for hierarchy of surgical intervention in such cases. It is known, also, that cytokines can be early prognostic markers. The purpose of this study is to define such hierarchy, based on analysis of cytokines profile.

Material and methods: The study was based on 490 patients with polytrauma and fractures of one of the part of the skeleton. Parametric and non-parametric statistical methods were used. We selected groups of patients (n=90) with: 1) polytrauma and 2) uncomplicated fractures. We determined the levels of the interleukin-2, interleukin-10, interferon gamma and tumor-necrosis factor alpha (two times: first hour after trauma and 24 hours after surgical operation).

Results and discussion: It was found that the cytokines profiles were the most similar in case of the vertebra fracture and polytrauma. Next the pelvic fracture goes. There was no statistical significance between cytokines data deviation in mentioned above cases. One can observe statistically significant difference in cytokines deviation in patients with simple fractures, compared with patient with polytrauma. The sequence of it was as follows: femur; shoulder; tibia and foot; forearm and hand. It was correlated with clinical sings and results.

Conclusion: Analysis of cytokines profile showed next prioritization. We should follow such hierarchy: vertebra; pelvis; femur; shoulder; tibia and foot; forearm and hand, to choose the sequence of surgical intervention on different parts of skeleton in management of polytrauma.

Kukuruza Yuliana

DISRUPTION OF REDOX REACTION BALANCE UNDER CHEMICALLY INDUCED CARCINOGENESIS

Educational Scientific Centre
Supervisor: PhD I. Demkiv
SHEI "I.Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Of MPH of Ukraine"
Ternopil, Ukraine

The aim of the experimental research was to evaluate the expression of oxidative stress factors in white rats and analyse activity of antioxidant system enzymes in chemically induced cancerogenesis.

Methods. 30 white laboratory rats weighting (190±5) g were used. Chronic neoplastic intoxication was caused by introduction of 1,2-dimethylhydrazine hydrochloride (DMG) for 30 weeks (Deryahyna V.P, 2009). Prooxidant status in liver tissue homogenate was evaluated by changes in concentrations of thiobarbituric acid reactive substance (TBARS) and lipid hydroperoxides (LHP); functions of antioxidant system (AOS) - by changes in activity of catalase (Cat), superoxide dismutase (SOD), glutathione peroxidase (GP) and glutathione reductase (GR) and concentration of reduced glutathione (GSH). The quantitative factor (F-AOS), which reflects the balance of the main antioxidant enzymes and processes of lipid peroxidation was used.

Research results. Simulated chemical carcinogenesis increases the concentration of TBARS and LHP (2,0 and 3,4 times) in comparison with similar benchmarks in control group of animals. At the same time activity of SOD and Cat in liver tissue was reduced by 31,6 % and 28.3 %, respectively. There was a depletion of the pool of GSH, the amount of which decreases by 35.7 %. The activities of GP and GR were substantially decreased by 43,5 % and 23,5 %, respectively. In the group of animals injected with DMH, F-AOS amounts (11,67±0,29) and was lower by 79,6 % in comparison with benchmark in control group of animals.

Conclusion. Summing up, it must be emphasized that chemical cancerogenesis leads to significant activation of oxidative stress factors, accumulation of lipid peroxidation toxic products in liver tissue, and as a result to weakening of antioxidant defense systems enzymes. Mathematically calculated F-AOS clearly and quantitatively displays reduced functioning ability of antioxidant systems in tested animals in experimental cancerogenesis.

Zakharchuk Uliana

ASSESSMENT OF SECRETORY AND INCRETORY FUNCTIONS OF PANCREAS IN PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS

Department of a primary health care and general practice - family medicine
Scientific supervisor: prof. L.S. Babinets
SHEI " I. Ya. Horbachevskiy Ternopil State Medical University
of MPH of Ukraine"
Ternopil, Ukraine

Prevalence, motion difficulties and concomitant pathology of chronic pancreatitis (CP), require the new approaches of diagnostics of this disease. Secretory and incretory sections of pancreas damaged at the CP. The course of diabetes mellitus (DM) in this disease is studied insufficiently.

The aim - to conduct the estimation of exocrine and endocrine pancreatic insufficiency in patients with CP.

Material and methods. It was examined 112 patients with a diagnosis of CP, from them - 35 with CP (1 group) and 77 - with CP and DM (2 group). The exocrine function was assessed by noninvasive test - measuring of fecal pancreatic elastase-1. As the main criteria for the diagnosis and monitoring of DM we used the level of glycated hemoglobin. Statistical significance of differences was assessed by averages of Whitney U-criteria ($r < 0,05$).

Results. Analyzing the exocrine and endocrine function we found significantly more important changes in a 2nd experience group. It was found more significant changes of the level of fecal elastase-a in patients with CP with DM (90.61 ± 5.37) mg / g ($p < 0.001$), than in patients without DM (157.16 ± 6.43) mg / g ($p < 0.001$). The level of glycated hemoglobin in patients with DM was significantly higher (8.69 ± 0.34)% ($p < 0.001$) than in the patients with CP without incretory failure (4.78 ± 0.18). In conducting the correlation analysis were found inverse correlation ($r = -0.70$; $r < 0.001$) between levels of fecal elastase- a and glycated hemoglobin.

Conclusions. It has been proven the correlation between the secretory and incretory functions of pancreas in patients with chronic pancreatitis with diabetes.

Kvasha Mykyta

CHANGES OF CYTOKINE PROFILE IN CONDITIONS OF EXPERIMENTAL ONCOGENESIS

Department of Anaesthesiology and Intensive-Care Medicine,
Central Scientific Research Laboratory
Supervisor: PhD Yu.V. Soroka
SHEI " I. Ya. Horbachevskiy Ternopil State Medical University
of MPH of Ukraine"
Ternopil, Ukraine

Objectives. The aim of the study was to investigate the changes of cytokine profile in the conditions of chemically induced cancerogenesis.

Methods. 30 laboratory white rats with weight (190 ± 5) g were used. Chronic neoplastic intoxication was designed by introduction of 1,2-dimethylhydrazine hydrochloride (DMH) during 30 weeks (Deryahyna V.P., 2009). The concentrations of TNF- α , IL-2, IL-4, IL-6, IL-10 were determined by ELISA, drawing on the standard sets of reagents, adapted for white rats.

Results. Substantial violations of cytokine profile were characterized by increasing of inflammatory cytokines: IL-1 β (by 56,4 %), IL-6 and TNF- α concentrations (5,6 and 6,8 times respectively) in comparison with the analogical indexes in the group of unaffected animals ($p < 0,001$). At the same time decreasing of IL-2 content was established: its concentration was amounted to ($29,06 \pm 1,22$) pg/ml that was less then analogical index in control group of experimental animals by 22,7 %.

The concentrations of anti-inflammatory cytokines IL-10 and IL-4 also were enlarged in the group of animals with chronic neoplastic intoxication (3,7 and 1,6 times respectively).

Conclusion. According to these observations, development of oncological process in tested animals is followed by significant changes of cytokine profile that was characterized by increasing of all investigated classes of inflammatory and anti-inflammatory cytokines, except IL-2.

Malaniuk Khristina

**MITRAL VALVE PROLAPSE INFLUENCE ON THE FORMATION OF THE VIOLATION OF
REPRODUCTIVE GIRLS IN ADOLESCENCE**

Department of Internal Medicine

Scientific supervisor: MD G. Gvozdetska

SHEE Ivano-Frankivsk National Medical University

Ivano-Frankivsk, Ukraine

The aim was to investigate the effect of mitral valve prolapse reproductive disorders in teenage girls for the purpose of their further correction.

Materials & methods: by statistical method was studied girls with mitral valve prolapse and effects on the reproductive system in girls.

Results. In the study it was found that the background MK developing pathological processes such as ovarian failure, hormonal imbalances, menstrual cycle abnormalities in sexual development, inflammatory disease. Most patients with PMK observed deviations in physical development, changes in the formation and somatotype morphotypes .

If MVP appeared before puberty, often manifested pathology of the reproductive system and rejection more difficult than in patients with MVP, which develops in older age. This reduces the potential rehabilitation of these patients extended duration of treatment and the volume of medical interventions.

Assessing the vegetative and psycho-emotional state, found significant deviations that have arisen against the background PMK- sympathetic nervous system is in tension and autonomic activity decreases. After some investigation, it was found that girls with mitral valve prolapse occurs deviation in sexual and physical development, including infantile genius, menstrual disorders (dysmenorrhea -12.1% menorrahiya puberty - 18.2%, oligomenorrhea - 21%, amenorrhea - 1.3%), nonspecific inflammatory disease (2.4 times more likely to occur compared with healthy girls - peers).

PMK girls accompanied by hormonal disorders: decreased secretion of estradiol and progesterone and no recurrence in the production of these hormones. As well as an increased level of testosterone, which leads to the development of hirsutism (observed in 24.2% of patients). In mitral valve prolapse revealed a high percentage (22.5%) lag in sexual development, occurrence of puberty does not meet physiological requirements. During the ultrasound study found that 47.3% of girls attended echo PMK features multyfolikulyarnyh ovaries, including 78.1% - girls who are diagnosed with MVP in childhood . In patients with MVP, found abnormalities in the formation somatotype and morphotypes (with PMK, which developed in childhood observed infantile morphological type, weight gain, with the PMK, which emerged during puberty - or interseksualnyy morphotype, high growth, low body weight) . Girls with PMK more prone to autonomic disorders (sympathicotonia and hipersympatyktoniya) and anxiety varying degrees.

Conclusion:so, the girls of PMC need to be screened in the children's gynecologist for early diagnosis of the pathology of the reproductive system, and if a problem is detected, should receive comprehensive treatment in pediatric gynecologist and a cardiologist. Treatment of pathologies of the reproductive system in girls with MVP should be individualized, differentiated, taking into account specific pathologies. Correction should be made emotional and vegetative states.

Girls with PMK require constant follow-up in children's gynecologist. Timely detection, correction PMK agreed comprehensive and disorders of the reproductive system, helps to restore reproductive health, normalizing psycho-somatic disorders.

Marańska Diana Nikola

CANCER AND GENES

Medical Biology Department
Scientific supervisor: Assoc. Prof. T.V. Bihunyak
SHEI " I. Ya. Horbachevskiy Ternopil State Medical University
of MPH of Ukraine"
Ternopil, Ukraine

Cancer is one of the most severe and common problems of medicine. It is occurring in 385 of 100.000 individuals. Today, cancer accounts for about 1 in every 7 deaths worldwide – more than HIV/AIDS, tuberculosis and malaria combined.

The most enduring hypothesis concerning the origin of cancer is that some genetic alteration acts on a genetically determined predisposition and results in the unregulated proliferation of cells. Genes that cause cancer are of two types: oncogenes and tumor suppressor genes. Oncogenes facilitate malignant transformation. Tumor suppressor genes block tumor development by regulating genes involved in cell growth. Most oncogenes are mutated forms of normal genes – proto-oncogenes that are involved in the control of cell proliferation and differentiation. Chromosomal transformations are a common mechanism for proto-oncogene activation in a variety of cancers. Another mechanism for overexpression is gene amplification.

Somatic mutations of the TP53 gene is found in more than 50 % of tumors, including those of the bladder, brain, breast, colon, lung, ovary, prostate, and skin. Germline mutation of TP53 is responsible for an inherited Li-Fraumeni syndrome.

Among affected women who have a positive family history of breast and ovarian cancer, 60 % to 80 % have inherited a BRCA1 or BRCA2 mutation. Map location of tumor-associated genes can be detected through linkage analysis or by showing that one homolog of a chromosome is missing in DNA from a tumor.

Thus, cancer arises when genetic controls over cell division are lost. Mutation may alter a proto-oncogene into a cancer-causing oncogene. Some people have a high risk of developing cancer because they have inherited mutations in certain genes. Presymptomatic diagnosis of family members at risk for cancer is important for these patients.

Tverezovska Iryna

**CHANGES IN IMMUNOLOGIC PROFILE IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION,
OBSTRUCTIVE SYNDROME AND OVERWEIGHT**

Department of Internal medicine №1
Scientific supervisor: Ph.D., ass. K.O. Sytnik
Kharkiv National Medical University
Kharkiv, Ukraine

Actuality. Changes of immunologic state and those influences on respiratory disorders formation in patients with arterial hypertension (AH) with overweight are still disputable. Becoming actual is the study of cytokines, inflammatory mediators and other indexes in patients with changes of body mass and lung obstruction.

Aim. To study the changes of immunologic indexes in patients with AH, lung obstruction and increased body mass comparing to almost healthy people.

Materials and methods. The study included 103 hypertensive patients and 20 healthy individuals (control group). Clinical examination was carried out at the National Institute for Therapy L.T. Malaya NAMS Ukraine.

Methods: clinical, anthropometric, instrumental, laboratory, ELISA and statistics.

Results. Comparing to CG in I group the levels of IL-6 were twice as higher ($21,23 \pm 0,6$ and $10,02 \pm 2,3$); TNF- α – 3,3 times higher ($9,26 \pm 0,7$ and $2,79 \pm 1,5$), CRP – 3 times higher ($6,02 \pm 0,1$ and $1,99 \pm 1,1$). In II group the levels were as follows: IL-6 – 2,5 times higher ($25,42 \pm 2,9$ and $10,02 \pm 2,3$), TNF- α – 4,75 times higher ($13,78 \pm 4,1$ and $2,79 \pm 1,5$), CRP – 3,7 times higher ($7,87 \pm 1,1$ and $1,99 \pm 1,1$). Those data show significant increase of inflammation mediators' levels in overweight patients with obstructive disorders. We also found a correlation between BMI and studied cytokines' levels ($p < 0,05$).

Outcomes. Correlation between plasma activity of TNF- α , CRP and IL-6 and BMI and FEV1 proves the existence of systemic inflammatory reaction in hypertensive and overweight patients.

Labivka Oksana

THE PROBLEM OF POLIOMYELITIS IN MODERN WORLD

Department of Philosophy and Social Sciences

Scientific supervisor: PhD T.B. Kadobnyy

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

Materials & Methods We studied present day situation in modern medicine regarding polio. In our research we used different literature on health system in various countries.

Results Polio is the common name for poliomyelitis, which comes from the Greek words for grey and marrow, referring to the spinal cord, and the suffix –itis, meaning inflammation. Poliomyelitis, shortened, became polio. For a time, polio was called infantile paralysis. However, we know that it did not affect only the children. Poliomyelitis, also known as “summer plague”, is an ancient viral disease. Most likely that polio has affected humans for thousands of years. An Egyptian carving from around 1400 BC depicts a young man with a leg deformity similar to one caused by polio. Poliomyelitis circulated in human populations at low levels and appeared to be a relatively uncommon disease for most of the 1800s. However, the epidemics became frequent in the 19th century. Cases were recorded in England (1835), Louisiana (1841) and the remote south Atlantic island of St. Helena (1844) [1]. Also, the diseases frightened people more in the early part of the 20th century. It was an outbreak of polio in the United States of America in 1916. Many doctors and scientists believed that polio was a new disease and a modern-day plague . Also, they did believe that polio was a children’s disease which started to affect adults. By that time, the doctors knew that polio was caused by a virus which affected the nervous system and other parts of body. The first vaccines were tested on children and the result was tragic. Some of them developed polio and six children died. Polio became the prime candidate for eradication. There was no cure against the disease until the introduction of vaccine first by Jonas Edward Salk in 1955 and Albert Bruce Sabin in 1960 [2]. Very often polio struck in the warm summer months, sweeping through large areas in epidemics every few years. Though most people recovered quickly from polio, some suffered temporary or permanent paralysis and even death. Many people who did survive from polio were disabled for life. Polio is caused by one of three types of poliovirus. These viruses spread through contact between people. The polio virus enters the body through the digestive tract, the mouth and faecal matter from infected people. In the past, the doctors thought that polio virus entered the body through the respiratory system and the nose. Poliovirus enters the body through the mouth, multiplying along the way to the digestive tract, where it further multiplies. In most cases, polio is a mild illness, with no symptoms or with viral-like symptoms. In paralytic polio, the virus leaves the digestive tract, enters the bloodstream, and then attacks nerve cells. In severe cases, the throat and chest may be paralyzed. Death may result if the patients do not receive artificial breathing support. Polio reached epidemic proportions in countries with relatively high standards of living, at a time when other diseases such as diphtheria, typhoid, and tuberculosis were declining. Many scientists think that advances in hygiene paradoxically led to an increased incidence of polio. The theory is that in the past, infants were exposed to polio, mainly through contaminated water supplies, at a very young age. Infants’ immune systems, aided by maternal antibodies still circulating in their blood, could quickly defeat poliovirus and then develop lasting immunity to it. However, better sanitary conditions meant that exposure to polio was delayed until later in life, on average, when a child had lost maternal protection and was also more vulnerable to the most severe form of the disease.

RESPONSIBILITY AND PERCEPTION OF THE PATIENTS

Department of Medical bioethics and deontology
Supervisor: PhD, Assoc. T.I.Tolokova
SHEI " I. Ya. Horbachevskiy Ternopil State Medical University
of MPH of Ukraine"
Ternopil Ukraine

Purpose: Nowadays due to the rapid advancement of the medical science, the responsibility of patient in terms of the awareness of their rights and participation in decision – making process involving their health is of a great importance. Respectively to fully understand problems arising due to miscommunication and misapprehension in the patient-physician relationship is important to analyse the patient's perception in this matter.

Methods and materials: Analysing data in decision-making process of the patient with respect to the choice of the physician and how it varies due to the age, gender, level of education and level of anxiety collected by the use of the questionnaire and ordinary psychological test on anxiety (Dr. Falih Koksai, 1990) at the research group of 70 people in different age, gender and level of education.

Results: Regardless the age, gender and level of education: 76% use relatives or friends as a source of information about the physician; 44% are willing to switch physician when they are not satisfied with the current one; for 47% academic title of the physician does not matter; 56% believe that the most important feature physician should have toward the patients is to be respectful, humane; 43% when they are concerned about their health see the physician right away, 39% try to help themselves and if it does not work they go to see the doctor.

Generally, 66% of the respondents feel confident in the contact with physician. However it varies in terms of age and level of education. Men are more confident in the contact with the physician (87%) than the women (49%), where 31% of women are afraid that the physician will not have enough time for them and 13% are afraid that the physician will be harsh on them. In terms of the level of education, people with the medical education are more confident in the contact with the physician (91%), than the people with non-medical education (approximately 52%), where approximately 11% of respondents with non- medical education are afraid of miscommunication and respectively 28% of them are afraid that the physician will not have enough time for them. Furthermore, with the decrease of the level of anxiety rises by 20% the rate of the respondents, which feel confident in the contact with physician. Respectively respondents with the high level of anxiety are more afraid of miscommunication, timing and how the physician will treat them.

Conclusion: The decision of the patient is an important quality in the success of the treatment process. Patient's decision-making process with respect to the choice of the physician does not change significantly due to age, gender, and level of education or level of anxiety. Most of the respondents, regardless the personal differences have the same pattern and pay attention to the same aspect in their choice of the physician. It is necessary to adapt the consciousness of the patient to modern conditions of the medical care. It will enable not only to prevent violations of health but also to provide necessary medical service.

**Секція:
Медичне право**



Богомазова Ірина

ДОСТУПНІСТЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ: МІЖНАРОДНО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ

Кафедра медичного права
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Право на охорону здоров'я поряд з іншими економічними і соціальними правами є невід'ємним правом кожної людини та посідає чільне місце у формуванні політики в галузі охорони здоров'я у всьому світі. Право на охорону здоров'я є комплексним та охоплює не лише своєчасне та якісне надання медичної допомоги, але і такий важливий елемент системи, як доступ до лікарських засобів (далі – ЛЗ).

Право на доступ до ЛЗ, визнається низкою міжнародних документів, зокрема у ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права (МПЕСКП) сформульовано основні заходи, що повинні вживатися державами-учасниками для реалізації права на охорону здоров'я, а також наголошується на необхідності створення умов, які б забезпечували всім медичну допомогу, зокрема і доступ до ЛЗ. Окрім цього, право на доступ до ЛЗ закріплено у Декларації про право на розвиток, прийнятою Генеральною Асамблеєю ООН у 1986 р. Декларацією визначено право кожної людини брати участь в такому економічному, соціальному, культурному та політичному розвитку, при якому можливо повноцінно реалізувати всі права і свободи людини, і встановила, що держави повинні забезпечити рівність можливостей в частині доступу до основних ресурсів у сфері охорони здоров'я. Надалі Рада ООН з прав людини у своїй резолюції визнає, що найважливіша умова повноцінного забезпечення права кожної людини на охорону здоров'я є доступ до ліків і звертає увагу на зобов'язання держав забезпечити для усіх на недискримінаційному підґрунті доступ до безпечних і якісних ЛЗ.

Отже, завданням національної політики кожної держави є забезпечення рівноправного доступу до ЛЗ, забезпечення якості, ефективності, безпеки всіх медикаментів та обґрунтоване їх використання. Належна реалізація права на доступ до ЛЗ є одним з пріоритетних векторів діяльності усіх країн без винятку."

Сивокоровська Анастасія-Віра, Гараздюк Марта, Саркісова Юлія

ПОНЯТТЯ ТА МЕДИКО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ІНСТИТУТУ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ В УКРАЇНІ

Кафедра судової медицини та медичного правознавства
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.Т. Бачинський.
ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
м. Чернівці, Україна

Розбудова правової держави в ході євроінтеграції неможлива без створення належного механізму гарантій правового захисту статусу особи в сфері охорони здоров'я. Таким чином, інститут лікарської таємниці залишається одним із тих містків, що поєднують медицину і право.

Мета дослідження. Метою нашого дослідження було визначення поняття «лікарська таємниця», визначення об'єкта та кола суб'єктів збереження лікарської таємниці, а також аналіз рівня правового регулювання інституту лікарської таємниці.

Методи дослідження. Методологічною основою цього дослідження є сукупність загальнонаукових і спеціальних методів дослідження. Серед яких було використано діалектичний метод, формально-юридичний метод, спостереження, порівняння, узагальнення, аналіз та прогнозування.

Результати дослідження. Встановлено, що лікарська таємниця та інформація, що є її об'єктом, можуть слугувати однією зі складових професійної інформації взагалі. Особа, що отримала відомості, які становлять лікарську таємницю, з урахуванням заподіяної пацієнту шкоди, несе за розголошення такої інформації дисциплінарну (основний вид відповідальності), цивільно-правову (за умови подання позову компенсації збитків), адміністративну або кримінальну відповідальність за ст. 145 Кримінального кодексу України (найсуворіший вид відповідальності).

Висновки:

1. Порушення лікарської таємниці - гостра проблема сьогодення.
2. Нині, порівняно із законодавчою базою ЄС та США, нормативно-правові акти України, на нашу думку, недостатньо регламентовані.
3. Необхідно розробити на основі кафедр судової медицини та медичного правознавства вищих державних медичних закладів України курси підвищення кваліфікації, новітні навчально-методичні програми як дистанційного навчання та контролю, так і безпосередньо практичних та семінарських занять для усунення неусвідомленості та невідомості лікарів у питанні нанесення шкоди пацієнту за розголошення конфіденційної інформації."

Макарицька Ольга

ПРАВОВІ АСПЕКТИ ЗГОДИ ТА ВІДМОВИ ВІД МЕДИЧНОГО ВТРУЧАННЯ

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права
Науковий керівник: викладач О.О. Верлан-Кульшенко
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Сьогодні в Україні немає єдиних вимог до процедур й документального оформлення згоди та відмови від втручання у сфері здоров'я. Вибір способів юридичного закріплення інформованої згоди (чи відмови) пацієнта на медичне втручання визначається формою власності, специфікою лікувального закладу та характером передбачуваного втручання.

Мета: Визначити недоліки діючої інформованої згоди на медичне втручання та запропонувати правовий вираз документального оформлення відмови.

Матеріали та методи: Теоретичні (аналіз діючого законодавства України про охорону здоров'я,) та статистичні (анкетування, порівняння).

Результати: В Україні існує лише «Інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення» (затверджена наказом МОЗ України від 14.02.2012 р. № 110 форма №003-б/о) проте навіть в цьому документі визначаються розбіжності з чинним законодавством України. Із назви форми випливає, що згода у письмовій формі передбачена лише на два сегменти медичного втручання – лікування і діагностику. Відповідно до ч. 1 ст. 42 Основ передбачено, що медичне втручання - це застосування методів діагностики, профілактики або лікування, пов'язаних із впливом на організм людини. А відтак, можна стверджувати, що зазначена форма не поширюється на профілактику. Аналіз форми № 003-б/о дає підстави вважати, що документ розроблено без урахування вимог законодавства щодо критерію компетентності, зокрема вікового цензу, особливостей правового статусу. Відповідно до ч. 1 ст. 43 Основ, надання медичної допомоги фізичній особі, яка досягла 14 років, проводиться за спільною згодою осіб. Згідно з наказом МОЗ України «Про затвердження тимчасових стандартів надання медичної допомоги підліткам та молоді» від 02.06.2009 р. № 382, особам від 14 до 18 років медичне втручання здійснюється за згодою безпосередньо неповнолітнього пацієнта та з дозволу батьків (опікунів). Отже, текст форми згоди не розрахований на різні категорії пацієнтів, тобто малолітніх, неповнолітніх і повнолітніх. Також незрозуміло, яку ж форму необхідно заповнювати, якщо пацієнт недієздатний чи обмежено дієздатний, адже здійснення права на згоду має свої особливості, виходячи зі специфіки правового статусу таких осіб. Недієздатні особи некомпетентні надавати згоду на медичне втручання, а про обмежено дієздатних «забув» законодавець. Якщо розглядати стоматологію, косметологію та народну медицину, то там взагалі відсутня вимога отримувати згоду на медичне втручання. Так і не з'ясоване питання про заповнення відповідного документу в приватних клініках чи на фельдшерсько-акушерських пунктах, вже не кажучи про те, що законодавством взагалі не передбачено документально підтвердженої відмови від медичного втручання.

