

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

XXIII МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

THE 23d INTERNATIONAL
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS



15-17 КВІТНЯ 2019
APRIL 15-17, 2019

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

Редакційна колегія:

Асистент: А.І. Дуб, С.В. Кучер

*Студенти: М. Рябоконт, О. Косман, Л. Стасишин, І. Стецюк, В. Стецька, А. Брик, П. Левчук,
Ю. Бандрівська, Б. Довгий, О. Болюх, У. Сатурська, Т. Попович, В. Косовська, О. Сопель,
Н. Савчук, Т. Швець, Л. Мазур, О. Пастушина, С. Бандрівська, Ю. Ковальчук*

Тернопільський Державний Медичний Університет імені І. Я. Горбачевського

Урядовою постановою від 12 квітня 1957 року було організовано Тернопільський державний медичний інститут з лікувальним факультетом, у якому 1 вересня 1957 року розпочалося навчання. Це був перший вищий навчальний заклад у місті, яке майже повністю було знищене Другою світовою війною і лише почало підніматися з руїн. Уже через три дні після урядової постанови в Тернопіль прибув призначений директором (ректором) медичного інституту к.м.н., хірург П.О.Огій (пізніше - доктор медичних наук, професор).

Постановою Кабінету Міністрів України від 1 липня 1992 р. інституту присвоєно ім'я видатного вченого, дійсного члена Наукового товариства імені Т.Г.Шевченка, Всеукраїнської академії наук, уродженця Тернопільщини Івана Яковича Горбачевського. У 1994 р. інститут акредитований за IV (найвищим) рівнем. У квітні 1997 року інститут отримав статус медичної академії.

Зростання інституту пов'язане з іменами його ректорів: доц. І.І.Гетьмана (працював на цій посаді в 1972-1981 рр.), проф. І.С.Сміяна (очолював ВУЗ у 1981-1997 рр.); проф. Л.Я. Ковальчука (очолював університет у 1997-2014 рр.), проф. М. М. Корди (з 2014р.)

У 1995 р. відкрито медсестринський факультет за спеціальностями Сестринська справа (підготовка медсестер і медсестер-бакалаврів) і Лабораторна справа (підготовка лаборантів-бакалаврів). Створено навчальний комплекс - медичний інститут-ліцей (нині Галицький коледж) м. Тернополя.

Тепер у складі університету 4 факультети – медичний, стоматологічний, фармацевтичний, іноземних студентів, які об'єднують 59 кафедр. На базі теоретичних кафедр функціонують 4 навчально-наукових інститутів – морфології; медико-біологічних проблем; фармакології, гігієни та медичної біохімії імені М.П. Скакуна; моделювання та аналізу патологічних процесів; клінічних кафедр. Навчально-науковий інститут медсестринства функціонує на базі теоретичних і клінічних кафедр, а також навчально-науковий інститут післядипломної освіти.

Всього за роки існування університету випущено близько 27 тисяч спеціалістів, на факультеті післядипломної освіти пройшли підвищення кваліфікації близько 40 тисяч спеціалістів, які працюють в усіх регіонах України і за кордоном. Понад 600 випускників університету стали кандидатами медичних наук, понад 100 – докторами медичних наук, професорами, а 4 – член-кореспондентами Національної академії медичних наук України.

Базою університету є 10 навчальних корпусів, клінічні кафедри на базі університетської лікарні, університетського медичного центру з стоматологічною поліклінікою, 15 лікувально-профілактичних закладів м. Тернополя, 5 навчально-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги у селах області.

За останні 15 років кардинально зміцнена матеріально-технічна база університету. Комп'ютеризовано всі кафедри, бібліотеку з 4 читальними залами і філіалами на всіх клінічних кафедрах та в навчально-наукових інститутах,

організовано комп'ютерний центр, 39 комп'ютерних класів з виходом до мережі "Інтернет".

Видавництво "Укрмедкнига", створене у 1999 році, з власним поліграфічним комплексом, є базовим для ЦМК з ВМО МОЗ України і найбільшим нині спеціалізованим медичним видавництвом в Україні та єдиним, яке друкує продукцію лише українською мовою або в перекладі з української. Видавництво забезпечило україномовними підручниками та посібниками вищі медичні навчальні заклади України III-IV рівнів акредитації на 60 %, а I-II рівнів акредитації – на 80%.

Створено лікувально-діагностичний центр із стоматологічною поліклінікою, який оснащено сучасним обладнанням. 5 квітня 2017 року на базі центру відбулося відкриття стоматологічного відділу університетської клініки. У цьому відділенні жителям нашого міста та області безкоштовно надаються послуги діагностики ротової порожнини, консультації професорів, доцентів та інших фахівців ТДМУ з терапевтичної, дитячої, ортопедичної та хірургічної стоматології.

27 вересня 2016 року відбулося урочисте відкриття центру симуляційного навчання. Тематично-орієнтовані зали центру симуляційного навчання в повній мірі забезпечені обладнанням відповідно до вимог до підготовки спеціалістів з різних дисциплін навчального плану. На його базі студенти мають змогу опанувати практичні навички з переліку освітньо-професійних програм та освітньо-кваліфікаційних характеристик спеціальностей.

В 2010-2011 роках реконструйовано, оснащено і відкрито п'ять університетських навчально-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги в селах області. Мета створення навчально-практичних центрів: надання медичної допомоги населенню села; проходження практики студентами старших курсів медичного факультету та лікарів-інтернів стоматологічного факультету; орієнтація випускників для роботи в сільських медичних закладах.

У 2003 році відкрито навчально-оздоровчий комплекс «Червона калина» з конгрес-центром, готелем, комплексом харчування, спортивно-фізкультурною базою та студентським профілакторієм, у якому щорічно оздоровлюються 20% студентів. На базі НОК «Червона калина» функціонує навчальний центр з підготовки офіцерів запасу кафедри медицини катастроф та військової медицини, де щорічно відбуваються всеукраїнські тренінги і навчання

Крім цього, в навчально-оздоровчому комплексі розташовано ботанічний сад лікарських рослин фармацевтичного факультету, а також підсобне господарство, яке забезпечує віварій піддослідними тваринами та продуктами.

Налагоджена співпраця з 14 іноземними вищими медичними навчальними закладами країн Європи та Америки.

В інституті відкрито навчальні музеї: кафедри біології, кафедри анатомії людини. Останній вважається одним із кращих анатомічних музеїв в Україні.

Оргкомітет

- **Кардіологія**
- **Ревматологія**
- **Нефрологія**

Бадюк Наталія

ІНФАРКТ МІОКАРДА, КОМОРБІДНІСТЬ І ПОРУШЕННЯ РИТМУ

Кафедра терапії і сімейної медицини ННІПО

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

Актуальність: інфаркт міокарда (ІМ) є однією з провідних причин смертності та інвалідизації населення. Наслідком ІМ є післяінфарктне ремоделювання серця та розвиток серцевої недостатності, які є субстратом для розвитку аритмій.

Мета: вивчити особливості аритмічного синдрому в гострий період ІМ на тлі коморбідності.

Матеріали і методи: проведено ретроспективний аналіз даних 1854 хворих на ІМ з локального реєстру міського кардіологічного центру за 2010-2018 рр. Залежно від наявності аритмій в гострий період ІМ, пацієнти поділені на 2 групи: перша – з порушенням ритму (1гр.,n=831), друга – без порушень ритму (2гр.,n=1023).

Результати: супутня патологія однаково зустрічалась в 1 і 2 гр, відповідно, у 85,0 і 83,4 %. Однак, характер аритмій різнився залежно від коморбідності. Пароксизми фібриляції передсердь (ПФП) корелювали з наявністю порушень мозкового кровообігу, а хронічна ФП (ХФП) ще й з супутньою патологією периферичних судин (p=0,05). ХФП була пов'язана з розрахунковою масою некрозу (r=0,120,p=0,039) і частіше виявлялась при повторних ІМ (23,0 проти 17,7 % у 2гр,p=0,005). Патологія травної системи частіше ускладнювалась розвитком ПФП (p=0,04), в той час як ХФП частіше супроводжувалась патологією нирок, ХОЗЛ і ревматичними хворобами (p=0,007). У хворих з онкопатологією в анамнезі гострий період ІМ частіше виникали надшлуночкові аритмії (p=0,006). Супутній цукровий діабет (ЦД) маніфестував порушенням провідності по пучку Гіса (p=0,028) та атріовентрикулярними блокадами (p=0,038). Із збільшенням стажу ЦД в гострий період ІМ частіше діагностовано синдром слабкості синусового вузла (p<0,01). Порушення ритму на тлі коморбідності були пов'язані зі збільшенням летальності і віддаленої смертності хворих на ІМ (r=0,211, p<0,0001).

Висновок: поглиблений аналіз аритмогенезу у хворих на ІМ відкриває перспективи для оптимізації попередження ускладнень в умовах коморбідності.

Барабаш Оксана, Акер Анастасія

ВПЛИВ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ НА ПОЗДОВЖНЮ КІНЕТИКУ МІЖШЛУНОЧКОВОЇ ПЕРЕГОРОДКИ

Кафедра променевої діагностики ФПДО

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Ю.А. Іванів
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Артеріальна гіпертензія (АГ) – глобальна

проблема в цілому світі. Недостатньо вивчені функціональні зміни міокарда міжшлуночкової перегородки (МШП) у хворих з АГ.

Мета – дослідити поздовжню кінетику МШП у хворих з АГ і нормальною фракцією викиду (ФВ) лівого шлуночка (ЛШ).

Матеріал і методи. У дослідження включено 71 хворого з АГ (основна група) без ознак серцевої недостатності (СН) із середньою ФВ ЛШ $66 \pm 4 \%$, рівнем артеріального тиску (АТ) $161/102 \pm 19 /13$ мм рт.ст. і 30 осіб з нормальним АТ (контрольна група), зіставні за віком. Ехокардіографію виконували на апараті Toshiba Xario SSA-660A. Тканинну імпульсно-хвильову доплерографію (ТІД) проводили із верхівкового чотирикамерного зображення, встановивши контрольний об'єм на базальну частину МШП. Визначали діастолічні і систолічні показники поздовжньої кінетики міокарда.

Результати. В основній групі серед показників поздовжньої кінетики міокарда МШП достовірно меншими були рання діастолічна швидкість E_m ($0,07 \pm 0,021$ м/с проти $0,11 \pm 0,017$ м/с, $p < 0,001$), систолічна швидкість S_m ($0,07 \pm 0,014$ м/с проти $0,08 \pm 0,013$ м/с, $p < 0,001$) і співвідношення E_m/A_m ($0,71 \pm 0,269$ проти $1,2 \pm 0,235$, $p < 0,001$), довший час сповільнення DTE_m (143 ± 40 мс проти 120 ± 23 мс, $p = 0,002$) і час ізвольомертричного розслаблення $IVRT_m$ (72 ± 33 мс проти 50 ± 19 мс, $p = 0,001$), ніж у групі контролю.

Висновки. У хворих з АГ і нормальною скоротливістю ЛШ порушується поздовжня діастолічна і систолічна кінетика міокарда МШП. ТІД дає виняткову можливість вивчати функціональні зміни в міокарді при АГ ще до розвитку СН.

Безрук Тетяна, Токар Петро

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ПІЕЛОНЕФРИТУ НА ТЛІ СУПУТНІХ УРАЖЕНЬ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.І. Федів
ДВНЗ України «Буковинський державний медичний університет»
м. Чернівці, Україна

Актуальність. Проблема поєднаної патології є доволі актуальною проблемою у клініці внутрішніх хвороб; органи сечостатевої системи тісно взаємозв'язані з органами травної системи як анатомічно, так і функціонально.

Мета дослідження. Виявити та оцінити зміни лабораторних показників у хворих на хронічний піелонефрит із супутніми ураженнями гастроуденальної і біліарної систем.

Матеріал і методи. Обстежено 94 хворих на хронічний піелонефрит (ХП) віком від 16 до 65 років: хворі на ХП із супутніми ураженнями шлунково-кишкового тракту (72 особи), хворі на ХП без супутніх уражень системи травлення (22 особи). Комплексне обстеження хворих включало клінічне та лабораторне обстеження, у т.ч. про- та антиоксидантних систем (ПОЛ та АОЗ) організму.

Результати дослідження. У хворих на

ХП із супутніми ураженнями системи травлення спостерігається посилення процесів ПОЛ і зниження АОЗ (збільшення вмісту малонового діальдегіду до $17,14 \pm 0,62$ мкмоль/л ($p < 0,05$), дієнових кон'югат до $86,54 \pm 4,27$ мкмоль/л ($p < 0,05$), рівня окислювально-модифікованих білків сироватки крові до $79,83 \pm 4,54$ E370/г білка плазми ($p < 0,05$) та зниження активності каталази до $132,9 \pm 4,19$ мкмоль/хв.гНв ($p < 0,05$), підвищення - глутатіопероксидази до $271,3 \pm 14,16$ нмоль/хв. гНв ($p < 0,05$) та церулоплазміну до $112,2 \pm 8,36$ Е/г білка плазми ($p < 0,05$)).

Висновки. Загострення ХП супроводжується відхиленнями системі антиоксидантного захисту ($p < 0,05$). Наявність на тлі до цього загострення (нестійкої ремісії) хронічних захворювань гастроуденальної та гепатобіліарної систем призводить до більш глибоких зрушень показників антиоксидантної системи захисту ($p < 0,05$).

Бідованець Тарас

ОЦІНКА КОМОРБІДНОГО СТАТУСУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ РЕВМАТИЧНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ

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

Ревматична хвороба серця (РХС) натеper залишається актуальною проблемою у практиці лікарів внутрішньої медицини. Згідно з даними, наведеними Сагаретіс J. (2017 р.) – за недавніми та лише приблизними підрахунками у світовому масштабі у 15,6 мільйонів пацієнтів наявна РХС, крім цього щорічно реєструються 470 000 нових випадків гострої ревматичної лихоманки і 233 000 смертей, приписуваних ревматичній лихоманці чи РХС.

Обстежено 40 пацієнтів після оперативної корекції ревматичних клапанних вад та проведено ретроспективний аналіз медичних карт стаціонарних хворих.

У вибірку включено пацієнтів обох статей, середнього віку 57,7 років (від 42 до 81 року), із середньою тривалістю післяопераційного періоду 13,0 років (від 1 до 35 років). У вказаній когорти пацієнтів встановлено наявність наступних супутніх захворювань: цукровий діабет 2 типу у 5 %, артеріальну гіпертензію у 30 %, дисліпідемію у 45 %, ХОЗЛ – у 5 % хворих. За шкалою COUNT (вперше застосована Mikuls T. (2011); використана із порівнянням England B., (2015)), індекс коморбідності становив 1 у 35 %, 2 – у 37,5 %, 4 – у 2,5 %, 0 (відсутність трансозологічної супутньої патології) – у 25 % хворих. Крім цього, постійна форма фібриляції передсердь була наявною у 77,5 % хворих. Типове гемодинамічне ускладнення ревматичних клапанних вад – легенева гіпертензія – виявлено у 55 % хворих; тиск у легеневій артерії, виміряний при трансторакальній ехокардіографії, становив у середньому 49,9 мм рт. ст. (від 33 до 108 мм рт. ст.). За даними Kim J. та співавторів (2010 р.), виражена легенева гіпертензія була одним

із незалежних факторів ризику серцевої причини смерті у пацієнтів із РХС після оперативної корекції мітральної ревматичної вади.

Трансозологічна та ускладнена коморбідність є однією із причин повторної госпіталізації хворих після хірургічного лікування ревматичних клапанних вад, а також має суттєвий вплив на безпосередній та віддалений прогноз у цих хворих.

Біскуб Владислав

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНЯ ХОЛЕСТЕРИНУ ТА ЛІПІДІВ КРОВІ ІЗ СТУПЕНЕМ УРАЖЕННЯ ВІНЦЕВИХ СУДИН

Кафедра госпітальної терапії

Наукові керівники: д-р. мед. наук, проф. М.В. Рішко, канд. мед. наук,

доц. Т.В. Чендей

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

Актуальність. На сьогоднішній день серцево-судинні захворювання займають одне з провідних місць у систему смертності населення. Одним з найбільш значущих чинників, що впливають на ймовірність розвитку інфаркту міокарда, є високий рівень холестерину в крові, в результаті чого може закупорюватися просвіт судин, які живлять серце. Таким чином, підвищення рівня холестерину крові є одним із факторів ризику ураження вінцевих судин. Тому на сьогодні актуальним є виявлення міри взаємозв'язку між підвищенням холестерину та ураженням вінцевих судин.

Мета роботи Обмежити кількість необгрунтованого проведення коронарографій, показами до яких були лише високі показники ліпідного спектру крові.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 300 історій пацієнтів яким проведено коронарографію, які знаходилися на лікуванні у Волинській обласній клінічній лікарні. Коронарографія проводилась на рентгенівському ангиографічному апараті Toshiba. Всім пацієнтам визначався рівень загального холестерину та ліпопротеїдів низької щільності ферментативним методом.

Дані вносилися в табличний редактор Microsoft Excel. Статистичне опрацювання даних проводилося за допомогою програми Statgrifics Centurion. Також була створена електронна сітка розподілу пацієнтів по групам за рівнями ліпідів крові.

Результати. Використання методу нейронних сіток, які є зручними для аналізу нелінійних залежностей, призвело до наступних результатів. В якості вхідних параметрів нейронної сітки вказували вміст холестерину та ліпідів, середнім шаром нейронної сітки виступали наші 294 пацієнти, а в якості класифікації – до якої групи належав кожен обстежений. Загальна якість класифікації становить 37% відсотків. Такий рівень класифікації характеризується як низький, що свідчить про

відсутність характерних відмінностей між групами за досліджуваними показниками.

Тобто перевіркою за допомогою нейронної сітки було встановлено, що показники ЛПНЩ і холестерину в групах із різним ступенем ураження вінцевих судин серця можуть збігатись.

Висновки. За даними статистичного аналізу, а також за даними аналізу з використанням нейронних сіток, не було встановлено достовірних відмінностей між групами обстежених за показниками вмісту холестерину та бета-ліпопротеїдів. Таким чином було доведено, що високі показники ліпідів крові не є самостійним показом до проведення коронарографії.

Бублій Ростислав

КОНТРОЛЬ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРИЙОМУ ВАРФАРИНУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕКЛАПАННОЮ ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ

Кафедра внутрішньої медицини 3

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.В. Сапожниченко
ДЗ «ДМА»
м. Дніпро, Україна

Актуальність: Провідною проблемою у пацієнтів із неклапанною фібриляцією передсердь (ФП) при лікуванні варфарином стали складність та одночасно жорстка необхідність підтримання міжнародного нормалізованого відношення (МНВ) у терапевтичному діапазоні (TTR – Time in Therapeutic Range) не менше 60% часу лікування.

Мета – оцінити можливість тривалого знаходження МНВ у терапевтичному діапазоні у пацієнтів із неклапанною ФП, які отримують терапію варфарином.

Матеріали та методи дослідження: проведено ретроспективний аналіз історій хвороб та лабораторних показників МНВ 30 пацієнтів із неклапанною ФП, які перебували на антикоагулянтній терапії варфарином мінімум 6 місяців (період підбору дози не враховувався). Показник TTR для кожного пацієнта був розрахований за методом лінійної інтерполяції Розендаала.

Результати: Середній вік пацієнтів склав 64±9,1 роки, чоловіки - 11, жінки - 19. Середній бал за шкалою CHA2DS2-VASC - 2,7 бали. За шкалою HAS-BLED пацієнти з високим ризиком кровотечі становили 25,7%. 14 пацієнтів курці. Лікування аміодароном отримували 20 хворих, 2 – β-блокатором та 8 – аміодароном та β-блокатором. Середня ШКФ - 56 мл/хвил/1,73 м². Середній рівень TTR у групі склав 49,02%. У 68% пацієнтів, які отримували варфарин, показник МНВ знаходився у терапевтичному діапазоні менше 60% часу (у 32% пацієнтів - більше 60% часу).

Висновки: Знаходження у терапевтичному діапазоні МНВ на терапії варфарином більше 60% від усього часу лікування спостерігалось лише у 32% пацієнтів, що по загально прийнятим стандартам, може свідчити про неефективність та/або небезпечність антикоагулянтної терапії. Рішенням даної проблеми може бути створення кабінетів контролю антикоагулянтної терапії, можливість самоконтролю

МНВ за допомогою коагулометрів або переведення пацієнта на нові оральні антикоагулянти.

Бурдейний О., Шереметьєв В.

ПАТОГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ, АСОЦІЙОВАНОЇ З ДЕФІЦИТОМ ВІТАМІНУ D

Кафедра патологічної фізіології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А.О. Іваниця
Вінницький національний медичний університет імені М.І.
Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Порушення обміну вітаміну D є досить поширеним явищем в Україні та світі. За даними багаточисельних досліджень показано, що переважна частина населення України (більше 80%) мають дефіцит чи недостатність цього вітаміну в сироватці крові. Низька забезпеченість організму вітаміном D є важливим фактором порушення кальцієво-фосфорного обміну та розвитку остеопорозу. Останнім часом з'ясувалось, що вітамін D крім класичного впливу на метаболізм кальцію та фосфору також залучений до регуляції функціонування серцево-судинної системи. Зокрема показано, що дефіцит вітаміну D асоціюється з розвитком артеріальної гіпертензії. Застосування препаратів цього вітаміну у осіб з гіпертензією супроводжується вірогідним зниженням систолічного та діастолічного тиску.

Мета роботи: Проаналізувати дані літератури щодо патогенетичних механізмів розвитку артеріальної гіпертензії за умов недостатньої забезпеченості організму вітаміном D.

Матеріали та методи: пошук та аналіз літературних даних в мережі Інтернет за допомогою пошукових сервісів Google та PubMed.

Результати: Відомо, що важливу роль в регуляції артеріального тиску відіграє ренін-ангіотензин-альдостеронова система (РААС). В багатьох дослідженнях показано, що дефіцит вітаміну D та недостатня кількість рецепторів до нього супроводжується індукцією експресії реніну та гіперактивацією РААС, що і є одним із можливих патогенетичних механізмів артеріальної гіпертензії за цих умов.

Дефіцит вітаміну D має депримуєчий вплив на синтез важливого регулятора судинного тонуусу - нітроген монооксиду (NO). Недостатність цього вітаміну в сироватці крові супроводжується зменшенням активності ендотеліальної NO-синтази та зниженням продукції NO, що веде до розвитку ендотеліальної дисфункції, підвищення жорсткості судинної стінки та розвитку артеріальної гіпертензії.

Останнім часом увагу науковців привернула ще одна сигнальна молекула - гідроген сульфід (H₂S), яка через активацію K⁺АТФ-каналів викликає розслаблення гладеньких м'язів судин та зниження артеріального тиску. Дефіцит вітаміну D спричиняє зниження ферментативної продукції H₂S в стінці судин, що може бути ще одним важливим молекулярним механізмом підвищення артеріального

тиску за цих умов.

Висновки: Таким чином, недостатня забезпеченість організму вітаміном D є одним із важливих патогенетичних чинників розвитку артеріальної гіпертензії. Подальші дослідження в цьому напрямку дозволять окреслити нові молекулярні мішені через вплив на які можна досягнути ефективної фармакологічної корекції артеріального тиску.

Васильченко Вікторія

АКТИВНІСТЬ ПАРАОКСОНАЗИ-1 У ПАЦІЄНТІВ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА НЕФРОТИЧНИМ СИНДРОМОМ

Кафедра біології

Наукові керівники: д-р біол. наук, старший науковий співробітник, завідувач лабораторії біохімії державної установи «Інститут нефрології Національної академії медичних наук України»

Л.В. Король; д-р біол. наук, проф. О.Б. Кучменко

Національний університет «Києво-Могилянська академія»,
Державна установа «Інститут нефрології Національної академії медичних наук України»
м. Київ, Україна

Останнім часом активно вивчаються кардіоренальні синдроми, оскільки серцево-судинної захворювання можуть спричинювати хронічні та гострі ниркові патології, і навпаки. З іншого боку, враховуючи тісний функціональний взаємозв'язок між серцево-судинною системою та нирками, порушення функціонування нирок може бути як причиною, так і наслідком розвитку серцево-судинних патологій. Одним з цікавих показників за цих станів може виступати параоксоназа-1 (ПО-1), що знаходиться на поверхні ліпідного бішару ліпопротеїнів, переважно високої щільності, та здійснює гідроліз перекисів на поверхні судинного ендотелію з атеросклеротичних бляшок. Також ПО-1 володіє лактоназною та естеразною активностями. Тому метою нашого експерименту було визначення активності ПО-1 у пацієнтів з хронічним гломерулонефритом та нефротичним синдромом (ХГН НС), пацієнтів із артеріальною гіпертензією (II типу та резистентного перебігу) та порівняння з референтними значеннями цього ензиму в умовно здорових донорів.

Принцип методу полягав у визначенні активності ензиму за кількістю використаного специфічного субстрату вказати, фенілацетату, яка фіксувалась спектрофотометрично. Отримані результати обробляли статистично за критерієм Крускала-Уолліса ($P < 0,01$).

Активність ПО-1 в умовно здорових донорів ($n=30$) складала 5,65 кУ/л. У пацієнтів з ХГНС ($n=16$) активність ПО-1 знижувалася майже на 40% (3,49 кУ/л); у пацієнтів з артеріальною гіпертензією II типу ($n=30$) – знижувалася майже вдвічі (2,76 кУ/л) та з резистентною артеріальною гіпертензією ($n=30$) в 3,2 раза (до 1,92 кУ/л).

Зниження арилестеразної активності ПО-1 у пацієнтів призводить до втрати ліпопротеїнами високої щільності притаманних їм антиоксидантних та антиатерогенних властивостей. Вимірювання

величини цього показника може поліпшити діагностику та попередити розвиток ускладнень захворювань.

Вацеба Мар'яна

ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТАБОЛІЧНОГО ТЕРАПІЇ ПРИ КОМОРБІДНОМУ СТАНІ – АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ, ОЖИРІННІ ТА ПОДАГРІ.

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

Актуальність. Артеріальна гіпертензія (АГ) є актуальною проблемою сучасної охорони здоров'я України з огляду на її поширеність серед осіб різних вікових категорій, несприятливу прогностичну значущість як чинника, що має істотний вплив на показники серцево-судинної захворюваності та смертності. Коморбідність АГ з іншими захворюваннями залишається важливою, але недостатньо вивченою проблемою.

Мета дослідження. Оцінити ефективність впливу мельдонію дигідрату на показники ендотеліальної дисфункції, артеріальної жорсткості та показники системної імунізапальної активації у хворих на АГ з ожирінням та подагрою.

Матеріали та методи дослідження. У дослідження включено 80 хворих на АГ II стадії 2 ступеня з ожирінням та подагрою. 1 підгрупа – 20 хворих, отримували стандартну терапію: блокатори кальцієвих каналів – амлодипін 5-10 мг/добу, статин – аторвастатин 10-20 мг/добу, нетіазидний діуретик – індапамід 2,5 мг зранку, алопуринол 100-300 мг/добу. 2 підгрупа – 20 хворих, окрім стандартної терапії отримували Мельдоній дигідрат – 5 мл 10% розчину розводили в 15 мл 0,9% розчину натрію хлориду, вводили внутрішньовенно струминно 10 днів, з переходом на капсульну форму – 250 мг 3 рази в день протягом 1 місяця всередину. Здійснили клінічне обстеження хворих та визначили ЕЗВД, ЕНЗВД, ТІМК, ШППХ, САVI, ФЖА, рівень ЕТ-1, СРП та ІL-6 в крові.

Результати дослідження. Через 1 місяць спостерігалась позитивна динаміка ЕЗВД на 68,92%, а через 6 місяців лікування – на 70,81%. Через місяць застосування мельдонію дигідрату рівень ЕТ-1 знизився на 36,47%, а через 6 місяців – на 36,69%. Достовірні зміни ІЖА біли відсутні. САVI знизився вже через 1 місяць лікування – на 6,32%, а через 6 місяців – на 8,24%. Зменшилась ТІМК після 1 місяця лікування на 13,46%, а після 6 місяців – на 16,34%. ШППХ також достовірно зменшувалась через 1 місяць лікування на 12,54%, а 6 місяців – на 18,31%. Не спостерігалось достовірних змін рівня ІL-6, рівень СРП після місяця лікування знизився на 9,22%, а після 6 місяців – на 11,48%.

Висновки. Включення до стандартної терапії мельдонію дигідрату призводить до ефективної не тільки антигіпертензивної, але й протизапальної та вазопротективної дії.

Гончарук Юлія

**ВІКОВІ ТА ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ
ФІБРИЛЯЦІ ПЕРЕДСЕРДЬ У ХВОРИХ НА
АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ І ЦУКРОВИЙ
ДІАБЕТ В ГОСТРИЙ ПЕРІОД ІНФАРКТУ
МІОКАРДА**

Кафедра терапії і сімейної медицини ННІПО

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

Актуальність: Артеріальна гіпертензія (АГ) і цукровий діабет (ЦД) відомі фактори ризику фібриляції передсердь (ФП). Щодо виникнення даного порушення ритму в умовах гострої ішемії міокарда дані досліджень суперечливі.

Мета: з'ясувати вікові і гендерні особливості розвитку ФП в гострий період інфаркту міокарда (ІМ) у хворих з супутніми АГ і ЦД.

Матеріали і методи: проведено ретроспективний аналіз даних локального реєстру ІМ міського кардіоцентру за 2010-2018рр (n=1854). Хворі були поділені на групи: перша (1гр.) – ІМ з ФП, ЦД і АГ (n=394), друга (2гр.) – ІМ з ФП без вказаної коморбідності (n=1460). У 1гр. крім АГ і ЦД у 93,3% була присутня інша супутня патологія, тоді як в 2гр. лише в 39,4% (p<0,0001), відповідно, індекс Чарлсона був вищий в 1гр. (p=0,006).

Результати: ФП при ІМ діагностовано у 66 пацієнтів (8,3%) 1гр. і 219 (7,5%) 2гр.: пароксизмальна форма - у 5,71 і 4,35% (p=0,107) і перманентна форма - у 2,66 і 3,15% (p=0,477) відповідно. Отже, супутні АГ і ЦД достовірно не впливали на розвиток ФП в гострий період ІМ. Однак, якщо серед осіб старечого віку достовірної різниці виникнення ФП при ІМ у коморбідних хворих і без супутньої патології не встановлено, то серед осіб молодого (p=0,019), середнього (p=0,047) і похилого віку (p=0,001) при АГ і ЦД ФП зустрічається частіше. Також, частка жінок з ПФП у хворих з ІМ без супутньої патології склала лише 15,2%, тоді як в групі з АГ і ЦД вона була достовірно вищою – 40,0% (p=0,018).

Висновок: розвиток ФП в гострий період ІМ на тлі АГ і ЦД реалізується на рівні вікових і гендерних відмінностей.

Горошинська Олена, Струсевич Олександр

**ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНА РЕЦЕПТОРА
АНГІОТЕНЗИНУ ІІ ПЕРШОГО ТИПУ У
ЖІНОК ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ,
МЕШКАНОК ПОДІЛЬСЬКОГО РЕГІОНУ
УКРАЇНИ, ІЗ ЕСЕНЦІАЛЬНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ
ГІПЕРТЕНЗІЄЮ РІЗНОГО СТУПЕНЯ ВАЖКОСТІ**

Кафедра внутрішньої медицини медичного факультету № 2

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.О. Сакович
Вінницький національний медичний університет
імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Есенціальна артеріальна

гіпертензія (ЕГ) – одне із основних спадкових факторів ризику серцево-судинних захворювань. Зацікавленість дослідників направлена на вивчення генетичних механізмів регуляції артеріального тиску, зокрема, поліморфізму гену ангіотензину-2 першого типу (АТ1-Р), який пов'язаний із варіабельністю його функціональної активності.

Мета: удосконалення діагностики схильності жінок постменопаузального віку, мешканок Подільського регіону, до розвитку ЕГ та виникнення у них хронічної серцевої недостатності (ХСН) шляхом визначення поліморфних генотипів АТ1-Р.

Матеріали і методи: Обстежено 100 жінок постменопаузального віку із ЕГ: неускладненою (II стадії) та ускладненою ХСН ІІА стадії, II-III функціональних класів за NYHA. Група контролю - 50 осіб без ознак серцево-судинних захворювань. Визначення алелей гену АТ1-Р проводили за допомогою полімеразної ланцюгової реакції з дотриманням умов рівноваги Харді-Вайнберга.

Результати: У жінок з групи контролю частота генотипу АА гену АТ1-Р складає 67,5% (n=54), генотипу АС – 27,5% (n=22), генотипу СС – 5,0% (n=4). Наявність ЕГ асоціюється із успадкуванням алелі С, пацієнтки є переважно носіями генотипу АС – 49 (49,0%). Генотип АА успадкувало 40,0% хворих (n=40), а генотип СС - у 11 (11,0%).