Висновок: Проаналізувавши правову природу форми №003-б/о ми встановили, що її доцільно нормативно доопрацювати, аби оптимізувати здійснення медичної практики та створити окрему документальну відмову, що передбачатиме всі аспекти поставленої проблеми.

Титаренко Ірина

ПРО ДЕЯКІ ЗМІНИ В ОСНОВАХ ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ ПРО ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.В. Франчук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Головним документом, який регламентує медичну діяльність в Україні, є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», що набрав чинності 19.11.1992. Відтоді закон понад 40 разів зазнав поправок і доповнень, що необхідно знати практикуючому лікарю, як суб'єкту правових відносин у медичній галузі. Так, ст. 3 «Основ», яка стосується понять і термінів в законодавстві щодо охорони здоров'я, доповнено новими визначеннями: про пацієнта, невідкладний стан людини, домедичну допомогу, медичну допомогу, медичне обслуговування, рідкісне (орфанне) захворювання. В останній редакції «Основ» введено додаткові окремі статті: ст. 14-1 «Система стандартів у сфері охорони здоров'я», та 78-1 «Обмеження, встановлені для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності». Зокрема, ст. 14-1 чинних сьогодні «Основ» роз'яснює, що галузевими стандартами у галузі охорони здоров'я є стандарт медичної допомоги, клінічний протокол, табель матеріально-технічного оснащення та лікарський формуляр. У ст. 78-1 вказується, що медичні та фармацевтичні працівники не мають права: 1) одержувати неправомірну вигоду від суб'єктів господарювання, які виробляють чи реалізують лікарські засоби або вироби медичного призначення; 2) одержувати від суб'єктів господарювання зразки лікарських засобів, виробів медичного призначення для використання у професійній діяльності; 3) рекламувати лікарські засоби чи вироби медичного призначення; 4) не надавати або надавати недостовірну інформацію про наявність у даному аптечному закладі лікарських засобів за нижчою ціною. Внесено також інші доповнення, знання та дотримання яких сприяє правовій захищеності лікарів у їх професійній діяльності.

Бартош В.Н.

СУРОГАТНЕ МАТЕРИНСТВО ТА ШТУЧНЕ ЗАПЛІДНЕННЯ В УКРАЇНІ

Кафедра правознавства
Науковий керівник: Н.В.Майка
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Юридичні аспекти застосування програм лікування безпліддя в Україні із застосуванням сурогатного материнства.

Репродуктивні технології - це методи терапії безпліддя, при яких окремі або всі етапи зачаття і раннього розвитку ембріонів здійснюються поза організмом. Особливе значення для медичного права мають два різновиди репродуктивних технологій - штучне запліднення і сурогатне материнство.

Її суть полягає в тому, що сурогатна матір погоджується виносити дитину, яка після народження буде передана своїм генетичним батькам. Ця РТ є складною не лише з медичного та етичного погляду, але й з юридичного.

Розгляд правової характеристики сурогатного материнства та цивільно-правові відносини, що виникають у процесі реалізації цієї медичної програми.

Сурогатне материнство за своєю правовою природою слід віднести до галузі сімейного права, але через брак нормативно-правового підґрунтя його зарано відокремлювати в самостійний інститут права.

Регулювання сурогатного материнства в Україні здійснюється нормами медичного, сімейного та цивільного права. Перш за все слід відзначити, що життя людини визнається Конституцією України найвищою цінністю саме по собі. Народження новою людиною можливо як природним шляхом, так і за допомогою сучасних медичних технологій, що можуть бути застосовані за визначених в нормативно-правових актах умов. Незалежно від факту застосування тих чи інших медичних технологій кожна дитина має право на життя з моменту визначення її живонародженою та життєздатною за критеріями Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначає, що: «Застосування штучного запліднення та імплантації ембріона здійснюється згідно з умовами та порядком, встановленими Міністерством охорони здоров'я України»

В 2007 році Кабінетом Міністрів України була затверджена Національна програма «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року, яка комплексно описуючи процеси, що раніше вже відбувались в українській репродуктивній медицині спіткала долі численних інших програм. Серед інших заходів на виконання зазначеної програми Міністерство освіти і науки України видало Наказ №44 від 25.01.2007 року «Про затвердження заходів на виконання Державної програми Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року». Питання сурогатного материнства знайшло своє врегулювання в низці підзаконних нормативно-правових актів профільного Міністерства

Відносини сурогатного материнства супроводжуються укладенням договору, який повинен відповідати власне виношування дитини зачіпає інтереси не однієї людини. Крім того, ця послуга оплачується, тому, безумовно, застосування цієї репродуктивної технології тісно пов'язане з юриспруденцією. Якщо фізичний стан сурогатної матері влаштовує лікарів, а її особисті якості відповідають запитам генетичних батьків, сторони підписують договір.

Відносини, що виникають між суб'єктами сурогатного материнства, регулюються загальними положеннями Цивільного кодексу України про договір. Договір сурогатного материнства в Україні залишається законодавчо неврегульованим.

Спеціальних вимог до договору про сурогатне материнство чинне законодавство України не встановлює.

Обов'язково отримує письмове та завірена згода чоловіка сурогатної мами.

По закінченню планованого 9-ти місячного терміну вагітності після пологів, дитину можна реєструвати.

Необхідною умовою є перш за все законодавчо закріпити вимоги до договору про сурогатне материнство, причини та наслідки недотримання договору.

Перець Васирина

ДОГОВІР ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТАРХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Кафедра медичного права
Науковий керівник: викладач Н.В. Майка
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

В умовах безоплатної медицини медичне страхування в Україні залишається видом державного соціального страхування. Проте потреба покращення рівня охорони здоров'я об'єктивно диктують пошук позабюджетних джерел фінансування лікування громадян, забезпечення їх ліками, сучасним діагностичним обладнанням тощо. Поява добровільного медичного страхування (далі – ДМС) зумовлена тим, що обсяг послуг й умови надання медичної допомоги за програмою обов'язкового медичного страхування є обмежені. Програми ДМС передбачають заходи, які розширюють можливості й поліпшують умови надання профілактичної, лікувально-діагностичної та реабілітаційної допомоги населенню, до цієї програми вдається залучати найкваліфікованіші медичні кадри, підвищуючи якість медичних послуг.

У зв'язку із потребою введення ДМС у теперішньому суспільстві, метою статті є виокремлення питань укладення договору ДМС та його істотних умов.

Відповідно до ст. 6 Закону України від 07.03.1996 р. №85/96-ВР „Про страхування” медичне страхування – це безперервне страхування здоров'я, що ґрунтується на добровільних засадах та здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. Основою умовою виникнення страхових правовідносин є укладення договору між сторонами.

Договір добровільного медичного страхування укладається в груповому чи індивідуальному порядку, гарантуючи застрахованим особам отримання медичної допомоги в обсягах і на умовах, визначених договором та програмою страхування страховика.

Для укладання договору медичного страхування страхувальник подає страховику письмову заяву – анкету, що є підтвердженням існуючих ризиків щодо стану здоров'я та є невід'ємною частиною договору, а факт укладання договору засвідчується страховим полісом.

Договір добровільного медичного страхування включає в себе такі умови: найменування страхувальника, застрахованих, кількість застрахованих осіб, предмет страхування, обсяг страхової відповідальності (включаючи перелік медичних послуг згідно з програмою добровільного медичного страхування), страхову суму, строк дії договору страхування, порядок виплати страхового забезпечення, тарифні ставки. У договорі страхування визначається також розмір страхових внесків і порядок їх сплати, умови й строки вступу договору в силу, а також його припинення, порядок визначення і виплати страхового забезпечення, інші умови.

За строками укладення договору ДМС може бути короткостроковим або довгостроковим, а іноді й довічним. Протягом часу дії договору, страхувальник має право змінити умови страхування або достроково розірвати договір.

Висновки. На нашу думку, необхідність державного втручання у процеси, що пов'язані з ДМС, вже давно назріла. А застосування державних стимулів як поштовху для розвитку даного сегменту послуг є край необхідним, тому вважаємо за необхідне на державному рівні затвердити типові договори ДМС.

Осокало Валентина

СІМЕЙНА МЕДИЦИНА – ОСНОВА НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ

Кафедра соціальної медицини організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою

Науковий керівник: доц. Н.Є. Федчишин

Тернопільський державний медичний університет

ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України

Актуальність теми: Значної уваги потребують знання організаційних аспектів системи первинної медико-соціальної допомоги в Україні, визначення її пріоритетної ролі в розвитку і реформуванні охорони здоров'я. З'ясування місця сімейної медицини в загальній структурі охорони здоров'я та принципів надання первинної медико-санітарної допомоги. Усвідомлення організації роботи сімейного лікаря, від якої багато в чому залежить успіх лікування хворого та його сім'ї.

Мета: Розробка науково обґрунтованих організаційних форм надання первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини

Сьогодні ми багато можемо почути про те, що за сімейним лікарем майбутнє системи охорони здоров'я. Справді, відповідно до засад «Європейської політики з досягнення здоров'я на XXI століття», на рівні первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) державою повинна бути забезпечена безперервність медичної опіки пацієнта. Це означає надання лікувально-діагностичної допомоги хворим у будь-який час, забезпечення нагляду за пацієнтами, які виписалися зі стаціонару для продовження лікування за місцем проживання, надання невідкладної медичної допомоги хворим у тяжкому стані. Цим вимогам відповідає концепція надання медичної допомоги на засадах сімейної медицини. Адже досвід цивілізованих країн свідчить про те, що для будь-якого пацієнта та членів його родини саме сімейна медицина є фізично доступною, безперервною та невідкладною.

Всесвітня організація сімейних лікарів (анг. The World Organisation of Family Doctors) заснована в 1972 році, на початку своєї діяльності налічувала всього 18 чоловік, зараз в ній нараховується біля 150000 членів, що представляють 58 організацій з 53 країн.

Своєю метою WONCA проголосила поліпшення рівня життя людей за рахунок підвищення стандартів обслуговування в сімейній медицині, сприяння інтенсивному інформаційному обміну, підтримку наукових і клінічних досліджень, а також рівня освіти.

Була створена модель роботи сімейного лікаря:

- *Індивідуальна чи групова практика в існуючій амбулаторії чи поліклініці*
- *Індивідуальна практика в самостійній установі сімейної медицини*
- *Групова практика в самостійній установі*
- *Об'єднання декількох групових практик в центрах здоров'я*

Медична допомога населенню України за дільничим принципом здійснюють не лише дільничі терапевти та педіатри, але й сімейні лікарі, кількість яких останнім часом збільшилась. Якщо донедавна дільничий терапевт був центральною фігурою охорони здоров'я дорослого населення, то сьогодні на основі законодавства України про охорону здоров'я населення, система первинної медико-санітарної допомоги переходить на принцип сімейної медицини. На основі Постанови Кабінету Міністрів України від 20.06.2000 р. №989 «Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини сімейної медицини в систему охорони здоров'я» видано Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11. 09. 2000р №214 « Про затвердження плану переходу до організації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини» Згідно з цим Наказом передбачено комплекс заходів щодо опрацювання нормативно-правових документів, які регламентують діяльність закладів сімейної медицини.

Висновок: Світовий досвід підтверджує, що чим нижчий рівень співвідношення між первинною і спеціалізованою медичною допомогою, тим більш витратна і менш ефективна вся система охорони здоров'я. Тому запровадження системи первинної медико-санітарної допомоги за принципом сімейного лікаря – це прогресивний процес в існуючій системі охорони здоров'я з таких причин: по-перше лікар бере на себе постійну відповідальність за стан здоров'я свого пацієнта; по-друге, об'єктом уваги сімейного лікаря стає родина як найважливіше мікросоціальне оточення кожної людини з усіма її членами (дітьми, дорослими, вагітними, людьми похилого віку); по-третє, при цьому суттєві реорганізації піддаються й інші види медичної допомоги (амбулаторна, спеціалізована, невідкладна, стаціонарна), тому що створюються поза лікарняні форми стаціонарної допомоги населенню (денні та домашні). Сімейний лікар, здійснює інтегральне багатоцільове піклування про здоров'я всіх членів сім'ї, розглядає симптоми і динаміку захворювання через призму відносин і подій у сім'ї.

Віцента Софія

ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ МАТЕРИНСЬКОЇ СМЕРТНОСТІ В УКРАЇНІ

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою
Науковий керівник доц. В.Л. Смірнова
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

За останні 25 років рівень материнської смертності в Україні знизився з 40,0-50,0 на 100 тис. до 13,0 на 100 тис. населення. Це потребує підвищеної уваги до охорони здоров'я жінок, у тому числі до попередження небажаних вагітностей і небезпечних штучних абортів, надання високоякісної медичної допомоги під час вагітності та пологів, а також невідкладної акушерської допомоги.

Рівень материнської смертності безпосередньо залежить від доступності медичної допомоги та її якості. У тих країнах, де практично всі пологи проходять при кваліфікованій родопомочі, рівень материнської смертності низький, а там де кваліфікована медична допомога недоступна, материнська смертність висока. Крім того, велике значення має можливість при необхідності отримання комплексної медичної допомоги, особливо при наявності у вагітної або матері екстрагенітальної патології (21-29 % всіх причин).

У світі більше ніж у 70% випадків материнська смертність зумовлена: кровотечею, еклампсією, сепсисом та небезпечним абортom. Можуть посилювати тяжкість ускладнень при вагітності та пологах такі захворювання, як ВІЛ / СНІД, туберкульоз, хвороби серця і малярія. В Україні, як і в більшості розвинутих країн переважають інші причини: більше половини випадків материнської смертності були пов'язані з незадовільним рівнем соматичного здоров'я до вагітності – питома вага 59,3% випадків зумовлена екстрагенітальною патологією. Друге місце в структурі причин належало кровотечам (12,4%), третє – сепсису (9,7%), четверте – тромбоемболіям (8,0%).

Незважаючи на наявність позитивної динаміки материнської смертності, необхідна напружена та цілеспрямована робота, задля підвищення якості та ефективності роботи комплексу медичних структур, які займаються репродуктивним здоров'ям.

Ружицька Ірина

СТАТИСТИКА ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УКРАЇНІ

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою
Науковий керівник доц. Н.Я. Панчишин
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

За останні 100 років за рівнем захворюваності та смертності в світі онкопатологія перемістилася з десятого місця на друге, поступаючись лише хворобам серцево-судинної системи.

За офіційною статистикою, Україна є на другому місці в Європі за темпами поширення раку, - щорічно більше 160 тис. чоловік дізнаються, що вони онкохворі. Щороку від раку помирають близько 90 тис. осіб, з них 35% люди працездатного віку. Найвищий рівень захворюваності на рак в східних і південних регіонах, найменша - північ, захід і центр України. Онкологічна захворюваність стабільно зростає на 2,6-3% на рік, і рак продовжує «молодіти».

Ризик розвитку онкологічних захворювань становить 27,7% для чоловіків і 18,5% для жінок. Злоякісні новоутворення вражають в Україні кожного четвертого чоловіка і кожну шосту жінку. Понад 30% онкозахворювань в Україні діагностується на пізніх стадіях, що негативно впливає на результат лікування й часто веде до смерті хворих. Україна займає друге місце в Європі за кількістю жителів, що померли від раку; на кожні 100 тисяч чоловік припадає 347 смертельних випадків.

Основними причинами смерті від онкологічних захворювань є: у чоловіків – злоякісні новоутворення легень, шлунку, прямої кишки, передміхурової залози, ободової кишки (56,0% всіх випадків); у жінок – злоякісні новоутворення молочної залози, шлунку, ободової кишки, прямої кишки, яєчників, шийки матки (57,6%).

Повністю виліковується менше половини (41,4%) з тих, у кого виявляють злоякісну пухлину. Шанси на повне лікування збільшуються, якщо хворобу вдається виявити на ранніх стадіях. У більшості випадків українці занадто пізно приходять до лікаря. Але щоб виявити рак в зародку – необхідно пройти діагностичне обстеження, яким більшість громадян нехтують.

Esame Jeanne Catherine

PROJECT TOPIC : AN INVESTIGATION ON TREATING WOUNDS (ULCER) IN DIABETIC CASES, BEST NURSING TECHNIQUES IN CAMEROON-YAOUNDE

The best nursing techniques on teaching on treating wounds in diabetic cases is to upgrade the knowledge and skill of all nurses, midwives and doctors involved in diabetic ulcers at the Yaounde General Hospital.

A descriptive study design was undertaken targeting nurses providing best techniques in treating wounds in diabetic patients in 5 clients at Yaounde General Hospital. Data was collected from 10 nurses in the hospital and from 56 cards (hospital books) of diabetic patients with wounds.

Introduction Care of the people with diabetic foot ulcer regulate a systematic approach following the wound bed preparation paradigm and the existing best practice recommendations. The purpose of this project is to summarise key evidence and recommendation regarding prevention and management of diabetic foot ulcer that can be translated into practice.

Aim Of Study To enhance people, nurses and midwives competence with information about best practices in management of foot ulcers in people with diabetes. Also to educate physicians and nurses with an interest in skin and wound care. Also for the patient to know how to deal with the wounds.

Methods Of Study

- From workshops organised by medical personnel in the various towns.
- Checking family history of any diabetic patient

Literature Review Plan

- Definition of wounds in diabetic patients
- Causes of diabetic wounds
- Types of diabetic wounds
- Signs and symptoms of diabetic wounds
- Risk factors
- Treatment of diabetic wounds
- Methods of prevention of diabetic wounds
- Conclusion

Onwuteaka Kevin, O.K

ALCOHOL INDUCED PANCREATITIS DIAGNOSIS AND CLINICAL MANAGEMENT

Supervisor: dr halina lykhatska
Department of gastroenterology
Faculty of internal medicine,
Ternopil state medical university

Alcohol induced pancreatitis is a major complication of alcohol use. A thin line exists between recreational use of alcohol and abuse making the division of either chronic or an acute process a difficult task. There's a similarity in the presenting symptoms to those susceptible irrespective of age, sex, type and duration of alcohol consumption but a marked difference in severity. The objective of this study reviews the current diagnostic methods and clinical management with hope for better alternatives as a host of other variability comes into play such as genetic, environmental such as smoking and diet, psychogenic such as stress and occupation, comorbidities. Methods: the study focused on a controlled 30 patients (12 females), (18 males), age range (30- 60 years) presenting with characteristic symptoms for pancreatitis. Results: 22 out of 30 patients presented as initial diagnosed pancreatitis had history of chronic alcohol use, 5 patients presented as comorbidities, 3 patients had a positive family history of chronic pancreatitis.

INTRODUCTION An association between alcohol abuse and pancreatic injury was reported as early as 1878 (Friedreich 1878). Alcohol induced pancreatitis is a potentially fatal illness that may be short term (i.e., acute) or long term (i.e., chronic). The relationship between acute and chronic pancreatitis is complex. Symptoms shared by acute and chronic pancreatitis include disabling abdominal pain and interference with normal pancreatic functions. (1) Although the prevalence of alcohol induced pancreatitis in the population is unknown due to high level of alcohol consumption in Ukraine, totaling 33.0% of both sexes aged 15 years and above, 47.9% males, 18.9% females Consumed at least 60 grams or more of pure alcohol on at least one occasion in a period of 30 days. (2)

METHODS Within a period of two months, February- March 2016, 30 patients presented to the gastrointestinal department at the Ternopil state medical university hospital, diagnosed with similar symptoms such as vomiting as well as acute abdominal pain, which may be localized to the back and upper epigastric region which could or could not be relieved by leaning forward, diarrhea and weight loss. Based on the presenting clinical symptoms, positive history of alcohol consumption, family history, blood and urine amylase level, liver function tests, x-ray and ultrasound of the pancreas, and other abdominal organs.

RESULT 80% of the patients revealed a more than threefold increase in blood amylase level, a diastase level of more than 1000, Liver function tests showing marked elevation of GGT, ultrasound examination of different forms of increased echogenicity and compactness, with enlargement of different parts of the pancreas were treated with creon, a pancreatic enzyme replacement therapy 25000 IU/KG, duspatalini, an intestinal spasmolytic

60% of patients revealed associated gastrointestinal pathologies such as gastritis, gastroduodenitis, hepatitis, were treated with creon, duspatalini, proton pump inhibitors and liver metabolites and protectors

15% revealed the diagnosis of pancreatitis as a concomitant disease.

10% revealed a positive family history of pancreatitis same treatment with first diagnosis pancreatitis

Лаврін О.Я., Крайча М.І.

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СИСТЕМИ АНТИОКСИДНОГО ЗАХИСТУ У ТКАНИНАХ ПАРАДОНТУ ЩУРІВ НА ТЛІ ДІЇ ТЮТЮНОВОГО ДИМУ

Науковий керівник: к.м.н., доцент Щерба В.В.
Кафедра ортопедичної стоматології
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Літературні дані останніх років свідчать прозріст поширеності захворювань пародонта середнаселення України, що обумовлено, в першу чергу, погіршенням екологічних і соціальних умов життя. Існуюча концепція розвитку захворювань пародонта складається з трьох основних факторів: перший фактор - це біоплівка на поверхні зуба, як резервуар пародонтопатогенної флори, другий - тканини пародонта як джерело запальних медіаторів, третій - загальні чинники, що регулюють метаболізм тканин порожнини рота, від яких залежить реакція на патогенні дії. Незважаючи на те, що більшість авторів провідну роль у виникненні запальних захворювань пародонту приділяє бактеріальній колонізації, у ряді робіт останніх років відмічено, що мікробна інвазія може бути лише пусковим механізмом у процесі руйнування тканин, які входять до складу пародонту. Отже, вивчення впливу різних екзогенних та ендогенних факторів, в тому числі і тютюнового диму, на механізм локальної тканинної реакції є на сьогодні актуальною проблемою парадонтології.

Дослідження зарубіжних авторів та наші власні дослідження патогенезу ураження парадонта вказують на достовірну інтенсифікацію процесів пероксидного окиснення ліпідів на тлі дії тютюнового диму.

Тому, метою нашого дослідження було вивчити вплив тютюнового диму на активність ферментів антиоксидного захисту в тканинах парадонту.

Експериментальні дослідження виконані на 20-ти статевозрілих самцях білих щурів масою 160-180 г. Тварин утримували на стандартному раціоні, з вільним доступом до води і їжі. Щурі були поділені на 2 групи: контрольну (10 особин) і дослідну (10 особин).

Моделювання пасивного тютюнокуріння здійснювалось шляхом поміщення щурів в спеціально сконструйовану камеру, в якій розподілявся тютюновий дим від цигарок «Прилуки». Розрахунок еквівалентної дози нікотину і часу експозиції тварин тютюновим димом проводився на підставі апробованої моделі Соломіної А.С., 2011 р. та розрахунків Лізурчик Л.В. та Шейди О.В. 2014 р.: якщо середньостатистичний курець викурює одну пачку (20 цигарок) на день, то в організм при цьому потрапляє 20 мг нікотину. Виходячи з цього, еквівалентна доза нікотину для щура, від середньої маси людини 70 кг, складе 0,043 мг на день. З огляду на розрахункові дані, в камеру поміщали по 5 тварин. Задимлення проводили протягом 30 хвилин шляхом спалювання 2-х цигарок. Піддослідні щури проходили процедуру «пасивного куріння» 2 рази на добу. Таким чином, одна тварина в експерименті отримувала максимум 0,048 мг нікотину, що відповідало добовій дозі для людини. Після закінчення кожного 30-хвилинного сеансу тварин витягали з камери і поміщали в стандартну клітку віварію. Щурів контрольної групи поміщали в камеру без задимлення 2 рази на добу протягом 30 хвилин. Тривалість експерименту склала 21 день.

Активність супероксиддисмутази (СОД) та каталази в гомогенаті тканин парадонту визначали за загальноприйнятими методиками.

Головною і першорядною перешкодою на шляху утворення активних форм кисню є СОД, що містить у своєму активному центрі мідь, цинк або марганець. На 22-у добу експерименту нами зафіксовано достовірне зниження активності СОД в гомогенаті тканин парадонту на 40,9 % відносно контрольної групи.

Оскільки збільшення в клітині концентрації H_2O_2 , що утворився в результаті супероксиддисмутази і ряду інших реакцій, представляє для клітини не меншу небезпеку, ніж збільшення супероксид-аніонів, необхідна його постійна інактивація в реакції, що каталізується каталазою. Активність каталази в гомогенаті тканин парадонту у щурів на тлі дії тютюнового диму зменшилася у 2,4 рази відносно контрольної групи.

Значне зниження активності СОД та каталази можна пояснити використанням ферментів в процесі інактивації високо реакційних форм кисню. Слід зазначити, що металовмісні ферменти (СОД, каталаза) також підлягають окиснювальній модифікації з втратою іонів металів, утворенням фрагментів пептидів і подальшим руйнуванням внутрішньоклітинними протеазами.

Отже, у щурів на тлі дії тютюнового диму, в тканинах парадонту достовірно знижується активність супероксиддисмутази та каталази, що вказує на виражений дисбаланс вільнорадикального гомеостазу.

Зміст

XX Міжнародний Медичний Конгрес Студентів І Молодих Вчених

Секція: Внутрішні Хвороби	5
<i>Андрійшен Діана, Яцишин Марія, Лаба Ілона</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ НАСІННЯ ЛЬОНУ ПРИ КОРЕКЦІЇ ДИСЛІПІДЕМІЙ У ХВОРИХ НА ІХС	7
<i>Артамонов Р., Дубовик В.</i> ПСИХОЛОГІЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДІАБЕТОМ	8
<i>Атанова Яна</i> ВПЛИВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ, ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА ТА ТРИВАЛОСТІ ПОСТМЕНОПАУЗИ НА СТАН КІСТКОВОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ	8
<i>Бандрівська Юлія, Кошарський Денис, Шумська Олена</i> РЕЗУЛЬТАТИ ВИЯВЛЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ОСТЕОПОРОЗУ У ЖИТЕЛІВ м.ТЕРНОПІЛЬ ЗА ДОПОМОГОЮ ОДНОХВИЛИННОГО ТЕСТУ	9
<i>Безкоровайна Тетяна, Бабінець Анастасія</i> ПРОЯВИ ДИСМЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ГІПОТИРЕОЗІ	9
<i>Бенів Мар'яна, Ковбаса Надія</i> АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ У ХВОРИХ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА, ЖИТЕЛІВ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ	10
<i>Белінський Микита</i> СИНДРОМ WELLENS, ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА РОЗГЛЯД КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ.	10
<i>Белова Лілія</i> ОЦІНКА АДАПТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЛНМУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО	11
<i>Бідованець Лариса</i> ВПЛИВ КОМОРБІДНОСТІ НА ПОКАЗНИКИ NT-PRO-BNP У ХВОРИХ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА	11
<i>Білоус Іванна, Борик Марія, Макар Тарас</i> БАЗАФІЛФЯ ЯК КРИТЕРІЙ ПРОГНОЗУ ПЕРЕБІГУ ДИФУЗНОЇ В-ВЕЛИКОКЛІТИННОЇ НЕГОДЖКІНСЬКОЇ ЛІМФОМИ (В-НГЛ) ТА МНОЖИННОЇ МІЄЛОМИ (ММ)	12
<i>Боб О., Чукур П.</i> РЕСПІРАТОРНА КОМОРБІДНІСТЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	12
<i>Боднар Роксолана, Боднар Петро, Івасенко Тетяна</i> СТАН ІМУННОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА ПОЄДНАНИЙ З ГІПЕРУРИКЕМІЄЮ	13
<i>Бойко Тетяна</i> ЗАСТОСУВАННЯ ГАНАТОНУ У ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ	13
<i>Боровець Роман</i> ОБЛІТЕРУЮЧИЙ ТРОМБАНГІТ (ХВОРОБА БЮРГЕРА): ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА	14
<i>Брюханова Анастасія</i> МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ: ЗВ'ЯЗОК З ПЕРЕБІГОМ ЗАХВОРЮВАННЯ	14
<i>Бутнару Марія, Павлюкович Наталія</i> ПСИХОСОМАТИЧНІ АСПЕКТИ ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ, ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ ТА АНЕМІЇ	15
<i>Василишин Вікторія</i> ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ РІЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ	15
<i>Варунків С., Лесюк Н., Соловій Р.</i> ЗАСТОСУВАННЯ СОЛЕЙ МАГНІЮ І КАЛІЮ В ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ В ПОЄДНАННІ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ	16
<i>Вецько Лілія, Олінник Оксана, Телекі Яна, Польова Марина</i> АНАЛІЗ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ВИРАЗКОВОЮ ХВОРОБОЮ, ПОЄДНАНОЮ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ	16
<i>Вієчар Вячеслав</i> ЧАСТОТА КАЛЬЦИФІКАЦІЇ КЛАПАННОГО АПАРАТУ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ХХН 5Д СТАДІЇ	17
<i>Віхніч Ольга, Івашків Галина, Ільків Вікторія</i> СЕРЦЕВИЙ БІЛЬ – БАЗИС В СВОЄЧАСНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ІНФАРКТУ МІОКАРДА	18
<i>Воробель Володимира, Новиченко Світлана</i> ОСОБЛИВОСТІ УЛЬТРАСОНОГРАФІЇ НИРОК У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ З НАЯВНІСТЮ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ	18

<i>Галей К., Крицький Т., Мазур Л.</i> МІКРОФЛОРА РОТОГЛОТКИ У ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ	19
<i>Галицька Валерія, Гончарук Людмила, Чимпой Кристина</i> ЧУТЛИВІСТЬ HELICOBACTER PYLORI ДО МАКРОЛІДІВ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯХ, ІНДУКОВАНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ	19
<i>Галей К., Крицький Т.</i> ВИКОРИСТАННЯ ЕНТЕРОСОРЕБЦІЇ У СХЕМІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ	20
<i>Галімурка Христина</i> ГРАНУЛЕМАТОЗ З ПОЛІАНГІТОМ: КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ	20
<i>Гапон Ольга</i> ОЖИРІННЯ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ ТА ПРОГРЕСУВАННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ХВОРИХ З НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ	21
<i>Городницька Інеса</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ОБСТРУКТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ	21
<i>Грицак Ганна, Березова Мирослава</i> ВПЛИВ ОЖИРІННЯ НА ПЕРЕБІГ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК	22
<i>Давіденко Сергій, Гучок Микола, Боєчко Олег</i> ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ ХВОРОБИ	22
<i>Джула Марія, Кульчінська Вероніка, Крицький Тарас</i> ПОРУШЕННЯ ЕЛЕКТРОЛІТНОГО БАЛАНСУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ В СТАНІ ДЕКОМПЕНСАЦІЇ ТА ВПЛИВ НА ЙОГО ПЕРЕБІГ ПРЕПАРАТУ РЕГІДРОН ОПТІМ	23
<i>Дигодюк Юлія, Гончарук Людмила, Коханюк Юлія</i> ДИНАМІКА ЛІКУВАННЯ ЗМІН МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЕРИТРОЦИТІВ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯХ, СПРИЧИНЕНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ	23
<i>Дідик Ольга, Распутіна Анна, Бронюк Ярослав</i> ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА КАРДІАЛГІЧНОГО СИНДРОМУ ТА ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ	24
<i>Дмитерко Уляна, Іванків Лідія, Левицька Соломія, Панасюк Марія, Сивик Марта, Хім'як Юлія</i> ОЦІНКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ПОДІЙ СЕРЕД ЖИТЕЛІВ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ	24
<i>Дмитришин Ірина, Рябокони Марія, Стецюк Ігор, Назвальський Ярослав</i> ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕКСЛАНСОПРАЗОЛУ ТА ПАНТОПРАЗОЛУ ПРИ ЛІКУВАННІ GERX	25
<i>Дмитрук Ірина, Паньків Ірина</i> АТЕРОГЕННІ ЗМІНИ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ	25
<i>Дроняк Юлія</i> ГЛИБИНА ЕНДОТОКСИКОЗУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СУПУТНЬОГО АСКАРИДОЗУ	26
<i>Загвоцька Віта</i> ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ ДЕФІЦИТУ ВІТАМІНУ В12 (КОБАЛАМІНУ)	26
<i>Жегестовська Діана, Ольховик Віталій</i> ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНІ ТА КОРОНАРО-АНГІОГРАФІЧНІ ПАРАЛЕЛІ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ	27
<i>Заїчко К.</i> АЛЕЛЬНИЙ ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНУ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ СИНТАЗИ ОКСИДУ АЗОТУ NOS3 T-786C ЯК ПРЕДИКТОР ПЕРЕБІГУ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ	27
<i>Залуцька Тетяна, Салагорник Олена, Ремезюк Ольга</i> РЕЗУЛЬТАТИ СКРИНІНГОВОГО ВИМІРЮВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ЖИТЕЛІВ М. ТЕРНОПІЛЬ	28
<i>Іваночко Олександр, Оліх Віта, Явна Ольга</i> ЗАСТОСУВАННЯ ЕПОВІТАНУ У ПАЦІЄНТІВ З ТЕРМІНАЛЬНОЮ СТАДІЄЮ ХРОНІЧНОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ	28
<i>Іванюк Микола, Явна Ольга</i> АНАЛІЗ АНТИТРОМБОТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ХВОРИХ ІЗ ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ	29
<i>Івасенко Тетяна</i> ОЦІНКА КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ	29
<i>Ісаєва М., Телекі Я., Олінук О.</i> ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ХВОРИХ НА ПОДАГРИЧНИЙ АРТРИТ	30
<i>Коваленко Ірина</i> ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЕНДОТЕЛІУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ДИФУЗНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕЧІНКИ	30
<i>Ковальова Юлія, Мартовицький Дмитро, Лахно Юлія</i> ЗАЛЕЖНІСТЬ ЧАСУ РОЗВИТКУ ПОВТОРНОГО ІНФАРКТА МІОКАРДА НА ЙОГО ПЕРЕБІГ	31

<i>Ковбаса Надія, Сидоренко Оксана, Бенів Мар'яна</i> РИЗИК ГЕМОРАГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ У ХВОРИХ НА НЕ-Q ІНФАРКТ МІОКАРДА	31
<i>Козак Ольга</i> ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ, АСОЦІЙОВАНОЇ З ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ	32
<i>Комар Христина, Халак Наталія</i> ПУХЛИНИ СЕРЦЯ: У ФОКУСІ ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ.	32
<i>Корильчук Богдан, Підгайна Ірина, Безпоповцев Артем</i> АНАЛІЗ ЛІПІДОКОРИГУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ	33
<i>Короташ Іраїда, Рибак Ольга, Чимпой Кристина, Гончарук Людмила</i> ОСОБЛИВОСТІ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ДИFUЗНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕЧІНКИ	33
<i>Котелюх Марія</i> ДИНАМІКА РІВНІВ МАТРИКСНОЇ МЕТАЛОПРОТЕЇНАЗИ-13 ТА ТКАНИННОГО ІНГІБІТОРА МЕТАЛОПРОТЕЇНАЗИ-4 У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ	34
<i>Коханюк Юлія, Пужняк Юлія</i> ВПЛИВ АЛЕЛЬНОГО СТАНУ ГЕНА GSTT1 НА ПОЯВУ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ ІЗ СУПРОВІДНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2	34
<i>Крайдашенко Олександр</i> ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ПРИ СТЕНОКАРДІЇ НАПРУГИ ПОЄДНАНОЇ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ	35
<i>Криворучко Іван, Приходько Наталія</i> ПЕРЕБІГ СЕРЦЕВО СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ З НАЯВНІСТЮ ОСТЕОПЕНІЇ ТА ПЕРВИННОГО ОСТЕОПОРОЗУ	35
<i>Крицький Т., Джула М., Кульчінська В.</i> ЕРЕКТИЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ЧОЛОВІКІВ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	36
<i>Куца Стефан, Юркевич Богдан</i> ЕХОГРАФІЧНІ ЗМІНИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У СТУДЕНТІВ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	36
<i>Кульчінська Вероніка, Джула Марія, Крицький Тарас</i> ВІТАМІН D І ГЛІКЕМІЧНИЙ КОНТРОЛЬ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ 2-ГО ТИПУ	37
<i>Лаврова Аліна</i> ВПЛИВ МІТРАЛЬНОЇ РЕГУРГАЦІЇ НА ЗМІНИ ДОБОВОГО РИТМУ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ	37
<i>Кучер Світлана, Олексяк Олена</i> ДИНАМІКА РІВНЯ МОЛЕКУЛ СЕРЕДНЬОЇ МАСИ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ХОЗЛ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ЕНТЕРОСОБЦІЇ	38
<i>Лаба Ілона, Слобода Мар'яна, Балабан Алла</i> НЕІНВАЗИВНА ДІАГНОСТИКА КОРОНАРНОГО КАЛЬЦИНОЗУ МЕТОДОМ МУЛЬТИСПІРАЛЬНОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ	39
<i>Лиманець Тетяна</i> ХАРАКТЕР ЕКГ-ЗМІН МІОКАРДА НА ФОНІ НИЗЬКИХ КУМУЛЯТИВНИХ ДОЗ АНТРАЦИКЛІНІВ У ХВОРИХ НА ГОСТРІ ЛЕЙКЕМІЇ У ПОЄДНАННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ	39
<i>Литвиненко Вера</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ И КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ИБС СО СТЕПЕНЬЮ КОМПЕНСАЦИИ СД 2 ТИПА	40
<i>Макарчук Надія, Сов'як Інна, Брикса Наталія, Філімонова Наталія</i> КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ КЕЛТІКАНУ І ПОЛЯРИЗУЮЧОГО СВІТЛА У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ ПОЛІНЕЙРОПАТІЮ	40
<i>Макодрай Юлія, Мартинюк Лариса</i> ОСОБЛИВОСТІ РІВНЯ ПТГ ТА ПОКАЗНИКІВ МІНЕРАЛЬНОГО ОБМІНУ (СА, Р) У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ГЕМОДІАЛІЗІ	41
<i>Медвідь Ігор</i> РОЛЬ ВЕГЕТАТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПЕРЕБІГУ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ В УМОВАХ КОМОР БІДНОСТІ	41
<i>Матвійчук Анна, Бадюк Наталія, Трач Нестор</i> ПОПЕРЕДНЯ ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІМ НА АМБУЛАТОРНОМУ ЕТАПІ В УМОВАХ РЕАЛЬНОЇ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ НА ВТОРИННОМУ РІВНІ НАДАННЯ ДОПОМОГИ	42
<i>Мельник Наталія</i> ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СУПУТНОЇ СТАБІЛЬНОЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ	43

<i>Міняйленко Любов</i> ОСОБЛИВОСТІ КАРДИОГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ НА ІХС ПОЄДНАНУ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ	43
<i>Муцяк Мар'яна, Ткачук Надія, Старичков Павло</i> ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НИРОК ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ	44
<i>Назваський Ярослав, Рябоконт Марія, Ониськів Михайло, Дмитришин Ірина</i> ДЕЯКІ МЕТОДИ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПРИ GERX	44
<i>Новак Аліна</i> ДОСВІД КОРЕКЦІЇ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗАКРЕПІВ У ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ	45
<i>Новіцький Микола</i> СИНДРОМ БРАТІВ БРУГАД: У ФОКУСІ РАПТОВА СЕРЦЕВА СМЕРТЬ	45
<i>Оренчук Тетяна</i> ПОКАЗНИКИ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ З АНЕМІЧНИМ СИНДРОМОМ	46
<i>Охрімчук Роксолана, Свинаренко Анастасія</i> ОСОБЛИВОСТІ ГЕМОЦИТОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ПАЦІЄНТІВ З ІСТИННОЮ ПОЛІЦИТЕМІЄЮ	46
<i>Павлічук Єлизавета</i> ВАКЦИНАЦІЯ: ПРОБЛЕМИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВА	47
<i>Палига Вікторія</i> ПЕРВИННИЙ ГІПОТИРЕОЗ ЯК ОДИН ІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ АБДОМІНАЛЬНОГО ОЖИРІННЯ	47
<i>Паніч Роман, Шубіна Марина</i> ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ КОМПЛАЄНТНОСТІ ДО ЛІКАРЯ-ТЕРАПЕВТА	48
<i>Порохнавець Софія</i> ОЦІНКА РИЗИКУ НЕСПРИЯТЛИВИХ ПОДІЙ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ	48
<i>Поліщук Н., Кмита В., Приступа Л.</i> КЛАСТЕРИЗАЦІЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ІЗ УРАХУВАННЯМ ГЕНОТИПІВ ЗА ВС1 ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНА ГЛЮКОКОРТИКОЇДНОГО РЕЦЕПТОРА	49
<i>Праворчук Любов, Праворчук Євген</i> ПОШИРЕНІСТЬ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ КУРЦІВ НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	50
<i>Руцька А., Бондарчук В., Грушко В.</i> ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	50
<i>Сас Мар'яна</i> ВПЛИВ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУПАХ	51
<i>Слобода Мар'яна, Коцюба Оксана, Балабан Алла, Лаба Ілона</i> РІВЕНЬ С - РЕАКТИВНОГО ПРОТЕЇНУ ТА ПОКАЗНИКИ ЛІПОПЕРОКСИДАЦІЇ НА ФОНІ ПРИЙОМУ КОМБІНОВАНОГО ПРЕПАТАТУ МЕЛДОНІУ З γ- БУТИРОБЕТАЇНОМ У ХВОРИХ НА ІХС З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ	51
<i>Смоляр Владислав</i> ПОЄДНАННЯ ПРОЯВІВ СУБКЛІНІЧНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ СОННИХ АРТЕРІЙ ТА ТРАДИЦІЙНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ У БЕЗСИМПТОМНИХ ХВОРИХ	52
<i>Соломончук Андрій, Распутіна Анна, Бронюк Ярослав</i> ГОСТРА СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ У ПАЦІЄНТІВ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА – ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ	52
<i>Тащук Максим</i> ОЦІНКА КІЛЬКІСНИХ ПОКАЗНИКІВ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМИ. ЗМІНИ ІНТЕРВАЛУ QT ,СЕГМЕНТА ST, ЗУБЦЯ T. ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ	53
<i>Ткачук Надія, Муцяк Мар'яна, Паньків Ірина</i> ДИСФУНКЦІЯ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ	53
<i>Трач Нестор, Бадюк Наталія, Матвійчук Анна</i> СТАН КОМПЛЕКСУ ІНТИМА-МЕДІА СОННИХ АРТЕРІЙ У ПАЦІЄНТІВ З ПОСТІНФАРКТНИМ КАРДІОСКЛЕРОЗОМ	54
<i>Філюк Андрій</i> ОСОБЛИВОСТІ ПУРИНОВОГО ОБМІНУ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ХВОРОБІ НИРОК VД СТАДІЇ	54
<i>Франчук М., Франчук У.</i> ЗАСТОСУВАННЯ КАНЕФРОНУ® Н ТА МАГНЕРОТУ® В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПОДАГРИ	55
<i>Хайменова Галина</i> МОДЕРНІЗАЦІЯ ТЕРАПІЇ ПОЄДНАНОЇ ПАТОЛОГІЇ: ХОЗЛ ТА ОА	55
<i>Ханас М., Федик М.</i> ПОРУШЕННЯ РИТМУ ТА ПРОВІДНОСТІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ II ТА III СТАДІЇ	56

<i>Хруняк Катерина, Андрійчук Оксана</i> МОЖЛИВІСТЬ UPSREAM-THERAPY ДЛЯ ПОПЕРЕДЖЕННЯ СИНДРОМУ «КАМ'ЯНОГО СЕРЦЯ»	56
<i>Царик Любов, Шумеляк Антоніна, Ліснянська Наталія, Марущак Марія</i> УРАХУВАННЯ ГЕНДЕРНОГО АСПЕКТУ В АНАЛІЗІ ПОШИРЕНOSTІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ	57
<i>Чернецька Наталя, Невмержицька Людмила, Оліник Оксана, Саєнко Валентина</i> СУДИННО-ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ	57
<i>Щур Оксана, Макарчук Надя</i> РЕЗУЛЬТАТИ СКРИНІНГОВОГО ВИМІРЮВАННЯ РІВНЯ ГЛІКЕМІЇ У ЖИТЕЛІВ М. ТЕРНОПІЛЬ	58
<i>Яхницька Мар'яна</i> ЗМІНИ ЕЛЕКТРОЛІТНОГО СКЛАДУ СЛИНИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГАСТРОЕЗОФАГАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ	58
<i>Якобчук Христина, Мокрій Олеся</i> АНАЛІЗ ПРИЧИН ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК УД СТАДІЇ, ЯКІ ЛІКУЮТЬСЯ ГЕМОДІАЛІЗОМ	59
<i>Anthony Chimaraoke Ezerioha</i> THE EFFECT OF ENERLIV ON REACTIVE HEPATITIS IN PATIENTS WITH PEPTIC ULCER DISEASE	60
<i>Atake Elohor Roli</i> RELATIONSHIP BETWEEN METABOLIC PARAMETERS IN DIABETIC PATIENTS	60
<i>Anthony Chimaraoke Ezerioha</i> EFFECTIVENESS OF COMPREHENSIVE TREATMENT OF LIVER CIRRHOSIS TO USING URSOSANI	61
<i>Bewaji Emmanuel, Hilmi Rifat Sura, Lepyavko Andriy</i> PECULIARITIES OF ARTERIAL PRESSURE PROFILE IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND CONCOMITANT ARTERIAL HYPERTENSION	61
<i>Ivanitsky Anton</i> THE DAILY BLOOD PRESSURE MONITORING OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS	62
<i>Shanker Meera, Olinyk Oksana, Gavrysh Larysa, Teleki Jana</i> SOME ASPECTS OF LIFE QUALITY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND METABOLIC SYNDROME	62
<i>Syed Ahsan Ali</i> EFFECTIVENESS OF COMPREHENSIVE TREATMENT OF LIVER CIRRHOSIS BY USING THE HEPATOPROTECTOR ENERLIV	63
<i>Syed Ahsan Ali</i> TO REVIEW THE CLINICAL MASKS OF MULTIPLE MYELOMA	63
<i>Машталер Зоряна</i> ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТОПОГРАФО-АНАТОМІЧНОЇ БУДОВИ ХОРД СЕРЦЯ.	64
Секція: Хірургічна патологія	65
<i>Андрушкевич Катерина, Сморщок Р.</i> ТАКТИКА СУЧАСНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАКРИТИХ ЧЕРЕЗ- ТА МІЖВЕРТЛЮГОВИХ ПЕРЕЛОМІВ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ	67
<i>Беженар Анастасія, Соловей Юрій</i> МІКРОБІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА АБДОМІНАЛЬНОГО СЕПСИСУ	67
<i>Бабій Михайло</i> ПОШКОДЖЕННЯ ТАЗА У ПАЦІЄНТІВ З ПОЛІТРАВМОЮ (КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА)	68
<i>Банадига Андрій, Ярославіцький Роман, Баліч Роман</i> РАННЯ ДІАГНОСТИКА І ПОКРАЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО НЕКРОТИЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ	68
<i>Білоус О., Галій З., Назаренко М.</i> ВІРТУАЛЬНА РЕКОНСТРУКЦІЯ ПЕРЕЛОМІВ В ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОМУ ПЛАНУВАННІ ОСТЕОСИНТЕЗУ	69
<i>Боднар Тетяна</i> ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ВУЗЛОВОГО ЗОБУ З ДОПОМОГОЮ АПАРАТУ LIGASURE ТА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В ДІЛЯНЦІ ВПЛИВУ ВИСОКОЧАСТОТНОГО СТРУМУ.	69
<i>Буднік Дмитро</i> ХІРУРГІЧНИЙ СТРЕС ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ТРОМБОЕМБОЛІЗМУ	70
<i>Буката Володимир, Данилюк Любомир, Баліч Роман</i> ТРИВАЛІСТЬ ВІДНОВЛЕННЯ МОТОРИКИ КИШКІВНИКА У ХВОРИХ ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОГО АДГЕЗІОЛІЗИСУ	71
<i>Буратинський Вадим</i> ОЦІНКА БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ПРИ РІЗНИХ МЕТОДИКАХ ГЕМОРІДЕКТОМІЇ	71
<i>Вінтоняк Марія, Вінтоняк Тарас, Соловей Юрій</i>	72