Ймовірність мати ЕГ, ускладнену ХСН в разі успадкування алелі А - 34,0%, алелі С - 64% (модель достовірна при $\chi^2 = 16,81, p < 0,01$).

Висновки: Успадкування генотипів гену АТ1-Р із алеллю С асоціюється з наявністю ЕГ та вищою ймовірністю виникнення ХСН – 64% (модель достовірна при $\chi^2 = 16,81, p < 0,01$).

Грам'як Оксана

**ДІАСТОЛІЧНА ДИСФУНКЦІЯ ЛІВОГО
ШЛУНОЧКА І ЇЇ КОРЕЛЯЦІЯ З ОЗНАКАМИ
ГІПЕРТРОФІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ПАЦІЄНТІВ
З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ**

Кафедра внутрішньої медицини №1

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

Актуальність. Артеріальна гіпертензія (АГ) являє собою один з основних факторів ризику серцево-судинних захворювань (ССЗ). Дані багаточисельних досліджень підтверджують виражений зв'язок між підвищенням артеріального тиску (АТ), ССЗ і летальністю. Гіпертрофія лівого шлуночка (ГЛШ) розглядається не тільки як специфічне ураження серця при АГ, але й як предиктор кардіоваскулярних ускладнень. АГ є найбільш частою причиною розвитку діастолічної дисфункції лівого шлуночка (ДДЛШ) з порушенням розслаблення і наповнення шлуночків серця в діастолу, що є проявом прогресування серцевої недостатності (СН).

Мета: вивчення взаємозв'язку і оцінка кореляції між показниками ДДЛШ і ГЛШ у пацієнтів

з 2 і 3 ступенями АГ за даними ехокардіографії та електрокардіографії.

Матеріал і методи. У дослідження було взято 36 пацієнтів, які знаходились на стаціонарному лікуванні у кардіологічному відділенні Тернопільської університетської лікарні. Серед них було 22 пацієнти з АГ 2 ступеня і 14 - з АГ 3 ступеня. Усім пацієнтам, крім загальноклінічних обстежень, було проведено вимірювання маси тіла та зросту (з розрахунком площі поверхні тіла), електрокардіографію (ЕКГ) та ехокардіографію (ЕхоКГ) з тканинною доплерографією, яку виконували на апараті PHILIPS HD 11 XE.

Усім хворим за даними ЕКГ вираховували наступні показники: індекс Соколова-Лайона, висоту зубця R у aVL, вольтажний індекс Корнеля та індекс тривалості Корнеля. За допомогою ЕхоКГ оцінювали лінійний розмір лівого передсердя (ЛП), об'єм ЛП, еліптичний розмір ЛП, кінцево-діастолічний розмір (КДР) ЛШ, товщину задньої стінки (ТЗС) ЛШ, товщину міжшлуночкової перегородки (ТМШП) і масу міокарда ЛШ (ММЛШ) з подальшим обчисленням її індексу (ІММЛШ). Також була проведена оцінка співвідношення E/A - відношення швидкості раннього діастолічного трансмітрального потоку (E) до швидкості пізнього діастолічного трансмітрального потоку (A), а також ранньої діастолічної швидкості руху мітрального кільця (E'). Кореляційний аналіз з розрахунком достовірності проводився у програмі Microsoft Excel.

Результати дослідження. Усі обстежені пацієнти мали ДДЛШ за релаксаційним типом (E/A<1; E'<8 см/с). Статистичний аналіз даних з використанням коефіцієнта кореляції Пірсона виявив достовірну сильну обернену кореляцію між індексом Соколова-Лайона та співвідношенням E/A (r=-0,83, p<0,01). Крім цього, встановлено, що показник R у aVL знаходиться у помірній прямій кореляції з лінійним розміром ЛП (r=0,41; p<0,05) і ІММЛШ (r=0,42; p<0,05), а також у помірній оберненій кореляції з показником E/A (r=-0,40; p<0,05). Відмічено помірну обернену кореляцію між вольтажним індексом Корнеля і показником E/A (r=-0,51; p<0,05). Отримані дані свідчать про достовірну кореляцію між ознаками ГЛШ та показниками ДДЛШ у хворих на АГ.

Висновки. Встановлена кореляція між показниками ГЛШ і ДДЛШ свідчить про прогресування діастолічної СН при вираженій ГЛШ і необхідність адекватної антигіпертензивної терапії для зменшення ГЛШ та збереження його діастолічної функції, а також для попередження ускладнень, зокрема, прогресування СН у хворих з АГ.

Гуляєва Марина, Гуляєв Олег

ВПЛИВ ІНДИВІДУАЛЬНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ НА ДИНАМІКУ ОСНОВНИХ ФАКТОРІВ СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

Кафедра клінічної фармакології та внутрішньої медицини
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. І.І. Князькова
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Мета – встановити вплив індивідуального консультування на ефективність контролю основних факторів серцево-судинного ризику у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ).

Матеріали та методи. Обстежено 65 хворих на ГХ (24 особи – чоловіки, 41 особа – жінки). Середній вік хворих - (61,4±8,6) роки. У дослідження включали хворих, які отримували медикаментозну терапію у відповідності до сучасних стандартів. Пацієнти відвідували клініку 1 раз на місяць. Всього було 9 консультацій тривалістю 30 хвилин кожна. Пацієнта по черзі оглядали кардіолог, дієтолог і інструктор з лікувальної фізкультури. Хворі були обстежені до та наприкінці циклу консультацій. Визначали індекс маси тіла (ІМТ), склад тіла (метод біоелектричного імпедансу на приладі Body Composition Monitor BF511), рівень артеріального тиску (АТ) та показники ліпідного обміну.

Результати. Індивідуальне консультування сприяло корекції антропометричних показників - зниженню ІМТ (на 6,8%, p=0,010), зменшенню вмісту жирової тканини (на 9,9%, p=0,014) та вісцерального жиру (на 13,0%, p=0,018). Також встановлено вірогідне зниження рівнів систолічного і діастолічного АТ - на 8,4 % (p=0,022) і 6,4% (p=0,002) відповідно. Вірогідно покращились і показники ліпідного обміну - рівень загального холестерину (ХС) знизився на 19,2% (p=0,044), ХС ЛПНЩ на 20,2% (p=0,041), а рівень ХС ЛПВЩ збільшився на 11,2% (p=0,032).

Висновки. Індивідуальне навчання пацієнтів із ГХ у доповненні до сучасної медикаментозної терапії оптимізує контроль таких факторів кардіоваскулярного ризику, як ІМТ, рівень АТ та порушення ліпідного обміну.

Гуменна Роксолана

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРОБИ ЛАЙМА В ПАЦІЄНТІВ ІЗ УРАЖЕННЯМ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

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

Актуальність. Хвороба Лайма (ХЛ) – найпоширеніша трансмісивна інфекційна хвороба, яка є серйозною медичною проблемою з огляду на можливість ураження багатьох органів і систем. За даними світової літератури частота розладів у роботі серцево-судинної системи (ССС) із супутньою ХЛ зустрічається біля 10 % хворих.

Мета. Дослідити клініко-епідеміологічні особливості ХЛ у пацієнтів Тернопільщини, в яких діагностували ураження ССС.

Матеріали і методи. Під спостереженням знаходилося 25 пацієнтів із ураженням ССС віком від 20 до 69 років, які протягом 2018-2019 рр. лікувались амбулаторно та стаціонарно в Тернопільській університетській лікарні. Чоловіків було 16 (64,0 %), жінок – 9 (36,0 %).

Діагноз хвороби встановлювали клінічно, згідно класифікації МКХ-10. Етіологічний чинник ХЛ визначали методом ІФА.

Результати. Серед опитаних 25 пацієнтів факт нападу кліща пам'ятають – 23 (92,0 %), не пам'ятають – 2 (8,0 %).

Люди піддавалися нападу кліщів: село - 8, парк - 3, ліс - 14.

Аналіз результатів серологічного дослідження сироваток крові на наявність специфічних IgM і IgG до *B. burgdorferi sensu lato* виявив позитивні або проміжні результати антитіл у 12 (48,0 %) із 25 хворих з ураженням ССС; негативні результати у 13 (52,0%) із 25 хворих.

Висновок. Найбільш частим місцем нападу кліщів пацієнти із ураженням ССС із супутньою ХЛ вказували ліси. У серологічному дослідженні за допомогою методу ІФА антитіла класу IgM і/чи IgG до *B. burgdorferi sensu lato*, тобто позитивні або проміжні результати, виявлено у 12 (48,0 %) із 25 пацієнтів із захворюваннями серцево-судинної системи.

Жегестовська Діана, Довгалюк Маріанна
**КЛІНІЧНІ ПАРАЛЕЛІ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ
МІОКАРДА ТА РІВНЯ ЛЕЙКОЦИТІВ В
ПЕРИФЕРИЧНІЙ КРОВІ**

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. Гробачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Показники загального аналізу крові є одним із найдоступніших діагностичних інструментів в клінічній практиці. Зважаючи на важливу роль механізмів запалення в патогенезі ішемічної хвороби серця, одним із інформативних діагностично-прогностичних маркерів серцево-судинних захворювань є загальна кількість лейкоцитів в периферичній крові.

Мета. Виявити взаємозв'язок між кількістю лейкоцитів та ускладненнями, що супроводжували гострий інфарктом міокарда в умовах стаціонару.

Матеріали та методи. Для оцінки статистичної значущості отриманих даних нами проведено ретроспективну оцінку зв'язку кількості лейкоцитів в периферичній крові та було опрацьовано історії 1752 хворих із гострим інфарктом міокарда, що лікувались в умовах КНП «ТКМЛ №2» у період з 2010 по 2018 рр..

Результати. Було виявлено слабкої сили пряму кореляцію між кількістю лейкоцитів та

порушеннями серцевого ритму ($r=0,103$, $P<0,05$), зокрема шлуночковими ($r=0,119$, $P<0,05$) та надшлуночковими екстрасистолями ($r=0,126$, $P<0,05$), шлуночковими тахікардіями ($r=0,098$, $P<0,05$), в тому числі фібриляцією шлуночків ($r=0,083$, $P=0,001$). Також у хворих із вищим рівнем лейкоцитів в периферичній крові була асоційована вища частота розвитку атріо-вентрикулярної блокади I ступеня ($r=0,049$, $P=0,04$). Окрім того, проведений кореляційний аналіз засвідчив слабкої сили прямий зв'язок між кількістю лейкоцитів та рівнем глікемії на момент госпіталізації ($r=0,152$, $P<0,05$), а також класом гострої серцевої недостатності за класифікацією Killip ($r=0,184$, $P<0,05$). Аналогічний взаємозв'язок прослідковується і у випадку кардіогенного шоку ($r=0,173$, $P<0,05$) та набряку легень ($r=0,145$, $P<0,05$). Що стосується окремих підгруп лейкоцитів, то було виявлено наявність прямої кореляції між відносною кількістю лімфоцитів та ліпопротеїдами дуже низької щільності ($r=0,095$, $P=0,004$), тригліцеридів ($r=0,095$, $P<0,004$).

Висновок. На основі отриманих даних стосовно виявлених взаємозв'язків між кількістю лейкоцитів в периферичній крові та клінічним перебігом гострого інфаркту міокарда, нами виділено основні напрямки для подальшої роботи.

Казьмірчук Яна

**ЗНАЧЕННЯ ПРОМЕНЕВИХ МЕТОДІВ
ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ
ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ**

Кафедра терапії

Науковий керівник: викладач терапії О.О. Сов'як
Хмельницький базовий медичний коледж
м. Хмельницький, Україна

Актуальність: Тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА) – одне з найбільш поширених та загрозливих ускладнень багатьох захворювань післяопераційного та післяпологового періодів, що ускладнює перебіг хвороби. ТЕЛА посідає 3 місце серед причин раптової смерті після інфаркту міокарда і гострого порушення мозкового кровообігу і є найбільш частою причиною госпітальної летальності в Європі. ТЕЛА пов'язана зі старінням населення, розповсюдженістю онкологічних захворювань, частішими проявами вроджених та набутих тромбофілій, зростанням травматизму, неконтрольованим прийомом гормональних препаратів. Варто зазначити, що у разі масивної ТЕЛА за статистикою 50 % хворих помирає протягом перших 30 хв. від початку захворювання, тому в цих випадках діагностика здійснюється лише за оцінкою клінічних проявів. Основними методами діагностики ТЕЛА є: визначення в крові методом ELISA Д-димеру, ЕКГ, УЗД серця та вен нижніх кінцівок, рентгенографія органів грудної клітки, але «золотим стандартом» діагностики є комп'ютерна ангіопульмонографія. Променеві методи дослідження є єдиними малоінвазивними в прижиттєвій візуалізації тромбів у гілках легеневої артерії, та можуть визначити, який відсоток легеневої паренхіми зазнав порушення кровообігу.

Мета: Підвищення ефективності ранньої діагностики тромбоемболії легеневої артерії за допомогою променевих методів - комп'ютерної ангіопульмонографії.

Матеріали і методи: Власні спостереження діагностики та лікування пацієнтів з ТЕЛА, ретроспективний аналіз історії хвороби за 2014-2018 роки, аналіз статистичних даних, вивчення відповідної фахової літератури.

Результати дослідження: За даними Хмельницької міської лікарні кардіологічного відділення впродовж 2014-2018 років кількість пацієнтів з ТЕЛА зросла з 38 по 63 випадків. Середній вік від 45 до 68 років. Середній термін лікування хворих 12 днів. За даними дослідження виявлено 17% пацієнтів – з масивною ТЕЛА, 54% – немасивна ТЕЛА, 29% - тромбоемболія дрібних гілок легеневої артерії. При первинному огляді пацієнтів з'ясувалися характер домінуючого синдрому, важкість перебігу, ступінь дихальної недостатності, показники гемодинаміки, сатурація кисню, а також детальний збір анамнезу для визначення джерела тромбозу. Відповідно до мети ми провели аналіз результатів комп'ютерної ангіопульмонографії, в результаті чого значно збільшилась кількість виявлених пацієнтів, навіть без клінічних проявів ТЕЛА, що свідчить про високу специфічність цього методу порівняно з іншими методами діагностики. Структура летальності пацієнтів з ТЕЛА: 2014р. – 5%, 2015р.- 5%, 2016р. – 6%, 2017р. – 9%, 2018р. – 12%.

Висновки:

•«Золотим стандартом» ранньої діагностики ТЕЛА є комп'ютерна ангіопульмонографія.

•З появою променевих методів діагностики збільшилась кількість пацієнтів з тромбоемболією дрібних гілок легеневої артерії, що дає змогу точній постановці діагнозу та правильного лікування хворого.

•За рахунок збільшення кількості випадків масивної ТЕЛА, онкологічних захворювань, неконтрольованого прийому гормональних препаратів, декомпенсованих хворих та пізні звернення до лікувальних закладів збільшилась летальність хворих з 2014 по 2017 роки.

Києнко Микита

**ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ
КОРОНАРОГРАФІЇ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ
ХВОРОБУ СЕРЦЯ**

Кафедра хірургії №2

Науковий керівник: канд. мед. наук., асист. Колесник В.П.

ДВНЗ «Харківський національний медичний університет»

м. Харків, Україна

Актуальність проблеми. Коронароангіографія є «золотим стандартом» у діагностиці ІХС та дозволяє встановити подальшу тактику лікування.

Мета. Оцінити діагностичну значущість коронарографій у хворих на ішемічну хворобу серця та визначити співвідношення коронарографій з подальшим коронарним стентуванням до загальної

кількості коронарографій.

Матеріали та методи. Ретроспективно проаналізовано 4893 історії хвороби хворих з ішемічною хворобою серця, яким виконана коронарографія у Київському міському центрі серця (Інститут серця) у 2018 р. Коронарографію проводили за методом Judkins M. із закріпленням зображення на ангіографічному комплексі «Arcojet N». Катетеризація аорти зі стегового доступу проводилася катетерами Judkins. Досліджувалися такі артерії та їх гілки: передня міжшлуночкова артерія та її діагональні гілки, стовбур лівої коронарної артерії, огиначаюча артерія та її гілки тупого краю, права коронарна артерія. При проведенні коронарографії гемодинамічно значущими вважали ділянки зі стенозом $\geq 60\%$ діаметру артерії.

Результати дослідження. Було обстежено 4893 пацієнта віком від 56 до 84 років, серед яких чоловіків- 3157 (64,5%), жінок- 1736 (35,5%). Патологію коронарних артерій виявили у 4208 (86%) пацієнтів з 4893. Серед них: у 1457 хворих (29,8%) стеноз виявили у передній міжшлуночкової артерії; у 1382 хворих (28,2%)- у стовбурі лівої коронарної артерії; у 1369 хворих (28%)- в огиначаючій артерії. У 1768 хворих (36%) після коронарографії було виконане коронарне стентування. У 4 хворих (0,08%) після коронарографії виникло ускладнення- диссекція коронарних артерій.

Висновки.

1.Коронарографія виявила стеноз коронарних судин у 86% пацієнтів, які мали клінічні ознаки ішемічної хвороби серця.

2.Коронарографію з подальшим коронарним стентуванням виконали 36% з усіх пацієнтів.

Колесник Марія

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ МІЖ ГЕМАТОЛОГІЧНИМИ
ПАРАМЕТРАМИ Й ФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАНОМ
ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ
НЕДОСТАТНІСТЮ ЗІ ЗНИЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ
ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУОЧКА З СУПУТНІМ
ЗАЛІЗОДЕФІЦИТОМ**

Кафедра внутрішньої медицини №3

Науковий керівник: д-р мед. наук, В.П. Іванов

Вінницький національний медичний університет

імені М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність. Поглиблене вивчення поєднання залізодефіциту (ЗД) із хронічною серцевою недостатністю (ХСН) зумовлено погіршенням прогнозу та функціонального стану таких хворих.

Мета: Визначити взаємозв'язки між гематологічними параметрами й функціональним станом (ФС) пацієнтів із ХСН зі зниженою ФВ ЛШ з супутнім залізодефіцитом (ЗД).

Матеріали та методи. Досліджено 122 хворих ХСН зі зниженою ФВ ЛШ II–III функціонального класу (ФК) за NYHA із супутнім диференційованим ЗД. Серед них 110 (72,4%) чоловіків та 42 (27,6%) жінки, віком $69,4 \pm 0,63$ років. Усім хворим з метою оцінки ФС виконано стрес-тест з 6-хвилинною

ходьбою (ТШХ). Виділено 2 клінічні групи: 1-а (n=60) – із латентним ЗД та 2-а клінічна група (n=62) – із залізодефіцитною анемією (ЗДА) I-II ступеня. Для виявлення взаємозв'язків функціонального стану хворих з гематологічними параметрами проведений непараметричний ранговий кореляційний аналіз Спірмена та порівняльний аналіз відмінностей середніх величин між хворими ХСН II і III ФК за U-критерієм Манна-Уїтні.

Результати дослідження. Порівнюючи гематологічні показники хворих ХСН III ФК із супутнім латентним ЗД з показниками пацієнтів II ФК цієї ж групи, достовірна відмінність була виявлена лише за значенням НТЗ $13,0 \pm 0,45$ % проти $15,2 \pm 0,98$ % ($p=0,015$), відповідно. В групі хворих із ЗДА серед пацієнтів III ФК крім достовірно нижчого середнього значення НТЗ – $10,7 \pm 0,56$ % ($p=0,034$) проти $13,2 \pm 1,31$ % пацієнтів II ФК, виявлено нижчі рівні Hb ($p=0,0003$), Hct ($p=0,0009$) та кількості Rbc ($p=0,013$). Кореляційний аналіз серед загальної кількості хворих свідчив про наявність достовірних слабких зворотніх зв'язків ФК ХСН з рівнями Hb ($rs=-0,19$; $p<0,05$), Rbc ($rs=-0,19$; $p<0,05$), ЗС ($rs=-0,18$; $p<0,05$), феритином ($rs=-0,19$; $p<0,05$) та найміцніший з НТЗ ($rs=-0,28$; $p<0,01$). Кореляційний аналіз між пройденою дистанцією ТШХ та гематологічними параметрами, також виявив найміцніший прямий зв'язок з рівнем НТЗ ($rs=0,56$; $p<0,001$) і аналогічно зв'язки з ЗС ($rs=0,45$; $p<0,001$), Hb ($rs=0,41$; $p<0,001$), Rbc ($rs=0,33$; $p<0,001$).

Висновки. У хворих ХСН зі зниженою ФВ ЛШ із супутнім ЗД спостерігали зменшення значень гематологічних показників та показників ферокінетики зі збільшенням ФК СН. Ці зміни асоціюються з поетапним розвитком ЗД від латентного до ЗДА. Зниження НТЗ свідчить про погіршення функціонального стану хворих ХСН зі зниженою ФВ ЛШ із супутнім ЗД, як з анемією, так і без.

Кошак Б., Білуха А., Кошак Д.

ТИПИ РЕМОДЕЛЮВАННЯ МІОКАРДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ПАЦІЄНТІВ З АНКІЛОЗИВНИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

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. Гіпертрофія міокарда ЛШ полягає в тому, що згідно з сучасними даними вона є потужним незалежним предиктором розвитку несприятливих серцево-судинних (СС) подій, включаючи летальність, як в осіб, які не мають маніфестної СС патології, так і у хворих з АГ.

Мета роботи: Визначити частоту поширення та встановити ключові предиктори різних типів ремоделювання міокарду лівого шлуночка у осіб з АС та АГ.

Матеріали і методи: обстежено 110 пацієнтів

із верифікованим діагнозом АС, які перебували на лікуванні в ревматологічному відділенні ТУЛ.

Результати і обговорення:

Ознаки ремоделювання / гіпертрофії міокарда ЛШ спостерігались у 80,9 % обстежених пацієнтів, а власне гіпертрофії – у 70,9 %. Власне серед осіб з супутньою АГ, зміни геометрії ЛШ зустрічались із закономірно високою частотою: 59,5 % мали концентричну гіпертрофію та 35,7 % – ексцентричну гіпертрофію. Також виявлено значну частоту зміненої геометрії ЛШ у пацієнтів без АГ – у 70,6 % хворих концентричне ремоделювання або гіпертрофію, причому з переважанням ексцентричного типу гіпертрофії (52,9 %). З метою пошуку параметрів, які асоціюються з розвитком ремоделювання ЛШ проведено однофакторний дисперсійний аналіз. Значущу міжгрупову різницю виявлено за класичними факторами СС ризику, тривалістю АС ($p<0,001$), рівнями СРБ ($p<0,001$), ШОЕ ($p<0,001$), ЕЗВД ($p<0,001$).

Висновок: Отримані результати можуть свідчити, що концентрична гіпертрофія ЛШ розвивається переважно у пацієнтів з АГ, тоді як ексцентрична – хоча і зустрічалась у хворих з АГ, не асоціюється з підвищеним рівнем АТ. Ці дані дозволяють припустити наявність додаткових, негемоди-намічних, факторів розвитку гіпертрофії ЛШ у хворих на АС. Найімовірнішими предикторами можна вважати наявність персистуючого системного запалення та ендотеліальної дисфункції.

Крохмалюк Ольга, Пахольук Олена

ВИЗНАЧЕННЯ ІНДЕКСУ КОМОРБІДНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ІНФАРКТМ МІОКАРДА

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.К. Откаленко

Вінницький національний медичний університет

імені М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність: Провідне місце серед патологій серця займає інфаркт міокарда, що супроводжується багатьма супутніми захворюваннями. Встановлення факторів ризику та можливих ускладнень інфаркту міокарда через визначення індексу коморбідності має значення для його профілактики і раціональної терапії.

Мета: Визначити індекс коморбідності у пацієнтів, що перебувають під стаціонарним наглядом після перенесеного інфаркту міокарда. Провести аналіз наукових статей і даних опитування.

Матеріали та методи: Розробка анкет, сформованих на основі таблиць для встановлення індексу коморбідності за системою CIRS, індексу Каплана-Фейнштейна та Чарльсона, опитування хворих, аналіз отриманих даних.

Результати: Інфаркт міокарда частіше зустрічається у чоловіків віком 50-65 років. У жінок виникає рідше, у віці старше 60 років. Поширеною супутньою патологією є артеріальна гіпертензія (62.3%), захворювання судин (50.8%), серцева недостатність (39.3%), ревматизм (24.5%),

перенесений інсульт (14.75%). Розлади травлення, хвороби нирок, опорно-рухової системи і цукровий діабет більше пов'язані з віком і способом життя. Індекс коморбідності за системою CIRS становить 1.7 для чоловіків, 1.61 для жінок; індекс Каплана-Фейнштейна для чоловіків 9.6 балів, для жінок 11.05; індекс Чарльсона 3.8 і 3.4 відповідно. Індекс 10-річного виживання для чоловіків складає 59%, для жінок 59.6%.

Висновки: Отже, хворі з інфарктом міокарда мають досить велику кількість супутніх патологій. Встановлено пряму залежність між зростанням індексу коморбідності зі збільшенням віку. Найбільш інформативною для оцінки коморбідності є система CIRS. Індекс 10-річного виживання за Чарльсоном дає змогу спрогнозувати майбутнє пацієнтів і встановити практичні рекомендації.

Кучер Світлана

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ ТА АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ У ХВОРИХ НА ПЕРВИННУ ПОДАГРУ

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

Подагра – мультифакторна хвороба, розвиток якої пов'язаний з генетичними чинниками та дією зовнішніх (насамперед, спосіб життя) факторів. В останні роки відмічається збільшення даної патології серед людей молодого віку, яким хвороба не дає можливості реалізувати свій потенціал, погіршує якість життя. Ця проблема має велике соціально-економічне значення, що пов'язано з частими загостреннями, тимчасовою, а то і стійкою непрацездатністю

В результаті окисного стресу, який виникає при первинній подагрі, в організмі накопичуються токсичні продукти перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ), що є однією з причин розбалансування регуляції гомеостазу і призводить до серйозних метаболічних порушень, зміни імунного статусу, порушення функціонального стану різних систем.

Тому метою роботи було проаналізувати взаємозв'язки показників систем ПОЛ та антиоксидантного захисту (АОЗ) при первинній подагрі із врахуванням тривалості захворювання.

Під нашим спостереженням знаходились 42 пацієнти чоловічої статі хворих на первинну подагру, які знаходилися на стаціонарному лікуванні

При аналізі анамнестичних даних про перебіг патологічного процесу всіх пацієнтів було поділено на групи, враховуючи тривалість захворювання.

Тривалість захворювання становила від 1 до 20 років. Число осіб, які хворіли на подагру до 5-ти років було 17 (40 %), від 5 до 10 років – 20 (48 %), понад 10 років – 5 (12 %).

Про інтенсивність процесів ПОЛ судили за вмістом малонового діальдегіду (МДА) в сироватці крові, який визначали за реакцією з тіобарбітуровою

кислотою за методом В. Н. Орехович. Для вивчення АОЗ досліджували активність одного з основних його ферментів – супероксиддисмутази (СОД) за методом С. Чеварті і співавт. Визначення цих показників у крові проводили спектрофотометричним методом. Оцінку достовірності відмінностей між групами проводили за допомогою непараметричного методу за U- критерієм Уїлкоксона (Уїтні-Манна). Математично-статистичну обробку отриманих результатів проводили із застосуванням програми Statistica.

В результаті проведених досліджень було встановлено, що тривалий перебіг захворювання супроводжується виснаженням захисних механізмів і порушенням процесів ПОЛ. Зі збільшенням тривалості захворювання у пацієнтів зростає рівень МДА. Отримані результати показали, що концентрація МДА достовірно збільшувалася в усіх групах хворих на первинну подагру. Але найбільше МДА збільшився у пацієнтів третьої групи, які хворіють первинною подагрою більше 10 років (в 2,1 разу). При тривалості захворювання до 10 років (в 1-й і 2-й групі) цей показник теж зріс достовірно – в 2 рази.

Активізація процесів ПОЛ супроводжувалася вірогідним зниженням кількості основного ензиму АОЗ – СОД. Відмічалось достовірне і практично однакове пригнічення цього ферменту у всіх групах пацієнтів, незалежно від тривалості захворювання. Воно становило 1,5 разу в 1-й і 2-й групах і 1,4 - в 3-й групі. Зменшення вмісту СОД у крові може свідчити про зрив АОЗ внаслідок екзогенного впливу і призвести до посилення ПОЛ.

Отже, первинна подагра супроводжується вираженими змінами в системі ПОЛ-АОЗ, про що свідчать збільшення кількості МДА та зменшення кількості СОД в сироватці крові. Зміни були суттєвими порівняно з контрольною групою.

Латанська Наталія

УЛЬТРАЗВУКОВІ ОЗНАКИ У ХВОРИХ З ПУХЛИНАМИ НИРОК

Кафедра урології, нефрології та андрології імені професора А. Г. Подреза
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М.М. Поляков
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Пухлини нирок становлять 2-3% від усіх новоутворень. Вони приблизно в 2 рази частіше зустрічаються у чоловіків, ніж у жінок. Рак нирок становить 5-6% всіх урологічних захворювань. Пік захворюваності припадає на вік 40-60 років. Відомо, що пухлинні ураження нирок не мають специфічних клінічних ознак, тому хворі звертаються за спеціалізованою медичною допомогою через кілька місяців після появи перших симптомів, нерідко це пізні стадії захворювання. Найбільш складними в диференціальній діагностиці продовжують залишатися питання вторинного, метастатичного ураження нирок.

Мета дослідження: розробити ультразвукову симптоматику патологічних змін нирок, у хворих з

пухлиною нирок.

Об'єкт дослідження: 40 хворих з патологією нирок.

Предмет дослідження: різні форми новоутворень нирок з соматичною терапевтичною патологією.

Результати: проведене дослідження по вивченню форм пухлин нирок дозволило зробити теоретичні висновки, зокрема, серед форм пухлин нирок, структура пухлин нирок виглядала наступним чином: найбільший відсоток – проста кіста нирки – 46,6%, фіброма нирки – 20%, ліпома нирки – 20%, ангиоміліома нирки – 13,3% випадків. При вивченні частоти пухлин нирок в залежності від віку були отримані такі данні: у хворих віком до 40 років проста кіста нирки зустрічалася в 23,7% випадках, фіброма нирки у 17,1%, ліпома в 14%, ангиоміліома нирки у 40,8% випадків. У хворих віком 40-49 років найбільший відсоток пухлин прийшовся на просту кісту нирки та ліпому нирки, відповідно до 30,2% та 43,6% випадків, фіброма нирки в цьому віці спостерігалася у 14,1% хворих. У хворих 50-59 років проста кіста нирки спостерігалася в 28,6%, фіброма нирки в 14,3%, ліпома в 18,5% випадків. Ангиоміліома нирки у хворих віком 40-49 років та 50-59 років спостерігалася відповідно 4,8% та 6,7% випадків. Ми проаналізували та порівняли частоту соматичної патології у хворих з наявністю пухлин нирок та без, та отримали наступні результати: гломерулонефрити, пієлонефрити, цукровий діабет та дифузні захворювання сполучної тканини (ДЗСТ) зустрічалися приблизно однаково, як у хворих з пухлинами нирок, так і без них. Різноманітні новоутворення нирок можуть маскуватися під маски різних запальних захворювань, тому потрібно проводити ретельне обстеження хворих, а особливо ультразвукову діагностику, бо 85% пухлин виявляють саме цим методом.

На підставі теоретичних висновків впливає практичне значення проведеного дослідження: лікарям ультразвукового дослідження при обстеженні хворих з патологією нирок, необхідно звертати увагу на наявність новоутворень нирок, бо вони тривалий час можуть себе ніяк не проявляти; при наявності необхідне комплексне лікування соматичної патології та безпосередньо новоутворення.

Мануйлов Сергій

ВПЛИВ СУПУТНІХ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ НА ПЕРЕБІГ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ, АСОЦІЙОВАНОЇ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб

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

Актуальність. Поєднання тривожно-депресивних розладів (ТДР) з компонентами метаболічного синдрому (МС) може суттєво вплинути на прогноз пацієнтів з ішемічною хворобою серця

(ІХС).

Мета: встановити вплив супутніх ТДР на особливості клінічного перебігу ІХС, коморбідної з МС.

Матеріали та методи. У дослідження включено 81 хворий на ІХС: стабільну стенокардію напруження II–III ФК з МС віком 59,0 (54,0;65,0) роки: 1-а група – 46 пацієнтів з ІХС в поєднанні з МС; 2-а група – 35 хворих з ІХС. Проведено загальноклінічне, антропометричне обстеження; визначено рівень глюкози, загального холестерину (ЗХС), ЛПВЩ, тригліцеридів (ТГ); виявлення ТДР – за шкалою HADS; вегетативної дисфункції та ішемічних змін міокарда – при добовому моніторингу ЕКГ.