ПОРУШЕННЯ ЛІПІДНОГО МЕТАБОЛІЗМУ У ХВОРИХ НА АБДОМІНАЛЬНИЙ СЕПСИС

<i>Гончарова Наталя, Журба Єлизавета</i> СУЧАСНІ ХІРУРГІЧНІ МЕТОДИ ДЕКОМПРЕСІЇ ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ ПРИ МЕХАНІЧНИХ ЖОВТЯНИЦЯХ	72
<i>Вінтоняк Тарас, Вінтоняк Марія, Соловей Юрій</i> СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ АБДОМІНАЛЬНОГО СЕПСИСУ	73
<i>Давіденко Сергій, Гучок Микола, Боєчко Олег</i> ДИНАМІКА ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ ПРИ ГОСТРОМУ АПЕНДИЦИТІ	73
<i>Гут Діана</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ МАЛОІНВАЗИВНОГО ДОСТУПУ В ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА ЗА МЕТОДОМ РОТТІНГЕРА	74
<i>Гуржин Юлія, Моисеенко Николай</i> ПРОБЛЕМА ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЕЁ ЛЕЧЕНИЮ	75
<i>Дроздова Анастасія</i> ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РЕЦИДИВНИЙ ЗОБ	75
<i>Дивак Андрій</i> ЕЛЕКТРОФІЗІОЛОГІЯ ПРОЦЕСІВ ВИЯВЛЕННЯ ЗВОРОТНОГО ГОРТАННОГО НЕРВА ПІД ЧАС ОПЕРАЦІЇ НА ЩИТОПОДІБНІЙ ЗАЛОЗІ	76
<i>Дмитрук В., Чукур П.</i> НЕЙРОТРАВМА МИРНОГО ЧАСУ	76
<i>Домбровський Олександр</i> СТАН ГУМОРАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ ТА МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СТІНКИ КИШКИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ТОВСТОКИШКОВІЙ НЕПРОХІДНОСТІ	77
<i>Дубовская Наталия, Моисеенко Николай</i> ОБРАТИМОСТЬ ГИДРОНЕФРОЗА ПРИ СТРИКТУРАХ ПИЕЛОУРЕТЕРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА	78
<i>Зав'ялець Любомир, Загородський Олександр, Зав'ялець Іван, Грищук Дмитро</i> СУЧАСНА ЕНЗИМОТЕРАПІЯ У ПАЦІЄНТІВ З HIP-SPINE СИНДРОМОМ	78
<i>Завгородній Антон</i> МЕТОДИ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ БЛАУНТА У ДІТЕЙ	79
<i>Зварич Роман</i> ПІДХОДИ ДО ПРОФІЛАКТИКИ РЕПЕРFUZІЙНИХ ТА СИСТЕМО-ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ В УМОВАХ РЕКОНСТРУКЦІЇ АОРТО-СТЕГНО-ПІДКОЛІННОГО СЕГМЕНТА ПРИ ХРОНІЧНІЙ КРИТИЧНІЙ ІШЕМІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК	80
<i>Калиновський Сергій, Просвітлюк Петро</i> ДО ВИМІРЮВАННЯ ПАРАМЕТРІВ ПЕРЕДНЬО-БІЧНОЇ СТІНКИ ЖИВОТА ЗА ДОПОМОГОЮ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ	80
<i>Ковальчук Анастасія</i> СИСТЕМНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАРАМЕТРІВ ТКАНИННОГО ДИХАННЯ У ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ, УСКЛАДНЕНУ ПРОБОДІННЯМ	81
<i>Козирев Станіслав</i> РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ДИНАМІЗУЮЧИХ ЦЕРВІКАЛЬНИХ ПРИСТРОЇВ У ХВОРИХ З ТРАВМАМИ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА	81
<i>Королькова Анастасія</i> ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ПАТОЛОГІЄЮ КУЛЬШОВИХ ТА КОЛІННИХ СУГЛОБІВ	82
<i>Кудриль Іван</i> КОМПАРТМЕНТ СИНДРОМ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КІСТОК ГОМІЛКИ У ПОСТТРАВМАТИЧНИХ ПАЦІЄНТАХ З ПОЛІТРАВМОЮ	82
<i>Куліковський Богдан</i> ОЦІНКА ШКАЛИ ALVARADO В ДІАГНОСТИЦІ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ	83
<i>Лесной Вадим</i> ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО ИНТЕРВАЛА ЭТАПНЫХ ПРОГРАММИРУЕМЫХ САНАЦИЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИТЫМ ПЕРИТОНИТОМ	83
<i>Кривокульська Ірина, Іванюк Микола</i> КИСНЕВО-ТРАНСПОРТНА ФУНКЦІЯ КРОВІ У ХВОРИХ НА СЕПСИС ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ГЕНЕЗУ	84
<i>Лимар Євген</i> ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОПОМОГИ ВАГІТНИМ З ПОЛІСИСТЕМНИМИ ПОШКОДЖЕННЯМИ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ	84
<i>Лисовой Роман</i> РАННИЕ КОЛОСТОМИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ГАРТМАНА	85
<i>Максименко Олександр</i> КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИАДГЕЗИВНИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ЗЛУКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ У ДІТЕЙ	85

<i>Маківка Роман</i> ЛІКУВАННЯ СКЛАДНИХ ПЕРЕЛОМІВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПЛЕЧА СИСТЕМОЮ PHILOS	86
<i>Мазур Віктор</i> ЛІКУВАННЯ ПОЛІКІСТОЗУ НИРОК	86
<i>Лоза Євген, Лоза Христина, Марущак Марія, Максів Христина</i> ЧАСТОТА УТВОРЕННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ РУБЦІВ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	87
<i>Максименко Олександр</i> ІНТУБАЦІЯ КИШЕЧНИКА У ДІТЕЙ З РОЗПОВСЮДЖЕНИМ ПЕРИТОНІТОМ	87
<i>Максименюк Діана</i> БІОХІМІЧНІ, МІКРОБІОЛОГІЧНІ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ПОШИРЕНОГО ПЕРИТОНІТУ НА ТЛІ ЗМОДЕЛЬОВАНОГО РАКУ ТОВСТОЇ КИШКИ	88
<i>Моисеенко Николай, Литвин Павел</i> РОЛЬ ТЕСТОСТЕРОНА, ДИГИДРОТЕСТОСТЕРОНА, ЕСТРОГЕНА В ОРГАНІЗМЕ МУЖЧИНИ ПРИ РАЗВИТИИ ДГПЖ	88
<i>Паранчшин Василина</i> ГАНГРЕНОЗНА ПІОДЕРМІЯ – РІДКІСНЕ ВАЖКЕ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНЕ РАНОВЕ УСКЛАДНЕННЯ: ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	89
<i>Петришин М., Рудніцька М.</i> НАШ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ВАЖКОЇ ФОРМИ ПЛОСКО-ВАЛЬГУСНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ СТОПИ («TALUS VERTICALIS») У ДІТЕЙ	89
<i>Перевізник Богдана</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДІВ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ВАЖКОГО СЕПСИСУ ТА ГОСТРОГО РЕСПІРАТОРНОГО ДИСТРЕС-СИНДРОМУ, ОБУМОВЛЕНОГО ВАЖКОЮ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ	90
<i>Якимчук Олександр</i> ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ВНУТРІШНЬОВЕННОГО НАРКОЗУ ПРИ КЕСАРЬСЬКОМУ РОЗТІНІ	90
<i>Пилипович Наталія, Захарко Наталія</i> МІКРОБІОЛОГІЧНИЙ ПЕЙЗАЖ УМОВНО-ПАТОГЕННИХ МІКРООРГАНІЗМІВ У ХІРУРГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ	91
<i>Пікас Петро</i> ОЦІНКА МІКРОФЛОРИ ТОВСТОЇ КИШКИ У ХВОРИХ ІЗ ПОЛІПАМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ	91
<i>Поволоцька Анна, Притула Аліна, Тищенко Тетяна</i> ДІТЯЧИЙ ТРАВМАТИЗМ, ЙОГО ПРИЧИНИ ТА ПРОФІЛАКТИКА	92
<i>Пономарь Сергей, Моисеенко Николай</i> БОЛЕЗНИ ПРИ КОТОРЫХ ВОЗНИКАЮТ КАМНИ В МОЧЕВЫДИЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ	92
<i>Продан Андрій, Гончарук Ю.</i> МАЛОІНВАЗИВНІ МЕТОДИ В ЛІКУВАННІ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК АСОЦІЙОВАНОЇ З НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЮ ДИСПЛАЗІЄЮ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ	93
<i>Пшеничний Андрій</i> ВИЗНАЧЕННЯ РИЗИКУ РОЗВИТКУ КАРДІАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ, ЩО ПІДЛЯГАЮТЬ ПЛАНОВОМУ ОПЕРАТИВНОМУ ВТРУЧАННІ	93
<i>Ранеулова Т.С., Соловій Р.Д.</i> ЛІКУВАННЯ НИРКОВОЇ КОЛІКИ ЗА ДОПОМОГОЮ МЕТОДИКИ МВТ (ПРЕПАРАТАМИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДІВ ТА РОВАТІНЕКСОМ)	94
<i>Рибарчук Анна</i> ВПЛИВ ПЛАЗМАФЕРЕЗУ НА ДЕТОКСИКАЦІЙНУ ФУНКЦІЮ НИРОК У ХВОРИХ З ЕНДОТОКСИКОЗОМ СЕПТИЧНОГО ГЕНЕЗУ	94
<i>Рицик О., Челяда Ю.</i> ПЕРЕВАГИ ПРОВІДНИКОВОЇ АНЕСТЕЗІЇ ПРИ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ НА НИЖНІХ КІНЦІВКАХ	95
<i>Романчук Віктор</i> МАЛОІНВАЗИВНІ МЕТОДИКИ ОСТЕОСИНТЕЗУ ДІАФІЗАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ	95
<i>Руденко М., Чуйченко Н., Моисеенко Н.</i> ВЛИЯНИЕ СВЧ-ИЗЛУЧЕНИЯ В ИМПУЛЬСНОМ РЕЖИМЕ НА СОДЕРЖАНИЕ АМИНОКИСЛОТ В ПЕЧЕНИ КРЫС	96
<i>Савків Ірина</i> ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ КЛІТИННИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ШКІРИ	96
<i>Смородська Ольга</i> ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ ІМУННОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ІДІОПАТИЧНУ ТРОМБОЦИТОПЕНІЧНУ ПУРПУРУ У ВІДДАЛЕНИЙ ПЕРІОД ПІСЛЯ СПЛЕНЕКТОМІЇ	97
<i>Соловей Микола, Соловей Юрій</i> СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ АБДОМІНАЛЬНОГО СЕПСИСУ	97
<i>Соловей Юрій, Базелюк Олександр, Бельський Сергій</i>	98

ОЦІНКА СТУПЕНЯ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ПРИ АБДОМІНАЛЬНОМУ СЕПСИСІ

<i>Саян Галина, Калинович Назар</i> ДОЦІЛЬНІСТЬ VАС-ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ РАН	98
<i>Слободян Володимир</i> РОЛЬ ДЕЗІНТОКСИКАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ЕНДОТОКСИКОЗУ У ХВОРИХ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ НА СУПУТНІ ХРОНІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ	99
<i>Слободян Володимир</i> ВПЛИВ ЕНДОТОКСИКОЗУ НА ПРОЯВИ ГІПОКСІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ НА СУПУТНІ ХРОНІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ	99
<i>Стельмах Ольга, Сморошок Ростислав, Булавіна Катерина</i> ПОСЛІДОВНІСТЬ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛИМ ІЗ ВІДКРИТИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ДОВГИХ КІСТОК	100
<i>Степанов О., Стахорская Н., Файзуллин А.</i> УСОВЕРШЕНСТВОВАНА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МОДЕЛЬ ОСТРОЇ АНАЛЬНОЇ ТРЕЩИНИ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОАТ	100
<i>Стецюк Ігор</i> ЗНАЧЕННЯ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ В РОЗВИТКУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ТРОМБОЗІВ	101
<i>Тригуб Яна</i> АЛГОРИТМ СУЧАСНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНЬОСУГЛОБОВИХ ПЕРЕЛОМІВ П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ	101
<i>Троценко Сергей</i> ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С РЕЗИДУАЛЬНЫМИ ПОЛИПАМИ ЖЕЛУДКА	102
<i>Троцишин Христина-Марія, Стойко Тетяна</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ЦЕФТРИАКСОНУ У ЗАГАЛЬНОХІРУРГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ	102
<i>Чайковська Софія</i> ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ТОВСТОКИШКОВИХ СТАЗІВ У ДІТЕЙ	103
<i>Чукур П., Дмитрук В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ СУПРАТЕНТОРІАЛЬНИХ ПУХЛИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ	103
<i>Шкорута Ігор, Скоропляс Валерій</i> ВИБІР МЕТОДУ АНЕСТЕЗІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПРИ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОМУ РЕЗЕКЦІЇ АДЕНОМИ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ	104
<i>Шкурашівський Віктор, Топольницький Вадим, Соловей Юрій</i> ОСОБЛИВОСТІ ГУМОРАЛЬНОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА АБДОМІНАЛЬНИЙ СЕПСИС	104
<i>Юнусова Надія</i> РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ХІРУРГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ У ФОРМУВАННІ БЕЗПЕЧНОГО ЛІКАРНЯНОГО СЕРЕДОВИЩА	105
<i>Яник Теодор</i> ВИКОРИСТАННЯ ВАКУУМ-ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ГНІЙНО- НЕКРОТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ У ХВОРИХ НА СИНДРОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ.	105
<i>Ярмолюк Андрій</i> ДІАГНОСТИКА ПОЛІПІВ ТОВСТОЇ КИШКИ ПІД ЧАС КОЛОНОСКОПІЇ: ЕНДОСКОПІЧНІ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ	106
<i>Буднік Д., Буднік Т.</i> СЕГМЕНТАРНА ФЛЕБЕКТОМІЯ У ВАГІТНИХ З ВАРИКОЗНОЮ ХВОРОБОЮ ОБОХ НИЖНІХ КІНЦІВОК	106
<i>Михайлуков Р.</i> ОШИБКИ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С ТРАВМАМИ И РАНЕНИЯМИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ	107
<i>Трачук Р., Яковенко В., Губар О., Половец В.</i> ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ КОЛОРЕКТАЛЬНИХ НЕОПЛАЗІЙ, ЩО ПОШИРЮЮТЬСЯ ЛАТЕРАЛЬНО	107
<i>Черняев М.</i> МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕЗЕКЦІЙНОГО КРАЮ ПЕЧІНКИ ПІСЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ АПАРАТА ЕЛЕКТРОХІРУРГІЧНОГО ЗВАРЮВАННЯ ТА МОНОПОЛЯРНОГО ЕЛЕКТРОКОАГУЛЯТОРА	108
<i>Явна Ольга, Оліх Віта</i> ГІПОКСИЧНА ТА ГЕМІЧНА ГІПОКСІЯ ПРИ СЕПСИСІ	108
<i>Кохан Р., Яворська К., Гончарук Ю.</i> ПЕРЕВАГИ ЕНДОВЕНОЗНОЇ ЛАЗЕРНОЇ КОАГУЛЯЦІЇ НАД ТРАДИЦІЙНОЮ САФЕНЕКТОМІЄЮ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ВАРИКОЗНОЮ ХВОРОБОЮ НИЖНІХ КІНЦІВОК	109
<i>Шаваров І.Ю., Галей К.М., Галей М.М.</i> ОДНОЕТАПНА МАЛОІНВАЗИВНА ТАКТИКА В ЛІКУВАННІ МЕХАНІЧНОЇ ЖОВТЯНИЦІ ДОБРОЯКІСНОГО ТА ЗЛОЯКІСНОГО ҐЕНЕЗУ	110

Секція: Інфекційні хвороби, фтизіатрія, дерматологія

111

<i>Баєрій Марія, Козачишин Наталія</i> КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ У ДОРОСЛИХ ХВОРИХ ІЗ СУПУТНЬОЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	113
<i>Хорощак Ю., Сов'як Н.</i> ПОЛІОМІЄЛІТ В УКРАЇНІ СТАНОМ НА 2016 РІК	113
<i>Букій Сергій</i> КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ С ВЫСОКИМ ТИТРОМ АНТИТЕЛ К ГЕРПЕС ВИРУСУ 6 ТИПА В КРОВИ	114
<i>Бутов Д., Курявая А.</i> РАЗНООБРАЗИЕ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИЧЕСКОЙ КАТЕГОРИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ	114
<i>Бутов Дмитро, Востротін Олександр</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ДИСЕМІНОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ (ДТЛ) У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ	115
<i>Бутов Д. Журба Є. Луценко М. Степанов О.</i> ЭФЕКТИВНІСТЬ ХІРУРГІЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ С МУЛЬТИРЕЗИСТИВНИМ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ	115
<i>Бутов Д., Курявая А.</i> РАЗНООБРАЗИЕ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИЧЕСКОЙ КАТЕГОРИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ	116
<i>Варицька Ганна</i> ТЕРМІНИ ЗАТРИМКИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ДІАГНОСТОВАНИЙ GENEXPERT ТА ФЕНОТИПОВИМ МЕТОДОМ	116
<i>Вікторова Юлія</i> ОСОБЛИВОСТІ ПАТОГЕНЕЗУ РЕАКТИВНОГО АРТРИТУ	117
<i>Вольницька Христина</i> ТУБЕРКУЛЬОЗ І ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ - ПРОБЛЕМА ДІАГНОСТИКИ ПОЄДНАНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	117
<i>Воробець Катерина</i> ЩО ЗНАЮТЬ ПРО ХВОРОБУ ЛАЙМА ПРАЦІВНИКИ ЛІСУ ТЕРНОПІЛЬЩИНИ	118
<i>Гладиш Назарій</i> СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАНOSTІ ПАЦІЄНТІВ З ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИМ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ЗА ДАНИМИ МІЖОБЛАСНОЇ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ЛІКАРНІ	119
<i>Копча Ю.</i> ЗНАЧЕННЯ ЛІКВОР-СИРОВАТКОВОГО ІНДЕКСУ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ НЕЙРОІНФЕКЦІЙ	119
<i>Гураль Олена, Милан Юрій, Гураль Адріана</i> ДИСЕМІНОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ. ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА. ВИПАДКИ З ПРАКТИКИ	120
<i>Древетняк Ярослав</i> ЗМІНА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ ТА ДЕПРЕСІЇ ХВОРИХ НА РОЗАЦЕА ДО І ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ	121
<i>Покришко Аліна, Винокурова Ольга</i> ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ДЕЯКИХ ЕЙКОЗАНОЇДІВ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ГЕПАТИТУ В ТА ЙОГО НАСЛІДКИ	121
<i>Кириченко Анна</i> ГЕПАТИТ А У ДОРОСЛИХ	122
<i>Куземко Марія</i> СТАН ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ З КО-ІНФЕКЦІЄЮ ТУБЕРКУЛЬОЗ-ВІЛ/СНІД	122
<i>Ключук У., Буянова І.</i> ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ, ЩО ВПЛИВАЄ НА СТАН НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ В ЛІКУВАННІ РОЖЕВИХ ВУГРІВ	123
<i>Костюк Ірина, Файчак Вікторія</i> ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В ЦНС ПРИ СКАЗІ	124
<i>Ольховський Євген</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЕШЕРИХІОЗУ У ДІТЕЙ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ	124
<i>Литвинюк Оксана</i> РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	125
<i>Мазурик Олександр</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ В ПОСТЖОВТЯНИЧНОМУ ПЕРІОДІ У ПАЦІЄНТІВ З ВІРУСНИМИ	125

ГЕПАТИТАМИ

<i>Мазурик Олександр</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ В ПОСТЖОВТЯНИЧНОМУ ПЕРІОДІ У ПАЦІЄНТІВ З ВІРУСНИМИ ГЕПАТИТАМИ	126
<i>Матейко Галина, Матвієвіч Мар'яна</i> ПЕРЕБІГ НВІ-ІНФЕКЦІЇ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ	126
<i>Маркевич Оксана, Маркевич Соломія, Мочульський Тарас</i> СИНДРОМ «РУКА-НОГА-РОТ» У ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА	127
<i>Оніщенко Неллі</i> КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ОПЕРІЗУВАЛЬНИЙ ГЕРПЕС	128
<i>Пастух Андрій, Прокопишин Галина, Корнага Тарас</i> ПЕРЕБІГ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	128
<i>Павлюк М.С., Микуляк А.М, Бікеєва В.В.</i> ГРИП В ЕПІДЕМІЧНОМУ СЕЗОНІ 2015-2016 Р.Р.: ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ В ДОРΟΣЛИХ ХВОРИХ	129
<i>Скоропляс Валерій Петрович, Мусієнко Володимир Анатолійович</i> ПОБІЧНІ РЕАКЦІЇ ПРИ ХІМІОТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ	129
<i>Прокопишин Галина, Пастух Андрій, Корнага Тарас</i> ПОЄДНАНИЙ ПЕРЕБІГ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ ТА САРКОЇДОЗУ	130
<i>Сас Андрій</i> ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОПИТУВАЛЬНИКІВ ЩОДО ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ І ПЕРСПЕКТИВА ЇХ ВИКОРИСТАННЯ ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБАХ	131
<i>Седлярчук Дарина, Валецький Юрій</i> ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ У ВОЛИНСЬКІЙ ОБЛАСТІ	132
<i>Сов'як Н.М., Хорощак Ю.М.</i> ПОЛІОМІЄЛІТ В УКРАЇНІ: СЬОГОДЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ	132
<i>Смаглій Зоряна</i> ПРО МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ІНОЗИТОЛУ У ЛІКУВАННІ ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ У ЖІНОК З СИНДРОМОМ СКЛЕРОПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ	133
<i>Табас Петро, Клос Романія, Оксук Оксана</i> СТАН ПОКАЗНИКІВ ШВИДКОСТІ ОСІДАННЯ ЕРИТРОЦИТІВ ТА РІВНЯ БІЛІРУБІНУ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ	134
<i>Тверезовська Ірина, Соломенник Ганна, Могиленець Олена, Бондаренко Андрій, Дуднік Ганна</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ НА ТЛІ ВРОДЖЕНОГО СИНДРОМУ ІМУНО-ЕНДОКРИННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ	134
<i>Томенко В., Марченко В.</i> КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГРИПУ У ВАГІТНИХ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ	135
<i>Яковенко Анна, Жаркова Тат'яна</i> ЗНАЧЕННЯ ЕТИОЛОГІЧЕСКОГО ФАКТОРА В ФОРМИРОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ	135
<i>Трофимов Михайло</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ СУРФАКТАНТА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЁГКИХ НА ФОНЕ ХИМИОТЕРАПИИ	136
<i>Фундовна Олена</i> РЕНТГЕНСЕМИОТИКА СИЛИКОТУБЕРКУЛЕЗА И СИЛИКОЗА	137
<i>Челяда Ю.П., Рицк О.Б.</i> РІЗНОМАНІТТЯ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ НЕЙРОБОРЕЛІОЗУ	138
<i>Яворська Катерина</i> ОБМЕЖЕНА ТА СИСТЕМНА СКЛЕРОДЕРМІЯ, АСОЦІЙОВАНА З ХВОРОБОЮ ЛАЙМА	139
<i>Котелевская В., Кузнецова Д., Бондарь А., Меркулова Н.</i> ОШИБКИ ДИАГНОСТИКИ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ	139
<i>Macdonald Soibi Belief</i> THE HISTORY OF EPIDEMIC EBOLA VIRUS DISEASE IN WEST AFRICA, 2014-2015	140
<i>Juliet Kusi-Boateng</i> MULTIDRUG RESISTANT TUBERCULOSIS (MDR-TB)	140

Секція: Педіатрія**141**

<i>Андрійчук Оксана, Турчанська Надія</i> ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ – СУМНІ РЕАЛІЇ СЬОГОДЕННЯ	143
<i>Андрійчук Тетяна</i>	143

КЛІНІЧНО-ПАРАКЛІНІЧНІ ПОКАЗНИКИ ЯК ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДІТЕЙ	
<i>Василишин Орія, Воробець Андрій, Семенків Христина</i> СТРУКТУРА СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ З ОСТЕОПЕНІЧНИМ СИНДРОМОМ	144
<i>Вдовиченко В'ячеслав, Цісарж Станіслав</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ЦМВ-ІНФЕКЦІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ	144
<i>Венглюк Оксана</i> БРОНХІАЛЬНА АСТМА У ДІТЕЙ: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ	145
<i>Волошин С., Микуляк І. Митник А.</i> ЗАЛЕЖНІСТЬ СКЛАДУ НЕВІДКЛАДНОЇ ТЕРАПІЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ З РІЗНИМИ ГЕНОТИПАМИ	145
<i>Гайченя Катерина</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ У ДІТЕЙ ТА РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ПРОФІЛАКТИЦІ ЗАХВОРЮВАННЯ	146
<i>Бунт Катерина</i> ДИНАМІКА ЗМІН ЗАГАЛЬНОГО СТАНУ У ХВОРОЇ НА ЦЕЛІАКІЮ НА ФОНІ БЕЗГЛЮТЕНОВОЇ ДІЄТИ	146
<i>Года Ілліана, Сарапук Ірина</i> КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕСПІРАТОРНО-СИНЦИТІАЛЬНОЇ ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ	147
<i>Годяцька Катерина</i> РОЛЬ ДЕФІЦИТУ ВІТАМІНУ D В РОЗВИТКУ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ	148
<i>Гончарук Ю., Кравець С.</i> ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ З 1 ПО 3 РІК ЖИТТЯ	148
<i>Гринь Ярослав</i> СИНДРОМ ДИСПЛАЗІЇ У ДІТЕЙ ТА ЇЇ ПРОЯВИ	149
<i>Давиденко Анастасія</i> ЗАХВОРЮВАННЯ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ В ДІТЕЙ СТАРШОГО ВІКУ ТА РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ЇЇ ПРОФІЛАКТИЦІ	149
<i>Демчишин Ярослав</i> ФЕНОТИПИ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ: МОЖЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ	150
<i>Дениско Аліна</i> СПЕЦИФІЧНІСТЬ ОКЦИПІТАЛЬНОЇ АЛОПЕЦІЇ ЯК СИМПТОМУ РАХІТУ У НЕМОВЛЯТ	150
<i>Дзюбан Любомир, Брезніцька Марія</i> ОСОБЛИВОСТІ ЛЯМБЛІОЗУ У ДИТИНИ РАНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	151
<i>Довга Ірина</i> ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ МУКОВІСЦИДОЗУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	151
<i>Дралова Олександра</i> ДЕЯКІ ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ТОКОСКАРОЗНОЇ ІНВАЗІЇ У ДІТЕЙ З РЕКУРЕНТНИМ ПЕРЕБІГОМ ЗАХВОРЮВАНЬ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ	152
<i>Жураховська Ольга, Мельник Олексій</i> СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ДІАГНОСТИКИ ПЕРВИННОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ДІТЕЙ	152
<i>Кароль Дьорді, Лазуркевич Олег</i> ПОЛІКІСТОЗ НИРОК - ОДНА З ПРИЧИН ХРОНІЧНОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ДІТЕЙ	153
<i>Кіпібіда Ольга</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ТЯЖКОГО ХРОНІЧНОГО РОЗЛАДУ ЖИВЛЕННЯ	153
<i>Коваль Лариса</i> ВИЗНАЧЕННЯ ЕТІОЛОГІЧНОГО СПЕКТРУ, ЧУТЛИВОСТІ ТА РЕЗИСТЕНТНОСТІ ПАТОГЕНІВ ПРИ ПОЗАЛІКАРНЯНИХ ПНЕВМОНІЯХ У ДІТЕЙ	154
<i>Коноплицька А., Баглай В.</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЇ СЕЧОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ НА ТЛІ АНОМАЛІЙ РОЗВИТКУ СЕЧОВОЇ СИСТЕМИ	154
<i>Кравців Валентина, Гошовський Богдан</i> «МАСКИ» МУКОВІСЦИДОЗУ	155
<i>Кузяк Михайло</i> АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ СЕРЕД ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ЧОРТКІВСЬКОГО РАЙОНУ	155
<i>Кузьминская Катерина</i> ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ В ПРОФИЛАКТИКЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	156