Результати. У хворих на ІХС в поєднанні з МС встановлено більш високий рівень тривоги, депресії, а також сумарний рівень тривоги і депресії ($p < 0,05$). Клінічно виражені ТДР в 1-ій групі відзначені у 61% хворих, субклінічно виражені – у 22%; у 2-ій групі симптоми клінічно виражених ТДР мали місце в лише у 55,7%, субклінічних – у 14,3% пацієнтів. Хворі на ІХС з МС були розподілені на дві підгрупи: 1-а підгрупа – 34 хворих з МС у поєднанні з ТДР і 2-а підгрупа – 12 пацієнтів без ТДР. У хворих на ІХС та МС з ТДР достовірно вище індекс маси тіла (ІМТ) на 16%, об'єм талії (ОТ) на 9%, рівень глюкози на 12%, ЗХС на 16%, ТГ на 21% ($p < 0,05$), спостерігається тенденція до підвищення ЛПНЩ і зменшення ЛПВЩ. Виявлено кореляційний взаємозв'язок між сумарним рівнем тривоги і депресії та рівнем ЗХС ($r = +0,43$; $p < 0,05$), ТГ ($r = +0,40$; $p < 0,05$), глюкози крові ($r = +0,55$; $p < 0,05$), ІМТ ($r = +0,50$; $p < 0,05$), ОТ ($r = +0,45$; $p < 0,05$). У хворих на ІХС з МС у поєднанні з ТДР реєструвалась значно довша загальна тривалість на 22,5% та більш глибока депресія сегмента ST у 2,14 раза порівняно з хворими без ТДР ($p < 0,05$), спостерігалось збільшення LF на 40% в активному і на 51% в пасивному періодах, зменшення HF на 43% в активному та на 61% у пасивному періодах, збільшення співвідношення LF/HF на 16% в активному періоді та на 17% в пасивному періоді ($p < 0,05$), що мало кореляційний взаємозв'язок зі ступенем вираженості ТДР ($r = +0,55$; $p < 0,05$).

Висновки. У хворих на ІХС, коморбідну з МС, спостерігається більш виражені ТДР, ішемічні зміни міокарда, вегетативні порушення з переважанням активності симпатичної ланки на тлі пригнічення парасимпатичних впливів.

Маховська Ольга

ПОДАГРА В УМОВАХ КОМОРБІДНОСТІ

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: за даними сучасного наукового пошуку встановлено, що захворюваність на подагру та ризик розвитку коморбідних захворювань у даної когорти пацієнтів зростає. Сприятливою передумовою останнього є неконтрольована

гіперурикемія, що має спільні патогенетичні ланки з коморбідними станами.

Мета: встановити частоту виявлення коморбідних станів у хворого на подагру.

Методи дослідження. Обстежено 64 пацієнтів з подагрою, чоловіків, віком 51.2±9.1 роки. Тривалість захворювання - від 1 до 15 років. Окрім обстежень, зазначених у протоколі надання медичної допомоги хворим із подагрою (наказ Міністерства охорони здоров'я України № 676), було визначено модифікований індекс коморбідності ревматичних хвороб (МІКРХ).

Результати та обговорення. Аналіз дослідження показав, що серед даної когорти пацієнтів розподіл коморбідних захворювань наступний: артеріальна гіпертензія – 95,3% (n=61), дисліпідемії – 78,1%, (n=50), хвороби шлунково-кишкового тракту – 53,1% (n=34), ожиріння I ступеня – 40,6% (n=26), ожиріння II ступеня – 20,3% (n=13), ожиріння III ступеня – 4,6%, (n=3), цукровий діабет – 18,7% (n=12), серцева недостатність – 9,3% (n=6), ішемічна хвороба серця – 4,6% (n=3), інсульт і ТІА – 3,1% (n=2), сечокам'яна хвороба – 6,2% (n=4), доброякісна гіперплазія передміхурової залози – 4,6% (n=3), інфекції сечовидільних шляхів – 3,1% (n=2), гіпотиреоз – 3,1% (n=2), інші – 17,1% (n=11).

Вищезазначені дані не дають повної картини частоти коморбідних станів в одного пацієнта. Саме це демонструє МІКРХ. Відповідно до МІКРХ (0, 1, 2 чи ≥3 балів) хворі були розподілені на наступні 4 групи: пацієнти без коморбідності (3,1%, n=2), з низьким (14,0%, n=9), середнім (21,8%, n=14) та високим індексом коморбідності (60,9%, n=39)

Висновок. Таким чином нами констатовано високу частоту виявлення коморбідних станів на одного хворого з подагрою (згідно МІКРХ високий індекс коморбідності мали 60,9% пацієнтів).

Мудра Уляна

КЛІНІКО-ТЕРМОГРАФІЧНІ ЗМІНИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПОДАГРИЧНОМУ АРТРИТІ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фізотерапії

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Андрейчин С.М.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Подагра – хронічне прогресуюче захворювання, яке пов'язане з порушенням обміну сечової кислоти і супроводжується відкладанням її кристалів у різних тканинах із розвитком гострого артриту та утворенням подагричних вузликів (тофусів).

Мета дослідження – застосування термографії для оцінки змін локальної температури тофусів при хронічному подагричному артриті.

Матеріали і методи. Обстежено 40 пацієнтів з хронічним подагричним артритом віком від 45 до 74 років і тривалістю захворювання понад 5 років. Діагноз подагри верифіковано згідно з існуючими настановами і наказом МОЗ України № 676 від 12.10.2006 р. До контрольної групи включено 15

здорових осіб такого ж віку. Усім хворим проводили термографічне дослідження за допомогою тепловізора ULIRvision TI 120 (Zhejiang Ulirvision Technology Co., Китай) в період загострення.

Результати. У 30 (75 %) обстежених на подагру виявлено тофуси, в ділянці вушних раковин, пальців рук, ніг, ліктьових суглобів. Із них у 5 (16,7 %) хворих (1–а група) загострення подагричного артриту перебігало з ознаками запалення тофусів (набряк, почервоніння, біль), у 25 (83,3 %) пацієнтів (2–а група) – без ознак запалення.

У період загострення хронічного подагричного артриту всі хворі скаржились на біль, обмеження активних рухів. Об'єктивно мала місце набряклість, дефігурація і деформація суглоба, шкіра була гаряча на дотик, рухи обмежені через виражену болючість. Тофуси з ознаками запалення були гіперемовані, болючі при пальпації, шкіра над ними блискуча, гаряча.

У нормі на термограмах виділяють зони гіпер- і гіпотермії. Температурний градієнт симетричних не перевищував 0,6 °С.

На термограмах у всіх обстежуваних з подагричним артритом спостерігалася зона гіпертермії, яка за розмірами перевищувала видиму гіперемію. Градієнт температури становив 1,8 – 5,4 °С в порівнянні із суглобами без фізикальних ознак запалення.

У хворих 1–ї групи мало місце вогнище інтенсивної гіпертермії над ураженим суглобом і тофусом. Варто відмітити, що перепад температури над ділянкою тофуса був вищий ніж навколишніх тканин і становив 0,9 – 4,5 °С. Порівнюючи із здоровими ділянками, градієнт температури коливався від 3,8 до 7,4 °С.

Над тофусами незапального характеру, які знаходились в неуразених ділянках, на термограмах видно зону локального зниження температури з чіткими контурами. Градієнт температури в порівнянні з навколишніми тканинами коливався від 1 до 1,2 °С.

Висновки. При подагричному артриті у фазі загострення має місце інтенсивне інфрачервоне випромінювання над ураженою ділянкою. На термограмах виявляється термоасиметрія із зонами гіпертермії, яка перевищує площу запалення. Радіаційна температура над тофусами з ознаками запалення вища, ніж суміжних неуразених і уражених тканин, а над незапальними тофусами – нижча за навколишні ділянки.

Нагорний Іван, Сіліна Марина

ПОРІВНЯННЯ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛОЗАРТАНУ ТА ЕНАЛАПРИЛУ

Кафедра внутрішньої медицини № 2,

клінічної імунології та алергології

ім. акад. Л.Т. Малої

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. С.І. Борзова-Коссе

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність. Здатність препарату

знижувати рівень систолічного артеріального тиску є найважливішою умовою зниження ризику розвитку судинних мозкових і коронарних ускладнень. Інтерес викликає зіставлення ефективності препаратів різних груп.

Мета. Порівняти антигіпертензивний ефект блокатора АТ1-ангіотензинових рецепторів лозартану й інгібітору ангіотензин-перетворюючого ферменту еналаприлу.

Матеріали та методи. У дослідження включено 32 хворих на гіпертонічну хворобу (21 жінка і 11 чоловіків). Середній вік пацієнтів склав $53 \pm 9,4$ роки. Добове моніторування артеріального тиску (АТ) проводилося на апараті АВРМ50. Інтервали між вимірами становили 30 хв. Визначали середні величини систолічного (САТ) та діастолічного АТ (ДАТ) за 24 год. Пацієнти були розділені на дві групи по 16 осіб. Група I отримувала лозартан у дозі 25 мг на добу, група II – еналаприл 10 мг на добу. Лікування проводилося протягом 12 тижнів. Цільовим вважався рівень АТ нижче 140/90 мм. рт. ст.

Результати. До початку лікування у групі I рівень САТ становив $164,2 \pm 5,3$ мм. рт. ст., ДАТ – $97,4 \pm 7,4$ мм. рт. ст. У групі II САТ становив $161,7 \pm 7,8$ мм. рт. ст., ДАТ – $95,1 \pm 5,7$ мм. рт. ст. Після лікування середній рівень САТ відзначався на рівні $127,4 \pm 7,6$ мм. рт. ст., ДАТ – $82,5 \pm 6,3$ мм. рт. ст. у групі I. У групі II після лікування САТ склав $124,4 \pm 8,3$ мм. рт. ст., ДАТ – $78,1 \pm 7,8$ мм. рт. ст. Цільовий рівень АТ у групі I був досягнутий у 11 (68,7 %) хворих, у групі II у 10 (62,5 %) пацієнтів.

Висновок. Проведене дослідження свідчить про те, що застосування лозартану, має таку ж антигіпертензивну ефективність, як і застосування еналаприлу.

Онищук Тетяна

ГЕНДЕРНО-ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПЛАЗМОВИХ РІВНІВ ГАЛЕКТИНУ-3 І АЛЬДОСТЕРОНУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

Кафедра терапевтичних дисциплін та сімейної медицини ФПО

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.П. Іванов

Вінницький національний медичний університет

імені М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність: Пошук та вивчення нових біомаркерів, що приймають участь в патогенезі артеріальної гіпертензії (АГ) триває. Доволі перспективними в даному контексті є галектин-3 та альдостерон, а саме їх взаємодія, вплив на прогноз та ускладнення на фоні АГ.

Мета: аналіз плазмових рівнів галектину-3 і альдостерону у хворих на гіпертонічну хворобу II стадії, статей та вікові особливості.

Матеріали та методи: Обстежено 160 хворих на ГХ, віком від 18-60 років, що склали основну групу обстежуваних, та 29 практично здорових осіб – група контролю. В проведене дослідження було включено однакова кількість жінок та чоловіків (по 80 пацієнтів). Гендерна і вікова структура основної

і контрольної груп була статистично однорідною, а групи були рандомізовані за статтю і віком. Плазмові рівні галектину-3 та альдостерону в сироватці крові визначали за допомогою імуноферментного аналізу (ІФА).

Результати: Рівні альдостерону та галектину – 3 були достовірно вищі в основній групі в порівнянні з контрольною (293 проти 32 пг/мл, $p < 0,0001$; 2,01 проти 1,20 пг/мл, $p = 0,00005$). Така ж закономірність спостерігалась і при аналізі в групах чоловіків (293 проти 40 пг/мл, $p < 0,0001$; 1,99 проти 1,25 пг/мл, $p = 0,02$) та жінок (292 проти 26 пг/мл, $p < 0,0001$; 2,04 проти 1,00 пг/мл, $p = 0,02$). Натомість залежність рівнів гормонів від віку визначали лише в пацієнтів основної групи середнього (298 проти 28 пг/мл, $p < 0,0001$; 2,33 проти 1,67 пг/мл, $p = 0,003$) віку.

Висновки: доведено достовірно вищі рівні плазмових концентрації галектину-3 і альдостерону у пацієнтів із ГХ II стадії молодого та середнього віку в порівнянні з практично здоровими особами (2,01 проти 1,20 пг/мл, $p = 0,00005$; 293 проти 32 пг/мл, $p < 0,0001$).

Пастухов Володимир

ВПЛИВ МЕТЕОФАКТОРІВ НА ЧАСТОТУ РОЗВИТКУ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ М. ОДЕСИ

Циклова комісія терапевтичних дисциплін

Науковий керівник: викладач терапевтичних дисциплін, лікар-

кардіолог першої категорії Г.В. Шегера

КЗ «Одеське обласне базове медичне училище»

м. Одеса, Україна

Актуальність теми. Головною причиною смертності хворих в усьому світі є серцево-судинні захворювання. Дані міжнародних реєстрів, в яких брали участь і центри з України, свідчать: щорічна кількість випадків гострого коронарного синдрому (ГКС) становить приблизно 3 випадки на 1000 мешканців. Людина, як біологічна істота з перших днів свого життя взаємодіє з навколишнім середовищем і постійно адаптується до його умов. Відомо, що метеофактори впливають на організм хворих з кардіоваскулярною патологією.

Мета дослідження. Проаналізувати вплив метеофакторів (температура повітря, атмосферний тиск, відносна вологість повітря, швидкість вітру) на частоту розвитку ГКС, визначити основні закономірності впливу метеофакторів та встановити найбільш вразливу групу населення.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проведено на базі 7-ої підстанції ШМД м. Одеси. Було проаналізовано 2500 карт викликів ШМД (ф 110/о) з приводу ГКС за період з 01.01.2018р. до 31.01.2019р. Проведено дослідження структури захворюваності на ГКС по: змінам інтервалу ST на ЕКГ, статі, віку, часу з моменту виникнення скарг до виклику ШМД, особливостям клінічного перебігу та наявності супутніх захворювань (ГХ, ЦД). Для виявлення впливу метеофакторів на розвиток ГКС були розглянуті дані 445 карт (ф 110/о) за січень 2018р. і січень

2019р. та відомості про погодні умови на території м. Одеси згідно з даними Гідрометцентру Чорного та Азовського морів.

Результати дослідження. Проаналізував структуру захворюваності на ГКС, був встановлений зв'язок між метеофакторами і кількістю звернень до ШМД з приводу ГКС та виявлені найбільш метеозалежні групи населення.

Висновки. Частіше ГКС виникає у віці 61-70 років (30%). У чоловіків ГКС розвивається частіше (62%), ніж у жінок (38%) відповідно. Кореляція ГКС найбільш просліджується з перепадами температури повітря, атмосферного тиску та швидкістю вітру. Метеофактори викликають порушення адаптаційних механізмів у метеозалежних осіб, що сприяє розвитку ГКС.

Поліщук Юлія

НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ ТА ОСТЕОАРТРОЗУ: ОСОБЛИВОСТІ ДЕЯКИХ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ТА ПОКАЗНИКІВ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.В. Каньовська
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»
м. Чернівці, Україна

Актуальність. Інсулінорезистентність (ІР), яка є фактором ризику прогресування стеатозу печінки в неалкогольний стеатогепатит (НАСГ), з притаманним йому ризиком прогресування до цирозу, більш виражена у хворих на абдомінальний тип ожиріння через стимуляцію ліпогенезу.

Мета. Оцінити діагностичну та прогностичну цінність антропометричних показників, що вказують на ожиріння, та показників глікемії у прогресуванні НАСГ за коморбідності із остеoarтрозом (ОА) та ожирінням (ОЖ).

Матеріали і методи. Обстежено 90 пацієнтів: 1 групу (n=30) склали хворі, які страждають на ОА колінних суглобів II–III стадії за Kellgren і Lawrense з нормальною масою тіла (ІМТ= 21-25 кг/м²), 2 групу (n=30) – пацієнти з НАСГ та ОЖ без ОА (ІМТ більше 30 кг/м²), 3 групу (n=30) – пацієнти з ОА з НАСГ та ОЖ (ІМТ більше 30 кг/м²).

Результати дослідження. Встановлено, що антропометричні показники хворих із коморбідним перебігом НАСГ, ОА та ОЖ достовірно (p<0,05) перевищували показники груп порівняння. Окрім того, виявлено позитивний кореляційний зв'язок між даними показниками та глікозильованим гемоглобіном (ГКН) і НОМА-ІR, що дозволяє думати про те, що ІР сприяє збільшенню продукції глікованих сполук і, як результат, прогресуванню НАСГ, дисфункції хондроцитів та деструкції субхондральної кістки при ОА.

Пряма залежність спостерігалась між ОТ та підвищенням концентрації загального холестеролу (ЗХС), холестеролу ліпопротеїнів низької щільності

(ХС ЛПНЩ) та триацилгліцеролів (ТГ). Спостерігався зв'язок між показниками ліпідного та вуглеводного обміну, а саме між ЗХС та ГКН, індексом НОМА-ІR; ТГ та ГКН, індексом НОМА-ІR; ХС ЛПНЩ та ГКН, індексом НОМА-ІR. Це підтверджує дані, що під впливом ІР відбувається збільшення рівня ліпопротеїнів, збагачених ТГ, концентрації ХС ЛПНЩ і зниження ХС ЛПВЩ, що призводить до прогресування перебігу НАСГ.

Висновок. У хворих на НАСГ на тлі ожиріння та остеoarтрозу встановлений максимально маніфестований синдром ІР, що дає можливість розробити програму своєчасної корекції виявлених порушень та зменшення прогресування неалкогольної жирової хвороби печінки.

Рябоконе Марія, Стецька Вероніка, Корильчук Богдан, Болюх Оксана

РОЛЬ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ЗДОРОВ'Я В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОДАГРОЮ В ПОЄДНАННІ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

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

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

На жаль, у сучасних умовах життя лікарі звертають недостатню увагу на психологічні і соціальні проблеми пацієнтів, які пов'язані із захворюваннями. Важливою перевагою оцінки якості життя та здоров'я пацієнта є можливість визначити вплив захворювання та лікування на показники фізичного, психологічного та соціального функціонування хворого.

Проблема діагностики та лікування подагри залишається актуальною в наші дні. Захворюваність подагрою зростає з кожним роком, особливо у високорозвинутих і високотехнологічних країнах. За даними літератури у світі на подагру хворіють 0,3-4,2 % населення. В Україні поширеність подагри становить 0,4% дорослого населення, поширеність гіперурікемії – 15-20 %.

Метаболічний синдром протягом останніх років привертає увагу ендокринологів, кардіологів, лікарів загальної практики. Експерти ВООЗ (2005) визначають метаболічний синдром як нову пандемію XXI століття, яка захоплює економічно розвинені країни і може стати демографічною катастрофою для країн, що розвиваються.

Мета. Проаналізувати ефективність використання сімейним лікарем анкет для оцінки якості життя (SF-36) та здоров'я (HAQ) з індексом порушення життєдіяльності (DI) у пацієнтів з подагрою в поєднанні з метаболічним синдромом у повсякденній клінічній практиці.

Матеріали і методи. В дослідженні взяли участь 134 хворий на подагру в поєднанні з метаболічним синдромом (87% чоловіки; 13 % жінки), які знаходяться на обліку в КНП «Центр первинної

медико-санітарної допомоги» м. Тернопіль. Середній вік обстежених становив $50,7 \pm 9,4$ роки. Діагноз подагри встановлювався на основі критеріїв ACR/EULAR 2015 р. Дослідження виконані з дотриманням основних положень «Правил етичних принципів проведення наукових медичних досліджень за участю людини», затверджених Гельсінською декларацією (1964-2013 рр.), ICH GCP (1996 р.), Директиви ЄЕС № 609 (від 24.11.1986 р.), наказів МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р., № 944 від 14.12.2009 р., № 616 від 03.08.2012 р. Клінічне обстеження хворих включало оцінку тривалості захворювання, визначення кількості уражених суглобів, кількості нападів за останні 12 місяців; фізикальний огляд та лабораторне обстеження (визначення рівня СК в сироватці крові).

Оцінку якості життя (ЯЖ) хворих здійснювали за опитувальниками SF-36 та Gout Impact Scale (GIS). Статистична обробка отриманих даних проводилася за загальноприйнятими методами варіаційної статистики з використанням SPSS та MS Excel.

Результати. Тестування пацієнтів з допомогою опитувальника SF-36 продемонструвало зниження показників ЯЖ у хворих на подагру в поєднанні з метаболічним синдромом. Виявилось, що в найбільшій мірі змінювались показники фізичного здоров'я: сумарний фізичний компонент становив $36,0 \pm 2,3$. Серед категорій, що утворюють сумарний фізичний компонент найнижчі показники відмічались у категорії рольового фізичного функціонування $22,1 \pm 33,7$ та болю $34,8 \pm 16,2$. Дещо вищі значення відмічались у категоріях загального здоров'я – $48,8 \pm 12,8$ та фізичного функціонування $52,3 \pm 21,8$. Психічне здоров'я страждало менше і сумарний психічний компонент становив $39,7 \pm 8,7$. Щодо категорій, що утворюють психічний компонент, то найгірші дані відмічались у категорії життєздатності – $47,1 \pm 14,9$, в той час як у категоріях соціального функціонування, рольового емоційного функціонування та психічного здоров'я відмічались дещо вищі значення, які в середньому складали $58,3 \pm 19,8$, $53,7 \pm 42,3$ та $57,9 \pm 17,9$, відповідно.

Щодо опитувальника GIS, то найбільший вплив подагри в поєднанні з метаболічним синдромом був виявлений у категорії, що характеризує загальний вплив подагри – $64,7 \pm 22,7$, найменший – у категорії щодо ефективності лікування подагри – $37,5 \pm 17,2$. Показник загальної GIS становив $52,7 \pm 26,4$.

При оцінці активності за шкалою Gout Activity Score виявилось, що у більшості хворих відмічалась висока активність, що в середньому становила $6,4 \pm 2,8$.

Висновки. Доведена необхідність використання методу анкетування на амбулаторному прийомі з метою отримання більш детальної інформації впливу коморбідної патології на якість життя пацієнтів, а також оцінки ефективності призначеного лікування.

Всі опитувальники, які застосовували для оцінки якості життя та стану здоров'я хворих, довели, що подагра та метаболічний синдром, як хронічні прогресуючі захворювання, негативно впливають

на якість життя хворого та знижують його здоров'я, функціональну активність, а також можливість до самообслуговування.

Сас Вадим

**ПОПЕРЕДНІ РЕЗУЛЬТАТИ СКРИНІНГУ
ФАКТОРІВ СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ
ТА ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НА ТЛІ ТРИВАЛОЇ
ПСИХОТРАВМУЮЧОЇ СИТУАЦІЇ**

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

Актуальність теми Від початку ведення бойових дій на Сході України, окрім бойових поранень та травм спостерігається підвищення захворюваності на різну соматичну патологію, зокрема – серцево-судинну, яка часто поєднується із тривогою та депресією.

Мета – визначити фактори серцево-судинного ризику (ССР) та виявити тривожно-депресивні розлади (ТДР) на тлі тривалої психотравмуючої ситуації у військовослужбовців, які нещодавно повернулися із зони Операції Об'єднаних Сил (ООС).

Матеріали та методи. Обстежено 479 військовослужбовців віком від 35 до 60 років. Фактори ССЗ оцінювали за модифікованою шкалою SCORE, для скринінгового виявлення ТДР використовували шкалу PHQ2, а для поглибленого – Клінічну шкалу тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale-HADS) та шкалу PHQ9.

Результати. ССР оцінено як низький у 61,17 %, помірний – у 26,47 %, високий – у 9,41 %, дуже високий – у 2,94 %. Підвищення артеріального тиску (АТ) виявлено в 33,05 % військових, надлишкову вагу та ожиріння – у 43,5%, куріння – у 71,46 %. Підвищення артеріального тиску у військових із тривогою та депресією виявлено у 40% військових. За шкалою PHQ2 у 55,53% оглянутих не виявлено ознак тривоги чи депресії. 1- 2 бали набрали 34,66% опитуваних, натомість 9,81% набрали понад 3 бали, що вказувало на епізод депресії з ймовірністю 75%. За шкалою HADS у 4,59% виявлено тривогу, у 3,75% - депресію. А поглиблений аналіз за PHQ9 підтвердив депресію в 7,3%. У останній частка виявлення підвищеного АТ збільшилась до 40 %.

Висновки Після перебування в зоні ООС майже кожен 12-й військовий має тривожно-депресивний стан, а кожен 2-й з них - підвищення АТ, що потребує корекції та розробки адекватних реабілітаційних програм.

Стецюк Ірина

**ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ
КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО ТА КІСТКОВОГО
РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ЖІНОК З ІШЕМІЧНОЮ
ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ**

Кафедра загальної практики – сімейної медицини
та внутрішніх хвороб

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

Актуальність. На сьогодні менопаузальний стан розглядається як специфічний чинник виникнення серцево-судинної патології, зокрема ішемічної хвороби серця (ІХС). Віковий гормональний дисбаланс, що виникає у зв'язку з настанням менопаузи, також індукує розвиток порушень мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ), зокрема системного остеопорозу.

Мета дослідження. Встановити особливості взаємозв'язку показників кардіоваскулярного та кісткового ремоделювання у жінок з ІХС та порушеннями МЩКТ.

Матеріали і методи. Обстежено 115 жінок у постменопаузальному періоді з діагнозом ІХС: стабільна стенокардія напруження II-III ФК: 1 група – 24 хворих з нормальними показниками МЩКТ, 2 група – 34 хворих з остеопенією, 3 група – 44 хворих з остеопорозом. Стан МЩКТ вивчався за допомогою ультразвукової остеоденситометрії та алгоритму FRAX. Структурно-функціональні показники серця та судин визначались за допомогою двовимірної ехокардіоскопії та імпульсно-хвильової доплерографії.

Результати. У жінок з ІХС спостерігалось достовірне зниження T- та Z-критерію та збільшення 10-річного ризику розвитку остеопорозних переломів залежно від ступеня порушень МЩКТ. В групі з ІХС та остеопорозом виявлено вірогідне збільшення КІМ правої та лівої ЗСА (на 14,94% та 15,56% відповідно), ТЗСЛШ (на 9,26%) та індексу жорсткості міокарда ЛШ (на 40%), зниження ФВ ЛШ (на 8,77%). Наявність постменопаузального остеопорозу у жінок з ІХС асоціювалась з розвитком діастолічної дисфункції ЛШ за типом порушення релаксації (у 80,76%), формуванням переважно концентричної гіпертрофії ЛШ (у 61,36%) та збільшенням частоти розвитку ексцентричної гіпертрофії ЛШ порівняно з хворими з нормальним станом МЩКТ (11,36% проти 4,17%; $\chi^2= 5.247$; $p<0,05$). Встановлено наявність кореляцій між T- та Z- критерієм променевої кістки та ФВ ЛШ ($r=+0,42$; $p<0,05$), КСР ЛШ ($r=+0,61$; $p<0,05$), 10-річним ризиком розвитку переломів великогомілкової кісток та ЛПд ($r=+0,43$; $p<0,05$; $r=+0,50$; $p<0,05$ відповідно), ММЛШ ($r=+0,58$; $p<0,05$).

Висновки. Прогресування структурно-функціональних змін серця та судин у жінок з ІХС залежить від ступеня порушень МЩКТ, що свідчить про взаємозв'язок процесів кардіоваскулярного та кісткового ремоделювання.

Сторожук Надія

**ПОКАЗНИКИ ПРО- ТА АНТИКОАГУЛЯНТНИХ
ЛАНОК ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ З ІХС ТА
КОРОНАРОАНГІОПЛАСТИКОЮ**

Кафедра внутрішньої медицини №3

Науковий керівник: д-р, мед. наук, проф. Іванов В.П.
Вінницький національний медичний університет
імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність. Не зважаючи на те, що медицина сьогодні зробила великий крок вперед у лікуванні пацієнтів з ІХС, шляхом проведення коронаропластики та використання сучасних антитромбоцитарних препаратів, відсоток ускладнень, після стентування досить високий – від 8 до 30% за даними літератури.

Найчастішими серед них є рестеноз/тромбоз стента, який реалізується через процеси гіперплазії інтими, еластичного ремоделювання стінки і тромбоутворення, що викликає необхідність дослідження про- та антикоагулянтної ланок гемостазу в даній категорії пацієнтів.

Мета. Визначення деяких показників про- та антикоагулянтної ланок гемостазу (розчинного фібрину (рФ), Д-димеру (Д-д), протеїну С (пС) та фібриногену (Фг)) у хворих з ІХС та коронарною ангіопластиком, як маркерів тромботичних ускладнень.

Матеріали та методи. Серед 1350 пацієнтів з ІХС, яким було виконано коронаропластику, шляхом рандомізації, було виділено 91 хворого (32 з рестенозом/тромбозом стента, а 59 – без зазначених ускладнень), яким визначено наступні показники: рФ, Д-д, пС та Фг (пацієнти не приймали антикоагулянтної терапії на цей час).

Результати. Результати дослідження продемонстрували, що у загальній групі хворих ($n=91$) відзначалось достовірне ($p<0,001$) підвищення в 1,5 рази концентрації рФ, одночасно з яким зафіксовано дворазове зниження Д-д, відносно контрольної групи ($p<0,001$). Зазначені зміни відбувались на тлі підвищення концентрації Фг ($p<0,001$), тоді як рівень пС навпаки мав тенденцію до зниження. Таким чином, визначені відхилення можна трактувати як недостатність процесів фібринолізу, які, ймовірно, поєднуються з виснаженням антикоагулянтної ланки гемостазу.

Висновки. Отримані результати вказують на те, що у даній категорії пацієнтів має місце підвищення показників Фг та рФ на тлі пригнічення фібринолітичної та антикоагулянтної ланок гемостазу. Визначені показники гемостазу можуть бути використані як маркери тромботичних ускладнень у пацієнтів з ІХС та коронароангіопластиком.

Ткачук Надія

**ОЦІНКА ЙМОВІРНОСТІ ЛАЙМ-КАРДИТУ
ЗА ШКАЛОЮ SILLC У ХВОРИХ З ПОВНОЮ
АТРІОВЕНТРИКУЛЯРНОЮ БЛОКАДОЮ**

Кафедра внутрішньої медицини № 1

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.І. Ярема

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Відомо, що домінуючою формою ураження серцево-судинної системи при Лайм-бореліозі є міокардит з порушеннями ритму і провідності, найчастіше - атріовентрикулярною блокадою різного ступеня. Варто зазначити, що дані порушення можуть бути короткочасними і регресувати після проведеної антибіотикотерапії.

Мета: оцінити ймовірність Лайм-кардиту (ЛК) за шкалою SILLC (Suspicious Index in Lyme Carditis) у хворих з повною AV-блокадою.

Матеріали і методи: проведено обстеження 25 хворих з повною AV-блокадою. Оцінку ймовірності ЛК здійснювали з урахуванням факторів ризику шкали SILLC та подальшою серологічною діагностикою Лайм-бореліозу за допомогою блот-аналізу.

Результати: Проаналізувавши клінічні фактори ризику за шкалою SILLC, які дозволяють оцінити ймовірність ЛК, було виділено 3 групи хворих: з низьким ступенем вірогідності було 5 (20,0%) пацієнтів, помірним – 8 (32,0%), до групи з високим ступенем вірогідності ЛК ввійшло 12 (48,0%) обстежуваних. Усім хворим, окрім загальноклінічних обстежень, проведено виявлення антитіл до *Borrelia* специфічних антигенів. В осіб I групи IgG та IgM не виявлено, серед 8 хворих II групи серологічне дослідження було позитивним у 5 (62,5 %) хворих, зокрема IgM у 1 (12,5 %) та IgG у 4 (50,0%) осіб, у III групі результат був позитивним у 100 % пацієнтів: IgM виявлено в 3 (25,0 %) хворих, а IgG - в 9 (75,0 %) осіб.

Висновок: Шкала ризику SILLC є важливою та інформативною для оцінки ймовірності ЛК у хворих з повною AV-блокадою. Проведені серологічні обстеження обґрунтовують призначення відповідної етіотропної антибактеріальної терапії, що в подальшому може попереджувати необхідність в імплантації постійних кардіостимуляторів.

Труба Наталія

**АКТУАЛЬНІСТЬ УДОСКОНАЛЕННЯ Й
ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗАХОДІВ ПРОФІЛАКТИКИ
ІНФАРТКУ МІОКАРДА СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ
НА ПРИКЛАДІ ЧЕРКАСЬКОГО ОБЛАСНОГО
КАРДІОЛОГІЧНОГО ЦЕНТРУ**

Науковий керівник: канд. пед. наук Т.І. Кир'ян

Черкаська медична академія

м. Черкаси, Україна

Висока захворюваність на інфаркт міокарда (ІМ), значний відсоток інвалідності хворих і велика кількість смертності роблять актуальними питання профілактики. Метою дослідження є:

проаналізувати частоту розповсюдженості ІМ; дати оцінку медико-соціальної ситуації в Черкаському регіоні щодо захворюваності; визначити необхідність профілактичних заходів. Матеріалом для вивчення є аналіз та узагальнення літературних даних, науково-методичної бази основних міжнародних організацій, аналіз статистичних даних та історій хвороб.

Використанні такі методи вивчення:

•медико-статистичний – для збору, обробки й оцінки показників поширеності, чинників виникнення ІМ;

•системного підходу та системного аналізу – для проведення аналізу організації надання медичної допомоги та лікування при ІМ;

•бібліосемантичний – для вивчення даних наукової літератури щодо поширеності серцево-судинної патології, зокрема ІМ в світі, Україні та Черкаській області.

Результати:

1. Серцево-судинні захворювання – це основна причина смерті населення в усьому світі, від якої в 2016 році померло 17,9 мільйона чоловік, що склало 31% всіх випадків смертності.

2. Хвороби систем кровообігу є основною причиною непрацездатності та передчасної смертності населення у Черкаській області, де інфаркт міокарда займає 4 місце й складає 9,1 %.

3. Кількість зареєстрованих хворих на ІМ в Черкаському обласному кардіологічному центрі: 417 в 2016 і 528 в 2017 році.

Таким чином, незважаючи на постійний розвиток медицини, запровадження нових методів лікування кількість хворих на ІМ постійно зростає. Така ситуація потребує удосконалення і впровадження заходів первинної і вторинної профілактики.

Фарафонова Вікторія

**КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗАСТОСУВАННЯ
ПУЛЬС-ТЕРАПІЇ В РЕВМАТОЛОГІЇ**

Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології.

Науковий керівник: доц. В.О. Федоров

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність: пульс-терапія (ПТ) з застосуванням високих доз глюкокортикоїдів(ГК) - метод вибору при гострих аутоімунних станах.

Мета: клінічне спостереження застосування ПТ в ревматології.

Був проаналізований клінічний випадок хворого 45 років, який лікувався в ревматологічному відділенні КНП ХОР«Обласна клінічна лікарня». Скарги: лихоманка протягом 2-х тижнів, артралгію, петехії, набряки. Status presence: нормостенік, вага - 65 кг, температура – 39 °С, шкіра - гіперемійована та суха, припухлість над дрібними суглобами кінцівок, при пальпації-болючість. Пульс -115/хв, АТ-115/70 мм.рт.ст. Аналіз крові: лейкоцитоз, нейтрофіліоз вліво, еозинофілія, підвищення ШОЕ; аналіз сечі- протеїнурія, підвищення рівня серомукоїдів та сілових кислот у 2 рази. Проведено забір крові на

стерильність. Встановлено діагноз: сепсис, призначена антибактеріальна(АБ) та дезінтоксикаційна терапія. Через 4 доби з неефективністю терапії проведена зміна антибіотика цефалоспоринового ряду на антибіотик групи макролідів. На 7 день отримано негативний результат посіву крові, АБ терапія - скасована. Стан хворого погіршився – наростав лейкоцитоз, задишка, висипання на шкірі. Кров: виявлені антинуклеарні антитіла, вовчаночний антикоагулянт. У зв'язку з чим було встановлено діагноз: системний червоний вовчак. Згідно з рекомендаціями EULAR по застосуванню ГК, призначено міні-ПТ метілпреднізолоном (250 мг в/в протягом 3 діб)-відмічена позитивна динаміка- зменшилася температура, біль у суглобах, м'язах та висипання на шкірі; нормалізування лабораторної активності. В подальшому хворому був призначений метілпреднізолон в підтримуючій дозі-1мг/кг. Також був призначений метотрексат-15 мг/тиждень. Хворий виписаний у задовільному стані.

Висновок: під впливом ПТ у кризових ситуаціях спостерігається зменшення показників активності запального процесу, покращення загального стану пацієнтів. Питання щодо побічних ефектів, вибору оптимальної дози для ПТ повинні розглядатися суто індивідуально та потребують подальшого вивчення.

Юрій Олена, Зайцева Тетяна, Писарцова Марина
**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РОЗВИТКУ ДЕМЕНЦІЇ ТА
ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ**

Кафедра внутрішньої медицини №2

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.П. Масік

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Фібриляція передсердь (ФП) - хронічне порушення ритму серця, яке зустрічається у 1–2% людей в популяції. Захворюваність зростає з віком, збільшуючись від <0,5% серед осіб віком 40-50 років до 5-15% серед осіб віком 80 років.

Мета: Виявлення взаємозв'язку між ФП і прискореним зниженням когнітивних навичок та пам'яті на фоні загального підвищення ризику розвитку деменції.

Матеріали та методи: Аналіз даних 60 карт стаціонарних хворих за період 2018-2019 рр. віком від 60-83 років, яких було госпіталізовано до ВОКЛ ім. М.І. Пирогова та МКЛ №1 до кардіологічного та ревматологічного відділення з діагнозом при госпіталізації ІХС з порушенням ритму. Проведено опитування за допомогою Короткої шкали оцінки ментального статусу 60 пацієнтів з порушенням ритму. В дослідження входило 36 жінок та 24 чоловіків. Було проведено статистичну оцінку отриманих результатів дослідження

Результати: На основі аналізу 60 стаціонарних карт було виявлено, що варіативний показник порушення серцевого ритму взаємопов'язаний з погіршенням характеристик когнітивного функціонування по критеріям MMSE (13 пацієнтів мали переддементні когнітивні порушення, віком від

60-65 років, 15 пацієнтів – деменція легкого ступеня вираженості, віком 65-69 років, 24 пацієнта – деменція помірного ступеня, віком 70-83 роки, 8 пацієнтів – важка деменція, 80-83 роки). Виявлено зростання коефіцієнта ризику по розвитку всіх випадків деменції (95%), крім розвитку хвороби Альцгеймера. Також було прослідковано, що серед пацієнтів з частими епізодичними порушеннями ритму по типу ФП, які приймали антикоагулянти, спостерігалось зниження розвитку деменції на 60%.

Висновки: Отже, існує пряма залежність між ФП та виникненням деменції різного ступеня важкості, яка залежить від тривалості захворювання, та прийомом антикоагулянтів.

Юськевич Валентина

**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ
АРТРИТІВ, АСОЦІЙОВАНИХ З BORRELIA
BURGDORFERI**

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. Хвороба Лайма відноситься до патології, де на фоні основного захворювання, розвиток вторинного артрити, Лайм-артрити, стоїть на другому місці, що призводить до втрати часу, відстрочення лікування та поширення етіологічного агента *Borrelia burgdorferi* (*B. burgdorferi*) на декілька органів з наступною персистенцією спірохет. Із кожним роком усе більш актуальним стає вивчення даної патології в ревматологічній практиці. Велика роль приділяється виявленню уражень опорно-рухового апарату серед складних для діагностики безеритемних форм, більшість із яких може перебігати під маскою різних ревматичних захворювань.

Мета. Вивчення особливостей клінічного перебігу артритів, асоційованих з *B. burgdorferi*.

Матеріали і методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходилось 62 пацієнти, що зверталися в ревматологічне відділення Тернопільської університетської лікарні, у яких діагностовано: Лайм-артрит, ревматоїдний артрит, асоційований з *B. burgdorferi* та ревматоїдний артрит. Серед яких було 28 чоловіків і 34 жінки. Діагностику Лайм-артриту проводили за допомогою вестерн імуноблоту.

Результати дослідження. Результати досліджень свідчать, що з 62 хворих у 39 осіб було діагностовано артрит, асоційований з *B. burgdorferi*, за допомогою вестерн імуноблоту, що становить 62,9%. Мігруюча еритема в анамнезі мала місце у 12 хворих. У процесі дослідження, моноураження, переважно колінних суглобів, спостерігалось у 26 осіб, у яких діагностовано гіпертрофічний синовіт уражених суглобів. У цій групі обстежуваних за даними УЗД, кисти Бейкера виявлено у 22 пацієнтів. Олігоураження-у 13 осіб (20,96%) та у 23 (37,09%) -поліураження суглобів. Помірні запальні явища з позитивним тестом на

ревматоїдний фактор (РФ) спостерігалось у 32 осіб (51,6%). Антитіла до циклічного цитрулінованого пептиду (АТ до ЦЦП) виявлено у 18 обстежуваних (29,03%), підвищення рівня С-реактивного протеїну(СРП) у 21 особи (33,8%). Артралгічний синдром був констатований у 37 пацієнтів (59,67%). При проведенні оцінки больового синдрому за ВАШ (мм), констатовано високе значення- 65,52 ±3,84 мм.

Висновки: Для артриту, асоційованого з *V. burgdorferi*, характерний моно- та олігоартрит, особливо з ураженням колінного суглоба з гіпертрофічним синовітом та кістами Бейкера, з позитивним результатом на антитіла *Borrelia burgdorferi* та вираженим больовим синдромом з високими значеннями ВАШ (мм). Лайм-артрит в багатьох випадках може маскуватися під ревматоїдний артрит і остеоартроз.

Akanmu Quadir Kolawole

SIDE-EFFECT OF METHOTREXATE IN PATIENT WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Department of Internal Medicine No2

Scientific Supervisor: Assoc. Prof. Uliana S. Slaba

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

INTRODUCTION: RHEUMATOID ARTHRITIS (RA) is progressive, systemic, inflammatory disorder of unknown etiology characterized by symmetric synovitis, joint erosion, multisystem and extra-articular manifestation. RA affects about 24.5 million people as of 2015. This is between 0.5 and 1% of adults in the developed world with 5 and 50 per 100,000 people. Onset is most frequent during middle age and women are affected 2.5 times as frequently as men

AIM: The aim of this study is to present a case of 61 years old woman with METHOTREXATE INDUCED AGRANULOCYTOSIS.

MATERIALS AND METHODS: Case history and discharges of the patient

RESULTS: A 61 YEAR OLD female, RETIRED.

Patient was diagnosed with Rheumatoid arthritis 3 year ago, presence of family history of rheumatoid arthritis and hypertensive disease. RHEUMATOID ARTHRITIS, POLYARTHRITIS, 2 STAGE OF ACTIVITY, SEROPOSITIVE RH- FACTOR, X-RAY STAGE 2, FUNCTIONAL INSUFFICIENCY STAGE 2. **TREATMENT OF RHEUMATOID ARTHRITIS:** ACCORDING TO 2015 AMERICAN COLLEGE OF RHEUMATOLOGY GUIDELINES:1. Triple Disease modifying anti-rheumatic drugs: Methotrexate or Sulfasalazine or hydro chloroquine. Gold standard DMARD is Methotrexate. 2. Biologic TNF: Adalimumab, etanercept. 3. Glucocorticoid: Methylprednisolone – bridge-therapy. **Dynamics:** AT MARCH 2018: Patient was diagnosed with OSTEOARTHRITIS secondary to Rheumatoid arthritis. Right knee joint replacement surgery was done. AT MAY 2018: Methotrexate 15mg/week + Folic acid 10mg/week was prescribed, with prolonged corticosteroid one every 2 weeks for 6 weeks as an hormone bridge therapy. AT JULY 2018: Patient visited dentist with complain of

ulcers in mouth. Dentist suspected stomatitis caused by Methotrexate and patient also visited otolaryngologist, Necrotized tonsil was detected and Blood work was done which revealed Agranulocytosis, leukopenia, granulocytopenia and Anemia, then patient was referred to Hematology to exclude Aplastic anemia and Leukemia with sternal puncture. She was diagnosed with **DRUG INDUCED AGRANULOCYTOSIS** and was prescribed Leukocyte stimulating factors.

SUMMARY: Methotrexate side effect developed due to improper usage of drug by patient. Prescription was made to be weekly intake of Methotrexate 15mg + Folic acid 10mg but was rather used daily.

Arbaaz Mohammed, Alwahab Wahab, Mayah Salah **SITE OF ACUTE MYOCARDIAL INFRACTION IN THOSE WITH HYPERTENSION**

Internal Medicine Department No.2

Scientific Supervisor: Assoc. prof. Roksolana Y. Bodnar

I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

Introduction: Myocardial infarction(MI) is a multifactorial disease, Most of which are contrrollable, Hypertension is one of the leading controllable risk factor of MI, The complications of MI are wide and dangerous, they include an array of symptoms, but these complications are usually related to the site of injury.

Objective: The Purpose of this study is to determine the site of myocardial injury in relation to hypertension.

Study Method: This study included 30 patients of which 18 (60%) have hypertension, 12(40%) patients without hypertension but with other controllable risk factors. These patients were presented to the emergency department with Acute Coronary Syndrome (ACS) and were later diagnosed with MI. The study of the site of injury was based on the results of electrocardiography (ECG), echocardiography (ECHO), and coronary angiography (if the last was available).

Results: The results showed that 83.33% of the patients with hypertension had an occlusion of the Right Coronary Artery (RCA) which translated into inferior site of injury seen by ECG, ECHO and Coronary Angiography, 16.667% had anterior injury, as opposed to those with no hypertension, 50% of which had Left Anterior Descending Artery (LAD) occlusion which translated into mostly anterior and septal injury, 25% posterior wall and 25% with inferior basal segment injury.

Conclusion: We can think about a correlation between hypertension and site of injury, as demonstrated the site of injury typically in those with hypertension tends to be the inferior and inferiobasal mostly due to the occlusion of the RCA.

Ayush Singh, Veronika Kulachek, Yaroslav Kulachek
**THE MORPHOFUNCTIONAL STATUS
OF ERYTHROCYTES IN PATIENTS WITH
RHEUMATOID ARTHRITIS AND CHRONIC KIDNEY
DISEASE**

Department of Internal Medicine and Infectious Diseases
Supervisor - Kulachek V., PhD
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»
Chernivtsi, Ukraine

Renal involvement in Rheumatoid arthritis (RA) is clinically meaningful because it worsens the course of primary disease and increases mortality. Erythrocytes, in addition to oxygen transport function, occupy a prominent place in the regulatory exchange processes in the body, providing microcirculation of organs and tissues, in particular, the kidneys.

The aim. To study features of morphofunctional properties of erythrocytes at different stages of evolution of chronic kidney disease (CKD) in patients with RA.

Materials and methods. The study involved 108 patients with RA II-III degree of activity. According to a survey patients were divided into 4 groups (I-patients with RA without renal disease (n = 20), II-patients with RA with CKD stage I (n = 31), III-patients with RA with the presence of CKD stage II (n = 31), IV-patients with RA with the presence of CKD stage III (n = 25)). Comparison group was 20 healthy individuals. In addition to conventional laboratorial tests, the index of erythrocytes deformability (EDI), the relative viscosity of the erythrocyte suspension (RVES), and the peroxide hemolysis of erythrocytes (PGE) were studied.

Results. The progressive violations of the morphofunctional properties of erythrocytes in patients with rheumatoid arthritis with KKN I-III are determined. The a significant decrease of the EDI (p <0,05) and the increase of the RVES (p <0,05). It has been found the direct correlation between the RVES and the proteinuria (r = 0.87), the inverse correlation between the RVES and the glomerular filtration rate (r = -0.71) (p <0.05). PGE increased in patients with RA with the presence of CKD and its growth stage.

Thus, analyzing the overall change in the morphofunctional properties of erythrocytes, it has been found that the indicators of RVES and PGE significantly increase with the presence of RA, but with the advent of CKD, changes are becoming progressive.

Indicators of the EDI are reduced in patients with RA with involvement in the pathological process of the kidneys, which can be regarded as one of the methods of early kidney damage in this category of patients. The most severe microcirculatory changes occurred in patients with RA with CKD III stage. These findings indicate the important role of microcirculatory disorders in this category of patients and the necessity of their correction.

Christina Sira Husak
**RISK FACTORS FOR PATIENTS WITH ISCHEMIC
HEART DISEASE**

Department of Internal Medicine No2
Scientific Supervisor: Assoc. Prof. R.Ya. Bodnar
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

Importance: To teach people the significance of making healthy lifestyle changes early in their lives. In this case, the relevance for people with ischemic heart diseases (IHD) would be to educate them on preventative measures and risk factors that would eventually lead to hypertension and heart disease.

Aim: To educate patients on the process of healthy eating habits, stress management, the dangers of smoking and alcohol use, and the importance of physical activity.

Methods: Interviewed patients with IHD. They were divided into two groups. The first group were patients with cardiosclerosis and atrial fibrillation (AF) and second group were patients with angina pectoris with cardiosclerosis and AF.

Results: 20 patients were interviewed about their lifestyle leading up to their diagnosis. Eight patients between the ages of 50 to 59 had a 40% rating of heart disease, and higher levels of cholesterol such as low density lipoproteins. Four of the patients belonged to the IHD, cardiosclerosis and AF group, the other four belonged to IHD, angina pectoris with cardiosclerosis and AF. Six patients between the ages of 60 to 69 and six patients 70 and above had a rating of 30%. They displayed a sedentary lifestyle with unhealthy eating habits along with smoking and alcohol use.

Conclusion: Smoking, alcohol, unhealthy eating habits, lack of exercise, long term stress in early age, have the potential to lead to heart disease. Education on the reduction of risk factors to hypertension early on in life, will reduce the risk of heart disease. When diagnosed in the early fifties, without a change in lifestyle, the possibility of a positive prognosis is unlikely.

Mainoo Fosu Stephen, Asare-Boahen Samuel
**ELECTROLYTES DISTURBANCES (NA, K), LIPID
PROFILE AND ECHOCARDIOGRAPHIC CHANGES
IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL
INFARCTION**

Internal Medicine Department No.2
Scientific Supervisor: Assoc. prof. Roksolana Y. Bodnar
I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

BACKGROUND: Acute myocardial infarction (AMI) is one of the causes of death in developing and developed countries which must be carefully studied to reduce mortality and morbidity. It is the irreversible state of the myocardium from prolonged ischemia as a result of blockage in the coronary artery.

AIM OF STUDY: To identify the correlation between high density lipoprotein (HDL), low density lipoprotein (LDL), triglycerides (TGL), electrolytes with

abnormalities on echocardiography (ECHO) in AMI patients who smoke and abuse alcohol.

METHOD OF STUDY: Data was sampled from 20 patients clinically diagnosed with AMI and analyzed the data using statistical tool, Analysis of variance (ANOVA).

RESULTS: Significant differences was revealed in the lipid profile levels ($p= 0.003 < 0.05$). Even though there were no significant differences between electrolytes, HDL and TGL were low but within normal range whiles LDL levels were higher than normal. On ECHO, revealed left ventricular hypertrophy with segmental left ventricular wall motion abnormalities (hypokinesia and akinesia).

CONCLUSION: The increase in LDL and low normal HDL and TGL levels led to the abnormalities in the kinesis of the myocardium in AMI patients which could be attributed to smoking, alcohol abuse and hypertension.

Ndihgihdah Keziah Danjuma Ibrahim

RISK FACTORS OF ISCHEMIC HEART DISEASES

Internal Medicine Department No.2

Scientific Supervisor: Assoc. prof. Roksolana Y. Bodnar

I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

IMPORTANCE: Ischemic heart diseases is one of the most common heart diseases in the older population, with an increased incidence rate over time. IHD is a disease that creates a state of physical, psychological and economical burden on the society and individual. Too many studies have been done to evaluate the risk factors of IHD. Among them are hypertension, smoking diabetes mellitus, family history, Obesity, dyslipidemia. Hence, by addressing them we can alert individuals to follow prophylactic measures.

AIM: To evaluate the most risk factor of IHD in the older population, in young adults and old adults.

METHODS: Study included 20 patients, admitted to the regional hospital in Ternopil. The evaluation method was by examining the patients, physically and by laboratory investigations. To check for every possible risk factors. Studied the past/present history of any concomitant disease. We further studied their lipid profiles to check for balance or dis-balance of lipids and cholesterol

RESULTS: Overall patients had arterial hypertension, 80% male patients were smokers, 80% female patients had obesity, 98% of patients were older than 50 years old. The male gender was mostly affected. Majority of patients had family history of such disease. About 80% patients had hyperlipidemia. Diabetes was the least risk factor documented.

CONCLUSION: There is a strong relationship between IHD and smoking in men, obesity in women and a general dyslipidemia, and diabetes. A very significant association with hypertension. The male gender is strongly affected. The older population above 50 years are at a major risk. Hence, individuals and physicians should be prepared to recognize and take necessary

preventive measures at early age, to modify and achieve a better outcome.

*Odonkor Ezra Padi, Acquah Christian Fosu,
Gertrude Boakye, Sulley Memuna*

CORRELATION OF LIPID PROFILE CHANGES IN ESSENTIAL HYPERTENSION WITH AND WITHOUT CONCOMITANT DISEASES

Internal Medicine Department No.2

Scientific Supervisor: Assoc. prof. Roksolana Y. Bodnar

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

Purpose: Comparing the differences in the lipid profiles of patients with Essential Hypertension (E.H), with and without Ischemic Heart Diseases (IHD).

Introduction: E.H poses high risk in causing Acute Coronary Syndromes and Cerebrovascular accidents. This study intends to evaluate the pathological states in hypertensives and how it correlates with developing such complications by evaluating the age, sex, stage and degree of hypertension, lipid profile changes, and management efficacies, but will focus more on the lipid profile changes.

Materials & Methods: 20 patients with established E.H with and without IHD were evaluated using their clinical data and lipid profile results.

Result: Patients with E.H and IHD had increase in both Total Cholesterol (TC) and Low Density Lipoprotein (LDL) in 7 out of 13, 3 had no changes, 4 had increase LDL only; Whereas LDL was increased in 6 patients without IHD, and TC was increased in 2 patients without IHD.

Conclusion: Increase LDL is directly linked to the development of E.H, Increase in both LDL & TC is linked to the development of E.H with IHD.

Onwordi Winifred

TREATMENT OF PATIENT WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AND LUPUS NEPHRITIS

Department of Internal Medicine No2

Scientific Supervisor: Assoc. Prof. Uliana S. Slaba

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

ACTUALITY: Systemic Lupus Erythematosus is a chronic inflammatory condition caused by an autoimmune process. That affects the skin, heart, joint, kidney and other organs.

Several recent studies have suggested that the incidence of systemic lupus erythematosus is increasing with coincidental increase in survival rate of between 51-63%. Systemic lupus erythematosus is known to be more prevalent in females than in males with a ratio of 4:2.

AIM: To study a Case of a 40 year old woman with systemic lupus erythematosus with the use of immunosuppressive drugs with progressive disease activity (lupus nephritis) before the usage of Mycophenolate mofetil according to SLEDAI-2k score.

Phylicia Laryea-Adjei

SYSTEMIC SCLERODERMA WITH SJOGREN SYNDROME

Department of Internal Medicine No2

Scientific Supervisor: Assoc. Prof. Uliana S. Slaba

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

METHOD AND MATERIALS: Case history and discharges of the patient.

A 40years old female. Patient was first diagnosed with SLE at age 13. Her disease has had skin involvement manifesting a butterfly rash also polyarthritis, tenosynovitis, joint subluxations n8, pneumonitis,pleurisy,vasculitis as well as lupus nephritis.

Anamnesis: She was first treated with corticosteroids from 1991 then later put on Hydroxychloroquine and Azathioprine until 2013. In 2013, she had pleurisy treated with pulse corticosteroid (methylprednisolone) therapy. In 2014, she was started on treatment with different doses of prednisolone ranging from a dose of 30 mg to about 16 mg methylprednisolone per day during exacerbations. She was also giving pulse corticosteroid therapy sometimes with 500 mg IV methylprednisolone. In 2015, she exhibited symptoms of proteinuria which was treated with 500mg of Methylprednisolone IV for 3 days/month and Cyclophosphamide 1000 mg IV monthly. This treatment was not effective in controlling her symptoms and a kidney biopsy was done. The biopsy confirmed a diagnosis of lupus nephritis class 4. Serological tests were also performed. Cyclophosphamide was stopped due to risk of infertility, Belimumab and Mycophenolate mofetil were other options for treatment but these were too expensive so she was put on Azathioprine. This treatment was also not very effective in controlling her symptoms. In 2017, she was able to afford Mycophenolate mofetil and was put on this drug for a while. This lasted for that year until she was put on a maintenance regimen of Hydroxychloroquine in 2018. **DIAGNOSIS:** SLE chronic course 2nd stage of activity with involving of skin - butterfly rash with Lupus-Arthritis, tenosynovitis complicated by subluxation of the joint of 1st and 5th finger, lupus-nephritis (Class 4 according to biopsy in 2015). **DYNAMICS OF TREATMENT:1991-2013:** usage of corticosteroid hydrochloroquine, severe disease activity and azathioprine to control SLE flare. In this period patient developed pleurisy, **2014:** treated with different doses of prednisolone range from 7.5mg to 16mg/day + pulse corticosteroid 500mg. (Methylprednisolone). **2015:** Due to development of Lupus Nephritis. 500mg of methylprednisolone IV for 3 days + 1000 mg cyclophosphamide IV/ month for 3 months was prescribed. **2016:** Belimumab and mycophenolate mofetil were the next drugs of choice but patient was unable to afford them, then patient was asked to take azathioprine. **2017:** patient started the usage of Mycophenolate mofetil. **2018:** Disease remission was achieved and she was placed on a maintenance regimen of hydroxychloroquine.

CONCLUSION: With adequate control of disease progression, disease remission was attained.

INTRODUCTION: Systemic Scleroderma (SS) known as diffuse scleroderma or systemic sclerosis is an autoimmune disease of the connective tissue characterized by changes in the texture and appearance of the skin due to increased collagen production.

SS affects more blacks than whites, Japanese have a lower prevalence than whites but the effects on the whites are greater than in blacks. The highest rates have been discovered in Choctaw Native Americans. In Ternopil there are about 50cases within a year and affects young adults and middle aged people.

AIM: This study presents a case of a 49 year old woman with SYSTEMIC SCLERODERMA WITH SJOGREN SYNDROME, WITH INVOLVEMENT OF THE JOINTS,SKIN,LUNGS,DIGESTIVE TRACT.

MATERIALS AND METHODS: Case history

RESULTS: A 49 years old woman with complains of dry eyes came to the ophthalmologist in 2014; she has had such symptoms for 10 years. Serological test revealed positive centromere B. VS was normal and all other organs normal except the lungs that had fibrotic rales symmetrically. In CBC her ESR was high. All other tests were normal. Diagnosis made that year was ESOPHAGITIS AND PNEUMOFIBROSIS WITH SWOLLEN SKIN ABOVE WRIST, she was treated with Alprostan IV 200 mg/day for 5-10 days, methylprednisolone 8mg/day, omeprazole 10mg once daily. She comes for check up once every year. 2015: severe case of arthritis and esophagitis, treatment Alprostan, methylprednisolone 16 mg/day, d-penicillamine 250mg/day. 2016-2017, Treatment Alprostan IV, methylprednisolone 8 mg, d-penicillamine. 2018, Alprostan. 2019: overall condition is satisfactory. Treatment Alprostan.

MAIN DIAGNOSIS: SYSTEMIC SCLERODERMA WITH SJOGREN SYNDROME (DRY EYES COMPLICATED BY KERACONJUNCTIVITIS) WITH INVOLVEMENT OF SKIN, LUNGS, JOINTS AND DIGESTIVE TRACT.

SUMMARY: Successful treatment of SSc in patient with Raynaud Phenomenon

- **Гастроентерологія**
- **Ендокринологія**

*Батракова Василина, Буратинський Вадим,
Шевчук Оксана*

**ПОРУШЕННЯ ПАМ'ЯТІ У ХВОРИХ НА
ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ,
ТРИВАЛОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ГЕНДЕРНИХ
ОСОБЛИВОСТЕЙ**

Кафедра внутрішньої медицини №1
Науковий керівник: асистент Т.І. Крицький
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Захворюваність на цукровий діабет в останні роки у зв'язку зі стрімким зростанням кількості хворих у всьому світі, набуває загрозливого масштабу світової епідемії. За останні 30 років за темпами приросту захворюваності ЦД випередив такі інфекційні захворювання, як ВІЛ і туберкульоз. За даними ВООЗ та Міжнародної Діабетичної Федерації (IDF) станом на 2017 рік у світі налічується 425 мільйонів хворих на цукровий діабет. Українське населення також знайоме з даною проблемою. Лише станом на 2017 рік вперше встановили діагноз цукрового діабету 104 тисячі українців, більше того, близько 1 млн громадян вже хворіють, і майже 200 тисяч з них інсулінозалежні. Наслідки ЦД суттєво впливають на тривалість та якість життя пацієнтів. Так як ЦД уражає судини та нервову систему - для хворих ЦД 2-го типу характерні когнітивні дисфункції, в тому числі порушення пам'яті. Зв'язок між ЦД та когнітивними функціями припущений ще у 1922р. В останні 20 років проводилось ряд досліджень з виявлення зв'язку між ЦД-2 і когнітивними функціями. Клінічно когнітивна дисфункція (порушення пам'яті) призводить до порушення трудової і соціальної адаптації та погіршення якості життя хворих на ЦД, особливо якщо вона досягає стадії деменції. Погіршення пам'яті знижують здатність хворих на ЦД до адекватного контролю гіперглікемії і збільшують ризик розвитку типових ускладнень, що призводять до інвалідизації і загрожують життю.

Мета. Дослідити порушення пам'яті у хворих на ЦД 2-го типу, залежно від віку, стажу захворювання та гендерних особливостей.

Матеріали і методи. Обстежено 40 осіб, віком від 19 до 68 років, з них 20 чоловіків та 20 жінок. Серед 40 опитаних 20 хворих на ЦД 2-го типу, зі стажем хвороби від 2 до 19 років (основна група), та 20 осіб без ЦД(контрольна група). Всім опитуваним проводили вивчення вербальної пам'яті (короткочасної та довготривалої) за тестом "10 слів" за методом Лурія, зорової пам'яті за допомогою відтворення щойно побачених зображень та швидкості відтворення короткочасної пам'яті за допомогою таблиць (Ланцюговий метод, Метод Лосі).

Вивчення когнітивних функцій (в даному випадку пам'яті) проводилось в основній(з ЦД 2-го типу) і контрольній групах(без ЦД). Крім того основна група поділена за стажем хвороби на ЦД 2-го типу.

Результати. Як видно з таблиці 1 кількість людей з порушеннями пам'яті в основній групі

значно відрізняється від контрольної. Серед опитаних пацієнтів з ЦД 2-го типу у 75% спостерігалось зниження пам'яті, в той час як серед опитаних без ЦД лише у 20%. Серед цих 20% когнітивні порушення спостерігаються у осіб з віком більше 54 років. Як видно, з таблиці 2, у хворих ЦД 2-го типу зі стажем хвороби більше 9 років 100% порушення пам'яті, що свідчить про більш виражені нейро-судинні зміни в корі головного мозку. Також можна ствердити, що серед осіб з когнітивними порушеннями більше чоловічої статі (60%).

Висновки. 1.Для хворих із ЦД 2-го типу є характерні когнітивні порушення у вигляді зниження пам'яті, що пояснюються діабетичними судинно-неврологічними змінами в корі головного мозку. 2.Відмічено чіткий кореляційний зв'язок між тривалістю захворювання і виникненням порушень пам'яті. 3.При аналізі було з'ясовано, що чоловіча стать частіше (60%) має когнітивні дисфункції, які можна пояснити більшою схильністю чоловіків до атеросклеротичних змін та судинних захворювань. 4.У осіб без ЦД (контрольна група) порушення пам'яті спостерігається після 54-річного віку, що пояснюється процесом старіння.

Бойко Анастасія, Валігура Юлія

**РИЗИК УРАЖЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ
СИСТЕМИ У ХВОРИХ З РІЗНОЮ ТРИВАЛОСТЮ
ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ**

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

Цукровий діабет (ЦД) – сучасна проблема охорони здоров'я, яка є важким людським та соціально-економічним тягарем для більшості країн світу. Хвороба зумовлює високий ризик ураження судин, що призводить до виникнення інсульту, інфаркту міокарда (ІМ), серцевої недостатності, артеріальної гіпертензії та є однією з причин, яка сприяє зростанню інвалідності і смертності людей працездатного віку.

Метою нашої роботи було дослідити ризик виникнення патологій серцево судинної системи в залежності від тривалості ЦД 2 типу, індексу маси тіла (ІМТ) та змін в ліпідогамі: ліпопротеїдів високої (ЛПВЩ) та низької щільності (ЛПНЩ), тригліцеридів (ТГ).

Ми проаналізували стаціонарні карти 30 хворих на цукровий діабет 2 типу, які знаходились на лікуванні в терапевтичному відділенні КНП "Тернопільська комунальна міська лікарня №2". Серед обстежених було 18 чоловіків (60%) та 12 жінок (40%), віком від 34 до 69 років, з тривалістю хвороби від 1 року до 21 року.

В залежності від тривалості захворювання, стаціонарні карти хворих були розділені на 3 групи: 1-а -тривалість ЦД II типу до 5 років (n=6), 2-а група - від 6 до 10 років (n=16), 3-я група -понад 11 років (n=8).

У хворих першої групи ІМТ становив 26,5 (надлишкова маса тіла). У пацієнтів 2-ї групи відповідно 33,99 (ожиріння 2 ступеня). У третій групі ІМТ становив 28 (ожиріння 1 ступеня).