<i>Мартиняк Ольга, Муцяк Мар'яна</i> ВПЛИВ СОРЕБЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ НА ДИНАМІКУ АЛІМЕНТАРНОЇ ВОДНО-НІТРАТНОЇ МЕТГЕМОГЛОБІНЕМІЇ	156
<i>Купкіна Анна</i> ОСОБЛИВОСТІ ТЕРАПІЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ	157
<i>Матвійчук Ангеліна</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ЇХ ПРОФІЛАКТИЦІ	157
<i>Токарчук Н., Одарчук І.</i> ПОКАЗНИКИ TGF В1 ПРИ ПІЄЛОНЕФРИТІ НА ТЛІ МІХУРОВО-СЕЧОВІДНОГО РЕФЛЮКСУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ	158
<i>Павленко Аліна</i> ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗОБОМ	159
<i>Пастушина Ірина, Кіпібіда Ольга, Андрейчук Денис</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ЛЯМБЛІОЗУ У ДІТЕЙ	159
<i>Полюков Г., Карпушенко Ю.</i> СТАНДАРТИЗОВАНІ ОПИТУВАЛЬНИКИ – ЕФЕКТИВНИЙ СПОСІБ ОЦІНКИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ДАНИХ З БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ	160
<i>Семенюк Марія</i> ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ МСР-1 ЯК БІОМАРКЕРА ЗАПАЛЕННЯ У ДІТЕЙ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ	160
<i>Рудой Дмитрій і Зеленюк Каристина</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ МУТАЦІЯМИ ГЕНА COL3A1 У РОДИТЕЛЕЙ И РАЗВИТИЕМ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	161
<i>Редько Олеся</i> ВИКОРИСТАННЯ СОРЕБЕНТІВ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ АЛІМЕНТАРНОЇ МЕТГЕМОГЛОБІНЕМІЇ	161
<i>Синенко Віталій, Ситник Вікторія, Джагіашвілі Ольга</i> КОМОРБІДНІСТЬ У ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ ЗА ДОПОМОГОЮ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	162
<i>Стукало Л., Процюк Т.</i> ВПЛИВ ВІТАМІНУ D НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ ХВОРИХ НА АЛЕРГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ	162
<i>Субін Марія</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕЧОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ЇХ ПРОФІЛАКТИЦІ	163
<i>Сучко Костянтин</i> УРБАНІСТИЧНО-СТРЕСОРНІ ФАКТОРИ У РОЗВИТКУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ДІТЕЙ	163
<i>Шварацька Ольга, Карпенко Анна</i> МІКРОБІОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПОВТОРНИХ БАКТЕРІАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ГРВІ У ДІТЕЙ	164
<i>Шийка Оксана, Придатченко Юлія</i> КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЕВУ-ІНФЕКЦІЇ У ДИТЯЧОМУ ВІЦІ	164
<i>Хабаль Вікторія, Гуменюк Ангеліна</i> ОСОБЛИВОСТІ ОБМІНУ ВІТАМІНУ А У ДІТЕЙ З МУКОВІСЦИДОЗОМ	165
<i>Шульгай Анна-Марія</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ РАХІТУ У ДІТЕЙ ПЕРЕДДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ	165
<i>Антонюк Наталія</i> ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ, РАНЬОГО ВИЯВЛЕННЯ ТА СВОЄЧАСНОГО ЛІКУВАННЯ ДИСПЛАСТИЧНОГО СИНДРОМУ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ДІТЕЙ	166
<i>Дзюбан Любомир, Брезніцька Марія, Боймиструк Роман</i> АДАПТАЦІЙНИЙ ПОТЕНЦІАЛ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ ДІТЕЙ З ДИСФУНКЦІЄЮ БІЛІАРНОГО ТРАКТУ	166
<i>Боцюк Устина, Бабінець Анастасія</i> ХАРЧОВА АЛЕРГІЯ У ДІТЕЙ ЯК СТАРТОВИЙ ПРОЯВ АТОПІЇ	167
<i>Гринь Ярослав</i> КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ТА ГЕНЕТИЧНІ ФАКТОРИ СИНДРОМУ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ДІТЕЙ	167
<i>Ahmad Al Smairat, Anna Pelykh, Oksana Datskiv</i> RISK FACTORS AND DIAGNOSTIC FEATURES RICKETS IN CHILDREN FROM IRBID (JORDAN) AND VINNYTSIA REGION	168
<i>Christina Husak</i> DIABETES MELITUS TYPE 1	168

<i>Hind Kortbi</i> THE INFLUENCE OF SPIRITUALITY IN ADOLESCENT	169
<i>Veronica Kudzai Muzheri, Mozzie Esther Chidima, Abigail Oluwatosin</i> CLINICAL CASE OF TRANSITORY HYPOGAMMAGLOBULINEMIA IN TODDLER	169
<i>Verengai Tinashe Judith</i> NEONATAL DIABETES : WOLCOLF-Rallison Syndrome: NOVEL A MUTATION	170
Секція: Неврологія та психіатрія	171
<i>Алексеева Валерія</i> РОЗВИТОК ТА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНЯ ДОМАГАНЬ ТА КОМУНІКАТИВНИХ ЗДІБНОСТЕЙ У СТУДЕНТИВ-ПСИХОЛОГІВ	173
<i>Безуглова Ирина, Геращенко Анна</i> РОЛЬ НАРУШЕНИЙ ОКСИДАНТНОЇ І ЛІПІДТРАНСПОРТНОЇ СИСТЕМ В ФОРМИРОВАНИИ КОГНІТИВНИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНИХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	173
<i>Білічук А.</i> ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА КЛІНІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ ПРИ ШИЗОФРЕНІЇ	174
<i>Бударна О., Душенько В.</i> ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ ІЗ ОРГАНІЧНИМ УРАЖЕННЯМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ВІДДАЛЕНОМУ ПЕРІОДІ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ	174
<i>Бучарський Олександр</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ МОДИФІКУЮЧИХ ХВОРОБУ ПРЕПАРАТІВ У ЛІКУВАННІ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ	175
<i>Вихрущ-Олексюк Олександра</i> СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПОЛІКУЛЬТУРНОГО СЕРЕДОВИЩА	175
<i>Вронська Ирина</i> ОСОБЛИВОСТІ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ТА ЛЕГКОЮ РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ	176
<i>Гуменюк Ангеліна, Лизак Марія</i> ПТСР: КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ЛІКУВАЛЬНИЙ ПІДХІД	176
<i>Дацків Оксана, Западний Ярослав, Мельник Олексій</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ПОКАЗНИКІВ ВАРІАЦІЙНОЇ ПУЛЬСОМЕТРІЇ ПРИ ІШЕМІЧНОМУ ІНСУЛЬТІ У ХВОРИХ ІЗ СТРЕСОВОЮ ГІПЕРГЛІКЕМІЄЮ	177
<i>Дзецюх Тетяна</i> РОЛЬ ПОЗИТИВНИХ ЕМОЦІЙ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ ДОПОМОЗІ ОНКОХВОРИМ ДІТЯМ	177
<i>Драган Наталя</i> ВИЯВЛЕННЯ І ОЦІНКА ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА АЛКОГОЛЬНУ ЗАЛЕЖНІСТЬ	178
<i>Дуве Христина</i> СТАН КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ СУБАРАХНОЇДАЛЬНИЙ КРОВОВИЛИВ	178
<i>Дубинецька Вікторія</i> ВПЛИВ ЗМІН В КОГНІТИВНІЙ СФЕРІ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ	179
<i>Карімова Заріна, Самойлова Ганна</i> ЕЛЕКТРОМІОГРАФІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ХВОРИХ НА МІАСТЕНІЮ ТА ЇХ ЗВ'ЯЗОК ЗІ СТРУКТУРНИМИ ЗМІНАМИ ТИМУСУ	180
<i>Кваснюк Анна</i> САМОАКТУАЛІЗАЦІЯ, ЯК ОДИН З КРИТЕРІЇВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ	180
<i>Козачишин Наталія, Багрій Марія</i> ВИЗНАЧЕННЯ ІНТЕРНЕТ-АДИКЦІЇ СЕРЕД ШКОЛЯРІВ ТА СТУДЕНТІВ	181
<i>Кощановська Юля, Венцик Назар</i> ДЕОНТОЛОГІЧНІ ПИТАННЯ ЩОДО ВІДВІДУВАННЯ ТЯЖКОХВОРИХ ПАЦІЄНТІВ ЇХНИМИ РОДИЧАМИ ТА БЛИЗЬКИМИ ЛЮДЬМИ У ВІДДІЛЕННЯХ РЕАНІМАЦІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ	181
<i>Кубас Андрій, Тетюк Тарас</i> ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ З СТЕНОЗОМ ХРЕБТОВОГО КАНАЛУ НА ПОПЕРЕКОВОМУ РІВНІ	182
<i>Люта Ольга, Воробель Володимира</i> АНАЛІЗ ВПЛИВУ ЗОВНІШНІХ ЧИННИКІВ НА ВИНИКНЕННЯ ТА ПЕРЕБІГ СИНДРОМУ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСТОНІЇ	182
<i>Лизак Марія, Гуменюк Ангеліна</i> ВИКОРИСТАННЯ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ	183
<i>Лошак Олександра, Василюшин Андріана, Белінський Микита</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕГАБАЛІНУ У ХВОРИХ ІЗ ФІБРОМІАЛГІЄЮ	184

<i>Марковская Елена, Похвалённая Валерия</i> ДИНАМИКА ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ РАССЕЙНЫМ СКЛЕРОЗОМ В ПРОЦЕССЕ ТЕРАПИИ	184
<i>Майданевич Тарас</i> КЛІНІЧНІ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХОРЕЇ ГЕНТІНГТОНА	185
<i>Мартинчук Людмила</i> ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЦІННІСНО-ОСОБИСТІСНОЇ СФЕРИ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ	185
<i>Мельник Олексій, Мусієць Анастасія, Андреева Анна</i> ОСОБЛИВОСТІ ВІДНОВЛЕННЯ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ОСІБ З ОРГАНІЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ ЦНС НА ТЛІ ВИКОРИСТАННЯ "ГЛІАТИЛІНУ"	186
<i>Насалик Роксолана</i> ЗМІНИ ПАРАМЕТРІВ ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ З ГІДРОЦЕФАЛІЄЮ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ІШЕМІЇ МОЗКУ	186
<i>Олійник Наталія, Горяна Ірина</i> СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАНОСТІ У ХВОРИХ З ВПЕРШЕ ВИЯВЛЕНИМ СУДОМНИМ НАПАДОМ	187
<i>Павлюк Мар'яна</i> ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЦІННІСНО-ОСОБИСТІСНОЇ СФЕРИ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ	187
<i>Письменна Аліна</i> ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ ТА ПРОБЛЕМА РОЗВИТКУ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ	188
<i>Погорецька Марія, Скакун Олексій</i> ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ГОЛОВНОГО БОЛЮ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ІФНМУ	188
<i>Попрожек В., Сосна Г.</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ДІАГНОСТИКИ ХВОРОБИ ВІЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА	189
<i>Сагайдак Любова</i> ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ РЕОВАЗОГРАФІЧНИХ ЗМІН У ХВОРИХ З ВЕРТЕБРОГЕННИМ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ ІЗ СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ	189
<i>Смашна О. Шкварилук Н.</i> КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ПАЦІЄНТІВ З СУПУТНИМ ТРАВМАТИЧНИМ ПОШКОДЖЕННЯМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ	190
<i>Тверезовська Ірина</i> ОСОБЛИВОСТІ СВОЄЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ДЕФІЦІТІ ТИРОЗИНГІДРОКСИЛАЗИ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	191
<i>Ткачук Надія</i> ТЕРАФЛЕКС-АДВАНС У ЛІКУВАННІ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ ПОПЕРЕКОВОГО ОСТЕОХОНДРОЗУ	191
<i>Фаріон Олег</i> ПСИХОЛОГІЧНА ТА КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У МІГРАНТІВ	192
<i>Харковська Тетяна, Мілевська-Вовчук Любова, Вовчук Віктор</i> ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ІШЕМІЄЮ МОЗКУ	193
<i>Шорніков Андрій, Рокутов Сергій</i> ПРОБЛЕМА РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ КУРІННЯ КАЛЬЯНУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	193
<i>Шуст Олена, Білецька Катерина</i> ПСИХОЛОГІЧНІ ТА БІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕТВОРЕННЯ СТРЕСУ НА РЕСУРС ОСОБИСТОСТІ	194
<i>Салій Інна</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ЗОРОВО-КОНСТРУКТИВНИХ НАВИЧОК У ХВОРИХ В РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ	194
Секція: Акушерство та гінекологія	195
<i>Багній Ліна, Добрянська Вікторія, Бавровська Людмила, Абу Алі Сузана Емілія, Доброцьк Патриція Клаудія, Скупські Даміан</i> ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ КЛІМАКТЕРИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ГІНЕКОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ	197
<i>Багній Ліна</i> КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕНДОМЕТРИНУ У ЛІКУВАННІ ЗАГРОЗИ ПЕРЕРИВАННЯ В ПЕРШОМУ ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ	197
<i>Барбе Адріан</i> РОЛЬ ВАЗОЕНДОТЕЛІАЛЬНОГО ФАКТОРУ РОСТУ СУДИН (VEGF) ПРИ ЕНДОМЕТРІОЗІ	198
<i>Бондар Оксана, Шкрібляк Марія</i> ВАГІТНІСТЬ ТА ПОЛОГИ У ЖІНКИ З ГІПОФІЗАРНИМ НАНІЗМОМ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	199
<i>Боярська Юлія, Жилко Яна</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОЛОГІВ У ВІКОВИХ ПЕРШОРІДЯЧИХ	199
<i>Бригадир К.</i> ЛІКУВАННЯ БЕЗСИМПТОМНОЇ БАКТЕРІУРІЇ У АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНИХ ВАГІТНИХ УРЕАЦИДОМ	200

<i>Брюханова Анастасія</i> ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА ЧАСТОТИ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ РІЗНИХ КОМБІНАЦІЙ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТУ	201
<i>Ващишина Ольга, Осінчук Роксолана, Петиш Віталій, Монастирська Юлія, Чубань Олена</i> ОЛІГОМЕНОРЕЯ ЯК ПРОЯВ ДИСФУНКЦІЇ ЯЄЧНИКІВ ПРИ НАДМІРНИХ НАВАНТАЖЕННЯХ. ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ	201
<i>Буднік Д., Буднік Т.</i> СЕГМЕНТАРНА ФЛЕБЕКТОМІЯ У ВАГІТНИХ З ВАРИКОЗНОЮ ХВОРОБОЮ ОБОХ НИЖНИХ КІНЦІВОК	202
<i>Венгер Галина, Доскоч Христина, Петришин Наталя</i> ПЕРЕДЧАСНА ЛЮТЕЇНІЗАЦІЯ У ПРОГРАМАХ ДРТ	202
<i>Венгер Галина, Доскоч Христина, Петришин Наталя</i> ПЕРЕДЧАСНА ЛЮТЕЇНІЗАЦІЯ У ПРОГРАМАХ ДРТ	203
<i>Гнатенко О., Благовещенский Р., Кебашвили С.</i> КЛИНИКА, ДІАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕКРУТА ПРИДАТКОВ МАТКИ	203
<i>Дживак Володимир Георгійович, Кухтин Анатолій Вікторович</i> ДІАГНОСТИКА ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВООБІГУ У ЖІНОК ІЗ ЗАТРИМКОЮ РОСТУ ПЛОДА	204
<i>Дунець Ілона, Франчук Марта</i> СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ФІБРОЗНО – КІСТОЗНОЇ ХВОРОБИ НЕГОРМОНАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ	204
<i>Дівнич Богдан</i> ВИЗНАЧЕННЯ ОСНОВНИХ ЧИННИКІВ ВИНИКНЕННЯ ФІБРОМІОМИ МАТКИ. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ	205
<i>Єрьоміна Тетяня</i> РОЛЬ ПІДЛІТКІВ В ДИНАМІЦІ ВАГІТНОСТЕЙ ТА ПОЛОГІВ ЗА 2015 РІК У М.АРТЕМІВСЬКУ ТА РАЙОНУ	205
<i>Жураховська Ольга, Мельник Олексій</i> МІСЦЕ ВАГІНАЛЬНОЇ ГІСТЕРЕКТОМІЇ В СУЧАСНІЙ ГІНЕКОЛОГІЇ	206
<i>Клімук Настасія, Левчук Олена, Лойко Іванна, Калушка Іванна</i> РЕЗУЛЬТАТИ НОВІТНИХ МЕТОДІВ ВВЕДЕННЯ ПОЛОГІВ ЗА ДАННИМИ ДУБЕНСЬКОГО	206
<i>Колочун Наталія, Лимар Наталія, Фінчук Софія, Попенко Жанна, Драган Наталя</i> ОСОБЛИВОСТІ ВІНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ЕНДОКРИННИМИ ПОРУШЕННЯМИ. РИЗИКИ І ЇХ ПРОФІЛАКТИКА	207
<i>Колтун-Пономаренко Юлія, Прокопенко Зоряна</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ ПАЦІЄНТОК З «ТОНКИМ» ЕНДОМЕТРИЄМ В ПРОГРАМАХ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	207
<i>Кривицька Галина</i> АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ	208
<i>Кулик І., Цепенда О., Яценко О., Хамуляк О.</i> ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДДА У ЖІНОК ІЗ ГЕНІТАЛЬНИМ ЕНДОМЕТРИОЗОМ В ПРОГРАМАХ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	208
<i>Кусакова О.</i> ВАГІТНІСТЬ, ЯКА УСКЛАДНИЛАСЬ ЗАГРОЗОЮ ПЕРЕРИВАННЯ ТА РЕТРОХОРИАЛЬНОЮ ГЕМАТОМОЮ	209
<i>Лабчук Андрій, Орішак Ірина</i> АКУШЕРСЬКІ ТА ПЕРИНАТАЛЬНІ АСПЕКТИ ВІДШАРУВАННЯ ХОРІОНА ТА ПЛАЦЕНТИ	209
<i>Мала Інеса, Клопотюк Тетяня</i> ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ПІД ВПЛИВОМ ЕКЗОГЕННОГО ФАКТОРУ У ЖІНОК РАНЬОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ	210
<i>Михайловська Ольга</i> ВПЛИВ РІВНЯ ЛЕПТИНУ НА РЕПРОДУКТИВНУ ДІЯЛЬНІСТЬ ЖІНКИ	210
<i>Насташенко М.</i> СИМУЛЬТАННІ ОПЕРАЦІЇ В ГІНЕКОЛОГІЇ	211
<i>Петиш Віталій, Колочун Наталія, Довбенко Наталя</i> РОЗЛАДИ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ЯК ПОКАЗНИК АДАПТАЦІЇ ОРГАНІЗМУ ДО ЕМОЦІЙНО-ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ. ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ	211
<i>Писаренко Геннадій, Таравнех Діана</i> СПОСІБ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОГНОЗУ НЕВДАЛИХ СПОРІВ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ У ЖІНОК З ТРОМБОФІЛІЄЮ	212
<i>Свинаренко Анастасія, Охрімчук Роксолана</i> РОЛЬ УРЕАМІКОПЛАЗМОВОЇ ІНФЕКЦІЇ У РОЗВИТКУ ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ УРОГЕНІТАЛЬНОГО ТРАКТУ У ЖІНОК	212
<i>Фадеева Алина</i> ВЛИЯНИЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА НА РЕЗУЛЬТАТЫ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ	213

МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ ФУНКЦІЇ ЯИЧНИКІВ

<i>Фартушок Тетяна</i> ПРОБЛЕМА ЕКТОПІЧНОЇ ВАГІТНОСТІ	213
<i>Франчук Марта</i> АРТРОПАТІЇ У ЖІНОК КЛІМАКТЕРИЧНОГО ПЕРІОДУ	214
<i>Франчук Уляна</i> ВПЛИВ ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА НА ЧАСТОТУ ВИНИКНЕННЯ МИМОВІЛЬНИХ ВИКИДНІ	214
<i>Хміль Анна, Микула Руслана, Петришин Наталя, Яцунський Тарас</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ФАКТОРІВ ЧОЛОВІЧОГО БЕЗПЛІДДЯ	215
<i>Хміль Марія, Микула Руслана, Хміль Анна</i> ВИКОРИСТАННЯ ІНОЗИТОЛУ В ПРОТОКОЛАХ КОНТРОЛЬОВАНОЇ ОВАРІАЛЬНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ ОВУЛЯЦІЇ З АНТАГОНІСТАМИ ГнРГ У ЖІНОК ІЗ СКЛЕРОПОЛІКІСТОЗОМ ЯЄЧНИКІВ	215
<i>Чорненська Г., Боднар Я.</i> РЕПРОДУКТИВНА ФУНКЦІЯ У ЖІНОК ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	216
<i>Якимчук Юлія, Курило Оксана</i> ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЦИРКУЛЮЮЧИХ ІМУННИХ КОМПЛЕКСІВ НА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ МОДЕЛІ ПОЗАМАТКОВОЇ ВАГІТНОСТІ ЛІКОВАНОЇ МЕТОТРЕКСАТОМ І ЇХ КОРЕКЦІЯ КАЛЬЦІЙ ФОЛІАНТОМ	217
<i>Яновська Надія, Піндера Соломія, Чевіль Марія, Цибулько Вікторія</i> ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ БАГАТОПЛІДНОЇ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ (ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕНЬ СЕРЕД ДВІЙНЯТ-СТУДЕНТІВ ЧДМК)	217
<i>Iman Jasim Elttayef, Atiyah Khaleel Alshaher</i> THE EFFECT OF METHOTREXATE TREATMENT OF THE UNRUPTURED ECTOPIC PREGNANCY ON THE FUTURE REPRODUCTIVE ABILITY IN WOMEN WHO WERE TREATED WITH A SINGLE-DOSE METHOTREXATE REGIMEN (LITERATURE REVIEW)	218
<i>Олійник Ірина</i> ПРОФІЛАКТИКА ТА КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ	218

Секція: Онкологія та радіаційна медицина **219**

<i>Бідованець Богдан, Бідованець Тарас</i> ОРТОТОПІЧНА ДЕРИВАЦІЯ СЕЧІ ПРИ РАДИКАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ РАКУ СЕЧОВОГО МІХУРА: ПЕРШИЙ ДОСВІД	221
<i>Маліборська Світлана, Храпчук Андрій, Голотюк Володимир</i> ПОРІВНЯННЯ БЕЗПОСЕРЕДНЬОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ СПОСОБІВ РАДІОМОДИФІКАЦІЇ У КОМПЛЕКСІ НЕОАД'ЮВАНТНОЇ АНТИБЛАСТОМНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА РАК ПРЯМОЇ КИШКИ	221
<i>Оліх Віта, Явна Ольга</i> ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ В ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ДОБРОЯКІСНИХ ТА ЗЛОЯКІСНИХ ВНУТРІШНЬОПРОТОВОКИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ	222
<i>Пославська Олександра, Переута Юлія, Яроміч Ірина</i> ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ НОВОУТВОРЕНЬ З НЕВІДОМОЮ ПЕРВИННОЮ ЛОКАЛІЗАЦІЄЮ	222
<i>Петришин М., Павлюк М.</i> ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОДІЛУ І ДИНАМІКИ ЕКСПРЕСІЇ МОЛЕКУЛЯРНИХ МАРКЕРІВ ПУХЛИННОГО РОСТУ У ХВОРИХ НА РАК ПРЯМОЇ КИШКИ ПІД ВПЛИВОМ НЕОАД'ЮВАНТНОЇ ХІМІОПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПОПЕРЕДНИКА ОКСИДУ АЗОТУ	223
<i>Гаргаун Владислав, Белінський Микита, Васишин Андріана</i> МЕТАХРОННИЙ РАК ЯЄЧНИКА У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ	223
<i>Фурсевич І.</i> ВИКОРИСТАННЯ ТЕПЛОГО ПОТОКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ У РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ІІ ОНКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ	224
<i>Onwuteaka Kevin O.K</i> LAPAROSCOPIC INGUINOGRAPHY: PROS VS CONS	224