Аналіз показників ліпідограми у наших пацієнтів дозволив виявити значне зростання ТГ та зниження ЛПВЩ у хворих з найбільш тривалим перебігом ЦД II типу (III група), а більш виражене підвищення ЛПНЩ відмічалось у хворих з тривалістю ЦД від 6 до 10 років.

Аналізуючи показники АТ у групах хворих ми виявили найбільш високі цифри гіпертензії у пацієнтів II групи. У хворих III групи виявляли виражені зміни на ЕКГ, порушення ритму, провідності. У 2-х хворих III групи за змінами ЕКГ був діагностований інфаркт міокарда в анамнезі.

Висновки: У хворих на ЦД II типу із тривалістю захворювання від 6 до 10 років спостерігається зростання ІМТ(ожиріння 2 ступеня), підвищення рівня ЛПНЩ та високі цифри АТ.

У хворих на ЦД 2 типу з тривалістю хвороби більше 11 років зростає рівень ТГ, збільшується ризик ускладнень з боку серцево-судинної системи (за даними ЕКГ), незважаючи на зниження показників АТ.

Галабіцька Ірина

**ГЛИБИНА ПОРУШЕНЬ
ЗОВНІШНЬОСЕКРЕТОРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ
ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА
ПЕРВИННИЙ ОСТЕОАРТРОЗ**

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

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

Актуальність. Первинний остеоартроз (ОА) – хронічне прогресуюче дегенеративно-дистрофічне захворювання суглобів, що характеризується дегенерацією суглобового хряща з подальшими змінами субхондральної кістки і розвитком крайових остеофітів і часто супроводжується реактивним синовіітом. Дослідження також виявили високу частоту при ОА захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ), особливо тих, що супроводжуються порушенням зовнішньосекреторної функції підшлункової залози (ПЗ).

Мета. Вивчити глибину порушень зовнішньосекреторної недостатності (ЗСН) ПЗ у хворих на первинний ОА.

Матеріали і методи. Було обстежено 82 амбулаторних пацієнтів з первинним ОА (I група) і 79 - з первинним ОА у поєднанні із захворюваннями, що супроводжуються ЗСНПЗ (II група). Критеріями виключення були онкологічні захворювання, гострі та загострення хронічних патологій життєво важливих органів, тяжкий ЦД, ЦД 1-го типу, активні виразки шлунка та 12 палочі кишки, вірусні гепатити та цирози печінки, хвороба Крона, неспецифічний виразковий коліт, муковісцидоз. Вік хворих становив від 29 до

74 років. Контрольну групу склали 30 здорових людей. Діагноз первинного ОА встановлювали на основі уніфікованих діагностичних критеріїв, рентгенологічну стадію первинного ОА – за J. H. Kellgren і J. S. Lawrence. Ступінь ЗСНПЗ визначали за рівнем фекальної еластази-1, яку визначали методом імуноферментного аналізу за допомогою стандартних наборів фірми Bioserv Elastase-1-Elisa.

Результати. Аналіз отриманих показників рівнів фекальної еластази-1 у групах дослідження показав наявність ЗСНПЗ в обидвох групах дослідження – відповідно (153,83±5,34) мкг\г і (58,65±4,73) мкг\г - у порівнянні з групою контролю ((213±6,29) мкг\г), а також статистично достовірно нижчий рівень фекальної еластази у II групі у порівнянні з таким у I групі (p<0,05). Це констатувало наявність більш глибокого порушення екскреторної функції ПЗ (тяжкого ступеня) при ОА з коморбідними патологіями ШКТ із ЗСНПЗ, а також наявність ЗСНПЗ легкого ступеня у I групі хворих на ОА. Це підтверджує думку про необхідність дослідження цієї проблеми для урахування фактора наявності ЗСНПЗ для формування ефективного комплексу реабілітації хворих на ОА з коморбідними патологіями ШКТ.

Висновок. Було доведено наявність більш глибокого порушення екскреторної функції підшлункової залози (тяжкого ступеня) при ОА з коморбідними патологіями ШКТ із ЗСНПЗ, а також наявність ЗСНПЗ легкого ступеня у хворих на ОА без наявної клінічної ЗСНПЗ.

Грановська Аліна

**ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ У ВІДНОВНОМУ
ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ
ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ШЛУНКУ ТА
ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ**

Кафедра медико-профілактичних дисциплін
Науковий керівник: канд. мед. наук., доц. В.О. Рижковський
КЗВО «Рівненська медична академія» РОР
м. Рівне, Україна

Актуальність. Цим захворюванням страждають приблизно 10% населення земної кулі. Захворюваність на виразкову хворобу в Україні в 2018 році склала 1269 (на 100 тисяч населення).

Мета дослідження. Дослідити ефективність застосування фізичної реабілітації при виразковій хворобі шлунку та дванадцятипалої кишки на стаціонарному етапі відновного лікування.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилось на базі Центральної міської лікарні м. Рівне, протягом двох років. Проведено обстеження 32 хворих із загостренням хронічної виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки, у яких було здійснено лікування.

Перед проведенням лікування всі хворі були розподілені на дві групи: основну 14 осіб та контрольну 18. Результати дослідження та їх обговорення. Тривалість виразкового анамнезу склала від декількох днів до 20-и років. Хворих віком 22-49 р. було 15 ; 50-59 р. – 8 ; 60-69 р. – 7; 70-72 р. –

Матеріали XXIII Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених

2 хворих ; з них – 28 чоловіків, 4 – жінок.

Характеристика досліджуваних груп після 14 денного лікування

Клініко-інструментальні дані	Основна група, яка застосовувала відновне лікування (n=14)	Контрольна група, яка не застосовувала відновне лікування (n=18)
Загальний стан	задовільний	відносно задовільний
Біль	відсутній	зменшився
Диспепсичні явища	немає	є
ФГДС	у 12-ти хворих виразка майже зарубцювалась	виразка зменшилась на 50-60%

Відповідно % середнього показника проведених ліжко-днів у стаціонарі хворими основної групи - 57%:

$$ПК = \frac{КДК}{КД} \times 100\%$$

де ПК – % кількості ліжко-днів, проведених у стаціонарі хворими контрольної групи; КДК – кількість ліжко-днів проведених у стаціонарі хворими контрольної групи; КД – це загальна кількість ліжко-днів двох груп. Отримали результат: $BBI = \frac{168}{294} \times 100\% = 57\%$.

Отже, основна група хворих отримала 43% ліжко-днів у стаціонарі, а контрольна – 57%, що на 14% менше $57\% - 43\% = 14\%$.

Гришов Андрій

РОЛЬ ПОЛІМОРФІЗМУ RS1800629 ГЕНА TNF α ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ. ЗВ'ЯЗОК З ВИНИКНЕННЯМ ТА РОЗВИТКОМ НЕФРОПАТІЇ, ЯК УСКЛАДНЕННЯ ЦД2Т

Кафедра патофізіології

Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. С.В. Зяблицев

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

Актуальність. При цукровому діабеті (ЦД) формується ендотеліальна дисфункція (ЕДФ), яка визначає важкість ускладнень захворювання. Серед інших чинників її розвитку - наявність генетичного поліморфізму, що може відрізнятися у різних етнічних популяціях.

Мета. Визначити зв'язок поліморфізму rs1800629 гена TNF α з ЦД2Т серед українських пацієнтів, а також - зв'язок з розвитком ускладнень і чинниками ЕДФ.

Матеріали та методи. До дослідження було залучено дані 152 українських пацієнтів з ЦД2Т, віком від 34 до 80 років ($53,9 \pm 8,4$ років) та 95 практично здорових осіб (контрольна група). За результатами клініко-лабораторних обстежень визначали наявність ретинопатії та нефропатії (за швидкістю клубочкової фільтрації (ШКФ)). Поліморфізм rs1800629 визначали методом полімеразної ланцюгової реакції у реальному часі (ампліфікатор Gene Amp $^{\circledR}$ PCR System 7500 Applied Biosystems, США) за допомогою тест-систем TaqMan Mutation Detection Assays Life-Technology (США). Статистична обробка даних здійснювалась в середовищі програми Statistica 10 (StatSoft, Inc., USA).

Результати. В когорті хворих на ЦД2Т з розвитком захворювання був пов'язаний розподіл алелей ($\chi^2=5,91$; $p=0,015$), але не генотипів ($\chi^2=5,65$; $p=0,059$) rs1800629 гена TNF α . Мінорна алель А

збільшувала шанси розвитку ЦД 2 типу (ВШ=1,71; 95% ВІ 1,11-2,65). Вірогідним був зв'язок з захворюванням за домінантною моделлю успадкування (G/G проти G/A+A/A) (ВШ=1,87; 95% ВІ 1,10-3,18; $p=0,020$).

Висновки. Поліморфізм rs1800629 гена TNF α мав зв'язок з розвитком ЦД2Т у досліджуваних, а серед ускладнень – з розвитком нефропатії за ШКФ, що було пов'язано з наявністю мінорної алелі А та більш вираженою ЕДФ у таких хворих у порівнянні з носіями алелі G.

Заєць Тетяна, Підгайна Ірина

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ІНГІБІТОРА ПРОТОННОЇ ПОМПИ «КОНТРОЛОК» З ПРОКІНЕТИКОМ «МОТИЛІУМ» У ХВОРИХ З ГЕРХ

Кафедра функціональної і лабораторної діагностики

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Заєць Т.А.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Гастроезофагальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) на сьогодні є однією із найпоширеніших гастроентерологічних хвороб. Незважаючи на широкий спектр антисекреторних та прокінетичних препаратів, які включені до протоколу лікування гастроезофагальної рефлюксної хвороби, питання їх вибору та питання комплексної терапії захворювання все ще залишається дискусійним.

Мета: вивчити вплив антисекреторного препарату «Контролок» в поєднанні з прокінетиком «Мотиліум» при гастроезофагальній рефлюксній хворобі.

Матеріали та методи: У основній групі, тобто I групі (n=28) використовували лише антисекреторний препарат «Контролок» по 40 мг/добу, в групі порівняння, тобто II (n=26) – «Контролок» та прокінетик «Мотиліум» по 40 мг/добу.

Результати дослідження: В обох групах пацієнтів клінічна картина гастроезофагальної рефлюксної хвороби покращилась – знизилась частота епізодів печії, зригувань та відрижок, зменшилась інтенсивність болі в епігастральній ділянці. У другій групі пацієнти відзначали значне зменшення частоти виникнення епізодів печії і ступінь її вираженості.

Висновки: Гастроезофагальна рефлюксна хвороба – це кислотозалежне захворювання, яке розвивається на фоні первинного порушення моторної функції верхніх відділів травного тракту. У висновку, відновлення нормального пасажу та вибір прокінетичного препарату є одним з головних питань у лікуванні гастроезофагальної рефлюксної хвороби. За даної запропонованої комбінації препаратів не лише зменшуються пошкоджуючі властивості рефлюктату, а й покращується стравохідний кліренс. «Мотиліум» попереджує виникнення епізодів спонтанного розслаблення нижнього стравохідного сфінктеру після їжі, що може підтверджувати його ефективність при лікуванні гастроезофагальної рефлюксної хвороби.

Рожко Ірина
**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЧАСТОТА
КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ПОЛІГЛЯНДУЛЯРНОГО
СИНДРОМУ IIIA ТИПУ В ХВОРИХ, ЯКІ
ПРОЖИВАЮТЬ У ЙОДОДЕФІЦИТНОМУ
ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ РЕГІОНІ**

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

Актуальність. В умовах стрімкого розвитку медицини, лікувально-діагностичних можливостей проблема коморбідності, полінозологічності, «Overlap» синдрому набирає актуальності і часто ускладнює не тільки точність в діагностиці, вибірці хворих для скринінгу, але й вимагає більшої уваги щодо контролю перебігу захворювань, призначення відповідних схем лікування. В ендокринологічній практиці протягом останніх років збільшилась кількість хворих на цукровий діабет та первинний гіпотиреоз. Таке поєднання нозологій в літературі описане як полігляндулярний аутоімунний синдром (ПАС). Важливе значення у розвитку ПАС відіграє дефіцит йоду, який можна розглядати як тригер при генетичній схильності, так і хворобомодифікуючий чинник, який ускладнює медикаментозний контроль захворювання.

Мета. Вивчення особливостей перебігу та частоти клінічних проявів полігляндулярного синдрому IIIA типу у жителів йододефіцитного Тернопільського регіону.

Результати. Нами було обстежено 184 жінок з полігляндулярним синдромом IIIA типу, які проживають на йододефіцитних територіях Тернопільщини. Вік обстежених становив від 19 до 74 років. У 73,14% пацієнтів, які були обстежені в Тернопільській університетській лікарні із ПАС IIIA типу, його маніфестація починалася із цукрового діабету. Патологію щитоподібної залози було діагностовано через 5 – 8 років після виявлення цукрового діабету; функціональні розлади патології щитоподібної залози, проявлялися гіпотиреозом у 31,77%, еутиреозом у 48,96% та гіпертиреозом у 19,27%. З пацієнтів, які отримували інсулінотерапію аналогами людського інсуліну компенсації досягнуло 24,31%; стадія субкомпенсації відмічалася – у 54,23%; стадія декомпенсації – у 21,46%. Серед пацієнтів, які отримували генноінженерні компенсації вдалося досягнути у 13,46% хворих; субкомпенсації – 50,89%; стадія декомпенсації – 35,65%. Таким чином, компенсація цукрового діабету у складі ПАС на аналогах людських інсулінів була кращою, а також досягалася важче у хворих із патологією щитоподібної залози з її функціональною недостатністю.

Висновки. Доцільно обстежувати всіх пацієнтів з цукровим діабетом I типу в йододефіцитному регіоні на наявність ознак ураження щитоподібної залози і ПАС III. У пацієнтів, які були обстежені в ТУЛ, першим, у складі ПАС, був виявлений цукровий діабет у 73,14%.

Прогресування та виникнення ускладнень цукрового діабету залежали від тривалості та ступеня його компенсації, проте компенсація досягалася важче у хворих із ураженням щитоподібної залози, особливо із її функціональною недостатністю. Ураження щитоподібної залози у обстежених хворих виявляли, як правило, через 5-8 років після маніфестації цукрового діабету; яке проявлялося гіпотиреозом у 31,77%, еутиреозом у 48,96% та гіпертиреозом у 19,27%.

Кицай Катерина
**ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ АБДОМІНАЛЬНОГО
ОЖИРІННЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ
ПАНКРЕАТИТ ПІД ВПЛИВОМ ЛІКУВАННЯ**

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

Актуальність. Проблема хронічного панкреатиту і коморбідного ожиріння є досить актуальною на сьогоднішній день. У щоденній практиці перед лікарем постає питання у виборі ефективної схеми лікування таких пацієнтів.

Мета. Визначити ефективність включення до стандартної терапії метадоксину (Ліверія ІС) на показники абдомінального ожиріння.

Матеріали і методи. Досліджено 55 хворих на хронічний біліарний панкреатит з супутнім ожирінням, котрим до загальноприйнятої схеми лікування (ЗПЛ) було додано метадоксин 500 мг – по 1 таблетці 2р/д за 15-30 хв до їди протягом 3 місяців. ЗПЛ включало: пантопразол 40 мг 1р/д, панкреатит 25000 під час їжі, домперидон 10 мг 3р/д. Вік хворих – від 30 до 71 року. Пацієнти були співставимими за віком, статтю і тривалістю захворювання, що становила – 10,0±1,5 років.

При визначенні абдомінального ожиріння використовували наступні індекси: WHR (співвідношення окружність талії / окружність стегон), WTR (співвідношення окружність талії / окружність ноги), WAR (співвідношення окружність талії / окружність руки), WHtR (співвідношення окружність талії / зросту), Керівного (визначення товщини складки в підлопатковій ділянці), проводили оцінку товщини шкірної складки Коровіна (на рівні 3 ребра та на рівні пупка збоку від прямого м'язу живота).

Результати. Перед проведеним лікуванням показник WHR становив (1,12±0,04), WTR – (2,20±0,03), WAR – (2,87±0,02), WHtR – (0,65±0,02), Керівного (2,20±0,03) см, Коровіна на рівні 3 ребра – (2,21±0,03) см, на рівні пупка – (2,70±0,04) см. Після лікування: (0,85±0,02); (1,77±0,03); (2,39±0,02); (0,52±0,01); (1,81±0,03); (1,81±0,03) см; (1,79±0,02) см; (1,99±0,05) см відповідно.

Висновок. Динаміка показників абдомінального ожиріння (показник WHR знизився на 24,1 %, WTR на – 19,5 %, WAR на – 16,7 %, WHtR

на – 20,0 %, Керівного на – 17,7 %, Коровіна (рівень 3 ребра) – 19,0 %, (рівні пупка) – 26,3 %) була статистично достовірною ($p < 0,05$). Це свідчить про ефективність включення до стандартної схеми лікування Ліверії ІС (метадоксину) у хворих на хронічний панкреатит для оптимізації ожиріння.

Козак Ольга

**ПОРІВНЯЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ МІСЦЕВИХ
АНТИСЕПТИЧНИХ ЗАСОБІВ У ХВОРИХ НА
ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ**

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. Цукровий діабет (ЦД) – хвороба, яка уражає все більше людей з кожним днем. Пацієнти на ЦД потребують не лише певного харчування а й дотримання певного способу життя. До однієї з таких особливостей належить гігієна рук. В 21 столітті широко використовуються різноманітні антисептичні засоби як в різних галузях медицини, так і на побутовому рівні. Але чи доцільно використовувати звичайні антисептичні засоби людям з цукровим діабетом?

Мета. Проведення морфологічної, тинкторіальної та культуральної ідентифікації виділених мікроорганізмів у хворих на ЦД для встановлення видової належності та особливостей порівняно з здоровими людьми. Дослідження ефективності різних антисептичних засобів методом взяття змивів з рук у хворих на ЦД,

Матеріали і методи дослідження. Дослідження для визначення ефективності дії антисептиків проводилось в декілька етапів. Першим етапом було взяття змивів з рук у 10 людей. Головною умовою було – не обробленні до того руки. Змиви проводили усіма сторонами ватного тампону, який був попередньо змочений у стерильному фіз.розчині, прокручуючи його протягом 1-2 хв. Після цього проводили посіви на попередньо поділені на 4-5 секторів чашки Петрі з середовищами Ендо, МПА, ЖСА.

Наступним етапом була обробка рук антисептичним засобом. Після обробки ми чекали близько 20-25 хвилин, оскільки не раціонально проводити змиви одразу після обробки. Через 20-25 хвилин ми повторно проводили змиви стерильними тампонами та висівали на чашки Петрі з відповідними середовищами.

Після цього поміщали чашки Петрі у термостат на 24 год при оптимальній температурі 37 °С.

Після інкубації у термостаті оцінювали ріст мікроорганізмів на середовищах : форма, колір, величина колоній, характер їх поверхні та країв. Далі робили мазки з колоній певного виду, фарбували за методом Грама та мікроскопували їх.

Групою контролю були 10 здорових людей, у яких проводилось дослідження згідно вищеописаного

методу

Результати. Згідно отриманих нами результатів, ми бачимо, що:

Зразок 1 (антисептик Bath and Body Works) у здорових людей. На всіх зразках помітне значне зменшення кількості колоній Staphylococcus epidermicus, Staphylococcus haemolyticus на 101 КУО/мл, Micrococcus luteus, Micrococcus lylae, Micrococcus varians та бацил на 102 - 103 КУО/мл. Та повне знищення E.coli та Enterobacteriaceae spp.

У хворих на цукровий діабет. На всіх зразках помітне зменшення кількості колоній Staphylococcus epidermicus, Staphylococcus haemolyticus, E.coli на 101 КУО/мл. Але препарат практично не діяв на Micrococcus luteus, Micrococcus lylae, Micrococcus varians та Bacillus (зменшення на на 101 - 102 КУО/мл.)

Зразок 2 (Lucky Day) – у здорових людей. На всіх зразках помітне значне зменшення кількості колоній Bacillus spp, Staphylococcus haemolyticus, Micrococcus luteus на 102 - 103 КУО/мл.

У хворих на цукровий діабет. На всіх зразках помітне незначне зменшення M.varians, S.epidermicus, Proteus spp., M.luteus на 101- 102 КУО/мл.

Але практично відсутня будь яка дія на S.aureus, Bacillus spp., Corynebacterium spp., S.haemoliticus.

Висновки. Отже, мікрофлора на руках у хворих на цукровий діабет дещо відрізняється від мікрофлори рук у здорових людей. На руках у хворих цукровим діабетом ми спостерігали більшу кількість умовно-патогенної флори - Staphylococcus haemoliticus, E.coli, Micrococcus spp. Та інші , ніж у групи контролю. Крім того, були наявні представники патогенної флори, які не спостерігались у групі контролю - Proteus spp, St.aureus та інші.

Наші дослідження довели, що жоден з представлених антисептичних засобів повністю не знищує всю мікрофлору рук, а лише дещо зменшує ступінь контамінації. Це означає, що дані антисептики можуть з легкістю застосовуватись у побуті, для щоденного використання, але не повинні застосовуватись при виконанні роботи, де необхідна абсолютна стерильність. Незважаючи на це, потрібно відмітити суттєву різницю у дії антисептиків у хворих на цукровий діабет. Їхня ефективність значно менша, ніж у групи контролю(здорових людей). Це можна пов'язати з надлишком глюкози не лише у крові, але і на поверхні шкіри у людей, які хворіють на ЦД. Адже, саме глюкоза є прекрасним поживним середовищем для життя та розмноження різних видів мікроорганізмів.

Тому, для людей, які хворіють на ЦД рекомендовано використовувати спеціальні антисептичні засоби, на дію яких не впливають вищеописані особливості хворих.

Козак Ольга, Рябоконт Марія, Корильчук Богдан
**ОТИМІЗАЦІЯ АМБУЛАТОРНОГО ВЕДЕННЯ
ХВОРИХ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ
ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ**

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

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

Актуальність. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) є частим хронічним захворюванням печінки, що має виражену тенденцію до збільшення поширеності. НЖХП включає широкий спектр патологічних змін в печінці - від стеатозу до стеатозу із запаленням (неалкогольний стеатогепатит (НАСГ)), фіброзу і цирозу. Існують стратегії ведення хворих, які направлені на індивідуальне лікування метаболічного синдрому, так як це знижує ризик кардіоваскулярних захворювань і благоприємно впливає на печінку. Однак, лікувальних рекомендацій по веденню хворих з НАЖХП, які ґрунтуються на даних рандомізованих контрольованих досліджень немає. Нами проведено порівняльне дослідження ефективності препарату урсодезоксихолевої кислоти (УДХК) «Урсолів» у хворих з НАСГ.

Методи. Обстежено 42 хворих (18 чоловіків, 24 жінок) з ожирінням (індекс маси тіла (ІМТ) >30 кг/м² (середня величина ІМТ (33,6±5,2) кг/м²) у віці від 26 до 62 років (середній вік (48±13) роки). В залежності від проведеного лікування хворі були поділені на 2 групи: основну і контрольну. Всім пацієнтами було дано рекомендації щодо немедикаментозного лікування (варіанти дієт, регулярні фізичні навантаження). Пацієнти основної групи протягом 2 міс отримували «Урсолів» в дозі 15 мг/кг маси тіла на добу, пацієнти контрольної групи отримували препарат на основі ростошипі.

Результати. Через 2 місяці після початку лікування в основній групі відмічалось клінічне та біохімічне покращення. На фоні лікування «Урсолівом» рівень трансаміназ знизився, а в 90% хворих відмічена повна їх нормалізація, тоді як в контрольній групі показники нормалізувались лише в 50 % пацієнтів. В основній групі рівень АЛТ знизився з (78±18,2) до (33,4±12,4) од, АСТ - з (87,5±16,1) до (34,6,6±13,4) од. Також відмічалось покращення ліпідного спектру крові, значно знизилась показники загального холестерину і тригліцеридів. Так, рівень загального холестерину в основній групі знизився від (7,2±0,7) до (5,5±0,4) моль/л (р <0,05), рівень тригліцеридів зменшився від (3,2±0,2) до (2,3±0,2) моль/л (р <0,05) од. В контрольній групі достовірного зниження цих показників не зафіксовано.

Висновок. Враховуючи те, що у хворих на НАСГ було отримано не тільки гепатопротекторний ефект, а і гіпохолестеринемічний, можна зробити висновок, що в даній категорії хворих використання препаратів УДХК можна розглядати як патогенетично обґрунтований метод лікування, із багатогранною

дією, що особливо актуально в амбулаторних хворих із коморбідною патологією.

Корильчук Богдан, Рябоконт Марія, Козут Мар'ян
**РАННЯ ДІАГНОСТИКА ПОРУШЕНЬ
ЗУМОВЛЕНИХ ОЖИРІННЯМ В УМОВАХ
ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ**

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

Актуальність. Дослідники завжди зосереджували свою увагу на те, що особи, які страждають на ожиріння, мають одночасно проблему з підвищеним артеріальним тиском (АТ), порушенням ліпідного, вуглеводного, часто пуринового обмінів.

Мета. Провести аналіз, в умовах первинної ланки, пацієнтів з надмірною вагою та ожирінням на предмет діагностики підвищення АТ, порушень вуглеводного, ліпідного та пуринового обмінів.

Матеріали та методи. Ми обстежили 404 пацієнти, у віці від 20 до 69 років по типу «випадок-контроль», які прийшли заключити договір з сімейним лікарем та мали надмірну вагу чи ожиріння. Обраховували ІМТ, ОТ, ОС, проводили аналіз біохімічних параметрів крові з ліпідограмою, визначали тест толерантності до глюкози, рівень інсуліну, індекс Нома.

Результати. Нами визначено, що у 94% обстежених в амбулаторній картці, не зазначено, що має місце надмірна вага чи ожиріння. Серед обстежених надмірна вага діагностована у 18,6%, ожиріння I ст.- у 45,8%, ожиріння II ст. – у 28,7%, ожиріння III ст. – у 6,9%. У 93,5% - діагностоване порушення ОТ/ОС – абдомінальний тип ожиріння. У 59,6% - виявлено підвищений АТ. У 38,9%, пацієнтів діагностовано порушення толерантності до глюкози, у 13,8% - вперше виявили цукровий діабет 2 типу. У 66,5% - діагностували порушення ліпідограми, у 25,5% - порушення пуринового обміну. У 43% діагностували гіперінсулінемію (рівень інсуліну відповідав (38,6+4,9 мклОд/мл)). За індексом НОМА встановлено у 45,8% інсулінорезистентність.

Висновки. Пацієнт з надмірною вагою чи ожирінням в умовах первинної ланки потребує досконалого обстеження на предмет виявлення патології, що зумовлена надмірною вагою чи ожиріння, з метою раннього виявлення ускладнень, їх профілактики та лікування.

Корильчук Богдан, Рябокони Марія, Зімович Мар'яна
**АНАЛІЗ ПОВЕДІНКОВИХ ФАКТОРІВ В ХВОРИХ
НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ**

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

Актуальність. Частота розвитку МС достовірно пов'язана з віком, статтю і надлишковою вагою, проте, не виключено й те, що поведінкові фактори впливають на розвиток захворювання, його прогресування та наслідки.

Мета. Вивчити поведінкові фактори у пацієнтів з МС.

Методи. Оглянуто 88 хворих на МС, у віці від 20 до 49 років. Проводили стандартний огляд з використанням опитувальників по харчуванню та ФА.

Результати. Встановлено, що у 100% опитаних - девіантна поведінка харчування. Щоденники харчування показали, що у 38% пізній прийом їжі, в 42% - переїдання, у 22% - домінують страви, що стимулюють апетит, у 64% - наявні великі порції, 45% «поглинають» їжу під дією емоцій і настрою (стрес, нудьга), у 27% - чисельні перекуски, у 27% - вживання висококалорійних напоїв, 33% відволікаються при вживанні їжі й не зауважують що і скільки їдять (дивляться телевизор, розмовляють по телефону, читають), 42% - припиняють прийом їжі лише за наявності переповненого шлунку. Синдром нічної їжі – властивий 19%. Нами виявлено також, низьку ФА. Так, інтенсивними фізичними навантаженнями не займався жоден з обстежених, у 22% - ФА помірної інтенсивності та всі решта 78% - легкої інтенсивності. Причому, різко відрізнялися відповіді стосовно ФА відповідно до днів тижня (у вихідні дні ФА різко знижувалася), 78% - окрім «ходи» нічого не могли записати в опитувальнику.

Висновки. Вивчення характеру харчування та ФА пацієнтів з МС, дають можливість в подальшому провести психологічні і клінічні методи впливу на пацієнтів, щодо зменшення проявів МС та його прогресування.

Лой Галина

**МЕХАНІЗМ КАРДІОПРОТЕКТИВНОЇ ДІЇ
ПРЕПАРАТУ МЕТФОРМІН**

Кафедра фармакології із 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. Метформін, засіб вибору для лікування цукрового діабету 2 типу, проявляє кардіопротективні ефекти. Проте механізм дії препарату в кардіоміоцитах вивчений недостатньо. Встановлено, що ген forkhead box O1 (Foxo1) відіграє неабияку роль у підтримці кардіального гомеостазу.

Мета дослідження – вивчити роль експресії гена Foxo1 у механізмі антиапоптотичної дії препарату метформін в кардіоміоцитах.

Матеріали і методи. H9C2 клітини були трансфектовані за допомогою siRNA Foxo1 та siRNA negative control. Клітини були депривовані у 0% медіумі на протязі 24 годин, за 30 хвилин до стресу проліковані метформіном (5 mM) і поміщені у гіпоксичний бокс на 16 годин із подальшою реоксигенацією протягом 4 годин. Щоб виявити апоптотичні клітини, було використано DeadEnd Fluorometric TUNEL system (Promega). Ефективність трансфекції підтверджено за допомогою полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) в реальному часі.

Результати. Проведення ПЛР в реальному часі підтвердило ефективність трансфекції: експресія гена Foxo1 була знижена в усіх групах клітин, трансфектованих за допомогою siRNA Foxo1. Гіпоксія викликала достовірне збільшення кількості апоптотичних клітин як у випадку трансфекції за допомогою siRNA Control, так і siRNA Foxo1. При блокуванні Foxo1 гену за допомогою siRNA Foxo1 метформін втрачав свою властивість захищати кардіоміоцити від апоптозу, індукованого гіпоксією, тоді як при нормальному функціонуванні даного гену рівень запрограмованої смерті клітин після лікування був достовірно нижчим.

Висновки. Метформін захищає H9C2 клітини від апоптозу, спровокованого гіпоксією, через Foxo1-залежний механізм.

Мусієнко Олена

**СТАН ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ
ГЕСТАЦІЙНИМ ДІАБЕТОМ**

Кафедра ендокринології

Наукові керівники: проф. Власенко М.В.,
канд. мед. наук, доц. С.О. Сокур, Вдовиченко М. М.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Гестаційний діабет (ГД) - це порушення толерантності до глюкози, яке виникло під час вагітності. Враховуючи очікуваний ріст ГД до 49 % до 2030 року, його вплив на репродуктивну функцію жінки, виникає необхідність ранньої його діагностики та профілактики.

Мета: Проаналізувати випадки ГД у Вінницькій обл. та у м. Вінниця за 2016-2018 роки та оцінити стан вуглеводного обміну.

Матеріали та методи: Проаналізовано історії хвороб 23 пацієнок з ГД, які зверталися до ВОКВЕЦ у 2016-18 роках.

Результати дослідження: На момент госпіталізації усім пацієнткам проводилось загальне обстеження згідно вимогам. Стан вуглеводного обміну оцінювався за рівнем глюкози при проведенні глікемічного профілю, HbA1c, С-пептиду плазми крові та ацетону в сечі. Була призначена ізокалорійна дієта з обмеженням легкозасвоюваних вуглеводів та інтенсифікована інсулінотерапія по 1-4 ОД інсуліну кор. дії та по 6-10 ОД інсуліну трив. дії. Глікемія

натще – 5,1 ммоль/л та вище (7,0 ммоль/л була у 8 хворих (35 %). Гіперглікемія натще – 5,1 – 7,0 ммоль/л та після прийому їжі до 8,5 ммоль/л була у 15-ти жінок (65,%). HbA1c – 5,8-6,4 % виявлявся у 7 хворих (30 %). С-пептид визначався в 16-ти жінок (70 %), були виявлені практично нормальні показники (1,1-4,4 нг/мл).

Висновки: 1. У всіх пацієнток виявлено порушення вуглеводного обміну, що підтверджує ГД. 2. Існує необхідність продовжити наукові дослідження, спрямовані на ранню діагностику та прогнозування ГД.

Орел Н., Лях А., Головня Г.

ФУНКЦІОНАЛЬНА ДИСПЕПСІЯ ТА ЇЇ РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ У СТУДЕНТІВ 4 КУРСУ ХНМУ

Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології
Науковий керівник: асист. М.В Філоненко
Харківський Національний Медичний Університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Функціональна диспепсія відноситься до функціональних розладів ШКТ - які є “проблемою третього тисячоліття”. Ці захворювання зустрічаються в середньому у 30-70% населення світу, у представників різних етнічних та вікових категорій, чоловіків та жінок .

Мета. Дослідити поширеність функціональної диспепсії у студентів-медиків 4 курсу.

Матеріали та методи. За допомогою розробленої нами анкети, було опитано 100 студентів ХНМУ 4 курсу: чоловічої статі – 50 , жіночої статті – 50. Середній вік опитаних – 21,6±1,5 р .

Результати. Симптоми функціональної диспепсії були виявлені у 49 студентів серед 100 обстежених. Серед них симптоми постпрандіального дистрес-синдрому відмітили 18 осіб, епігастральний больовий синдром -21 осіб, ще 19 відзначили верхньоабдомінальні симптоми ,які не можна віднести до попередніх груп. Поширеність функціональної диспепсії (ФД) серед жінок становила 68%, серед чоловіків - 42 %. У чоловіків розповсюдженість клінічних варіантів була наступною: епігастральний синдром 27%, змішаний 10%, постпрандіальний 6%. У жінок: постпрандіальний синдром 36% епігастральний больовий - 22% змішаний 10% . У половини опитаних (50%) симптоми тривали більше 1 року на момент дослідження, у 30% - до 6 місяців, у 20% - до 3 місяців.

Висновки. За результатами анкетування симптоми функціональної диспепсії були виявлені у 49% опитаних студентів. Було з'ясовано, що симптоми диспепсії у жінок зустрічаються частіше, ніж у чоловіків, а клінічний варіант епігастрального больового синдрому ФД за частотою переважають над постпрандіальним та змішаним (неспецифічним). Розроблена нами анкета може бути використана як скринінговий метод діагностики для раннього виявлення ФД, що допоможе своєчасно звернутися до сімейного лікаря або гастроентеролога з метою подальшого обстеження, уточнення діагнозу,

призначення лікування.

Петренко Ярослав, Гончарук Людмила

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ВЛАСТИВОСТІ ЕРИТРОЦИТІВ ПРИ НЕСТЕРОЇДНИХ ГАСТРОПАТІЯХ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

Науковий керівник: канд. мед. наук, Л.М. Гончарук

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

м. Чернівці, Україна

Актуальність. Еритроцит відіграє важливу роль у транспорті та зв'язуванні плазмових факторів згортання крові та фібринолізу. Втрата еритроцитами здатності до деформування призводить до порушення перфузії найдрібніших капілярів, руйнування в них ригідних клітин.

Мета. Дослідити морфофункціональні властивості еритроцитів при гастропатіях, індукованих нестероїдними протизапальними препаратами, у хворих на остеоартроз.

Матеріал та методи. Обстежено 30 хворих та 10 практично здорових осіб (ПЗО). 1 групу склали 11 пацієнтів на остеоартроз (ОА); 2 групу – 16 хворих з пептичною виразкою шлунка; 3 групу – 13 хворих на ОА із супутньою гастропатією (ГДП), спричиною нестероїдними протизапальними препаратами (НПЗП). Морфофункціональний стан еритроцитів вивчали за індексом деформабельності еритроцитів (ІДЕ) та відносної в'язкості еритроцитарної суспензії (ВВЕС).

Результати. У всіх обстежених пацієнтів спостерігали достовірне зниження ІДЕ та зростання ВВЕС, що свідчить про порушення морфофункціонального стану еритроцитів У хворих 3 групи ІДЕ знижувався на 47,6% (p<0,05), в 2 групі – на 36,6% (p<0,05), в 1 групі – на 20,6% (p<0,05) у порівнянні із ПЗО. ВВЕС у 3 групі зростала на 64,5% (p<0,05), у 2 та 1 групах даний показник достовірно підвищувався відповідно на 32,9% та 26,8% у порівнянні із здоровими особами. У хворих на ОА із супутньою нестероїдною ГДП встановлено достовірно істотніше зниження ІДЕ та зростання ВВЕС порівняно із 1 та 2 групами.

Висновки. Отже, у хворих на остеоартроз із супутніми гастропатіями, індукованими НПЗП, спостерігається зниження ІДЕ і зростання ВВЕС, що свідчить про порушення в ланці гемостазу.

Поліщук Юлія

**МЕТАБОЛІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ТА НЕЙРО-
ГУМОРАЛЬНИЙ ДИСБАЛАНС У РОЗВИТКУ
ХРОНІЧНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ ТА ХОЛЕСТЕРОЗУ
ЖОВЧНОГО МІХУРА**

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології
та професійних хвороб

Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент Л.В. Каньовська,
канд. мед. наук І.Б. Горбатюк

ДВНЗ «Буковинський державний медичний університет»
м. Чернівці, Україна

Актуальність. Існує думка, що в основі поліморбідності в гастроентерологічній практиці лежать метаболічні порушення, що обумовлюють системні морфофункціональні зміни органів травлення й нечітку клінічну симптоматику. Встановлено взаємозв'язок між ступенем вираженості метаболічних порушень і функціональним станом печінки при коморбідності перебігу захворювань.

Мета. Вивчити метаболічні передумови розвитку хронічного холециститу та холестерозу жовчного міхура на тлі ожиріння та ІХС шляхом дослідження показників ліпідного спектру крові, жовчі, оксидативного та нітрозитивного стресу, а також цитокінової регуляції жовчного міхура.

Матеріал та методи. Проведені дослідження у 48 хворих. 1-шу групу склали 30 осіб з хронічним холециститом (ХХ), ІХС та ожирінням I-II ступеня, 18 осіб із нормальною масою тіла, хворих на ХХ та холестероз жовчного міхура (ХЖМ) (2 група).

Результати та висновки. Патогенетичними передумовами розвитку та прогресування хронічного холециститу та холестерозу жовчного міхура у хворих з коморбідним перебігом ІХС та ожиріння, крім інсулінорезистентності та ліпідного дистрес-синдрому (зростанням вмісту холестеролу (у 1,6-1,8 рази ($p < 0,05$)), триацилгліцеролів (у 1,8-2,0 рази ($p < 0,05$)), ліпопротеїнів низької густини (у 1,6-1,8 рази ($p < 0,05$)) та зниженням вмісту ліпопротеїнів високої густини (на 25-35% ($p < 0,05$)), зростання індексу атерогенності, лептинорезистентності (гіперлептинемія)), відіграє активація оксидативного та нітрозитивного стресу на тлі зниження активності факторів протирадикального захисту (вмісту глутатіону відновленого, активності каталази), підсилення протеолізу низько- та високомолекулярних білків, значного зростання вмісту прозапальних цитокінів у крові (фактора росту фібробластів, вазоінтестинального пептида), що поглиблюються із зростанням ступеня ожиріння, ступеня зниження скоротливої функції жовчного міхура.

Редька Олена

**ЗМІНИ РІВНІВ ГЛЮКОЗИ ТА ГЛІКОВАНОГО
ГЕМОГЛОБІНУ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ
ДІАБЕТОМ ПІД ВПЛИВОМ КОМПЛЕКСНОГО
ЛІКУВАННЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ КУРСУ
ГОЛКОРЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ**

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

Мета. На основі аналізу лабораторних показників оцінити ефективність комплексної реабілітації із застосуванням курсу голкорексфлексотерапії (ГРТ) за методикою пекінської школи Конг Лін у пацієнтів з цукровим діабетом (ЦД) 2 типу.

Матеріал та методи. Усіх 40 пацієнтів із ЦД 2 типу було поділено на 2 групи по 20 хворих у кожній; Усі пацієнти отримували адекватну медикаментозну терапію згідно з Наказом МОЗ Від 21.12.2012 №1118. Додатково до лікування пацієнти 2 групи отримали курс ГРТ за методикою пекінської школи (Конг Лін), що включала 11 сеансів. Для верифікації гіперглікемії у обстежуваних із ЦД визначали рівень глюкози в крові натще за глюкозооксидазним методом, вважаючи за норму показник 3,5-5,5 ммоль/л. В якості основного критерію діагностики ЦД використовували вимірювання глікозильованого гемоглобіну. За норму вважали 4-6% від всієї кількості гемоглобіну.

Результати. У 2 групі рівень глюкози знизився на 11,33% ($p < 0,01$) порівняно із 7,69% ($p < 0,005$) у пацієнтів 1 групи, та HbA1c на 4,46% ($p < 0,005$) проти 1,71% ($p > 0,05$) відповідно, що визначали через 3 місяці після завершення лікування, що вказує на стійкість ефекту від запропонованої схеми комплексної реабілітації.

Висновки. Рекомендовано застосування курсу ГРТ за методикою пекінської школи (Конг Лін) із 11 сеансів за гальмівним методом в комплексній реабілітації хворих на ЦД 2 типу.

Сабат Зоряна

**ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ
ГІНГГО БІЛОБИ У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ
З ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ ТА
ВЕГЕТАТИВНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ**

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

Мета. Вивчити ступінь вегетативних порушень у хворих на хронічний панкреатит (ХП) та оцінити необхідність включення у лікування препарату гінгго білоби (меморин).

Актуальність. Вегетативні порушення у

популяції зустрічаються в 25-80 % спостережень. Проблема ХП також залишається однією з найбільш актуальних у сучасній медицині, оскільки незважаючи на впровадження нових методів, спостерігається низька ефективність лікування.

Матеріали і методи. Проведено оцінку даних опитувальників Спілбергера-Ханіна, Айзенка, Вейна, SF-36, результатів копрограми. Пацієнтів на ХП з вегетативною дисфункцією (ВД) було поділено на 2 підгрупи по 20 осіб: I підгрупа – отримували загальноприйняте лікування, II підгрупа – лікування було підсилене курсом меморину.

Результати. За даними опитувальника Вейна в 91,1 % хворих на ХП виявлено ознаки ВД, в 46,7 % спостерігався високий рівень реактивної тривожності (РТ), а в 37,8 % - особистої (ОТ), зростання нейротизму зафіксовано в 75,6 % хворих. Доведено зниження усіх показників якості життя за опитувальником SF-36. Включення до лікування хворих на ХП меморину покращило результати протокового лікування (за динамікою показників шкали Вейна, РТ, ОТ та нейротизму), сприяло регресу клінічних проявів і оптимізувало показники якості життя (динаміка показників за фізичним компонентом у групі з меморином склала 15,9 балів проти 10,9 балів у групі без нього, а за психологічним – 16,7 балів проти 9,6 балів відповідно). Середнє значення копрограми до лікування становило (4,0±1,1) балів в обох групах, після лікування в I групі (2,7±0,9), в II - (2,1±0,8) балів.

Висновок. Проаналізувавши отримані результати, можна стверджувати, що включення вегетотропного препарату гіно білоби (меморин) у протокове лікування пацієнтів з ХП є доцільним.

Скворцова Анастасія

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ З ПЕРЕНЕСЕНИМ ІНФАРКТМ МІОКАРДА У ПОЄДНАННІ З НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ

Кафедра внутрішньої медицини

Науковий керівник: асист. М.В. Філоненко
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Інфаркт міокарду (ІМ) - це одна з головних причин госпіталізації та смертності людей у всьому світі. Усе частіше відмічається поєднання ІМ з неалкогольним стеатогепатитом (НАСГ) унаслідок тісного взаємозв'язку між компонентами метаболічних порушень ліпідного обміну, які є основними факторами ризику серцево-судинної патології та уражень печінки

Мета. Дослідити функціональні зміни печінки та стан ліпідного обміну у хворих з перенесеним ІМ у поєднанні з НАСГ. Встановити зв'язок між показниками ліпідного спектру крові та структурно-функціональним станом печінки у хворих з ІМ в поєднанні з НАСГ.

Матеріали і методи. У ході дослідження було опрацьовано документацію щодо 52 хворих з

ІМ, перенесеним більше 1 місяця назад, серед них: I група - 24 хворих без НАСГ, II група-28 хворих з супутнім НАСГ. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб. Усім хворим були проведені наступні дослідження: загально-клінічні, ЕКГ, коронарографія, еластографія, дослідження ліпідного спектру крові та функціонального стану печінки.

Результати. За результатами дослідження ліпідного спектру крові рівень загального холестерину, тригліцеридів, ліпопротеїдів низької щільності у хворих I групи перевищував рівень контролю в 1,4 рази, тоді як у хворих II групи майже в 5 раз. При дослідженні функціонального стану печінки було виявлено, що всі показники перевищували рівень контролю в 4,5 рази у хворих 2 групи.

Висновки. Аналіз ліпідограми та показників печінкових проб у хворих з перенесеним ІМ та супутнім НАСГ вказує на наявність виразної дисліпідемії, погіршення функціонального стану печінки з переважанням синдрому цитолізу та помірному холестазу.

Степанян Дарина, Гончарук Людмила, Чурай Тамара

ПАТОГЕНЕТИЧНІ ЗМІНИ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯХ, СПРИЧИНЕНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ, З УРАХУВАННЯМ ПАТОГЕННИХ ШТАМІВ HELICOBACTER PYLORI

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
Науковий керівник: канд. мед. наук, Л.М. Гончарук
ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»
м. Чернівці, Україна

Мета. Оцінка змін фібринолітичної активності плазми крові при гастродуоденопатіях (ГДП), індукованих нестероїдними протизапальними препаратами (НПЗП), у хворих на остеоартроз (ОА) залежно від наявності патогенних штамів *Helicobacter pylori* (Hр).

Матеріали та методи. Було обстежено 68 хворих на ОА із супутніми Hр –асоційованими ГДП, індукованими НПЗП. Розподіл хворих на групи здійснювався залежно від наявності штамів *Helicobacter pylori* *vac A* та *sa*g A. Визначали штами Hр у калі, крові та біоптатах методом полімеразної ланцюгової реакції. Досліджено рівень сумарної, ферментативної та неферментативної фібринолітичної активностей плазми крові.

Результати. У всіх обстежених хворих виявили підвищення інтенсивності фібринолітичної активності плазми крові. Однак, у хворих із супутнім Hр патогенним та ульцерогенним штамом *sa*g A+/*vac A*+ відмічали достовірне зростання сумарної фібринолітичної активності та ферментативної фібринолітичної активності, відповідно на 13,14% та 36,4% порівняно із пацієнтами із *sa*g A+/*vac A*-штамами Hр і на 26,92% та 60,0% у порівнянні із хворими із *sa*g A-/*vac A*+ штамами Hр. Встановлено тенденцію до зростання неферментативної фібринолітичної активності у хворих із Hр *sa*g A+/*vac*

A+ штамами у порівнянні із *сag A+/vac A-* штамами та *сag A-/vac A+* штамами Нр.

Висновки. Встановлено достовірно істотніше зростання фібринолітичної активності плазми крові у обстежених хворих із *Helicobacter pylori vac A+/сag A+* порівняно із пацієнтами *Helicobacter pylori vac A+/сag A-* та *Helicobacter pylori vac A-/сag A+*.

Ферфецька Катерина

АДИПОНЕКТИН У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ, ПОЄДНАНИЙ З ОЖИРІННЯМ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»
м. Чернівці, Україна

Актуальність. Адипонектин – колагено-подібний білковий гормон, який експресується в жировій тканині, бере участь у регуляції катаболізму жирних кислот, чутливості до інсуліну, рівня глюкози крові. Це один із небагатьох адипокінів, що позитивно впливають на метаболізм і патологічні зміни судин.

Мета. Дослідити рівень адипонектину у хворих на хронічний панкреатит (ХП), поєднаний з ожирінням та цукровим діабетом (ЦД) типу 2.

Матеріали і методи. Усіх обстежених було розподілено на 2 групи. I група - 29 хворих на ХП без супутньої патології, II група - 33 хворих на ХП, поєднаний з ожирінням та ЦД типу 2. У дослідження увійшли також 20 практично здорових осіб (ПЗО), які склали контрольну групу. За допомогою наборів для ІФА в сироватці крові визначали рівні адипонектину, С- реактивного білка (СРБ) та імунореактивного інсуліну (ІРІ).

Результати дослідження. Аналізуючи отримані результати дослідження було встановлено значне зниження показників адипонектину у всіх групах хворих, порівняно з показниками ПЗО. Зниження адипонектину було істотнішим ($p < 0,05$) у пацієнтів із поєднаним перебігом ХП з ожирінням та ЦД типу 2. Наявність гіпоадипонектинемії впливає на рівень ІРІ та підтримує генералізовану малоінтенсивну запальну реакцію, що підтверджується високими негативними кореляційними зв'язками між показниками адипонектину з ІРІ ($r = - 0,7$, $p < 0,05$) та СРБ ($r = - 0,75$, $p < 0,05$) у пацієнтів II-ї групи.

Висновки. 1. У хворих на хронічний панкреатит, поєднаний з ожирінням та цукровим діабетом типу 2 спостерігається гіпоадипонектинемія. 2. Рівень циркулюючого адипонектину у хворих на хронічний панкреатит, поєднаний з ожирінням та цукровим діабетом типу 2 негативно корелює з рівнем імунореактивного інсуліну та С реактивного білка.

Філіпович Діна, Фреїк Сергій

МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧНА УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА ОБ'ЄМНИХ УТВОРЕНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Кафедра радіології та радіаційної медицини

Науковий керівник асистент Стасів І.Д.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано- Франківськ, Україна

Актуальність. Впровадження мультипараметричного ультразвукового дослідження дозволяє виявити новоутвори щитоподібної залози (ЩЗ), які не пальпуються та диференціальна діагностика яких утруднена.

Мета. Вивчити достовірність мультипараметричної УЗ діагностики у виявленні об'ємних утворень ЩЗ.

Матеріали і методи. В дослідження включено 42 пацієнти у віці від 20 до 65 років, у яких при УЗД виявлялися утвори ($d < 1$ см). УЗД проводилося на апараті HITACHI ALOKA ARIETTA 60, лінійним датчиком у В-режимі з кольоровим доплерівським картуванням та соноеластографією. Якісна оцінка - визначення еластотипу (шкала UENO). Кількісна оцінка - визначення коефіцієнту жорсткості - Strain Ratio, значення якого нижче 2,0 характерно для доброякісних утворень, а вище 2,0 - для злоякісних.

Результати та їх обговорення. Із 42 пацієнтів у 30 виявлено ізоехогенні утворення з чітким гідрофільним контуром, які відповідали 1 і 2 еластотипу. Дані утворення відносилися до THIRADS 2. Strain Ratio коливався від 0,6 до 1,8. Підозра на вузловий зоб. Пацієнтам рекомендовано постійне спостереження у лікаря. У 5 пацієнтів виявлено гіпоехогенні утворення з чітким контуром, які відповідали 3 еластотипу. Strain Ratio 1,2 – 1,9. THIRADS 3. Всі ці утворення були схожими на кісту ЩЗ. Цим хворим рекомендована ТАПБ. У 7 пацієнтів виявлено гіпоехогенні утворення з нечітким та нерівним контуром, з вертикальною орієнтацією вузла, які відповідали 4-5 еластотипу, Strain Ratio 1,9 – 14,5. THIRADS 4. Всі ці утворення нагадували рак. Пацієнти прооперовані, діагноз підтверджено гістологічно.

Висновки. Використання комплексного мультипараметричного УЗД в алгоритмі діагностики об'ємних утворень ЩЗ в деяких випадках стає методом вибору.

Чеснакова Дар'я, Мізік Аліна, Сікало Юлія

ОЦІНКА ПОШИРЕНОСТІ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПАЦІЄНТІВ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології

Науковий керівник: д-р.мед. наук, проф. Л.В. Журавльова

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність. Артеріальна гіпертензія (АГ) є одним з найпоширеніших захворювань серцево-судинної системи і частим супутником безлічі

хронічних захворювань, в тому числі шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Поєднаний перебіг цих захворювань ускладнює діагностику і лікування пацієнтів.

Мета дослідження: проаналізувати поширеність АГ та факторів ризику розвитку АГ у пацієнтів з хронічними захворюваннями ШКТ, та запропонувати профілактичні заходи.

Матеріали і методи. Анкетовано та обстежено 34 пацієнти гастроентерологічного відділення Харківської обласної клінічної лікарні. Середній вік склав 55,4±3,1 років. Чоловіків та жінок було порівну - по 17 осіб. Групування пацієнтів за нозологіями: захворювання печінки - 11 осіб (32,3%), підшлункової залози - 10 (29,4%), кишечника - 13 (38,3%). Оцінювали вплив паління, ожиріння, визначали рівень глюкози та артеріальний тиск (АТ).

Результати. 41,2% обстежених вказували на наявність гіпертонічної хвороби, підвищений рівень АТ виявлено у 29,4% осіб. У 14,7% пацієнтів підвищення АТ було діагностовано вперше. Показник систолічного АТ (САТ) коливався в межах від 140 до 215 мм рт.ст., діастолічного АТ (ДАТ) – від 60 до 135 мм рт.ст. В структурі пацієнтів з підвищеним АТ переважали жінки (70%), із надмірною вагою тіла. Ожиріння та збільшений об'єм талії мали 70,6 % обстежених. Середній рівень САТ у них становив 145±15 мм рт.ст. Серед осіб без ожиріння (29,4%) середній рівень САТ склав 125±10 мм рт.ст. Середнє значення глікемії 5,1±1,3 ммоль/л. У 11,7% хворих виявили гіперглікемію, яка асоціювалася із рівнем АТ вище 130/80 мм рт.ст. Про паління повідомило 14,7% обстежених.

Висновки. Розповсюдженість АГ серед пацієнтів гастроентерологічного відділення склала понад 40%. Частіше АГ виявляється у жінок з підвищеною вагою тіла, та асоційована з гіперглікемією. Рекомендується впроваджувати такі профілактичні заходи: контроль АТ серед осіб середнього віку, нормалізування ваги тіла, припинення паління, дотримання принципів здорового способу життя.

Чонка Міхаєлла, Гончарук Людмила, Гресько Світлана
**ЛІКУВАННЯ HELICOBACTER PYLORI-
 АСОЦІЙОВАНИХ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЙ,
 ІНДУКОВАНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ
 ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У
 ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ**

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
 Науковий керівник: канд. мед. наук Л.М. Гончарук
 ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»
 м. Чернівці, Україна

Актуальність. Проблема ендотеліальної дисфункції (ЕД) при гастродуоденопатіях (ГДП), індукованих нестероїдними протизапальними препаратами (НПЗП), у хворих на остеоартроз (ОА) потребує вивчення.

Мета. Оцінити ефективність застосування амлодипіну в корекції ЕД при ГДП, індукованих НПЗП,

у хворих на ОА.

Матеріали та методи. Було обстежено 47 хворих на ОА із супутніми *Helicobacter pylori*-асоційованими ГДП, індукованими НПЗП. Хворі за призначеними схемами лікування були поділені на групи: I група - 25 хворих отримували потрійну антигелікобактерну терапію (АГТ) (рабепразол 20 мг 2 р/добу, впродовж 28 днів, кларитроміцин 500 мг двічі на добу, 7 днів, амоксицилін 1000 мг 2 р/день, 7 днів). II група - 22 хворих, яким до АГТ додавали амлодипін по 1 таблетці (5 мг) на добу впродовж 4 тижнів. Для вивчення функції ендотелію визначали ендотелін-1 (ЕТ-1) методом ІФА за допомогою набору реактивів Biomedica (Австрія) та вміст метаболітів монооксиду нітрогену (NO) в крові.

Результати. У хворих на ОА із супутніми *Helicobacter pylori*-асоційованими ГДП, спричиненими НПЗП, спостерігали основні прояви ЕД - зростання рівня ЕТ-1 та зниження вмісту NO. Покращання маркерів ЕД після лікування в II групі було достовірно істотнішим порівняно із I групою. Зокрема, у хворих, що отримували додатково до АГТ амлодипін спостерігали достовірне зниження ЕТ-1 на 53,6% та зростання NO на 67,2% (p<0,05).

Висновок. Включення амлодипіну до базисного лікування *Helicobacter pylori*-асоційованих ГДП, спричинених НПЗП, у хворих на ОА, сприяє корекції ендотеліальної дисфункції.

Чукур Оксана

**СТАН ЙОДНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЖІНОК
 РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ
 ОБЛАСТІ**

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

Актуальність. Йодний дефіцит (ЙД) є однією з найбільш актуальних проблем охорони здоров'я. Підвищення інтересу до проблеми ЙД в Україні за останні роки спричинене зростаючою поширеністю тиреоїдної патології серед дорослого населення, високою частотою тимчасової і стійкої непрацездатності.

Мета роботи. Оцінити ступінь ЙД у жінок Тернопільської області та надати теоретичне обґрунтування для розробки шляхів подальшого подолання ЙДЗ.

Матеріал та методи. Вивчення стану йодного забезпечення проводили серед вагітних жінок (19-44 роки) у першому триместрі вагітності в "Жіночій консультації міського пологового будинку" в місті Тернополі (30 жінок), після одержання висновку етичної комісії та їх письмової згоди. Для оцінки ступеня вираження ЙД визначали концентрацію йоду у разових порціях сечі за допомогою церій-арсенітного методу Sandell-Kolthoff в модифікації Dunn.

Результати та обговорення. Недостатнє йодне забезпечення спостерігалось у 43,3% обстежених

вагітних, медіана йодурії становила в середньому склала 81,96 мкг/л із діапазоном коливань від 26,53 до 135,87 мкг/л. Така ситуація призводить до надмірної хронічної тиреоїдної стимуляції, гіперплазії ЩЗ та можливий негативний вплив на фізичний розвиток та стан центральної нервової системи у плода та дитини з формуванням знижених критеріїв вродженого інтелекту та розумовим відставанням на всіх етапах наступного життя. У 26,7% вагітних концентрація йоду в сечі відповідала нормальному інтервалу (150–230 мкг/л) і становила в середньому 175,29 мкг/л. Надлишкове надходження йоду в організм, при медіані вище 230 мкг/л, було виявлене у 30% вагітних. Із них у 10% жінок медіана йодурії була вищою 500 мкг/л з діапазоном коливань від 682,77 до 791,03 мкг/л, що свідчить про надмірне вживання йоду. Для адекватного йодного забезпечення вагітним жінкам необхідно проводити моніторинг надходження йоду в організм у вигляді йодованої солі та препаратів йоду з контрольним визначенням тиреоїдного гормонального статусу та концентрації йоду в сечі.

Висновки. Оцінка йодного забезпечення жінок свідчить, про важкий ступінь ЙД, що вимагає термінових профілактичних заходів, спрямованих на подолання ЙД у групах підвищеного ризику, до яких належать жінки репродуктивного віку (в першу чергу вагітні).

Шайген Олена

КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ У ПОЄДНАННІ ІЗ ВІРУСНИМ ГЕПАТИТОМ С В АМБУЛАТОРНІЙ ПРАКТИЦІ

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

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

Актуальність. В останні роки збільшилась увага до інфекційного агента, вплив якого може призвести до розвитку запального процесу в підшлунковій залозі. Набагато складніша ситуація виникає при захворюванні вірусним гепатитом С (ВГС), для якого притаманний безсимптомний (безжовтяничний) перебіг із подальшим розвитком хронічного процесу у 80% пацієнтів. Значне поширення ВГС серед населення, різноманітність його позапечінкових проявів обумовлюють актуальність проблеми. Недостатність розробки питань первинної та вторинної профілактики хронічного панкреатиту (ХП) мотивує до глибшого вивчення механізму його розвитку на тлі ВГС.

Мета. Вивчити клінічний перебіг ХП у хворих із супутнім ВГС.

Матеріали і методи. Обстежено 57 хворих ХП (серед них 37 – ХП на тлі ВГС) та проведено ретроспективний аналіз їхніх історій хворіб. Досліджували клінічний перебіг за допомогою адаптованої версії гастроентерологічного опитувальника (GSRS), структурний стан ПЗ за УЗ

критеріями в балах, копрограму в балах, проведена оцінка загального та біохімічного аналізів крові.

Результати дослідження. У клінічному перебігу ХП із супутнім ВГС провідне місце займали больовий, диспепсичний та порушення випорожнення синдроми, що були вираженішими, ніж у групі порівняння (вірогідна відмінність стосовно показників II групи ($p < 0,05$)). У хворих ХП із супутнім ВГС виявили анемію легкого ступеня, зниження рівня альбуміну у крові, гіпербілірубінемію, гіперхолестеринемію, підвищення рівня ферментів АЛТ та АСТ, підвищення рівній амілази крові та діастази сечі (вірогідна відмінність стосовно II групи ($p < 0,05$)). У хворих ХП із супутнім ВГС копрограма склала ($5,20 \pm 0,82$) балів, а в хворих ХП – ($3,10 \pm 0,32$) балів (виявлено значно гірші рівні показників, більш виражений запальний синдром та дисбактеріоз). У двох досліджуваних групах переважала стеаторея II типу. Глибина структурних змін у ПЗ за даними УЗД у групі хворих ХП із ВГС становила ($2,56 \pm 1,10$) балів, що відповідає процесу середнього ступеня важкості. У контрольній групі ступінь ураження склав ($1,90 \pm 0,60$) балів.

Висновок. За оцінкою даних дослідження встановлено негативний вплив супутнього ВГС на перебіг ХП.

Ashara Ghinelo Amauche, Aganren Daniel Omegban

THE EFFECTS OF ADEMITIONINE AND URSODEOXYCHOLIC ACID ON PATIENTS WITH ALCOHOL LIVER CIRRHOSIS

Department of internal medicine

Scientific Supervisor: G.V. Likhatska

Ternopil state medical university name afte I.YA Gorbachevsky

Ternopil, Ukraine

Topicality. Liver cirrhosis represents the final common histologic pathway for a wide variety of chronic liver diseases. In Ukraine, over the past 10 years, the incidence of cirrhosis of the liver has increased by 75.6%.

Purpose. The purpose of the study is to study the dynamics of clinical and laboratory parameters under the influence of complex treatment with inclusion of ademitionin and ursofalk in patients with cirrhosis of the liver (alcohol etiology).

Methods and materials. 24 patients were examined for alcohol etiology of liver cirrhosis. Among them, 14 (58.3%) men and 10 (41.7%) women. The age of patients ranged from 25 to 75 years. Patients were divided into 2 groups: 1st group (10 patients) received standard, integrated treatment (control group) essential phospholipids, diuretics, vitamins, lactulose, detoxification agents; 2nd group (14 patients) additionally used ursofalk 10-15 mg / kg body weight per day in combination with ademitionin 400 mg twice a day for 1 month.

Results. Analysis of the research results showed that pain (38.5%), dyspeptic (68.2%) and astheno-vegetative (46.2%) syndromes were observed before treatment with alcoholic liver cirrhosis patients. Noticed changes in the biochemical analysis of blood (increased

levels of bilirubin, transaminases, cholesterol and LDL). It was found that in the 2nd group of patients, appetite, sleep, pain disappeared, dyspepsia remained in 16,1%, astenovegetative in 22,2%; In patients in 1st group; Cytolytic, cholestatic and hepatomegaly decreased in 14.2%, 20.5%, 29.2% of patients respectively, while in the second group of patients it was noted there was a decrease in cytolytic, cholestatic and hepatomegaly in 25%, 30%, 40% of patients respectively. After treatment of patients in the 2nd group, the level of bilirubin (significantly decreased) the normalization of the content of AlAt and AsAt, cholesterol and LDL

Conclusion. The purpose of complex therapy with the inclusion of ademetonin and ursofalk in patients with alcoholic cirrhosis of the liver leads to the normalization of the contents of bilirubin, transaminases, cholesterol and LDL.

Komar Anna, Shepet Iryna

COMORBIDITY OF OSTEODEFICIENCY RELATED WITH AGE AND GENDER IN PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL DISORDERS

Department of Internal Medicine 3

Scientific supervisor: Ass. Professor T. Boiko, PhD

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

The subject of comorbid diseases is extremely relevant nowadays. Research statistics show that every fourth inhabitant of our planet has disease of the digestive tract and hepatobiliary system. Special attention should be paid on inflammatory disorders of the digestive system, which can become a trigger for development of secondary osteoporosis. According to V. Povoroznuk about 3% of the Ukrainian population suffer from derivative osteoporosis. This not dangerous, only at first sight disease, is the cause of estimated hundreds of thousands fractures annually. All these outcomes impairs the quality of life of people and often leads to complete disability. These vitally important questions raise doctors concern about the problem of osteogenic conditions and encourage the development of modern and effective methods for the prevention and treatment of such complications.

The aim of this research was to investigate the effect of combined pathology of the gastro-duodeno-pancreatic zone and the liver, the development of changes in the mineral density of the bone tissue, considering age and gender characteristics by retrospective analysis of the patients case histories.

Fifty-six case histories of patients with combined pathology of the gastro-duodeno-pancreatic region and the liver have been processed, along with 20 practically healthy people. There were 29 (51, 8%) men and 27 (48.2%) women. The age of patients ranged from 20 to 73 years, the average age was (43.54 ± 1.25) years. A two-photon X-ray densitometer (DEXA) for the axial skeleton of the company Lunar (USA) was used to elevate the bone mineral density. The received digital data was processed by the method of variation statistics and correlation analysis.