Секція: Офтальмологія, стоматологія, ЛОР-патологія **225**

<i>Бойко Христина</i> ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕКТРОФОРЕЗУ ТА ЕНДОЛАРИНГЕАЛЬНОГО ВНУТРІШНЬОТКАНИННОГО ВВЕДЕННЯ ТОПІЧНИХ КОРТИКОСТЕРОЇДІВ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ НАБРЯКОВО-ПОЛІПОЗНИМ ЛАРИНГІТОМ (ЛАРИНГІТ РЕЙНКЕ)	227
<i>Болінська Євгенія</i> СТАНОВЛЕННЯ ЗОРОВОЇ ПЕРЦЕПЦІЇ У ДІТЕЙ З ДІАГНОЗОМ АМБЛІОПІЯ ЯК ОДИН З МАРКЕРІВ ГОТОВНОСТІ ДИТИНИ ДО КОМПЛЕКСНОГО НАВЧАННЯ	227
<i>Буклів Ірина, Кричка Марта</i>	228

ОСОБЛИВОСТІ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ ЗОРОВОГО НЕРВУ В НОРМІ І ЇХ КОРЕКЦІЯ ПРИ ОФТАЛЬМОПАТОЛОГІЇ	
<i>Вербенець Богдан</i> ПАТОГЕННА РОЛЬ ГІПОТИРЕОЗУ В ПОРУШЕННЯХ КЛІТИННОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ НА ТЛІ ГОСТРОГО ПАРОДОНТИТУ	228
<i>Волкова Дарія, Антонюк Інна</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЧАСТКОВОГО ВИДАЛЕННЯ ПІДНЕБІННИХ МИГДАЛИКІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ У ДІТЕЙ	229
<i>Дзюбак Сергій</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИВЧЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В ОСІБ СПЕЦКОНТИНГЕНТУ	229
<i>Зенов'єва Ольга</i> ЗАСТОСУВАННЯ ІНТРАВІТРЕАЛЬНИХ ІН'ЄКЦІЙ АФЛІБЕРСЕПТУ У ПАЦІЄНТІВ З ДІАБЕТИЧНИМ МАКУЛЯРНИМ НАБРЯКОМ	230
<i>Зуляк Ірина, Жолоб Марія, Василик Зіновій</i> МІКРОКРИСТАЛІЗАЦІЯ РОТОВОЇ РІДИНИ У ПІДЛІТКІВ З КАТАРАЛЬНИМ ГІНГВІТОМ ТА ХРОНІЧНИМ ГАСТРОДУОДЕНІТОМ	230
<i>Клинь Юлія</i> ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ГЕМОСТАТИЧНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА НОВОУТВОРЕННЯ ЛОР-ОРГАНІВ	231
<i>Конопельнік Дмитро</i> ПЕРЕГЛЯД ПОКАЗІВ ЩОДО ВИКОНАННЯ ТОНЗИЛЕКТОМІЇ У ДІТЕЙ	231
<i>Корильчук Богдан, Безпоповцев Артем</i> ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНЯ ГЛЮКОЗИ ЗІ СТАНОМ ПАРАДОНТУ	232
<i>Котик Мирослава</i> СТАН ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ОСІБ, ЩО КОРИСТУЮТЬСЯ ОРТОДОНТИЧНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ	232
<i>Кучерук Олег</i> ПОШИРЕНІСТЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ КОРОТКОЗОРОСТІ У СТУДЕНТІВ ІV КУРСУ ВІДДІЛЕННЯ «ЛІКУВАЛЬНА СПРАВА» ЖИТОМИРСЬКОГО ІНСТИТУТУ МЕДСЕСТРИНСТВА	233
<i>Кричка Марта, Буклів Ірина</i> ОСОБЛИВОСТІ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ СІТКІВКИ ПРИ ОФТАЛЬМОПАТОЛОГІЇ	233
<i>Лаєрін Оксана, Крайча Марта</i> ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СИСТЕМИ АНТИОКСИДНОГО ЗАХИСТУ У ТКАНИНАХ ПАРАДОНТУ ЩУРІВ НА ТЛІ ТЮТЮНОВОГО ДИМУ.	234
<i>Малюченко Олександр, Радчук Володимир</i> ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ ФІКСУЮЧИХ ЕЛЕМЕНТІВ В ЧАСТКОВИХ ЗНІМНИХ ПЛАСТИНКОВИХ ПРОТЕЗАХ	235
<i>Маркевич Оксана, Мочульський Тарас, Маркевич Соломія</i> ПОШИРЕНІСТЬ РЕТЕНЦІЇ ЗУБІВ У РІЗНИХ РЕГІОНАХ ПРОЖИВАННЯ, ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ	235
<i>Маркевич Соломія, Маркевич Оксана</i> ТИП ТЕМПЕРАМЕНТУ, ЯК ОДИН ІЗ ПРЕДИКТОРІВ РОЗВИТКУ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ	236
<i>Машкова Катерина, Телендій Вячеслав</i> МІКРОБІОЦЕНОЗ ПАРОДОНТАЛЬНИХ КИШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СУПУТНИМИ ПАТОЛОГІЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ	236
<i>Мороз Іван</i> ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ І ПАРОДОНТУ У СТУДЕНТІВ ТДМУ	237
<i>Отчик Анна</i> ВАЖЛИВІСТЬ СВОЄЧАСНОГО ВИЯВЛЕННЯ ТА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ШИЛОПІД'ЯЗИЧНОГО СИНДРОМУ	237
<i>Палій Марина, Бельзецька Маряна</i> ТОНЗИЛЕКТОМІЯ У ДІТЕЙ: ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОГО І ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ	238
<i>Пилипів Марія, Пилипів Ліана</i> ПЕРЕНАПРУЖЕННЯ РЕГУЛЯТОРНИХ СИСТЕМ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ У СТОМАТОЛОГІЇ	238
<i>Присяжнюк Олена</i> ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ПЕРІОДОНТИТУ КОНСЕРВАТИВНИМ МЕТОДОМ	239
<i>Сороченко Наталія</i> ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТУ У ДІТЕЙ З ДИСТРОФІЧНИМ БУЛЬОЗНИМ ЕПІДЕРМОЛІЗОМ	239
<i>Стус Ксенія</i> ПЕРЕКИСНЕ ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ В МИГДАЛИКАХ У ДІТЕЙ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ТОНЗИЛІТ ТА ГІПЕРТРОФІЮ ПІДНЕБІННИХ МИГДАЛИКІВ	240
<i>Фалінський Михайло, Чикита Анна, Островський Павло</i> ВПЛИВ ЛІКУВАННЯ ОРТОДОНТИЧНИМИ АПАРАТАМИ НА СТАН ЗУБІВ І ТКАНИН ПАРОДОНТА	240
<i>Чорній Арсеній</i>	241

СТАН ЗАГАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ У ОСІБ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПАРОДОНТА НА ТЛІ ГІПОТИРЕОЗУ	
<i>Шило М.</i> СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТА ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗІ У ДІТЕЙ, МЕШКАНЦІВ ТЕРИТОРІЙ ЕКОЛОГІЧНОГО ЗАБРУДНЕННЯ	241
<i>Хмыз Т., Кузина В., Содха Амир</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА СРЕДИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ, ВЫХОДЦЕВ ИЗ РАЗНЫХ СТРАН.	242
<i>Ali Ahmed Hussein Ali, Chwalibog Anna</i> CLINICAL EFFECTS OF PERIODONTAL DRESSING FOR PATIENTS WITH PERIODONTAL PATHOLOGY	243
<i>Kokot Patrycja</i> EVALUATION OF CLINICAL PERIODONTAL CONDITION IN SMOKING AND NON-SMOKING INTERNATIONAL STUDENTS OF TSMU	243
<i>Kozub Julia</i> COMPREHENSIVE DESCRIPTION OF QUALITATIVE AND QUANTITATIVE PARAMETERS OF EPITHELIAL CELLS OF SMOKERS' ORAL CAVITY	244
<i>Romanyshyn Ivan, Romanyshyn Olga</i> THE DEVICE THERMAL COATING MATERIALS	244
Секція: Клінічна імунологія та алергологія	245
<i>Богомолов Артемій</i> СУЧАСНА МЕДИЧНА ТЕРМОГРАФІЯ В ЯКОСТІ ОБ'ЄКТИВНОГО МЕТОДУ ОЦІНКИ АЛЕРГІЧНИХ ШКІРНИХ ПРОБ	247
<i>Гацька Дар'я</i> ПОШИРЕНІСТЬ АЛЕРГІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ СЕРЕД ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ	247
<i>Кібар Ольга</i> ВПЛИВ ГОРМОНІВ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ НА СТАН ІМУННОЇ СИСТЕМИ	248
<i>Прищенко Оксана, Несин Мар'яна</i> АЛЕРГІЯ ДО БІЛКІВ КОРОВ'ЯЧОГО МОЛОКА ЯК ЧИННИК РИЗИКУ РОЗВИТКУ ОСТЕОПЕНІЇ	249
<i>Семенчук Мар'яна</i> ЗМІНИ СУБКЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ПЕЧІНКОВОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ ПІД ВПЛИВОМ ДІЮЧОЇ РЕЧОВИНИ – АДЕМЕТІОНІН У ЛЮДЕЙ ІЗ ХРОНІЧНИМ ГЕПАТИТОМ В ІАБО С, ІЗ ЦИРОЗОМ ПЕЧІНКИ АСОЦІЙОВАНИМ ІЗ ГЕПАТИТОМ В ІАБО С.	249
<i>Туманова Олена, Бакалець Олена</i> ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ ТА ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА АЛЕРГІЧНІ ДЕРМАТОЗИ НА ТЛІ ЦМВ-ІНФЕКЦІЇ	250
<i>Сум Олена</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СПАДКОВОЇ ХВОРОБИ ДАР'Є	250
Секція: Медицина надзвичайних ситуацій	251
<i>Косман Олександр</i> РІВЕНЬ ВОЛОДІННЯ ОСНОВНИМИ НАВИКАМИ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ У ПІДЛІТКІВ ПРИ ТРАВМАХ ТА ГОСТРИХ СТАНАХ	253
<i>Кулянда Олександр</i> ВОГНЕПАЛЬНІ УРАЖЕННЯ КІНЦІВОК У СТРУКТУРІ СУЧАСНОЇ БОЙОВОЇ ТРАВМИ	253
<i>Паращук Юлія-Ірина</i> ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНИМИ КАДРАМИ ВІЙСЬК УКРАЇНСЬКОЇ ПОВСТАНСЬКОЇ АРМІЇ	254
<i>Поволоцька Анна, Притула Аліна, Тищенко Тетяна</i> ДИТЯЧИЙ ТА ПІДЛІТКОВИЙ ТРАВМАТИЗМ В ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ. ВИДИ ТРАВМАТИЗМУ, ЙОГО ПРИЧИНИ ТА ПРОФІЛАКТИКА	254
<i>Яцків Володимир</i> СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО СТАНДАРТИЗАЦІЇ БАЗОВИХ НАВИКІВ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	255
<i>Piotr Kimla</i> COMPARISON OF THE ORGANIZATION OF THE RESCUE SYSTEM IN UKRAINE WITH THE COUNTRIES OF EUROPEAN UNION	255
<i>Удун Аліна</i> ЗНАЧЕННЯ ТА РОЛЬ АПОПТОЗУ ЛІМФОЦИТІВ ТА ТЛІ МЕХАНІЧНОЇ ТРАВМИ РІЗНОГО СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ	256
Секція: Експериментальна медицина	257
<i>Авраменко Богдан, Підченко Юрій</i> ЗАСТОСУВАННЯ НЕЗВОРОТНИХ ІНГІБІТОРІВ КСАНТИНОКСИДАЗИ ПРИ ХРОНІЧНИХ ТА ГОСТРИХ ФОРМАХ ПЕРВИННОЇ ПОДАГРИ	259
<i>Алексєєнко Олександра, Коп'як Богдан</i>	259

ДОСЛІДЖЕННЯ НЕЙРОТРАНСМІТЕРНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА У ЕКСПЕРЕМЕНТІ НА БІЛИХ ЩУРАХ	
<i>Балицька Соломія</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ АДАПТАЦІЙНО-КОМПЕНСАТОРНИХ РЕАКЦІЙ ЗА УМОВ КИСНЕДЕФИЦИТУ У СИСТЕМАХ З РІЗНИМ ВИХІДНИМ ФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАНОМ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ОРГАНІЗМУ	260
<i>Балич Роман, Бабій Михайло</i> ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМУ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ПРИ ПРОВЕДЕННІ РАНЬОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ ГІДРОГЕЛЕВИХ РЕГЕНЕРАТИВНИХ ЗАСОБІВ ТА ГУБЧАСТИХ СОРБУЮЧИХ МАТЕРІАЛІВ	261
<i>Бандас Ірина</i> НАНОЧАСТИНКИ ОКСИДУ КРЕМНІЮ ПОСИЛЮЮТЬ ГЕПАТОТОКСИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ СВИНЦЮ	262
<i>Біскупська Наталія, Бончик Тетяна</i> ВПЛИВ КАРБОНОВИХ НАНОЧАСТИНОК НА ГЕПАТОТОКСИЧНІСТЬ ТОЛУОЛУ	262
<i>Баран Сергій</i> ОЦІНКА БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ЦЕРЕБРОСПІНАЛЬНОЇ РІДИНИ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ МЕНІНГІТ З СУПУТНЬОЮ ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ	263
<i>Боднар Оксана</i> РОЛЬ ЦИТОКІНОГЕНЕЗУ В МЕХАНІЗМАХ УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ МНОЖИННІЙ ТРАВМІ	264
<i>Булах Ірина</i> АНАЛІЗ ДІЄТОТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ФЕНІЛКЕТОНУРІЮ	264
<i>Василець Ю., Климко І., Мордвінова О.</i> АКТИВНІСТЬ ЛУЖНОЇ ФОСФАТАЗИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ГІПЕРТИРЕОЗІ У ЩУРІВ	265
<i>Гаргула Тетяна, Ясіновський Олег</i> ПЕРЕБУДОВА СТІНКИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ВИРАЗЦІ В УМОВАХ ДІЇ ХЛОРИДУ КАДМІЮ	265
<i>Демчишин Ярослав, Медяна Валентина</i> ОСОБЛИВОСТІ ПАТОМОРФОГЕНЕЗУ ГОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТУ: РОЗРОБКА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МОДЕЛІ	266
<i>Данилів Віталія</i> ЗАСТОСУВАННЯ МЕКСИДОЛУ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ЕНЕРГЕТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЩУРІВ ЗА УМОВ ЇХ ОДНОЧАСНОГО УРАЖЕННЯ КАРБОФОСОМ ТА ТЕТРАХЛОРЕТАНОМ	266
<i>Данилко Костянтин, Миронюк Дмитро, Куліцька Марія</i> ЗМІНИ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СИРОВАТКИ КРОВІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ХОЛЕСТАЗУ	267
<i>Долик Наталія, Брик Анастасія, Яремчук Ольга, Драган Наталія, Фролов Максим</i> РОЛЬ ПРООКСИДАНО-АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ В ПАТОГЕНЕЗІ УРАЖЕННЯ НИРОК ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ АНТИФОСФОЛІПІДНОМУ СИНДРОМІ	267
<i>Данильчак Софія</i> ОСОБЛИВОСТІ ЕКСКРЕТОРНОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК СТАРИХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВПЛИВУ СТРЕСОВИХ ЧИННИКІВ	268
<i>Дзюба Володимир, Кучменко Олена</i> ВПЛИВ КОЕНЗИМУ Q10 НА ПРОТІКАННЯ МЕТАБОЛІЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЗА ДОПОМОГОЮ РЕГУЛЯЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ МІКРОРНК	269
<i>Дубовик Євген</i> ВИВЧЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ G-1639A ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА ВІТАМІН К ЕПОКСИД РЕДУКТАЗИ З ІШЕМІЧНИМ АТЕРОТРОМБОТИЧНИМ ІНСУЛЬТОМ В ОСІБ З НОРМАЛЬНИМ ТА ПІДВИЩЕНИМ АРТЕРІАЛЬНИМ ТИСКОМ	269
<i>Ільчук Наталія</i> БЕНФОТІАМІН. ЗАСТОСУВАННЯ В ЛІКУВАННІ ДІАБЕТИЧНИХ НЕЙРОПАТІЙ	270
<i>Зарічна Ольга</i> ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНЕ ОКИСНЕННЯ КРОВІ У ЩУРІВ З ГОСТРИМ ГЕПАТИТОМ НА ТЛІ ГІПОТИРЕОЗУ	270
<i>Косовська Віта</i> ЗМІНА ПОКАЗНИКІВ ГУМОРАЛЬНОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ ПРИ КОМБІНОВАНІЙ ТРАВМІ	271
<i>Кулініч Ірина</i> МОРФОГЕНЕЗ УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН ПІСЛЯ НАНЕСЕННЯ МНОЖИННОЇ ТРАВМИ	271
<i>Миц Ірина, Вівчар Зоряна</i> ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ЕКГ, КАРДІОІНТРЕВАЛОГРАФІЇ, АКТИВНОСТІ НАТРІЙ-КАЛІЄВОЇ-АТФАЗИ ПІД ВПЛИВОМ ПРЕ- І ПОСТНАТАЛЬНОГО СТРЕСУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ	272
<i>Мокрій Володимир</i> ГЕНОТИП Pro12Pro ПОЛІМОРФІЗМУ rs18012824 ГЕНА PPARG ОБУМОВЛЮЄ НЕДОСТАТНІСТЬ КАТАЛАЗИ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ	272
<i>Мороз Тарас, Когут Мар'ян, Перевізник Богдана</i> ВПЛИВ ЯКОСТІ СНУ НА УСПІШНІСТЬ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	273

<i>Нечипорук Віталій</i> АКТИВНІСТЬ ФЕРМЕНТІВ ЦИКЛУ МЕТИЛУВАННЯ У НИРКАХ ПРИ РІЗНИХ СТАНАХ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	273
<i>Мушкет Ольга</i> БІОХІМІЧНИЙ МЕХАНІЗМ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА	274
<i>Олешко Тетяна</i> ВИВЧЕННЯ АСОЦІАЦІЇ Lys198Asn ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА EDN-1 З ІШЕМІЧНИМ АТЕРОТРОМБОТИЧНИМ ІНСУЛЬТОМ (ІАТІ) ЗАЛЕЖНО ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА	274
<i>Осінчук Роксолана, Шумеляк Антоніна, Лиса Ірина, Мялюк Оксана</i> СТАН МЕМБРАННИХ СТРУКТУР У ТВАРИН З АЛІМЕНТАРНИМ ОЖИРІННЯМ	275
<i>Олійчук Наталія, Пасевич Лілія</i> ВПЛИВ ТЮТЮНОКУРІННЯ НА РІВЕНЬ ГОМОНІВ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ЩУРІВ	275
<i>Пікас Петро, Пікас Галина, Пікас Ольга</i> ОСОБЛИВОСТІ МЕТАБОЛІЗМУ ЛІПІДІВ КОНДЕНСАТУ ПОВІТРЯ, ЩО ВИДИХАЄТЬСЯ У КУРЦІВ	276
<i>Покотило Олег</i> ІНТЕНСИВНІСТЬ ЛІПОГЕНЕЗУ У ТКАНИНАХ БІЛИХ ЩУРІВ З ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЄЮ ПРИ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ЯК ПОПЕРЕДНИКА ЛІПІДІВ [1-14C]ПАЛЬМІТИНОВОЇ КИСЛОТИ	276
<i>Пшибельський Володимир</i> ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ПОКАЗНИКІВ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ У ЧОЛОВІКІВ, ЯКІ ЗАЙНЯТІ В ПРОМИСЛОВОСТІ	277
<i>Плітонова Олена</i> ДОСЛІДЖЕННЯ АДСОРБЦІЙНОЇ ДІЇ РОСЛИННИХ ПЕКТИНІВ НА СОЛІ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ	277
<i>Радецький Олександр</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ЗМІН ЛІПІДНОГО КОМПЛЕКСУ У КРОВІ ТА НИРКАХ ЩУРІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ НІКОТИНАМІДОМ	278
<i>Рашко Артур</i> РОЛЬ ОКСИДАТИВНОГО І НІТРООКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ В МЕХАНІЗМАХ УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ МНОЖИННІЙ ТРАВМІ ТА КОРЕКЦІЯ ВИЯВЛЕНИХ ЗМІН	278
<i>Римаренко Андрій</i> ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ БІОХІМІЧНИХ МАРКЕРІВ ІНФАРКТУ МІОКАРДА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПРОВЕДЕНОГО ТИПУ ЛІКУВАННЯ	279
<i>Рицик Ольга</i> ВИКОРИСТАННЯ МЕКСИДОЛУ З МЕТОЮ КОРЕКЦІЇ ПОКАЗНИКІВ ЕНЕРГОЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КЛІТИН ПРИ КОМБІНОВАНОМУ УРАЖЕННІ ЩУРІВ ТЕТРАХЛОМЕТАНОМ ТА АДРЕНАЛІНОМ	279
<i>Романюк Альона</i> АМПЛІТУДА N2-P3 КОГНІТИВНИХ ВИКЛИКАНИХ ПОТЕНЦІАЛІВ У СПОРТСМЕНІВ	280
<i>Рудой Дмитро, Каплун Анастасія, Аль-Надаві Нора</i> ПРОЛОНГОВАНИЙ ПЕНТИЛЕНЕТЕТРАЗОЛ-ІНДУКОВАНИЙ КІНДЛІНГ ЯК МОДЕЛЬ ДЕПРЕСІЇ	280
<i>Рябоконт Марія</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ПОЛІТРАВМИ	281
<i>Садовий Олександр</i> ПОРУШЕННЯ НАВЧАННЯ ТА ПАМ'ЯТІ ПРИ СТРЕПТОЗОТОЦИН-ІНДУКОВАНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ	281
<i>Сатурська Уляна</i> ВПЛИВ КСЕНОДЕРМОПЛАСТИКИ НА СТАН ГУМОРАЛЬНОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ ПРИ КОМБІНОВАНИЙ ТРАВМІ	282
<i>Сатурська Уляна, Слободян Марія</i> ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДИФУЗНОГО ІШЕМІЧНО-НЕКРОТИЧНОГО КАРДІОСКЛЕРОЗУ ПРИ ВИКОРИСТАННІ КРИСТАЛІЧНОГО НАНОКРЕМНІЮ ПРИРОДНОГО ТА ШТУЧНОГО ПОХОДЖЕННЯ	283
<i>Сіренко В., Ковальцова М., Степаненко Катерина</i> РІВЕНЬ КАЛЬЦІЮ В ГОМОГЕНАТІ ТКАНИНИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ ТА ІХ ПОТОМСТВА В УМОВАХ СТРЕСУ	284
<i>Скрипник Максим</i> ВПЛИВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОЖИРІННЯ НА М'ЯКІ ТКАНИНИ ПАРОДОНТА ЩУРІВ	284
<i>Сокирко Маргарита, Присіч Владислава, Короткий Юрій</i> ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ АДРЕНАЛІНОВОГО ПОШКОДЖЕННЯ МІОКАРДА У ЩУРІВ НА ТЛІ ДІЇ СПОЛУКИ ЮК-76 ТА КОРДАРОНУ	285
<i>Татарчук Людмила</i> МОРФОМЕТРИЧНИЙ АНАЛІЗ СТРУКТУРНОЇ ПЕРЕБУДОВИ ВЕНОЗНОЇ ЧАСТИНИ МІКРОГЕМОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА КЛУБОВОЇ КИШКИ ПРИ РЕЗЕКЦІЯХ РІЗНИХ ОБ'ЄМІВ ПЕЧІНКИ	285
<i>Сокирко Маргарита, Гладких Федір</i> ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ ШЛУНКОВОЇ СЕКРЕЦІЇ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ІБУПРОФЕНУ ТА ЙОГО КОМБІНАЦІЇ З ВІНБОРОНОМ НА МОДЕЛІ АД'ЮВАНТНОГО АРТРИТУ У ЩУРІВ	286
<i>Стрельнікова Юлія</i> БЛОКАДА ІНТЕРЛЕЙКІНОВИХ РЕЦЕПОРІВ СПРИЧИНЯЄ ПРОТИСУДОМНІ ЕФЕКТИ	287