It was proved that the incidence of osteodeficiency in patients with chronic gastroduodenitis, pancreatitis and hepatitis is 88.8% (osteopenia – 56.5%, osteoporosis – 32.3%); chronic gastroduodenitis and pancreatitis – 72.7% (osteopathy – 52.3%, osteoporosis – 20.4%); chronic gastroduodenitis – 60.0% (osteopenia). Unidirectional changes in bone mineral density (osteodeficiency) of vertebrae and femur ($p < 0.05$) were revealed. We approved that steodeficiency level in the examined patients depends on their age, gender, disease duration, nosological form and menopause in women.

Memuna Sulley, Gertrude Boakye, Ezra Padi Odonkor, Christian Fosu Acquah

HOW TO EFFECTIVELY USE NSAIDS WITHOUT GASTROINTESTINAL COMPLICATIONS

Department of internal medicine

Scientific supervisor: Ass. Prof. Halyna Lykhatska

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction: Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) initiate gastroduodenal ulceration and promote complications such as bleeding and perforation. Before prescribing, it is important to assess the patient's gastrointestinal risk factors such as age and history of peptic ulcers. Patients at high risk may require co-prescription to reduce the risk of peptic ulcers. NSAIDs interfere with mucosal defense via direct toxic effects in addition to cyclooxygenase inhibition and subsequent depletion of endogenous prostaglandins. While all NSAIDs are ulcerogenic, drugs which avoid topical injury and do not inhibit mucosal prostaglandins appear to have lesser risk of toxicity.

Purpose: How to effectively use NSAIDS without Gastrointestinal complications

Method: 30 patients were selected between the ages of 25-65 who were confirmed to be taking long term NSAIDS. 15 of the patients who took NSAIDS with PPI, 10 patients took NSAIDS without PPI while 5 patients took NSAIDS without constantly taking their PPI medication. Out of the 15 patients who took PPI did not have peptic ulcer disease and out of the 10 who did not take PPI 85% had peptic ulcer disease while out of the 5 who did not take the PPI accordingly, 20% had peptic ulcer disease.

Results: From Anamnesis, blood test, esophagogastroduodenoscopy and Urea breath test, Out of the patients who took NSAIDS with PPI, 2 patients had peptic ulcer and out of the patients who took NSAIDS without PPI, 8 patients had peptic ulcer and 4 of the patients who were not constant with the PPI got peptic ulcer.

Conclusion: NSAIDS play a major role in peptic ulcer development especially when taken without gastroprotectors, PPI, Misoprostol, double dose H2RAS, also COX 2 inhibitor + PPI instead of NSAIDS can be prescribed and it is important to check patients for risk factors of peptic ulcer before giving out a prescription.

Valihura Yuliia, Boiko Anastasiia

**IMPACT OF DIABETES MELLITUS ON THE
CARDIOVASCULAR SYSTEM**

Department of internal medicine

Supervisor: Ass. Prof. Natalia Vereshchahina, Ass. Prof. Svitlana Kucher

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

Nowadays, diabetes mellitus (DM) and hypertension (HT) are medico-social problems of health care over the world that is approaching epidemic proportions globally. The main reasons for the high level of disability and mortality are the irreversible changes in the cardiovascular system. HT is diagnosed in 80% of patients suffering from DM type II. Previous research has suggested that type 2 diabetes mellitus may promote the development of HT.

The main aim was to find the correlation between body mass index (BMI), atherogenic index (AI) and glycosylated haemoglobin (GH), general cholesterolin (GC) on DM and how they influence systolic arterial pressure DM patients.

We analyzed 24 medical cards of 11 women and 13 men aged from 37 to 77 years old who had type II DM in Ternopil Hospital №2. The duration of the disease is varied from the first diagnosed type II diabetes to 22 years of the disease. We used results laboratory and instrumental examinations and calculated BMI by the formula - $BMI = \text{body mass}(\text{kg}) / (\text{height}(\text{m})^2)$

We divided all medical cards into 3 groups depending on the SAP.

1 group - 12 patients (SAP in the range from 95 to 139 mmHg).

2 group - 8 patients (SAP in the range from 140 to 159 mmHg).

3 group - 4 patients (SAP in the range of more than 160 mmHg).

The results of the BMI, GH, GC and AI were compared. The patients in the I group BMI was $25.33 \pm 1.055 \text{ kg/m}^2$, II group - $32.13 \pm 1.186 \text{ kg/m}^2$, and in III group - $36.66 \pm 4.588 \text{ kg/m}^2$. The GC was the highest in III group $6.1 \pm 0.2 \text{ mmol/l}$, results in II group was $5 \pm 0.3 \text{ mmol/l}$, and the lowest was in I group $5.1 \pm 0.6 \text{ mmol/l}$. The AI was increased in the group I to 4.33 ± 0.74 , and data was slightly increased in II and III groups. The GH was increased, II group - $9.27 \pm 0.88 \text{ mmol/l}$, and in III group - $10.3 \pm 0.34 \text{ mmol/l}$.

Conclusions:

1. BMI was increased in groups with high SAP.
2. Cholesterol and IA levels should be corrected in patients with normal SAT.
3. The growth of SAP in patients with type II diabetes may lead to increased GH.

- **Фтизіатрія**
- **Пульмонологія**

Біскупська Наталія

**ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ
ЗДАТНОСТІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ
ПОСТТРОМБОЕМБОЛІЧНУ ЛЕГЕНЕВУ
ГІПЕРТЕНЗІЮ НА ФОНІ ТЕРАПІЇ ПРЕПАРАТАМИ
«ІЛОПРОСТ» ТА «СИЛДЕНАФІЛ»**

Кафедра внутрішньої медицини №1

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

Вступ. Хронічна тромбоемболічна легенева гіпертензія (ХТЕЛГ) останнім часом дедалі частіше розглядається як одна із основних причин підвищення тиску в малому колі кровообігу. Для неї властивий злоякісний клінічний перебіг, розвиток правошлуночкової недостатності та несприятливий віддалений прогноз. Незважаючи на великі досягнення в фармакотерапії даного захворювання, оцінка якості життя пацієнтів впродовж лікування залишається все ще не достатньо вивченою.

Мета: провести оцінку якості життя та виявити особливості функціональної спроможності у пацієнтів із ХТЕЛГ на фоні терапії препаратами «Ілопрост» та «Силденафіл».

Матеріали і методи. Обстежено 18 пацієнтів із ХТЕЛГ II - Ш ФК (6 жінок віком від 52 до 68 років та 12 чоловіків віком від 44 до 67 років), яких розділили на 2 групи. До I групи увійшло 9 пацієнтів, які отримували терапію ілопростом (5 мкг 6-9 р/добу), до II групи – 9 пацієнтів, що отримували силденафіл (20-80 мг 3 р/добу). Усім пацієнтам до початку та після лікування в госпітальному періоді проводили непряме вимірювання величини тиску в ЛА за допомогою ехокардіографії, оцінку якості життя за допомогою опитувальника LPH та європейської анкети EQ-5D, проводили тест з 6-ти хвилинною ходьбою (6-XX) з подальшою оцінкою неприємних відчуттів за шкалою G. Borg та величини споживання кисню.

Результати дослідження. У пацієнтів I групи спостерігали кращі показники якості життя у порівнянні з пацієнтами II групи, вони проходили відстань від 225 до 425 м., приріст ЧСС загалом для групи становив 17 %, збільшення частоти дихання становило від 4 до 15 %, споживання кисню збільшилось на 0.30-1.98 мл/(кг*хв.). Загальна сума балів за шкалою G. Borg - 5 б., систолічний тиск в ЛА становив в середньому 58±7 мм. рт. ст. Пацієнти II групи проходили відстань від 245 до 330 м., приріст ЧСС загалом для групи становив 20 %, збільшення частоти дихання становило від 6 до 20 %, споживання кисню збільшилось на 0.60-2.2 мл/(кг*хв.). Загальна сума балів за шкалою G. Borg - 7 б., систолічний тиск в ЛА становив в середньому 66±8 мм. рт. ст.

Висновок. У хворих на ХТЕЛГ застосування аерозольного ілопросту супроводжується більш вираженим зниженням систолічного тиску в ЛА, підвищенням якості життя та збільшенням толерантності до фізичних навантажень у порівнянні з пацієнтами, що отримували силденафіл.

Васючка Інна

**ЗАСТОСУВАННЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ
ДЕКАСАНОМ ПРИ ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО
БРОНХІТУ, ЯК УСКЛАДНЕННЯ ГРВІ**

Науковий керівник: канд. мед. наук П.Є.Мазур
Кременецький медичний коледж імені Арсена Річинського
м. Кременець, Україна

Вступ. Небулайзерній терапії відводиться важливе місце в лікуванні та реабілітації осіб із бронхолегеневими захворюваннями на всіх етапах надання медичної допомоги. Одним із сучасних аспектів використання небулайзерної терапії є застосування інгаляцій декасану, який проявляє широкого спектру, антимікробну дію при лікуванні гострого бронхіту.

Мета дослідження. Дослідити вплив небулайзерної терапії декасаном на перебіг гострого бронхіту (ГБ) на фоні ГРВІ, як доповнення до базисної терапії в умовах стаціонарного лікування.

Матеріали і методи. Нами проаналізовано лікування 23 хворих на ГРВІ, що ускладнена ГБ. 12 пацієнтів (основна група – О), які поряд із базисним лікуванням (протівірусні, муколітики, бронхолітики, антибіотики) отримували інгаляції декасану. Для інгаляцій застосовували 3 мл 0,02 % розчину декасану через компресорний небулайзер, 2 рази на добу протягом 5 днів. 11 хворих (контрольна група – К), отримували стандартне, загальноприйняте лікування.

Результати дослідження. Стан пацієнтів після проведеного лікування покращився в обох групах, проте в групі - О швидше зникли явища інтоксикації, зменшилася задишка, мокротиння набуло слизового характеру, покращилася толерантність до фізичного навантаження. Період лихоманки в осіб групи К скорочувався до 1,4±0,25 дня, у порівнянні з 2,2±0,23 дня в групі К. Вологі хрипи зникали через 3,9±0,35 дня, у порівнянні із контрольною групою де цей період збільшувався до 6,7±0,33 дня.

Висновки: Доведено, що введення в комплекс лікувальних заходів при ГБ інгаляцій аерозолями декасану, дозволяло швидше усунути явища бронхоспазму, запалення, ліквідувати обтурацію дихальних шляхів слизом, покращати показники неспецифічної резистентності організму. Термін перебування в стаціонарі осіб групи О, порівняно з групою К, вдалося скоротити в середньому на 3-4 дні.

Гикава Юлія, Григорчук Олена, Лимаренко Володимир

**ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕННЯ ТА
ПРОБЛЕМАТИКА СВОЄЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ
ТУБЕРКУЛЬОЗУ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ**

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 сечостатевої системи є найбільш поширеною формою позалегенового туберкульозу. У структурі

захворюваності цієї форми туберкульозу, який складає 10% від легеневого, туберкульоз сечостатевої системи становить 29,5% та займає друге місце після кісткового туберкульозу (31,5%) . Кількість хворих на туберкульоз легень з кожним роком збільшується, відповідно показники розповсюдженості та захворюваності на сечостатевоий туберкульоз серед населення України мають тенденцію до збільшення. У хворих на легеневоий туберкульоз ураження сечостатевої системи туберкульозом виявляється, за різними даними у 4-20% випадків. Ізольоване ураження сечовидільної системи зареєстровано у 5,6% випадків позалегенового туберкульозу.

Мета. Дослідити особливості поширення та проблематику своєчасної діагностики туберкульозу сечовидільної системи за матеріалами Тернопільського ОТД.

Матеріали та методи. Відібрано 20 пацієнтів ОТД із ураженням сечовидільної системи (хворі на легеневоий туберкульоз з ураженням сечовидільної системи та хворі з ізольованим ураженням сечовидільної системи).

Результати. За структурою захворюваності: 50% пацієнтів – чоловічої статі, 50% - жіночої статі. За типом туберкульозного процесу: ВДПТБ спостерігалось у 40% пацієнтів; ХПТБ – 40%; РПТБ – 15%; РТБЛ – 5%. За віком хворі розподілились таким чином: основну частку складали пацієнти середнього віку (44-60 років) – 40%; та пацієнти похилого віку (60-75 років) – 30%; пацієнти молодого віку (25-44 роки) складали – 15%; старечого віку (79-90 років) – 15%. Мікобактерії туберкульозу у сечі були виявлені у 30% хворих. За локалізацією процесу: 12 осіб – ураження однієї нирки, відповідного сечоводу та сечового міхура; 3 особи – права та ліва нирки, сечоводи, сечовий міхур; 2 особи – ліва та права нирки; 1 особа - права нирка та правий сечовід; 2 особи – ураження однієї нирки (права/ліва). Усім пацієнтам проводилося УЗД дослідження при якому у всіх було виявлено наявність порожнистих утворів, що додатково контрастувалися на екскреторних урограмах.

Висновки. Отже, на сьогоднішній час проблематика своєчасної діагностики та особливості поширення туберкульозу сечовидільної системи залишаються актуальними. Туберкульоз сечовидільної системи найчастіше спостерігається у осіб середнього віку. За типом туберкульозного процесу переважає хронічний та рецидивуючий позалегеновий туберкульоз, за локалізацією – ураження однієї нирки, відповідного сечоводу та сечового міхура. Для точної та своєчасної діагностики туберкульозу сечовидільної системи крім проведених методів дослідження доцільно проводити біопсію нирки.

Григорчук Олена, Гикава Юлія, Табас Петро

ВИЗНАЧЕННЯ ЩІЛЬНОСТІ ПЕЧІНКИ У ПАЦІЄНТІВ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

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. Печінка – це найбільший паренхіматозний внутрішній орган, що виконує життєво важливі функції і сприяє функціям багатьох систем організму.

На основі комп'ютерної томографії (КТ) можна визначати характер та локалізацію уражень печінки і цей метод переважає над УЗД. КТ дозволяє з великою точністю визначити тип ураження печінки. Одиниці Хаусфільда на КТ печінки зменшуються при накопиченні ліпідів у печінці. Встановлено кореляцію між зниженням одиниць Хаусфільда та зростанням стеатозу печінки. Зростання фіброзного вмісту в печінці пов'язане із збільшенням одиниць Хаусфільда. КТ печінки дозволяє відрізнити ураження печінки, спричинене накопиченням жиру в ній від фіброзу печінки. За даними літератури встановлено кореляційний зв'язок між наявністю мікроемуляційного стеатозу у пацієнтів та даними щільності тканини печінки на КТ.

Мета. Визначити за допомогою комп'ютерної томографії щільність тканини печінки у хворих на туберкульоз легень на момент поступлення в стаціонар.

Матеріали і методи. Для здійснення поставленої мети було обстежено 13 хворих на хіміочутливий (ХЧТБЛ) та мультирезистентний туберкульоз легень (МРТБЛ) до лікування. Пацієнти були поділені на дві групи: перша – хворі (5 осіб) на ХЧТБЛ, друга – хворі (8 осіб) на МРТБЛ. Усім хворим при поступленні окрім традиційних методів обстеження були проведенні КТ легень та печінки.

Дослідження проводилось в Тернопільському обласному протитуберкульозному диспансері. За клінічними формами туберкульозу легень – інфільтративна діагностована у 8 осіб (61,5 %), дисемінована – 5 (38,5 %) пацієнтів. Хворі були віком від 18 до 58 років, за статтю переважали жінки – 9 (69,2%).

Щільність печінки визначали у IV, VII та VIII сегментах печінки із визначенням одиниць Хаусфільда за допомогою програми RadiAnt DICOM Viewer. Статистичну обробку проводили за допомогою t-тесту Ст'юдента з використанням комп'ютерної програми Microsoft Excel 2016.

Результати. Пацієнтів обох груп зіставили за віком і клінічними формами туберкульозу легень. У першій групі до лікування показники щільності печінки становили у IV сегменті - 60,97±4,82 HU, у VII сегменті - 54,41±4,01 HU, у VIII сегменті - 57,58±3,46 HU. У другій групі до лікування показники щільності печінки становили у IV сегменті - 63,73±3,1 HU, у VII сегменті - 59,81±4,03 HU, у VIII сегменті - 60,44±2,93HU.

Висновки. Визначення щільності тканини печінки у хворих на туберкульоз легень за допомогою комп'ютерної томографії може слугувати допоміжним методом для діагностики функціональних порушень печінки.

Виявлено, що у хворих на МРТБЛ ущільнення тканини печінки було більше, ніж у хворих на ХЧТБЛ, що може свідчити про розвиток фіброзу.

Перспективи досліджень полягають у подальшому вивченню щільності печінки до і після лікування протитуберкульозними препаратами.

*Капітула Вікторія, Габорець Ярослава, Дудник Андрій,
Набухотний Станіслав*

НАБУТА СТІЙКІСТЬ ДО ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ СЕРЕД НОВИХ ТА ЛІКОВАНИХ ВИПАДКІВ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ

Кафедра фтизіатрії з курсом клінічної імунології і алергології

Науковий керівник: доц. А.Б. Дудник

ВНМУ «Вінницький національний медичний університет

ім. М.І. Пирогова»

м. Вінниця, Україна

Актуальність: Набута стійкість до лікарських засобів (Acquired drug resistance, ADR) є серйозним випробуванням для країн з обмеженими ресурсами, що мають високий рівень розповсюдженості туберкульозу, а поширеність резистентних штамів значно випереджає доступ до нових препаратів.

Мета: Визначити ступінь надбаної стійкості до основних протитуберкульозних препаратів та факторів пов'язаних з появою ADR протягом лікування.

Методи: Ми представляємо попередні результати ретроспективного дослідження хворих на розширено резистентний туберкульоз, зареєстрованих у Національній системі «е-ТВ-менеджер» в 2014 році. Дослідження було проведено у відповідності до структурованих досліджень ВООЗ для поліпшення рутинної практики. Дослідження складається з 13414 рандомізованих випадків хворих на туберкульоз з різних областей України. ADR визначалася як резистентність до будь-яких протитуберкульозних препаратів відповідно до екзогенної реінфекції чи ампліфікації мутації збудника впродовж лікування. Ми аналізували в SPSS клінічні зміни у пацієнтів, що мали стійкість до протитуберкульозних препаратів на вихідному рівні, та тих в кого розширена резистентність виникла під час лікування.

Результати: Серед 265 пацієнтів принаймні з 2 позитивними тестами чутливості до препаратів, 84(31,7%) мали ADR, з яких велика частка виникла протягом 4-6 місяців з початку лікування. Найбільша кількість випадків ADR була зареєстрована до препаратів другої лінії (SLIs) і до фторхінолонів (Q). Існує декілька факторів пов'язаних з ADR: урбанізація населення, деструктивні явища в легенях, ВІЛ-статус, місце проживання. ADR не корелює зі стійкою конверсією мокроти (відсутність будь-якої наступної позитивної культури після конверсії), $p=0.07$.

Висновки: Згідно результатів наших

досліджень, ADR в Україні є дуже частим явищем, а нозокоміальне поширення резистентних штамів та набуття стійкості до препаратів внаслідок емпіричного лікування можуть сприяти епідемії розширено резистентного туберкульозу в Україні.

Карамян Артур

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ НА ФОНІ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ТЕРАПІЇ

Кафедра фтизіатрії та пульмонології

Науковий керівник: д-р мед. наук., проф. Д.О. Бувов

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Вступ. На сьогоднішній день проблема туберкульозу в Україні є однією з найактуальніших. На початку розвитку туберкульозу зазвичай спостерігається специфічне ураження не тільки органів дихання, але й зміни з боку серцево-судинної системи. При цьому однією з проблем є застосування протитуберкульозної хіміотерапії на фоні патології з боку серцево-судинної системи.

Мета. Виявити особливості клінічного перебігу інфаркту міокарда (ІМ) у хворих на туберкульоз легень на фоні протитуберкульозної терапії.

Матеріали та методи. Наше дослідження було проведено на базі Обласного протитуберкульозного диспансера №1 (м. Харків) за останні 10 років. У дослідженні брали участь 13 пацієнтів (2 жінки, 11 чоловіків) з коморбідною патологією ІМ та туберкульоз легень від 40 до 70 років. У всіх хворих спостерігався інфільтративний туберкульоз легень з деструкцією. Діагноз ІМ встановлювали відповідно до протоколу. Згідно з ЕКГ даними у 2 (15,38%) хворих відзначався великий трансмуральний ІМ. У 11 (84,62%) хворих – дрібновогнищевий ІМ, у 4 (30,77%) хворих ІМ був повторним. ЕКГ зміни носили характерні для ІМ риси. Хворі були госпіталізовані у профільне відділення лікування ІМ.

Результати. У 5 (38,46%) хворих на туберкульоз легень больовий синдром був не тривалим. У 2 (15,38%) випадках клінічні прояви ІМ були стерті (характерні зміни на ЕКГ з'явилися пізніше і ферментні показники досить повільно підвищувались). У 8 (61,54%) хворих напади ангінозного болю тривали більше 20 хвилин. У 3 (23,07%) хворих виникли ускладнення ІМ у вигляді гострої серцевої недостатності, набряку легень, кардіогенного шоку. Один (7,69%) пацієнт з кардіогенним шоком помер. Лікування з приводу туберкульозу легень припинялося у зв'язку з негативним впливом антибактеріальних препаратів на коронарний кровообіг та відновлювалось в індивідуальному порядку.

Висновок. Лікування туберкульозу під час клінічної картини ІМ є недоцільним у зв'язку з негативним впливом антибактеріальних препаратів на коронарний кровообіг.

*Коваленко Наталія, Медвідь Лариса,
Майовецька Наталія*

ПРОБЛЕМА ПОШИРЕННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ СЕРЕД ЧЛЕНІВ ОДНІЄЇ СІМ'Ї

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

Повітряно-крапельні інфекції особливо добре реалізують себе у тісних суспільних колах, до прикладу у сім'ях. За останні Зроки у Тернопільській області зареєстровано 52 випадки сімейного туберкульозу(ТБ) із зараженням 2 і більше членів однієї сім'ї.

У пацієнта О., 42р. під час проходження профогляду на фоні задовільного самопочуття виявлено зміни у легенях, рекомендовано дообстеження у обласному протитуберкульозному диспансері. Після проведення стандартного набору обстежень остаточною діагнозом: мультирезистентний ТБ легень(МРТБЛ)(21.09.2018) (дисемінований) Дестр+ МБТ+ М- К+ Резист І (HRZE) Гіст0 Кат4 Ког3(2018).

Члени сім'ї хворого обстежені як контактні особи. У результаті діагноз одного з них: ризик МРТБЛ(21.09.2018) нижньої частки справа (інфільтративний) Дестр+ МБТ- М- К- Гіст0 Кат4 Ког3(2018). Обом пацієнтам призначено терапію протитуберкульозними препаратами ІІ ряду. На період тривання інтенсивної фази досягнуто знебацелення пацієнта О. та отримано позитивну рентген динаміку у обох хворих.

Аерозольний шлях передачі, значна контагіозність мікобактерії та її стійкість у навколишньому середовищі, а також висока сприйнятливність людського організму ставлять ТБ у розряд епіднебезпечних інфекцій. Ці та інші чинники (щільність населення, неблагоприємні матеріально-побутові умови, недостатній рівень санітарної культури та просвітницької роботи, відмова від вакцинації) створюють замкнуте епідколо, що є чудовим ґрунтом для процвітання інфекції. Всі названі умови чітко реалізуються у сімейному колі. Тому кожен крок у роботі будь-якого медичного працівника має носити превентивний характер спрямований на попередження запуску ланок епідпроцесу.

Ковальчук Юлія, Пасемків Андрій

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАННІ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

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

Проблема поєднання туберкульозу легень та цукрового діабету (ЦД) натеper не втрачає своєї актуальності в зв'язку з ростом захворюваності

як на туберкульоз, який в Україні з 1995 р. набув характеру епідемії, так і ЦД, а також з тим, що при їх поєднанні спостерігається ускладнення перебігу обох захворювань.

Мета дослідження. Проаналізувати особливості клінічного перебігу туберкульозу легень у поєднанні із цукровим діабетом

Матеріали і методи. Були досліджені 28 історій хвороби пацієнтів з туберкульозом легень та супутньою патологією – цукровий діабет.

Результати дослідження: Частота захворювання на туберкульоз легень з супутнім ЦД не залежить від статі пацієнта, але поєднання таких захворювань найчастіше виникає у віці від 41 до 60 років. Виділення мікобактерій туберкульозу (МБТ) спостерігається лише у половини досліджуваних пацієнтів. Туберкульоз легень, що супроводжується цукровим діабетом (ЦД) у своїй більшості перебігає із явищами деструкції. Поєднання таких патологій характеризується важчою за перебігом клінічною формою туберкульозу. Спостерігаємо переважання ІІ типу цукрового діабету, і це пояснюється віковою приналежністю досліджуваних пацієнтів. У 96% пацієнтів під час інтенсивної фази лікування відмічалось підвищення рівня глюкози у порівнянні із поступленням, проте у 75% пацієнтів після завершення лікування було суттєве зниження рівня глюкози відносно початку лікування, це пов'язано із заміною таблетованих цукрознижуючих препаратів на ін'єкційні форми інсуліну або безпосереднє збільшення доз інсуліну.

Таким чином, наявність у хворого ЦД не впливає на ефективність протитуберкульозної терапії. Однак антибактеріальна терапія ускладнила перебіг ЦД у пацієнтів і призвела до явищ декомпенсації, які важче піддавались корекції.

*Максів Христина, Дзига Світлана,
Мусієнко Володимир*

РОЗПОДІЛ ЧАСТОТ ГЕНОТИПІВ ГЕНА АНГІОТЕНЗИНПЕРЕТВОРЮЮЧОГО ЕНЗИМУ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ І ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

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

Важливим аспектом, який слід враховувати при управлінні процесом формування моделей профілактики, діагностики і лікування хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ), є ускладнення й супутні захворювання. Встановлено, що ХОЗЛ є попередником розвитку серцево-судинних захворювань. Тому, метою нашого дослідження було проаналізувати частоту генотипів гену ангіотензинперетворюючого ензиму (АПЕ) у хворих на ХОЗЛ і гіпертонічну хворобу (ГХ).

Обстежено 28 хворих на ХОЗЛ середнього

ступеня обструкції (2 стадія) з GX II стадії, а також 20 практично здорових осіб, що склали контрольну групу. Молекулярно-генетичні дослідження проводили з виділенням ДНК і застосуванням полімеразної ланцюгової реакції та подальшим аналізом довжини рестрикційних фрагментів.

Дослідження останніх років показали, що вміст АПФ в організмі людини обумовлений генетично. Ген АПФ розташований в хромосомі 17, в локусі 17q23. Його поліморфізм полягає в присутності (інсерція - I) або відсутності (делеція - D) 287 пар основ Алі-повтору в нітроні 16 гена АПФ. Відповідно виділяють 3 генотипи: гомозиготи по інсерції (II), гомозиготи по делеції (DD) і гетерозиготи (ID). Встановлено, що серед пацієнтів з ХОЗЛ і GX генотип II переважав у 7,1 % осіб, генотип DD у 10,0 %, а на 17,1 % зменшилося гетерозигот ID, проти контролю.

Отримані дані свідчать про переважання серед пацієнтів з ХОЗЛ і GX генотипу генотипу DD, тоді як в контролі домінує генотип ID.

Овсієнко Єлизавета, Штерєб Олександр
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Кафедра фтизіатрії та пульмонології
Науковий керівник: асист. І.А. Овчаренко
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Ефективність лікування туберкульозу в Україні досі залишається низькою. У 2018 р. вона склала 91% по Україні. Такий показник не задовольняє рекомендованим ВООЗ 75-85% ефективно пролікованих хворих на туберкульоз. Основою ефективного лікування є припинення бактеріовиділення. Проте дефіцит маси тіла також важливий елемент ефективного лікування, так як вказує на тяжкість загального стану хворого.

Мета. Вивчити динаміку показника дефіциту маси тіла у хворих з новими випадками туберкульозу легень.

Матеріали та методи. Історії хвороби 124 хворих з новими випадками деструктивного туберкульозу легень з бактеріовиділенням, що лікувались у ОПТД №1 м. Харкова у 2014-17 рр. Хворі були розподілені на групи: I (n=84) – хворі на мультирезистентний туберкульоз; II (n=40) – хворі на медикаментозно чутливий туберкульоз. Зважування хворих відбувалось на початку лікування, через 2 та 3 місяці від початку лікування. Оцінювався показник індексу маси тіла. Хворий мав дефіцит маси тіла (ДМТ) при ІМТ нижче 20. Помилку долі Δ розраховували за формулою, $\Delta = \sqrt{n1/n(1 - n1/n)/n} * 100\%$, де n – об'єм вибірки, n1 – кількість пацієнтів з піддослідною ознакою.

Результати. На початку лікування 17 хворих (20,2±4,4%) з групи I мали ДМТ, з групи II ДМТ мали 13 хворих (32,5±7,4%), що на 12,3% більше ніж у групі I (p<0,05). Через 2 місяці лікування у групі I таких пацієнтів було 23 особи (27,4±4,9%), а у групі II 10 осіб (25±3,5%). Через 3 місяці лікування хворих з ДМТ було 34 особи (40,5±5,3%) у групі I та жодної

особи у групі II (p<0,05). Тобто, кількість хворих з ДМТ у групі I протягом 3-х місяців лікування збільшилась на 20,3%, а у групі II навпаки, у всіх хворих відбулась нормалізація маси тіла.

Висновки. У процесі лікування, хворих з ДМТ у групі II ставало менше і до 3 місяця лікування таких хворих не зосталось, а у групі I кількість хворих з ДМТ зростала, що вказує на більш тяжкий перебіг туберкульозного процесу у хворих на мультирезистентний туберкульоз.

Онищук Тетяна

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

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

Соціально-економічна, екологічна ситуація в країні, значна міграція населення як в Україні так і за її межі, погіршення демографічних процесів суттєво впливають на рівень захворюваності на туберкульоз, зміну його структури, а відтак і клінічний перебіг.

Проаналізовано особливості клінічних симптомів у 65 хворих (чоловіків 53, жінок 12) із вперше діагностованим туберкульозом легень. Більшість пацієнтів (55 хворих, 84,6%) були працездатного віку від 21 до 60 років, однак працювали до госпіталізації лише 29,2% осіб. Інфільтративний туберкульоз встановлено у 34 хворих (52,3%), дисемінований у 28 (43,1%), по одному випадку були вогнищевий, фіброзно-кавернозний, казеозна пневмонія. Виділяли МБТ 67,7% хворих, деструкції були у 50,8% осіб. Під час профілактичного огляду виявлено 23 (35,4%) хворих, хоча безсимптомний перебіг серед цих пацієнтів був лише у 10. Інші 55 звернулись до лікаря у зв'язку із наявністю симптомів захворювання, які з'явилися гостро у 13 (23,6%) пацієнтів. У переважній більшості (42 хворих, 76,4%) був класичний поступовий розвиток, тривалістю 1-2 місяці (76,2% хворих) і довше (3-6 місяці, 23,8% хворих). Інтотоксикаційний і бронхолегеневий синдроми одночасно були у 47 хворих (85,4%). Інтотоксикація найчастіше супроводжувалась загальною слабкістю (88,2%), підвищенням температури тіла (47,1%), однаково часто як субфебрильною так і фебрильною. Втрату маси тіла від 5 до 15 кг відмічали 47,2% хворих. Серед бронхолегеневих симптомів домінував кашель (96,1%), переважно з виділенням мокротиння, задишка (35,3%), біль в грудній клітці або відчуття дискомфорту (11,8%). Жорстке дихання вислуховувалось у 48 (73,8%) хворих. Однаково часто сухі або вологі дрібноміхурцеві хрипи були лише у 13 (20,0%) пацієнтів, в основному в осіб похилого віку або з поширеним, важким перебігом процесу. Відхилення гемограми від норми спостерігали у 87,7% хворих. Найчастіше це був лейкоцитоз (43,1%), частіше помірний, однаково часто паличкоядерний зсув вліво і лімфопенія (40,0%). Збільшення ШОЕ було

у 29 хворих (44,6%), з них майже у половини значне (30-63 мм/год).

Висновок: Серед обстежених хворих мав місце класичний перебіг туберкульозу з поступовим розвитком і відсутністю значних катаральних змін в легенях. Хворі в основному були виявлені при зверненні до лікаря.

Сахелашвілі-Біль Ольга, Ортинська Андріана
**ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ
 У ПІДЛІТКІВ З ОСЕРЕДКІВ ТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ
 ІНФЕКЦІЇ**

Кафедра фтизіатрії і пульмонології
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.П. Костик
 Львівський національний медичний університет
 імені Данила Галицького
 м. Львів, Україна

Туберкульоз в Україні продовжує складати велику небезпеку, в тому числі через розповсюдження хіміорезистентних форм.