<i>Табас Петро, Гладчук Христина, Боднарчук Наталія, Стецюк Ігор</i> СТАН ТРИВОЖНОСТІ ТА РІВНЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У СТУДЕНТІВ	287
<i>Тис Олеся</i> ТИПИ ТЕМПЕРАМЕНТУ ЛЮДИНИ. СПІВВІДНОШЕННЯ ТИПІВ ТЕМПЕРАМЕНТУ В ДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ	288
<i>Чванова Карина</i> ВПЛИВ СИЛДЕНАФІЛУ НА ЦГМФ ТА ЦГМФ ЗАЛЕЖНУ ПРОТЕЇНКІНАЗУ-G1 ПРИ ДІАБЕТИЧНІЙ НЕЙРОПАТІЇ	288
<i>Юзьків Ярослав</i> ДИНАМІКА РІВНІВ У КРОВІ ЦИРКУЛЮЮЧИХ ІМУННИХ КОМПЛЕКСІВ ТА С-РЕАКТИВНОГО БІЛКУ В РАНЬОМУ ПЕРІОДІ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ	289
<i>Цетнар Діана</i> ВПЛИВ КРАНІОСКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ НА ІНТЕНСИВНІСТЬ ЛІПІДНОЇ ПЕРОКСИДАЦІЇ ТА АНТИОКСИДАНТНИЙ ЗАХИСТ У ТКАНИНІ ПЕЧІНКИ В РІЗНОСТІЙКИХ ДО ГІПОКСІЇ ЩУРІВ В РАННІЙ ПЕРІОД ТРАВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ	289
<i>Шмата Роман, Бордуляк М.</i> ЗАЛЕЖНІСТЬ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛІЗАТОРА ВІД ПОГОДНИХ УМОВ В МОЛОДИХ ОСІБ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ТЕМПЕРАМЕНТУ	290
<i>Ясіновський Олег</i> ОСОБЛИВОСТІ МАСОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СЕРЦЯ СВИНЕЙ В ЇТНАМСЬКОЇ ПОРОДИ	290
<i>Ясіновський Олег, Гаргула Тетяна, Коноваленко Сергій</i> СТРУКТУРНІ ЗМІНИ МІКРОГЕМОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА МІОКАРДА ПРИ УРАЖЕННІ ХІМІЧНИМИ РЕЧОВИНАМИ	291
<i>Ясіновський Олег, Михасик Тетяна</i> МОРФОМЕТРИЧНА ОЦІНКА СТРУКТУРНОЇ ПЕРЕБУДОВИ АРТЕРІЙ СЕРЦЕВОГО М'ЯЗА ПРИ ТОКСИЧНОМУ УРАЖЕННІ ХЛОРИДОМ КАДМІЮ	291
<i>Ясіновський Олег, Слабий Олег, Польний Андрій</i> СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ В СЕРЦЕВОМУ М'ЯЗІ ПРИ ДІЇ НА ОРГАНІЗМ ТОКСИЧНИХ РЕЧОВИН	292
<i>Яриш Юлія</i> МЕХАНІЗМИ АВТОНОМНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ПРИ РОЗВИТКУ АДРЕНАЛІНОВОЇ КАРДІОМІОПАТІЇ У ТВАРИН РІЗНОЇ СТАТІ	292
<i>Ярославіцький Роман, Войтович Святослав, Воробель Ольга, Татарчук Людмила, Вознюк Андрій</i> ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ МІЖ СТАНОМ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ТА АГРЕСИВНІСТЮ	293
<i>Серватович А., Гудима А.</i> СТРУКТУРНІ ЗМІНИ ЛЕГЕНІВ ТВАРИН У ВІДДАЛЕНІ ПЕРІОДИ ТРАВМИ ТА ПРИ КОРЕКЦІЇ ФІТОЗАСОБОМ	293
<i>Серватович А., Дацко Т.</i> СТРУКТУРНІ ЗМІНИ ЛЕГЕНІВ ТВАРИН У ВІДДАЛЕНІ ПЕРІОДИ ТРАВМИ ТА ПРИ КОРЕКЦІЇ ФІТОЗАСОБОМ	294
<i>Серватович А., Луців І.</i> СТРУКТУРНІ ЗМІНИ ЛЕГЕНІВ ТВАРИН У ВІДДАЛЕНІ ПЕРІОДИ ТРАВМИ ТА ПРИ КОРЕКЦІЇ ФІТОЗАСОБОМ	294
<i>Костіна Ольга</i> МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ МІОКАРДА ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ГОСТРОМУ УРАЖЕННІ ЛЕГЕНЬ	295
<i>Угляр Тетяна</i> МОРФОЛОГІЧНІ ТА БІОХІМІЧНІ ПОРУШЕННЯ В УМОВАХ МОДЕЛЮВАННЯ ЗАКРИТОЇ ТРАВМИ ЖИВОТА	295
<i>Стрельбицька Ірина</i> ВПЛИВ ІШЕМІЇ-РЕПЕРФУЗІЇ НА ФОРМУВАННЯ СИНДРОМУ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ В УМОВАХ ПОСТТУРНИКЕТНОГО СИНДРОМУ	296
<i>Серватович Ангеліна</i> ВПЛИВ ФІТОЗАСОБУ НА ДИНАМІКУ ПОКАЗНИКІВ ЖОВЧОУТВОРЮВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ПЕЧІНКИ Ї В УМОВАХ КРАНІОСКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ В ПІЗНІЙ ПЕРІОД ТРАВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ	296
<i>Оренчук Ігор, Гудима Анастасія, Кучабський Степан</i> ДИНАМІКА ЛЕЙКОЦИТАРНОЇ ФОРМУЛИ ЩУРІВ ПІД ВПЛИВОМ КРАНІОСКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЇ КЛІТИННОЮ ТЕРАПІЄЮ	297
<i>Машевський Андрій, Луців Ігор</i> ДИНАМІКА ЛЕЙКОЦИТАРНОЇ ФОРМУЛИ ЩУРІВ ПІД ВПЛИВОМ КРАНІОСКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЇ КЛІТИННОЮ ТЕРАПІЄЮ	297
<i>Максимів Роман</i> ДИНАМІКА ЛЕЙКОЦИТАРНОЇ ФОРМУЛИ ЩУРІВ ПІД ВПЛИВОМ КРАНІОСКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЇ КЛІТИННОЮ ТЕРАПІЄЮ	298
<i>Ковальов Віктор</i> ПОРУШЕННЯ НИРКОВОГО ТРАНСПОРТУ ІОНІВ НАТРІЮ В РАННІЙ ПЕРІОД СКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ РІЗНОЇ ТЯЖКОСТІ	298
<i>Кащак Тетяна</i> ВПЛИВ КОМБІНОВАНОЇ ТРАВМИ НА ПРОЯВИ ЦИТОЛІТИЧНОГО СИНДРОМУ В ПІЗНІЙ ПЕРІОД КОМБІНОВАНОЇ ТРАВМИ	299
<i>Боцюк Устина</i>	299

ВПЛИВ КОМБІНОВАНОЇ ТРАВМИ НА ПРОЯВИ ЦИТОЛІТИЧНОГО СИНДРОМУ В ПІЗНІЙ ПЕРІОД КОМБІНОВАНОЇ ТРАВМИ	
<i>Мокра Анжеліка</i> ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ЛІМФОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ	300
<i>Стародубська Олександра</i> ВПЛИВ КАРБОЦЕТАМУ НА ІНТЕНСИВНІСТЬ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ ТРАВМІ	300
Секція: Морфологія в нормі та при патології	301
<i>Беденюк Олександр</i> ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНОЇ ПЕРЕБУДОВИ КРОВОНОСНИХ СУДИН ШЛУНКА ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ ВЕЛИКИХ СЛИННИХ ЗАЛОЗ У ЩУРІВ	303
<i>Бекесевич Анна</i> ОСОБЛИВОСТІ ЛАНОК ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА КОРИ МОЗОЧКА ЗА УМОВ 2-ТИЖНЕВОГО ВВЕДЕННЯ ОПІОЇДУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ	303
<i>Бельська Юлія</i> ПОКАЗНИКИ ГЕПАТОФЕТАЛЬНОГО ІНДЕКСУ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ПІД ВПЛИВОМ ЦИТРАТІВ СРІБЛА ТА ЗОЛОТА НА ТЛІ СВИНЦЕВОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ	304
<i>Боднар Марія, Грабчук Анастасія</i> МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МЕЗЕНХІМАЛЬНОГО КОМПОНЕНТУ ПУХЛИНИ ВІЛЬМСА У ДІТЕЙ	304
<i>Бойко О.</i> ПАТОЛОГІЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ПРИ МУКОПОЛІСАХАРИДОЗІ ТА МУКОВІСЦИДОЗІ (ЗА МАТЕРІАЛАМИ АВТОПСІЙНИХ ВИПАДКІВ)	305
<i>Вакарюк Оксана, Попович Андрій, Тимчук Юрій</i> ПРОЦЕСИ ОБМЕЖЕНОГО ПРОТЕОЛІЗУ В ІНТЕРВІЛЬОЗНОМУ ФІБРИНОЇДІ В МІСЦЯХ ДЕПОЗИТІВ КАЛЬЦІУ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ ПРИ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГАХ, ЇХ ГІСТОХІМІЧНА ОЦІНКА	305
<i>Васильчук Наталія</i> РОЗПОДІЛ РЕЦЕПТОРІВ ДО ЛЕКТИНУ АРАХІСУ В КАПСУЛІ МЕДІАСТИНАЛЬНОГО ЛІМФАТИЧНОГО ВУЗЛА В УМОВАХ АНТИГЕННОГО НАВАНТАЖЕННЯ	306
<i>Волков Роман, Крамар Соломія, Литвинюк Світлана</i> СУБМІКРОСКОПІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПІСЛЯОПІКОВИХ РУБЦІВ ШКІРИ	306
<i>Вовк С., Логаш М.</i> ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МІКРО- ТА УЛЬТРАСТРУКТУРНИХ ЗМІН ПЕЧІНКИ ЩУРА НА 21Й ДЕНЬ ОПІОЇДНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ	307
<i>Гладій Олена</i> РІВЕНЬ ЦИРКУЛЮЮЧИХ ДЕСКВАМОВАНИХ ЕНДОТЕЛІОЦИТІВ, ЯК МАРКЕР ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ГІПЕРУРИКЕМІЇ	308
<i>Горман Михайло, Татарчук Людмила, Слабий Олег, Гнатюк Аліна, Гриценко Іванна</i> СТРУКТУРНІ ЗМІНИ СОСОЧКОВО-ТРАБЕКУЛЯРНОГО АПАРАТУ ШЛУНОЧКІВ СЕРЦЯ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ У МАЛОМУ КОЛІ КРОВООБІГУ	308
<i>Гошовський Богдан, Мантошко Ольга</i> КЛІНІЧНІ І МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ КАРДІАЛЬНОЇ ФІБРОМИ У ДИТИНИ ВІКОМ 1 РІК 3 МІСЯЦІ	309
<i>Гресько Наталія</i> ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ТА КРОВОПОСТАЧАННЯ ТОВСТОЇ КИШКИ ЩУРА	309
<i>Дахно Анастасія, Ткачук Роман</i> МОЖЛИВІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ ДАВНОСТІ НАСТАННЯ СМЕРТІ ЗА ВЛАСНОЮ ФЛУОРИСЦЕНЦІЄЮ ПЛІВОК ЛІКВОРУ	310
<i>Дац Роман, Боровець Всеволод, Урбанович Мирослава</i> УЛЬТРАСТРУКТУРНА ОРГАНІЗАЦІЯ ЗОРОВОГО НЕРВА ЩУРА ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ	310
<i>Дика Вікторія</i> ВИПАДОК СМЕРТІ ВІД ОТРУЄННЯ АЛКАЛОЇДАМИ ЧИСТОТІЛУ	311
<i>Дудок Ольга</i> ДИНАМІКА СТРУКТУРНИХ ЗМІН У ПЕЧІНЦІ ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНІЙ БЛОКАДІ РЕЦЕПТОРІВ ГІСТАМІНУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ	311
<i>Іваніцька Тетяна</i> ВПЛИВ СИСТЕМАТИЧНИХ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ НА ПОКАЗНИКИ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМИ	312
<i>Іванців Ольга</i> СПІВВІДНОШЕННЯ ЕНДОКРИНОЦИТІВ ОСТРІВЦІВ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ ПРИ ЛІКУВАННІ СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	312
<i>Калабська Анастасія, Лазарук Олександр</i>	313

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕТАСТАЗУВАННЯ У ЖІНОК З ІНВАЗИВНОЮ ПРОТОКОВОЮ КАРЦИНОМОЮ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ ЗГІДНО КЛАСИФІКАЦІЇ TNM (КАТЕГОРІЇ T-N) У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ	
<i>Клопотюк Тетяна, Мала Інесса</i> ГАЛУЗЕВІ СТАНДАРТИ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	313
<i>Киричок Юрій</i> РІЗНОМАНІТНІСТЬ АДАПТАЦІЙНИХ ТА КОМПЕНСАТОРНИХ ПРОЦЕСІВ ОРГАНІЗМУ МОЛОДИХ ТВАРИН В УМОВАХ ЗНЕВОДНЕННЯ	314
<i>Ковальчук О., Польова О.</i> МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНЕ ВІДДЗЕРКАЛЕННЯ ПОЄДНАНОГО ВПЛИВУ ТОКСОПЛАЗМОЗУ ТА ЦИТОМЕГАЛІЇ НА ПЛІД	315
<i>Крайча Марта</i> ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ КОРОНАРНИХ АРЕТРІЙ ПРИ НІТРИТНІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ	315
<i>Краснов Александр</i> ВЛИЯНИЕ АЦЕТАТА СВИНЦА НА ХОД ЭМБРИОГЕНЕЗА У КРЫС	316
<i>Лісовська Катерина, Сіренко Юрій</i> ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ АНТИОКСИДАНТНОЇ ТА ПРООКСИДАНТНОЇ СИСТЕМ ЛЕГЕНЬ МОРСЬКИХ СВИНОК З ЕКЗОГЕННИМ АЛЕРГІЧНИМ АЛЬВЕОЛІТОМ НА ФОНІ СТРЕСУ ТА КОРЕКЦІЯ ЦИХ ЗМІН КОРВІТИНОМ	316
<i>Луцак Оксана</i> СПОСТЕРЕЖЕННЯ НЕЛЛР-СИНДРОМУ ЗІ СМЕРТЕЛЬНИМИ НАСЛІДКАМИ	317
<i>Лютак Назар, Ломакіна Юля, Скорнякова Ліда</i> ОСОБЛИВОСТІ ЕКСКРЕТОРНОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК СТАРИХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВПЛИВУ ПОЄДНАНОГО ТА ПОДИНОКОГО СТРЕСОВИХ ЧИННИКІВ	317
<i>Майор Віра, Колосова Ірина</i> ДОСЛІДЖЕННЯ МОРФОЛОГІЧНОГО СТАНУ ОРГАНІВ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ ЩУРІВ ПІД ВПЛИВОМ АЦЕТАТУ СВИНЦЮ ТА ЙОГО КОМБІНАЦІЇ З ЦИТРАТАМИ МЕТАЛІВ	318
<i>Мізь Андрій, Щур Оксана</i> МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ТОНКОЇ КИШКИ В УМОВАХ ГОСТРОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ТЕТРАХЛОРМЕТАНОМ	318
<i>Муха Сергій, Ониськів Михайло, Касянюк Віталій</i> СТРУКТУРНІ ЗМІНИ СІМ'ЯНИКІВ ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ	319
<i>Нагорна Діана, Курик Олена, Яковенко Владислав, Губар Олександр</i> МОРФОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА НЕЕПІТЕЛІАЛЬНИХ ПУХЛИН ТРАВНОГО ТРАКТУ, ВИДАЛЕНИХ ЕНДОСКОПІЧНО	319
<i>Настішин Софія</i> ВПЛИВ ГЕНДЕРНИХ, ВІКОВИХ, СЕЗОННИХ ФАКТОРІВ ТА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО СТАНОВИЩА НА РОЗВИТОК ВІДШАРУВАННЯ СІТКІВКИ	320
<i>Небесна Зоя, Семеляк Богдан, Навроцький Владислав</i> СУБМІКРОСКОПІЧНА РЕОРГАНІЗАЦІЯ АЛЬВЕОЛ ЛЕГЕНЬ ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ ПРИ ПОЄДНАНОМУ ЗАСТОСУВАННІ СУБСТРАТУ КСЕНОШКИРИ ТА ПРЕПАРАТУ СУРФАКТАНТУ	320
<i>Панченко Світлана, Грищук Марта, Сушко Юрій</i> МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХРЕБТОВОЇ АРТЕРІЇ	321
<i>Самойленко Ірина, Кривчанська Мар'яна</i> МОРФОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ДІЇ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРА ПРОПРАНОЛОЛУ	321
<i>Сельський Борислав</i> АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТОК З ГІПЕРПЛАСТИЧНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЕНДОМЕТРІУ НА ОСНОВІ БАГАТОПАРАМЕТРИЧНОЇ НЕЙРОМЕРЕЖЕВОЇ КЛАСТЕРИЗАЦІЇ З МЕТОЮ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОГНОЗУВАННЯ ПРОГРЕСУВАННЯ ЗАХВОРЮВАННЯ	322
<i>Тоцька Н., Сімора Т., Дацко В., Лукович І.</i> ХАРАКТЕР ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ЗАГАЛЬНУ ПАТОЛОГІЮ ШИЙКИ МАТКИ В М.ХМЕЛЬНИЦЬКОМУ ЗА 2013-15 РОКИ	322
<i>Тоцька Наталія, Вербовий Сергій, Дацко Віталій</i> ЗАСТОСУВАННЯ НЕЧІТКОЇ ЛОГІКИ ДЛЯ ДІАГНОСТУВАННЯ ПЕРЕДРАКОВИХ СТАНІВ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ	323
<i>Трибрат Анжеліка</i> ТРИВИМІРНА ОРГАНІЗАЦІЯ ІНТРАОРГАННОГО РУСЛА НИРКИ ЛЮДИНИ ТА ЙОГО СИНТОПІЯ З ЕКСКРЕТОРНИМИ ЕЛЕМЕНТАМИ	323
<i>Трофімчук Тетяна</i> ЗМІНИ ЗАГАЛЬНОЇ КІЛЬКОСТІ ЛЕЙКОЦИТІВ ТА ЛЕЙКОЦИТАРНОЇ ФОРМУЛИ ПІД ВПЛИВОМ ПРИЙОМУ ЇЖИ	324
<i>Федитник Святослав, Кечур Дарина, Григоренко Олександра</i> АНАЛІЗ РЕНТГЕНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА ЛЮДИНИ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ	324
<i>Фролов Максим</i> ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОЛІМОРБІДНОСТІ ПРИ ХІРУРГІЧНІЙ ПАТОЛОГІЇ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ ЗОНИ	325

<i>Холіна Анастасія, Семків Марта</i> СТРУКТУРНІ ЗМІНИ СУДИН НИЖНІХ КІНЦІВОК ПРИ СИНДРОМІ СТОПИ ДІАБЕТИКА	325
<i>Черниш Мирослава</i> ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ	326
<i>Шинкаренко Т., Мальцев І., Чекан С.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ЕКСПРЕСІЇ KI-67 В АСТРОЦИТОМАХ ГОЛОВНОГО МОЗКУ	326
<i>Шпонька Ігор, Бондарєва Валентина, Савченко Оксана</i> ІМУНОМОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ СЕРОЗНИХ ПУХЛИН ЯЄЧНИКА ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ	327
<i>Юрик Ігор, Юрик Ярослав, Крайча Марта</i> ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ АРТЕРІЙ КІНЦІВОК ПРИ ГІПЕРУРИКЕМІЇ	327
<i>Юрик Ярослав</i> СТРУКТУРНІ ЗМІНИ СТІНКИ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН ЗАДНЬОЇ КІНЦІВКИ БІЛИХ ЩУРІВ РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ЗА УМОВИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЇ	328
<i>Ющак Ольга, Луків Оксана, Ковальчук Юлія</i> ВПЛИВ БАГАТОРАЗОВОГО ДОЦЕНТРОВОГО ПРИСКОРЕННЯ НА ПОКАЗНИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ	328
<i>Ющак Ольга, Луків Оксана</i> МІНЕРАЛЬНИЙ СКЛАД ДОВГИХ КІСТОК СКЕЛЕТУ ПРИ ЗАГАЛЬНІЙ ДЕГІДРАТАЦІЇ ОРГАНІЗМУ	329
<i>Ярема О.</i> МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОРОЖНЬОЇ КИШКИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ УРАЖЕННІ АЛЮМІНІЙ ХЛОРИДОМ	329
Секція: Фармакологія та фармацевція	331
<i>Білоус Марія</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ІНТЕГРОВАНОЇ ЛОГІСТИКИ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ЛОГІСТИЧНОГО УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ПОСТАЧАННЯМ В ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ	333
<i>Бутрин Зоряна</i> АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ КАШЛЮ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ	333
<i>Вонс Богдана, Чубка Мар'яна</i> СКРИНІНГ СУБСТАНЦІЙ ДЛЯ МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ ОПІКІВ НА МОДЕЛІ АСЕПТИЧНОЇ ОПІКОВОЇ РАНИ У ЩУРІВ	334
<i>Ганусевич Марія</i> ВИВЧЕННЯ АНТИОКСИДАНТНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ НАСТОЙКИ З ТРАВИ КОРОВ'ЯКА	334
<i>Гнітько Інєса</i> ВИВЧЕННЯ МІКРОБІОЛОГІЧНОЇ ЧИСТОТИ ШАМПУНЮ ГЕЛЕПОДІБНОГО З МІНОКСИДИЛОМ	335
<i>Городнича Оксана</i> ХРОНІЧНИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С: АНАЛІЗ РАЦІОНАЛЬНОСТІ ФАРМАКОТЕРАПІЇ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	335
<i>Гусак Людмила, Григоренко Ірена</i> ВМІСТ АМІНОКИСЛОТ У ТРАВІ ЧИСТЕЦЮ ЗІБОЛЬДА	336
<i>Дацків Оксана, Мельник Олексій</i> РОЛЬ ГЕНОТИПУ В ІНДИВІДУАЛЬНІЙ ЧУТЛИВОСТІ ОРГАНІЗМУ ДО ВАРФАРИНУ	336
<i>Дзюба Софія</i> АНАЛІЗ БЕЗПЕЧНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ	337
<i>Зарічанська Олена, Мельникович Наталія, Аль Лавнді Асмаа</i> ХІМІЧНИЙ СКЛАД КВІТОК І ВИЗНАЧЕННЯ ГОСТРОЇ ТОКСИЧНОСТІ ГУСТИХ ЕКСТРАКТІВ КВІТОК РОСЛИН РОДУ ЛІЛІЙНИК (NEMEROCALLIS L.)	337
<i>Дорошенко Оксана, Романів Надія, Гладун Тетяна</i> ВМІСТ ДУБИЛЬНИХ РЕЧОВИН У ЗБОРІ ДІУРЕТИЧНОМУ	338
<i>Іванків Яна, Морський Дмитро</i> ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО ГОМЕОСТАЗУ ТА ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ДІАБЕТІ НА ФОНІ ВВЕДЕННЯ МЕЛАТОНІНУ	338
<i>Іванова Анастасія, Денис Антоніна</i> МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ПРЕПАРАТІВ IN VULG НА ОСНОВІ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ	339
<i>Ковальова Наталія, Калушка Олена</i> РЕЄСТР БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ ДОБАВОК ВІТЧИЗНЯНОГО ТА ЗАКОРДОНОГО ВИРОБНИЦТВА ПРЕДСТАВЛЕНИХ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ	339
<i>Левіч Сергій, Сінченко Дар'я</i>	340

ВПЛИВ 8-ІЛІДЕНГІДРАЗІНОМЕТИЛКСАНТИНІВ НА ВМІСТ NO-РАДИКАЛУ В ДОСЛІДАХ IN VITRO	
<i>Линда Олеся</i> ПІДБІР УМОВНО ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОЗИ НАСТОЙКИ З ХОСТИ ЛАНЦЕТОВИДНОЇ НА МОДЕЛІ ТЕТРАХЛОРМЕТАНОВОГО ГЕПАТИТУ	340
<i>Марковська Д., Гергель Є., Гергель О.</i> ФІТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛИСТЯ БУЗКУ ЗВИЧАЙНОГО SYRINGA VULGARIS L.	341
<i>Мельниченко Наталія</i> ВИВЧЕННЯ ФЕТОПРОТЕКТОРНОЇ ДІЇ ХОФИТОЛУ НА ФОНІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГЕСТОЗУ	341
<i>Мовчанюк І., Гергель Є., Гергель О.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ЛЕТКИХ СПЛУК CALENDULA OFFICINALIS L.	342
<i>Островська Галина</i> ФІТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАВИ ХАМЕРІЮ ВУЗЬКОЛИСТОГО (CHAMERION ANGUSTIFOLIUM (L.))	342
<i>Раєлик Ірина</i> АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ДІУРЕТИКІВ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ	343
<i>Радько Тетяна</i> ВИКОРИСТАННЯ ТРАВ'ЯНИХ ЧАЇВ ТА ЗБОРІВ В ХАРЧУВАННІ ЛЮДИНИ	343
<i>Рибалкін Микола</i> ВИЗНАЧЕННЯ КОНЦЕНТРАЦІЇ ФОРМАЛІНУ ТА ЧАСУ ДЛЯ ІНАКТИВАЦІЇ ГРИБІВ КАНДИДА	344
<i>Риженко Віктор, Рижов Олексій, Беленічев Ігор, Александрова Катерина, Левіч Сергій</i> ВИКОРИСТАННЯ ПРОГРАМНОГО КОМПЛЕКСУ ДЛЯ ЦІЛЕСПРЯМОВАНОГО ПОШУКУ СКАВЕДЖЕРІВ СУПЕРОКСИД РАДИКАЛУ В РЯДУ ПОХІДНИХ 3- АРАЛКІЛКСАНТИНУ	344
<i>Романіна Дар'я</i> ПРО ВПЛИВ КОНЦЕНТРАЦІЇ ПОВЕРХНЕВО-АКТИВНИХ РЕЧОВИН НА БІОФАРМАЦЕВТИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ РЕКТАЛЬНИХ СУПОЗИТОРІЇВ З ПРАЗІКВАНТЕЛОМ	345
<i>Савич Альона, Луканюк Мар'яна</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ФЛАВОНОЇДІВ ТА ГІДРОКСИКОРИЧНИХ КИСЛОТ У ЗБОРІ АНТИДІАБЕТИЧНОМУ МЕТОДОМ ВЕРХ	345
<i>Сімонова Ірина</i> ВПЛИВ ПОТЕНЦІЙНИХ АНТИСКЛЕРОТИЧНИХ ЕКСТРАКТІВ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН НА СТАН ТРИВОЖНОСТІ У МИШЕЙ НА МОДЕЛІ ГІПЕРЛІПІДЕМІЇ	346
<i>Стойко Лілія, Михайлюк Марія</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ПІГМЕНТНОГО СКЛАДУ ЛІПОФІЛЬНОЇ ФРАКЦІЇ ТРАВИ ТИРЛИЧУ ХРЕЩАТОГО (GENTIANA CRUCIATA L.)	346
<i>Стецюк Ігор, Пастух Андрій, Вольська Аліна, Курило Христина</i> ФАРМАКОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ ІІ ТИПУ	347
<i>Толстюк Вікторія, Денис Антоніна</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ТЕЛЕВІЗІЙНОЇ РЕКЛАМИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	347
<i>Усенко Марія, Логойда Лілія</i> ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ ЕКСТРАКЦІЇ ВЕРАПАМІЛУ З ВОДНИХ РОЗЧИНІВ ЗАЛЕЖНО ВІД рН СЕРЕДОВИЩА	348
<i>Филимоненко Вікторія</i> ПОКАЗНИКИ АЗОТИСТОГО ОБМІНУ ПРИ ВВЕДЕННІ ЕКСТРАКТУ ЧОРНИЦІ ЗА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ	348
<i>Чміль Уляна</i> ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИКІВ І ПРЕБІОТИКІВ В ДІАБЕТОЛОГІЇ	349
<i>Швайка Ірина, Тригубчак Оксана</i> ФАРМАКОЕКОНОМІЧНА ОЦІНКА ПРЕПАРАТІВ ПАРАЦЕТАМОЛУ	349
<i>Шевчук Оксана, Дацко Тамара, Ястремська Ірина, Вольська Аліна Курило Христина</i> ГОНАДОПРОТЕКТОРНИЙ ЕФЕКТ ЕНТЕРАЛЬНОЇ СОБЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ МЕЛФАЛАНУ	350
<i>Шилан Юлія, Васенда Мар'яна, Покотило Олена</i> ПЕРСПЕКТИВИ СТВОРЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ОСНОВІ ПЕРЕТИНОК ВОЛОЗЬКОГО ГОРІХА (JUGLANS REGIA)	350
<i>Adebayo Makanjuola Teophilus, Adedokun Oluwakemi Adebola, Richofoegbu Chiamaka Zoe, Abdelrahman Younis Abdelrahman Gebri, Logoyda Liliya</i> DEVELOPMENT OF METHODOLOGY FOR THE CHROMATOGRAPHIC DETERMINATION OF ANTIHYPERTENSIVE MEDICINES	351
<i>Alkhalil Ammar, Dakhym Iryna, Husak Lyudmyla, Potishnii Ihor</i> DETERMINATION OF ORGANIC ACIDS IN ANGELICA ARCHANGELICA L.	351
<i>Essad Omar Mohammed, Dakhym Iryna, Milyan Ivanna</i> PHYTOCHEMICAL ANALYSIS OF VERONICA OFFICINALIS HERB	352
<i>Kozachok Solomiia, Ghanim Aiman Nashwan, Hutsuliak Andrii</i>	352

DETERMINATION OF COUMARINS OF HERNIARIA POLYGAMA J.GAY	
<i>Okpala Uzonna Ogochukwu</i>	
DEVELOPMENT OF RESEARCH ALGORITHM TO STUDY OF PHARMACEUTICAL FACTORS THAT INFLUENCE ON QUALITY EXTRACTS BASED ON STELLARIA MEDIA	353
<i>Shkoda Aleksandr</i>	
SYNTHESIS OF 3-(3-METHYLXANTHINE-8-YL)PROPANOIC ACID DERIVATIVES	353
<i>Iroko Emamuzo Matthew</i>	
PHARMACEUTICAL DEVELOPMENT OF DENTAL GEL	353
<i>Войтів Ксенія, Алілова Юлія, Шанайда Юрій</i>	
ВИЗНАЧЕННЯ СКЛАДУ ТА ВМІСТУ ФЕНОЛЬНИХ СПОЛУК У ТРАВІ <i>MONARDA FISTULOSA</i> L.	354
Секція: Біологія та мікробіологія	355
<i>Бандрівська Юлія</i>	
ЗАБРУДЕННЯ НІТРАТАМИ ЯК АНТРОПОГЕННИЙ ЕКОЛОГІЧНИЙ ФАКТОР	357
<i>Бойко Наталія Олександрівна</i>	
ЕТИОЛОГІЯ ТА ДІАГНОСТИКА ТОКСОКАРОЗУ	357
<i>Васильченко В., Кучменко О.</i>	
АКТИВНІСТЬ ПАРАОКСОНАЗИ-1 В СИРОВАТЦІ КРОВІ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА ТА З ХРОНІЧНИМ БРОНХІТОМ	358
<i>Заставна Надія Ярославівна</i>	
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МІКРОБІОЦЕНОЗУ ШКІРИ ВІТЧИЗНЯНИХ ТА ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ	358
<i>Котяш Руслан</i>	
ПРІОНИ. ПРІОННІ ХВОРОБИ	359
<i>Малеєва Ганна</i>	
АНАЛІЗ КІЛЬКОСТІ ПИЛКУ АМБРОЗІЇ В АТМОСФЕРНОМУ ПОВІТРІ М. ЗАПОРІЖЖІЯУ 2015 РОЦІ	359
<i>Козак Ольга</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ МІКРОФЛОРИ У ТРАНСПОРТІ	360
<i>Місюк Ольга</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОТИМІКРОБНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ХАРЧОВОЇ СОДИ	361
<i>Онопрійчук Дмитро</i>	
ВИКОРИСТАННЯ СТОББУРОВИХ КЛІТИН В СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ	361
<i>Пітухова Валентина Леонідівна</i>	
СИНДРОМ ЕДВАРДСА: ЕТИОЛОГІЯ ТА ДІАГНОСТИКА	362
<i>Прищенко Юлія Леонідівна</i>	
ПРЕНАТАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ВРОДЖЕНОЇ ТА СПАДКОВОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ ЗАВДАННЯ І ОСНОВНІ НАПРЯМКИ	362
<i>Собіборець Марія Владиславівна</i>	
ЗАСТОСУВАННЯ КЛІТИННОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ПЕЧІНКИ	363
<i>Сосна Галина Петрівна</i>	
ФОРМУВАННЯ БІОПЛІВОК УМОВНО-ПАТОГЕННИМИ МІКРООРГАНІЗМАМИ В АСОЦІАЦІЇ INVITRO	363
<i>Стецюк Ігор Олегович</i>	
МІКРОБІОТА РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ	364
<i>Швець Тереза</i>	
МАЛЯРІЯ ЯК ТРОПІЧНА ІНВАЗІЯ	364
<i>Ярославіцький Роман, Бігуняк Катерина</i>	
ДОБОВІ БІОРИТМИ ЛЮДИНИ	365
<i>Gloria Mitongo, Bhattacharya Shayari, Akula Yeshwanth</i>	
ANTIMICROBIAL ACTIVITY OF NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS ON HUMAN INTESTINAL MICROBIOTA	365
<i>Цвігул Ілона</i>	
ВИВЧЕННЯ БІОХІМІЧНОГО СКЛАДУ ВОДИ ДЖЕРЕЛА "ГУРАЛЬНЯ" СМТ ЧЕМЕРІВЦІ З МЕТОЮ ВИЯВЛЕННЯ ЦІЛЮЩИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ВОДИ ТА ЇЇ ПРАКТИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ	366
<i>Юрчишин Оксана</i>	
СИНЕРГІЗМ ПРОТИМІКРОБНОЇ ДІЇ ВОДНО-ЕТАНОЛЬНОГО ЕКСТРАКТУ ПЛОДІВ ВІЛЬХИ СИРОЇ <i>ALNUSINCANA</i> (L.) MOENCH ТА ПРЕПАРАТУ «АЛЬТАН» З ЕРИТРОМІЦИНОМ ВІДНОСНО СТАФІЛОКОКІВ З КОНСТИТУТИВНИМ ТА ІНДУЦИБІЛЬНИМ МЕХАНІЗМАМИ MLS-РЕЗИСТЕНТНОСТІ	367
<i>Tyagi Priyanka Yeshveer</i>	
OPPORTUNISTIC PATHOGENS ISOLATED FROM PATIENTS IN THE ICU AND THEIR RESISTANCE TO ANTIBIOTICS	368
<i>Sabya Sachi Parth</i>	
COMPARITIVE ANALYSIS OF HOSPITAL ACQUIRED INFECTIONS BETWEEN INDIA AND UKRAINE	368

Секція: Профілактична медицина, соціальна медицина і ООЗ, медична інформатика

369

<i>Бенцал Ольга</i> ОЦІНКА ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ У СТУДЕНТІВ ТДМУ	371
<i>Гайдучик Людмила</i> ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ МОРАЛЬНИХ ПРИНЦИПІВ ТА ОСОБИСТОСТІ ДІТЕЙ ПІД ВПЛИВОМ СУЧАСНОЇ МУЛЬТИПЛІКАЦІЇ	371
<i>Вечерська Вікторія</i> ДИНАМІЧНІ ПОКАЗНИКИ УРГЕНТНОЇ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ	372
<i>Вітенко Ірина</i> ЕМПАТІЯ ЯК ПРОФЕСІЙНО ЗНАЧИМА ЯКІСТЬ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ	372
<i>Зарічанська Олена</i> ВПЛИВ МОБІЛЬНОГО ЗВ'ЯЗКУ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ. ВЗАЄМОДІЯ ЗОВНІШНІХ ПОЛІВ З БІОЛОГІЧНИМИ ТКАНИНАМИ	373
<i>Ільницький Григорій</i> ЕЛЕМЕНТИ КОМП'ЮТЕРНО-МАТЕМАТИЧНОГО МОДЕЛЮВАННЯ ПРИ ВЕРИФІКАЦІЇ СПЕЦИФІЧНОГО (ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО) ЗАПАЛЕННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ	373
<i>Каплун Анастасія, Рудой Дмитро</i> ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	374
<i>Карп'юк Ірина</i> ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЯКОСТІ ПИТНОЇ ВОДИ ЗА ОЦІНКОЮ СПОЖИВАЧІВ	374
<i>Касянюк Віталій</i> МАТЕМАТИЧНЕ МОДЕЛЮВАННЯ ТА МЕТОДИ ОБРОБКИ СИНХРОННО ЗАРЕЄСТРОВАНИХ КАРДІОСИГНАЛІВ	375
<i>Кіндратів Іван, Курило Надія</i> СОЦІОЛОГІЧНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ БЕЗПЛІДНОГО ШЛЮБУ	375
<i>Ковальчук О., Струсевич О.</i> СТАТИСТИЧНИЙ ЗВ'ЯЗОК ЯКОСТІ МОЛОКА КОРІВ В СЕЛАХ ВІННИЦЬКОЇ ТА ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТЕЙ З ЧАСТОТОЮ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ЛЮДЕЙ НА ЛЕЙКОЗИ	376
<i>Кодряну Юрій</i> ІНВАЛІДНІСТЬ – МЕДИЧНІ, СОЦІАЛЬНІ НАСЛІДКИ ДЛЯ ДЕРЖАВИ, СУКУПНОСТІ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ І ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ	376
<i>Козаков Костянтин</i> ПОШИРЕНІСТЬ ОЖИРІННЯ В КРАЇНАХ ЗАХОДУ	377
<i>Кравець Софія, Лизак Марія-Володимира</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ В УКРАЇНІ	377
<i>Крижак Олександра</i> ВПЛИВ ГІПОКСИЧНОГО ТИПУ ПОГОДИ НА ПОТРЕБУ НАСЕЛЕННЯ В ЕКСТРЕННІЙ МЕДИЧНІЙ ДОПОМОЗІ	378
<i>Кропивницька Лілія, Юрчишин Оксана</i> ПОКАЗНИКИ УВАГИ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В ЙОДОДЕФІЦИТНОМУ РЕГІОНІ	378
<i>Курило Надія, Кіндратів Іван</i> СОКРАТИЧНИЙ МЕТОД БЕСІДИ У ПРАКТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ	379
<i>Лизак Марія</i> ПРОБЛЕМИ РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ЧОЛОВІКІВ УКРАЇНИ	379
<i>Литвинюк Вікторія</i> НЕГАТИВНИЙ ВПЛИВ ВИПРОМІНЮВАННЯ НА МЕДИЧНУ СЕСТРУ В УМОВАХ ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ	380
<i>Луків Оксана, Бегош Ніна</i> ОСОБЛИВОСТІ РЕАКЦІЇ СЕНСОРНОЇ СИСТЕМИ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ІНФОРМАЦІЙНОГО НАВАНТАЖЕННЯ	380
<i>Максимчук Оксана, Федчишин Ніна</i> ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ПРЕДИКТОРИ ВИНИКНЕННЯ ВІЛ/СНІДУ. ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ВІЛ В УКРАЇНІ ТА ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ	381
<i>Масник Ольга, Савчук Юлія, Петрук Аліна</i> ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ТА ЗАХВОРЮВАНОСТІ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ МІСТА ТЕРНОПОЛЯ	381
<i>Мамренко Катерина</i> ЗАЛЕЖНІСТЬ ПЕРЕБІГУ ЕПІДЕМІЇ ГРИПУ ВІД МЕТЕОРОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ	382
<i>Несин Мар'яна, Прищенко Оксана</i> ВПЛИВ ЧИННИКІВ РИЗИКУ НА ЕПІДЕМІЧНИЙ ПРОЦЕС ПРИ ІНФЕКЦІЯХ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ З НАДАННЯМ	383

МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ, В ХІРУРГІЧНОМУ СТАЦІОНАРІ

<i>Пінкевич Іванна</i> ВПЛИВ МУЗИКОТЕРАПІЇ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ	383
<i>Прохорчук Віталій</i> БАЛЬНЕОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ «МОРШИН»	384
<i>Сопель Олеся</i> ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ У СТУДЕНТІВ ТА СТУДЕНОК ТДМУ	384
<i>Стецюк Ігор</i> ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ І ЙОГО ВПЛИВ НА СТАН ЗДОРОВ'Я СІЛЬСЬКОГО ТА МІСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ	385
<i>Abouelkoussine Sara</i> THE IMPORTANCE OF REPRODUCTIVE HEALTH FOR MEDICAL STUDENT	385
<i>Deer Maisuria, Laura Waszczuk</i> PREVENTION OF PERIODONTAL DISEAS IN DENTAL OFFICE	386
<i>Плювак О. Р.</i> ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ОСНОВНИХ РЕЖИМНИХ ЕЛЕМЕНТІВ УЧНІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ШКІЛ	386

Секція: Клінічне медсестринство 387

<i>Александрова Анна</i> РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ЗМЕНШЕННІ СТИГМАТИЗАЦІЇ ТА ДИСКРИМІНАЦІЇ ДО ВІЛІНФІКОВАНИХ	389
<i>Байцим Анна</i> МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЦІНОВОЇ ПОЛІТИКИ ЛАБОРАТОРНИХ ПОСЛУГ	389
<i>Вінтергоплер Анастасія</i> ОСОБЛИВОСТІ СЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ ПО ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ З ВАРИКОЗНИМ РОЗШИРЕННЯМ ВЕН	390
<i>Спіфанцева Анастасія</i> ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В НЕЙРОХІРУРГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ З ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ З МОЗКОВИМИ ІНСУЛЬТАМИ	390
<i>Жепко Валентина</i> ВИЯВЛЕННЯ ФАКТОРІВ РОЗВИТКУ МАСТОПАТІЙ. РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ЇХ ПОПЕРЕДЖЕННІ	391
<i>Литвин Оксана</i> ОСОБЛИВОСТІ СЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ З ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ З ПЕРЕЛОМАМИ КІСТОК НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ	391
<i>Лонська Валерія</i> НЕРАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ ЯК ЧИННИК ВИНИКНЕННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ	392
<i>Лукінська Альона</i> ФОРМУВАННЯ ЛІДЕРСЬКИХ ЯКОСТЕЙ МАГІСТРІВ МЕДСЕСТРИНСТВА	392
<i>Орусська Ірина</i> РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ПРОФІЛАКТИЦІ ЗЛОЯКІСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ	393
<i>Панасюк Ольга</i> ВИВЧЕННЯ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ КРЕМЕНЕЦЬКОГО МЕДИЧНОГО УЧИЛИЩА ІМЕНІ АРСЕНА РІЧИНСЬКОГО З ПИТАНЬ ПРОФІЛАКТИКИ ЙОДОДЕФІЦИТУ	393
<i>Степанова Галина</i> СЕЗОННІ ЧИННИКИ ЗАГОСТРЕНЬ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ЧЕРКАСЬКІЙ ОБЛАСТІ	394
<i>Тугаров Дмитро</i> ОЦІНКА ВПЛИВУ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ	394
<i>Ajayi Ifeoluwa Adesola, Ochei Nwadiuso Treasure, Adesola Olajumoke Kemi</i> KNOWLEDGE AND UTILIZATION OF GLASGOW COMA SCALE IN ASSESSING LEVEL OF CONSCIOUSNESS IN NEUROLOGICAL PATIENT AMONG NURSES IN UNIVERSITY OF BENIN TEACHING HOSPITAL, EDO STATE, NIGERIA	395
<i>Viyof Euphrasia Deuse, Oksana Sydorenko</i> MASTER'S THESIS MYOCARDIAL INFARCTION IN AFRICA (CAMEROON) 2230.1- MSN (NURSING)	395
<i>Криворучко Тамара</i> РІВЕНЬ САМООЦІНКИ ТА ТИП СТАВЛЕННЯ ДО ХВОРОБИ У ХВОРИХ ІЗ ТЕРМІНАЛЬНОЮ НИРКОВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ	396

Секція: Актуальні проблеми медицини (на англійській мові) 397

<i>Al-Rufaie Sarah</i> THREE DIMENSIONAL PRINTING - MODERNISM OF DENTAL CARE	399
<i>Didukh Bohdana, Ponomariova Anastasia</i> MORAL AND PHILOSOPHICAL ASPECTS OF HEAD TRANSPLANTATION	399

<i>Halei Kateryna, Krytskyy Taras</i> MICROFLORA CONTENT OF OROPHARYNX OF PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISM	400
<i>Halei Kateryna, Krytskyy Taras</i> PARAMETERS OF GLOMERULAR FILTRATION IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS	400
<i>Halei Kateryna, Krytskyy Taras</i> USING ENTEROSORPTION IN THERATY OF CHRONIC INFLAMMATORY PROCESS IN THE LUNGS	401
<i>Katerenchuk Olexandr</i> THE PROGNOSTIC ROLE OF DEPRESSION AND ANXIETY FOR HEART FAILURE PROGRESSION IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERIES DISEASE	402
<i>Khoroshchak Y., Soviak N.</i> THE CURRENT STATUS OF POLIO PROBLEM IN UKRAINE	402
<i>Krysa Anna-Magdalena</i> PRINCIPLES OF HIERARCHY OF SURGICAL INTERVENTION IN MANAGEMENT OF POLYTRAUMA WITH SKELETAL INJURIES (BASED ON CYTOKINES PROFILE)	403
<i>Kukuruza Yuliana</i> DISRUPTION OF REDOX REACTION BALANCE UNDER CHEMICALLY INDUCED CARCINOGENESIS	403
<i>Zakharchuk Uliana</i> ASSESSMENT OF SECRETORY AND INCRETORY FUNCTIONS OF PANCREAS IN PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS	404
<i>Kvasha Mykyta</i> CHANGES OF CYTOKINE PROFILE IN CONDITIONS OF EXPERIMENTAL ONCOGENESIS	404
<i>Malaniuk Khristina</i> MITRAL VALVE PROLAPSE INFLUENCE ON THE FORMATION OF THE VIOLATION OF REPRODUCTIVE GIRLS IN ADOLESCENCE	405
<i>Marańska Diana Nikola</i> CANCER AND GENES	406
<i>Tverezovska Iryna</i> CHANGES IN IMMUNOLOGIC PROFILE N PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION, OBSTRUCTIVE SYNDROME AND OVERWEIGHT	406
<i>Labivka Oksana</i> THE PROBLEM OF POLIOMYELITIS IN MODERN WORLD	407
<i>Skupien Anna Maria</i> RESPONSIBILITY AND PERCEPTION OF THE PATIENTS	408
Секція: Медичне право	409
<i>Богомазова Ірина</i> ДОСТУПНІСТЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ: МІЖНАРОДНО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ	411
<i>Сивокоровська Анастасія-Віра, Гарздюк Марта, Саркісова Юлія</i> ПОНЯТТЯ ТА МЕДИКО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ІНСТИТУТУ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ В УКРАЇНІ	411
<i>Макарицька Ольга</i> ПРАВОВІ АСПЕКТИ ЗГОДИ ТА ВІДМОВИ ВІД МЕДИЧНОГО ВТРУЧАННЯ	412
<i>Тітаренко Ірина</i> ПРО ДЕЯКІ ЗМІНИ В ОСНОВАХ ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ ПРО ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я	412
<i>Бартош В.</i> СУРОГАТНЕ МАТЕРИНСТВО ТА ШТУЧНЕ ЗАПЛІДНЕННЯ В УКРАЇНІ	413
<i>Перець Василина</i> ДОГОВІР ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТАРХУВАННЯ В УКРАЇНІ	414
<i>Оскало Валентина</i> СІМЕЙНА МЕДИЦИНА – ОСНОВА НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ	415
<i>Віцента Софія</i> ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ МАТЕРИНСЬКОЇ СМЕРТНОСТІ В УКРАЇНІ	416
<i>Ружицька Ірина</i> СТАТИСТИКА ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УКРАЇНІ	416
<i>Esame Jeanne Catherine</i> PROJECT TOPIC : AN INVESTIGATION ON TREATING WOUNDS (ULCER)IN DIABETIC CASES, BEST NURSING TECHNIQUES IN CAMEROON-YAOUNDE	417
<i>Onwuteaka kevin, o.k</i> ALCOHOL INDUCED PANCREATITIS DIAGNOSIS AND CLINICAL MANAGEMENT	417
<i>Лаврін О.Я., Крайча М.І.</i> ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СИСТЕМИ АНТИОКСИДНОГО ЗАХИСТУ У ТКАНИНАХ ПАРАДОНТУ ЩУРІВ НА ТЛІ ДІЇ ТЮТЮНОВОГО ДИМУ	418

Матеріали XX Міжнародного медичного конгресу студентів та молодих вчених –
Тернопіль: Укрмедкнига, 2016, - 443 с.

Комп'ютерний набір та верстка: С.В. Кучер
К. Галей
І. Годя
В. Оліх
А. Корбило
Ю. Яриш
О. Сопель
А. Ковальчук
Р. Ярославіцький
Р. Осінчук
В. Прохорчук
А. Мацько
І. Стецюк
Г. Прокопишин
Л. Данилюк
К. Бунт
О. Маркевич
С. Маркевич
Б. Куліковський
М. Ониськів
М. Рябоконт
В.Палига
Л. Стасишин

Підписано до друку 12.04.2016
Формат видання 60x84/8
Папір офсетний № 1. Гарнітура Arial. Друк офсетний.
УМ. др. арк. 37,28
Обл.-вид.арк. 38,0
Наклад 50