Мета дослідження – вивчити особливості перебігу хіміорезистентного туберкульозу у підлітків з осередків туберкульозної інфекції.

Матеріал і методи. У 151 підлітка 16-17 років вивчено особливості перебігу хіміорезистентного туберкульозу органів дихання з використанням клінічних, рентгенологічних та лабораторних обстежень. Обстежені були поділені на дві групи: основну – склали 76 хворих на хіміорезистентний туберкульоз, контрольну – 75 хворих на "чутливий" туберкульоз.

Результати та обговорення. У 85,5 % (65) підлітків основної і 73,4 % (55) контрольної груп туберкульоз діагностували при самозвертанні. У 50 (65,9 %) підлітків основної групи і у 23 (30,7 %) контрольної ($p < 0,01$) процес починався гостро. Перебіг хіміорезистентних форм характеризувався більш вираженими явищами інтоксикації і легеневої патології, переважали дисемінована (42,1 %) та інфільтративна (36,8 %) форми й казеозна пневмонія (18,4 %); в 1,5 раза частіше деструктивні зміни (53,3 % проти 35,3 %) і в 2,5 раза частіше прогресування процесу (39,5 % проти 16,6 %), у 1,9 раза частіше – туберкульоз бронха (10,5 % проти 5,3 %), в 2 рази частіше – ексудативний плеврит (26,3 % проти 13,3 %), ($p < 0,05$). Рентгенологічно у обох групах процес був розповсюджений (90,0 %), двобічний (63,4 % проти 28,0 %, $p < 0,05$), переважала наявність множинних порожнин розпаду. В основній групі масивне бактеріовиділення констатовано частіше (52,7 % проти 36,0 %, $p < 0,05$). У сімейних осередках туберкульозної інфекції інфікувались і захворіли 66,7 % підлітків, при чому у 77,8 % випадків джерелом інфекції були батьки і збіг структури хіміорезистентності з джерелом інфекції становив 63,2 %.

Висновки. При хіміорезистентному туберкульозі у підлітків із сімейних тубосередків виявляли більш важкі специфічні процеси з прогресуванням, з наявністю деструктивних змін та масивним бактеріовиділенням.

Скворцова Анастасія

**ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА
 ТУБЕРКУЛЬОЗ СЕРЕД**

НАСЕЛЕННЯ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ
 Кафедра фтизіатрії і пульмонології
 Науковий керівник: І.А. Овчаренко
 Харківський національний медичний університет
 м. Харків, Україна

Актуальність: Туберкульоз (ТБ) в Україні залишається нагальною проблемою. Найбільш вразливими до туберкульозу є контактні особи. До цієї категорії відносять медичний персонал, а також особи, що мешкають з хворими.

Мета: Вивчити динаміку захворюваності на ТБ серед населення Харківської області та контактних осіб.

Матеріали та метод. Аналітико-статистичні дані щодо епідемічної ситуації у Харківській області за 2013-2018 роки.

Результати. Захворюваність на туберкульоз серед всього населення Харківської області протягом 2013-2018 років знижена на 1,6 %, з 42,3 випадки на 100 тис. населення у 2013 р., до 41,6 випадків на 100 тис. населення у 2017 р. за цей час серед фтизіатрів захворюваність зменшилась у 2,7 рази: з 214, 5 до 78,2 осіб на 100 тис. відповідного населення у 2013 та 2017 роках відповідно.

Серед контактних осіб з осередків туберкульозної інфекції, захворюваність зростає більше ніж у 3 рази: з 320 до 964,7 на 100 тис. населення у 2013 та 2017 роках відповідно. Тобто, якщо у 2013 році ризик захворіти був вище серед контактів у 7,5 разів, то у 2017 році він підвищився до 23,1 рази, порівняно з усім населенням. Це вказує на неефективність виявлення контактів та недостатній обсяг охоплення таких осіб сучасними діагностичними тестами та хіміопротілактикою. Для ефективного виявлення хворих на туберкульоз серед контактних осіб, ВООЗ рекомендує застосовувати сучасні діагностичні тести, зокрема молекулярно-генетичні, що дозволяють виявити хворих на ТБ на стадії латентної туберкульозної інфекції. Але, молекулярно-генетичними тестами охоплено у 2016 році 2 %, а у 2017 році 2,1 % контактних осіб.

Висновки: Збільшення відсотку охоплення ранніми діагностичними тестами осіб, що мали контакт із хворими на ТБ дозволить покращити виявлення ТБ на початкових етапах захворювання. А збільшення відсотку контактних осіб, які отримали хіміопротілактику дозволить ефективно впливати на захворюваність серед даного контингенту населення.

Смірнова Валерія, Криворучко Іван
**ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО
ДІАГНОСТИЧНОГО ПОШУКУ У ХВОРИХ З
КАШЛЕМ**

Кафедра внутрішньої медицини №1
Науковий керівник: асист. І.Гр. Криворучко
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна.

Актуальність: Кашель належить до числа симптомів, що найбільш часто спостерігається в лікарській практиці та займає 5 місце серед скарг котрі змушують пацієнта звернутися за медичною допомогою.

Метою дослідження: ретроспективно дослідити епідеміологічні, клінічні та функціональні особливості кашлю в залежності від нозології.

Матеріали та методи: проведений ретроспективний аналіз 105 історій хвороб пацієнтів, що лікувалися у пульмонологічному (90 історій хвороб) та алергологічному (15 історій хвороб) відділеннях ПОКЛ ім. Скліфосовського.

Результати: Кашель був основною причиною звернення за медичною допомогою у 94 хворих, що складає 89,5% від загальної кількості. Чоловіки склали 55,23% від загальної кількості, жінки – 44,77%. Пацієнти віком до 25 років склали 15,2%, 25-45 років – 39,1%, старше 45 років – 45,7%. Гострий кашель спостерігався у 26,5% випадків, хронічний – 73,5%, нічний кашель турбував 52,6% пацієнтів, денний – 85,6%. Продуктивний кашель відмічався у 37,2%, непродуктивний – 62,8%. Пацієнти-курці складають 34,28% від загальної кількості хворих.

У 95,5% пацієнтів пульмонологічного профілю основною скаргою був кашель. За нозологіями отримані наступний розподіл причин кашлю: ХОЗЛ – 100%, БА – 93%, пневмонія – 100%, хронічний бронхіт – 75%, бронхоектатична хвороба – 100%.

Відсоток пацієнтів алергологічного профілю, з діагнозом сезонний алергічний риніт становив – 73,3%, алергічний риніт у поєднанні з БА – 26,7%. Основним симптомом кашель спостерігався у 53,3% хворих, серед них на сезонний алергічний риніт у 45,5%, алергічний риніт в поєднанні з БА – 75%.

Висновки: кашель є найбільш частою скаргою у хворих з ураженням дихальних шляхів та потребує диференційованого діагностичного пошуку.

Стефанчук Степан, Осадчук Іванна, Стефанчук Олеся
**ЗМІНИ ШВИДКІСНИХ ПОКАЗНИКІВ
СПІРОГРАМИ ПРИ ТЮТЮНОПАЛІННІ**

Кафедра функціональної і лабораторної діагностики
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.В. Бакалець
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Тютюнопаління дуже розповсюджене серед молоді в Україні. За даними С.Г. Біляєва 49,8% чоловіків і 44,3% жінок мають цю шкідливу звичку, яка згубно впливає на стан здоров'я, є причиною інвалідності та

передчасної смерті. Цей вплив пов'язаний не лише з дією нікотину, а й наявністю шкідливих домішок: кадмію, аміаку, свинцю, арсену, бензпірену тощо, частина яких відноситься до першого класу небезпеки. L.Adler – лікар, який вперше встановив взаємозв'язок між раком легень і тютюнопалінням (Adler, 1912). З того часу накопичено багато переконливих свідчень про роль тютюнопаління як фактора ризику розвитку багатьох захворювань легень (The European tobacco control, 1997-2017).

Метою нашого дослідження було вивчити зміни показників зовнішнього дихання у молодих чоловіків-курців. Дослідження проводилось методом спірометрії за допомогою спірометра «Spirolab III» (виробництва «MIR S.r.l, Італія»). Проводили кількісний аналіз отриманих показників з акцентом на FEV1, FVC, FEV1/FVC і FEF25-75, які рядом авторів вважаються предикторами розвитку патологічного процесу із залученням дихальних шляхів дрібного калібру. Тип поведінки курця визначали за анкетною Хорна, ступінь нікотинової залежності – за тестом Фагенстрема.

У дослідженні брали участь 28 чоловіків-курців та 14 здорових чоловіків без нікотинової залежності (група порівняння) віком 22-27 років. Статистична обробка результатів здійснювалась на персональному комп'ютері з використанням сформованої бази даних пацієнтів у програмі "Statistica® for Windows 6.0" та Microsoft Excel 2010 з використанням методів варіаційної статистики та кореляційного аналізу.

За даними спірометрії у трьох осіб досліджуваної групи було встановлено наявність дихальної недостатності легкого ступеню за обструктивним типом з переважанням ураження на рівні дрібних бронхів. У інших, не зважаючи на відсутність дихальної недостатності, було виявлено зниження FEV1 на 29 %, FVC на 24 %, FEV1/FVC на 20 %, FEF25 на 23 %, FEF50 на 36 %, FEF75 на 41%. Відзначена достовірна кореляція FEF25-75 і стажу куріння з зворотним співвідношенням.

Отже, зниження цих показників, а особливо FEF25-75 можна використовувати як маркер раннього розвитку обструкції дихальних шляхів середнього і дрібного калібру та мотиваційний критерій для переконання припинення паління.

Толочко Наталія, Швед Олексій
**ВИЗНАЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ
ТА КОЕФІЦІЕНТУ КОРЕЛЯЦІЇ РЕЦЕДИВУ
ХВОРОБИ У ПАЦІЄНТІВ НА ВІЛ-
АСОЦІЙОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ (ЗА ДАНИМИ
РІЗНИХ РАЙОНІВ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ)**

Кафедра фтизіатрії з курсом клінічної імунології та алергології
Науковий керівник: асист. Л.І. Дубчак
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Актуальною проблемою в Україні лишається ВІЛ/СНІД-асоційований туберкульоз. Саме наша країна посідає одне з лідируючих місць за поширеністю даної патології.

Мета: Дослідити кореляційні зміни коефіцієнту рецидиву хворих на ВІЛ-асоційований туберкульоз різних районів Вінницької області, встановити варіанти перебігу рецидивуючого ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу легень.

Матеріали та методи: Аналіз наукових публікацій даної проблеми за період 2012-2018 р. з ресурсу PubMed, дослідження клініко-статистичних даних даної проблеми за 2018 рік, опрацювання клініко-анамнестичних даних хворих ВОПТД за 2014 рік, статистично-математичні дослідження історій хвороб хворих на ВІЛ-асоційований туберкульоз.

Результати: Проведене дослідження показало, що за 2014 рік у Вінницькій області було зареєстровано майже 260 хворих з рецидивом туберкульоз поєднаним з ВІЛ-інфекцією, дослідження проводилось по Могилів-Подільському районі, де було 35 хворих, Літинському з 10 хворими, Липовецькому з 14 хворими, Гайсинському з 11 хворими, Крижопільському районі з 10 хворими, Бершадському район з 16 хворими, Вінницькому з 14 хворими, Барському районі з 20 хворими, Жмеринському районі з 25 хворими та 105 з інших районів. З них 35% відсотків хворих були з мультирезистентними формами, 80% були віднесені до 4 категорії.

Якщо говорити про перебіг, то без РР (реакція реактивації) відзначаються незначні гематологічні зрушення, незначне зростання реактантів гострої фази запалення, зниження рівнів альбуміну та зростання глобулінів, зростання оксидативного стресу за рахунок продуктів перекисного окиснення білків і ліпідів.

Висновки: Дослідження показало, що найбільший відсоток хворих на ВІЛ-асоційований туберкульоз припадає на Могилів-Подільський район, де майже 38% з мультирезистентними формами, перебіг захворювання змінюється за рахунок імуносупресивного впливу ВІЛ, що призводить до збільшення ексудативних процесів, які яскраво відстежуються на лабораторних та інструментальних показниках.

Цюрняк Олена

ТУБЕРКУЛЬОЗ ТА ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ В УКРАЇНІ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатр
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: Не зважаючи на позитивну динаміку основних показників туберкульозу для України значну загрозу становить поєднання туберкульозу із ВІЛ/СНІД, це залишається рушійним фактором у розвитку епідемії ТБ в Україні.

Мета роботи: вивчити динаміку захворюваності на туберкульоз/ВІЛ за 2013-2017 рік та сучасні методи діагностики ТБ для ВІЛ-позитивних пацієнтів.

У 2013 році інтенсивний показник на 100 тис. населення становив 12,1. У 2017 році зареєстровано

5646 випадків захворювання ТБ/ВІЛ (нові випадки та рецидиви) проти 5622 в 2016 році, інтенсивний показник на 100 тис. населення 13,3 проти 13,2 – зростання рівня захворюваності на 1,0 %. Найвищий рівень захворюваності на ТБ/ВІЛ у Одеській області – 53,5 на 100 тис. населення, найнижчий – Закарпатській області – 2,4 на 100 тис. населення.

Для вирішення проблем, пов'язаних з поширенням ТБ в Україні, можливо шляхом виконання таких завдань та заходів:

1. Активне виявлення випадків ТБ, МРТБ та виявлення осіб, які перебувають в контакті з хворими на ТБ, в тому числі серед груп високого ризику захворювання на ТБ.

2. Рання діагностика усіх форм ТБ та належний доступ до тестування на чутливість до ліків, зокрема шляхом використання швидких тестів.

3. Здійснення спільних заходів боротьби з ко-інфекцією – ТБ та ВІЛінфекцією/СНІДом.

4. Лікування латентної ТБ інфекції та профілактичне лікування осіб із груп високого ризику, а також проведення вакцинації проти ТБ.

5. Впровадження короткострокових режимів лікування та нових препаратів з акцентом на амбулаторне лікування після проходження активної фази відповідно до рекомендацій ВООЗ.

6. Надання підтримки пацієнтам з метою формування прихильності до лікування.

В Україні з 2018 року запроваджена сучасна методика діагностики ТБ для ВІЛ-позитивних пацієнтів за допомогою LF-LAM тесту відповідно до рекомендацій ВООЗ. Методика дозволяє виявити антигени мікобактерій в сечі пацієнта за 25 хвилин. Чутливість методики варіює від 42% до 83 % при одночасному застосуванні GeneXpert, специфічність – 92%.

Висновок: Отож, раннє виявлення та лікування туберкульозу/ ВІЛ дозволяє попередити виникнення опортуністичних інфекцій.

Чукур Петро

ЗАСТОСУВАННЯ МУЛЬТИСПІРАЛЬНОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ У ДІАГНОСТИЦІ ОБСТРУКТИВНОЇ ЛЕГЕНЕВОЇ ПАТОЛОГІЇ

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

Мультиспіральна комп'ютерна томографія (МСКТ) на сьогодні є найбільш ефективним методом дослідження хронічних запальних захворювань бронхолегеневої системи із залученням дрібних дихальних шляхів та їх змінами на рівні звуження дихальних бронхіол внаслідок бронхіоліту і ремоделювання стінок бронхіол з формуванням клапанного механізму повітрянаповнення альвеол у хворих на ХОЗЛ та бронхіальну астму (БА).

Мета роботи. Оцінити морфофункціональний стан легеневої паренхіми та термінальних

відділів респіраторного тракту за допомогою денситометричних показників МСКТ і об'єктивно оцінити їх динаміку.

Матеріал та методи. Загальна кількість хворих, які обстежувались у відділенні променевої діагностики Тернопільської університетської лікарні на ХОЗЛ та БА становить 2,8 % від загальної кількості обстежених хворих за рік на МСКТ. Обстеження хворих проводились на КТ-сканері Aquilion TSX – 101A виробництва фірми “Toshiba”, (Японія, 2009).

Результати та обговорення. Одержанні аксіальні зрізи принципово відрізняє МСКТ від усіх інших рентгенологічних методів. МСКТ підвищує достовірність денситометричних показників, можливість кількісної оцінки щільності досліджуваних тканин і середовищ, який дозволяє досліджувати шари легеневої тканини товщиною від 0,5 мм. Проведення МСКТ в динаміці у 50% хворих на ХОЗЛ і БА виявили значні патологічні процеси у вигляді «повітряних пасток», різні ступені розвитку емфіземи, фіброзні зміни, були, деформуючий бронхіт, бронхоектази, які при звичайних дослідженнях не виявлялись. МСКТ дозволяє за допомогою денситометричних показників об'єктивно оцінювати ступінь фіброзних та емфізематозних змін легеневої тканини, проводити дослідження тонких шарів на основі стандартних аксіальних зрізів, та отримати реконструкцію без будь-якої деформації зображення.

Висновки. Враховуючи хронічний прогресуючий перебіг ХОЗЛ та БА, з метою подальшого моніторингу морфофункціонального стану легень і повітряпрохідних шляхів проводять контрольну МСКТ у всіх хворих цієї категорії для оцінки ефективності проведених лікувальних заходів.

Agweru Franklin Ajinwo, Aligbe Chidera Chukwufunwanya, Lepyavko Andriy

CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND BLOOD PRESSURE VARIABILITY

Department of Internal Medicine № 2

Supervisor - Dr. Med. Sciences, Professor S.I. Smiyan

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is an important problem of medicine. Cardiovascular diseases (CVD) are the most common comorbidities in patients with COPD, and they have a negative impact on severity and prognosis. Variations of blood pressure (BP) as well as bronchial tonus are dependent on autonomous nervous system. In our study we aimed to evaluate the relation between the blood pressure variability (BPV) and severity of bronchial obstruction in patients with COPD.

We examined 27 patients with COPD stage II-III in the phase of exacerbation. The average age of 59 years. 70,4 % of patients were smokers. Control group consisted of 8 healthy persons. We estimated age, gender, body mass index, smoking index, heart rate (HR), respiratory rate (RR), forced expiratory volume in 1 second (FEV1), BPV parameters - day/night time and

total systolic and diastolic BP, day/night time and total pulse and mean BP. Patients with concomitant ischemic heart disease, arterial hypertension and obesity were not included into the research.

We found that patients with COPD demonstrated statistically significant increased day and night time systolic BP, night time diastolic BP and total pulse BP comparing to control group ($p < 0,05$). The advanced stage of the disease was characterized by decreased BPV mainly due to night time systolic and diastolic BP, with no difference in men and women. HR and RR increased in proportion to the stage of COPD, gender differences were not statistically evident.

We conclude that patients with COPD in stages II-III demonstrate higher systolic, diastolic and pulse BP comparing to healthy subjects. With progress of COPD, a decrease of BPV is present with no statistical difference between men and women. We assume that hypoxia and chronic inflammation in patients with COPD affects the level of their BP and its dynamics.

Akande Olutimileyin Philip, Nwosu Ugonna Chimezie, Maina Ibrahim Aji, Idowu Gideon Oluwatobi

DIAGNOSING PNEUMONIA BY PHYSICAL EXAMINATION AND CHEST X-RAY; PERTINENT OR IRRELEVANT

Department of Internal Medicine № 2

Scientific Supervisor: Ass. Professor Oksana Kvasnitska

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

Introduction: The accuracy of chest physical examination and conclusion among examiners in diagnosing pneumonia based on these findings are largely unknown. There's always been a controversy in diagnosing pneumonia due to different updated guidelines in different part of the world.

Purpose: The purpose of this study is to determine the accuracy of various physical examination in diagnosing pneumonia and to compare the inter-observer reliability of the examination among 4 examiners.

Method: 30 patients presented to the pulmonology department of Ternopil University Hospital with symptoms of lower respiratory tract infection (cough, dyspnea, fever, change in sputum) were perspective examined. A comprehensive lung physical examination was performed sequentially by four 6th year medical students who were blind to clinical history, laboratory findings and chest x-ray result. Results are recorded.

Results: A relative high agreement among 4 examiners occurred during physical examination for rales in the lateral decubitus position and for wheezes. Out of the 30 patients with confirmed pneumonia on chest x-ray, 8 were not revealed with specific physical findings. 22 were diagnosed with specific physical signs for pneumonia, although out of the 22, 7 of those patient had predisposing factors which triggered pneumonia, which could only be confirmed through instrumental and laboratory results.

Conclusion: Physical examination method is not enough to diagnose pneumonia, its findings have to be confirmed by chest x-ray and laboratory results. It is also necessary to confirm or exclude concomitant diseases or rule out the predisposing factors of pneumonia. Thus; based on our research we believe that chest x-ray, laboratory findings and if necessary other instrumental investigations are expedient to completely diagnose pneumonia.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Gastroesophageal Reflux Disease, Hemostasis, Fibrinolysis, Hypercoagulation.

Kakarla Venkata Sai Siva

**CONDITION OF THE HEMOSTASIS SYSTEM
AND FIBRINOLYSIS IN PATIENTS WITH
GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AND
CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE**

Department of Internal Medicine, Clinical Pharmacology and
Occupational Diseases

Scientific supervisor: Ass. Prof. Dudka Inna, PhD

Higher State Educational Establishment of Ukraine

Bukovinian State Medical University

Chernivtsi, Ukraine

Introduction. A number of studies have found are liable risk of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) development in patients with gastroesophageal reflux disease (GERD) (67%) and statistically reliable association between GERD exacerbation and COPD exacerbation.

Objective: to find probable mechanisms of GERD progressing against the ground of COPD by means of learning various links of the blood clotting system, anticoagulative blood activity and fibrinolysis.

Materials and methods. 124 patients with COPD were examined including 90 with comorbid GERD. The control group included 24 practically healthy individuals of an appropriate age and sex. Clinical, biochemical, instrumental and statistical methods of examination were applied.

Results: The patients were divided into the following groups: the 1st group – 34 patients with COPD, the 2nd group – 30 patients with COPD with endoscopically negative GERD, the 3rd group – 30 patients with COPD and endoscopically positive non-erosive GERD, the 4th group – 30 patients with COPD and endoscopically positive erosive GERD. The following results were found: while examining coagulation hemostasis – decrease of prothrombin time, fibrinogen content; while examining anticoagulation blood potential – decrease of thrombin time, activity of antithrombin III; while examining fibrinolytic blood activity – inhibition of the total fibrinolytic activity (at the expense of enzymatic activity decrease) and compensatory increase of non-enzymatic fibrinolytic activity, decrease of Hageman-dependent fibrinolysis activity.

Conclusion: Disorders of coagulation hemostasis, anti-coagulation potential and fibrinolytic blood activity are intensified with the increase of severity of bronchial obstructive syndrome and promote the development of endoscopically positive erosive GERD.

- **Імунологія**
- **Алергологія**

Бучинський Михайло

**АНАЛІЗ ЧАСТОТИ ВИЯВЛЕННЯ ВІРУСІВ
РЕСПІРАТОРНОЇ ГРУПИ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ В
ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2010-2016 РОКИ**

Кафедра клінічної імунології, алергології

та загального догляду за хворими

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.І. Рега

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Єрохін Сергій

**СТРУКТУРА АЛЕРГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ТА
АЛЕРГЕНІВ У ДІТЕЙ ПОЛТАВСЬКОГО РЕГІОНУ
НДІ ГЕНЕТИЧНИХ ТА ІМУНОЛОГІЧНИХ ОСНОВ
РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЇ ТА ФАРМАКОГЕНЕТИКИ**

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.Е. Весніна

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

Вступ. Питання діагностики та лікування ГРВІ залишається актуальним впродовж багатьох років, оскільки їм належить левова частка серед причин тимчасової непрацездатності. Також досить частими є небезпечні ускладнення цих захворювань.

Мета роботи. Проаналізувати частоту виявлення різних вірусів респіраторної групи серед населення Тернопільської області за 2010-2016 роки.

Матеріал і методи дослідження. Дані результатів вірусологічних досліджень, виконаних на базі між кафедральною науково-дослідною лабораторією ТДМУ (виявлення ДНК і РНК вірусів методом ПЛР на апараті ROTORGENE 6000, real time).

Результати. Всього було проведено 665 вірусологічних досліджень змивів із носоглотки, взятих у пацієнтів міських та обласних лікувальних закладів м. Тернополя, які мали клінічну картину ГРВІ. Всього ДНК та РНК вірусів було виявлено у 350 випадках (52,5%). Слід відмітити, що у 184 пацієнтів було виявлено моноінфекцію (52,6%), а у відповідно у решти пацієнтів мала місце мікст-інфекція (від двох до дев'яти вірусів одночасно).

Всього було виявлено 14 видів вірусів. Дані про їх частоту наведені в таблиці 1.

Таблиця 1. Частота виявлення вірусів респіраторної групи серед населення Тернопільської області за 2010-2016 роки

Назва вірусу	RSV	HRFV	ADV	BOV	RV	HRV-1	HRV-2	HRV-3	HRV-4	NSV-63	NSV-94	NSV-94 HKU1	IAV(H1N1)	IBV	IAV(H1N2)
Кількість	86	55	46	35	37	57	35	89	33	64	94	89	23	63	
%	10,6	6,8	5,7	4,3	4,5	7,0	4,3	11,0	4,0	7,9	11,6	11,0	2,8	7,8	

Як видно з таблиці, найчастіше у хворих мала місце коронавірусна інфекція. Також практично аналогічне місце мав грип А, зокрема, його штам А(H1N1), та інфекція парагрипу. В розрізі місяців найбільша частота вірусів грипу А(H1N1) спостерігалась у січні-березні із максимумом в лютому, а вірусів грипу А(H1N2) також у січні-березні, але із максимумом у березні. Коронавірусній інфекції також була притаманна сезонність (з січня по квітень), серед штамів найчастіше мав місце NSV-94HKU1.

Вищенаведені дані свідчать про те, що щорічні сезонні епідемії грипу та ГРВІ у жителів Тернопільської області тривають в основному в зимово-весняний період. Для них характерні часті мікст-інфекції. Також можна припустити, що взимку грип частіше спричиняє вірус А(H1N1), а у весняні місяці частіше має місце штам А(H1N2).

Відповідно до сучасних даних у світі до 10–15% пацієнтів дитячого віку страждають на алергічні захворювання (АЗ). У європейських країнах у дітей поширеність бронхіальної астми (БА) сягає 8–12%, atopічного дерматиту (АД) – 10–25% та алергічного риніту (АР) – 10–20%, що є значною медико-соціальною проблемою.

Метою роботи стала оцінка структури алергічної патології та алергенів серед дітей Полтавського регіону за періоди 2011-2012рр. та 2015-2016 рр.. Проведено клініко-статистичний аналіз історій хворих АЗ з урахуванням показників загального клінічного аналізу крові, загального IgE та рівня алергенспецифічних IgE. У 2011-2012 рр. та 2015-2016 рр. обстежена 31 особа дитячого віку, серед них діти дошкільного віку становили відповідно 81,25% та 66,6%.

Результати свідчать, що в період 2011-12 рр. з встановленим діагнозом АД було 37,5% обстежених, БА - 18,75%. У 2015-2016 рр. структура захворюваності алергічними захворюваннями становила: АР - 60%, БА - 40%, АД - 33,3%. Близько 55% обстежених мали два або більше АЗ.

За лабораторними даними у 2015-16 рр. виявлено підвищення рівня еозинофілів периферичної крові (7,06±6,65%), зростання у 2,3 разів рівня загального IgE. У 2011-12 рр. 62,5% обстежуваних мали підвищений рівень антитіл до D. Farinae, 31,3% до D. Pteronyssinus, 50,0% до епідермальних антигенів собаки та 50% - до алергенів пилу вільхи. У 2015-16 рр. відмічено підвищення рівня антитіл до D. Farinae на 53,3%, до D. Pteronyssinus - 66,6%, до епідермісу собаки - 53,3%, епідермісу ко- та - 66,6% та алергенів пилу вільхи 66,6%.

Зроблено висновок про зростання поширеності бронхіальної астми та алергічного риніту серед обстежених у 2015-2016 рр. та поєднаної патології. В структурі алергенів виявлено домінування дерматофагоїдних кліщів, епідермальних та пилкових алергенів.

Кібець Юлія

**АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ АЛЕРГІЙНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ
ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2014-2107 РОКИ**

Кафедра клінічної імунології, алергології
та загального догляду за хворими
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.І. Пєга
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Частота алергійних захворювань у світі невпинно зростає. В даний час від алергій страждає кожен 5-ий житель планети. За прогнозами ВООЗ, до 2030 року алергійні захворювання матиме приблизно половина людства.

Мета роботи. Проаналізувати поширеність алергійних захворювань серед жителів Тернопільської області, оцінити нові підходи в діагностиці алергій та на основі статистичних даних.

Матеріал і методи дослідження. Дані статистичної звітності алергологічної служби Тернопільської області.

Результати. Дані про поширеність алергійних хвороб серед населення Тернопільської області за 2014-2107 роки наведені в таблиці 1. Наведені результати свідчать про стійку тенденцію про їх зростання.

Таблиця 1. Поширеність алергійних хвороб серед населення Тернопільської області за 2014-2107 роки

	2014	2015	2016	2017
Бронхіальна астма	562,8	541,0	556,7	572,2
Алергійний риніт	251,6	250,9	265,0	287,3
Алергійний дерматит	53,8	60,9	52,8	52,2

Аналізуючи поширеність бронхіальної астми слід відмітити, що вона мають тенденцію до росту і перевищує середній показник по Україні (493,6 на 100 тис. населення). В розрізі районів, найвищим цей показник був у Збаразькому – 755,9, Бучацькому – 607,4, Підволочиському – 633,9, Чортківському районі – 586,5, Тернопільському – 540,6, Ланівецькому – 546,8, Шумському – 515,0, Теревовлянському – 485,4, Гусятинському – 512,3, Підгаєцькому – 538,2. Нижчим від середньообласного показник поширеності був у Зборівському – 417, Козівському районі – 382,4, Бережанському – 379,0 на 100 тис. населення. Найбільша поширеність алергійного риніту мала місце серед жителів м. Тернополя (512,2 при середньообласному – 265 на 100 тис. нас.), Тернопільському районі – 204,6, Шумському – 333,2, Заліщицькому – 500,7. Найбільша поширеність алергійного дерматиту мала місце в Гусятинському районі – 106,6, Тернопільському – 137,9, Козівському – 74,2, Бережанському – 53,0, та у м. Тернополі – 60,0 на 100 тис. нас.

Слід відмітити, що у 28 хворих була проведена молекулярна діагностика алергії, яка дозволила віддиференціювати справжню алергію від сенсibiliзації внаслідок перехресної реактивності та допомогла здійснити підбір препарату для алерген-специфічної імунотерапії, що дозволило зменшити частоту загострень та досягти тривалої клініко-лабораторної ремісії у 42 хворих на бронхіальну

астму та алергійний риніт.

Козак Ольга, Гаврилук Надія, Мазур Людмила
**ЧАСТОТА КЛІНІЧНИХ СИНДРОМІВ ПРИ
ПОЄДНАННІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА
ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С**

Кафедра клінічної імунології, алергології
та 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

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) та хронічний вірусний гепатит С (ХГС) – захворювання, поширеність, яких зростає швидкими темпами. При поєднаній патології ЦД та ХГС мають взаємообтяжуючу дію, а діагностичний процес та лікувальна тактика при веденні таких пацієнтів потребують специфічних підходів.

Мета Дослідити частоту виникнення клінічних синдромів при поєднаній патології ЦД та ХГС.

Матеріали та методи. Нами було проведено обстеження пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні у гастроентерологічному відділенні Тернопільської університетської лікарні у 2018-2019 рр. Основну групу склали 22 пацієнти із поєднанням ЦД та ХГС, а групу порівняння – 20 осіб із ХГС. Усім пацієнтам було проведено фізикальне обстеження, загальноклінічні лабораторні дослідження та інструментальні обстеження, а також імунологічні тести для виявлення стадії та активності гепатиту.

Результати. У пацієнтів із поєднанням ЦД і ХГС відмітили вищий рівень вірусного навантаження та достовірно вищу частоту реєстрації високої активності гепатиту. Частіше у них виникали абдомінально-більвовий (95,5 % проти 80,0 %), диспептичний (90,9 % проти 75,0 %), астено-вегетативний (95,5 % проти 90,0 %). Жовтяниця виникла у 77,3 % пацієнтів основної групи і 50,0 % осіб групи порівняння, при цьому рівень загального білірубіну становив 60,65 і 38,5 мкмоль/л відповідно. Також в основній групі була суттєво більш виражені гіперглікемія, цитоліз, а також мезенхімально-запальний та холестатичний синдроми. Виявлено прямий кореляційний зв'язок між рівнем вірусного навантаження та вираженістю гіперглікемії (+0,67).

Висновок. Таким чином, при поєднанні цукрового діабету і хронічного гепатиту С виникає взаємне обтяження патологічних станів, що проявляється вищими частотою виникнення та вираженістю клінічних та лабораторних синдромів ураження печінки.

Комарницька Діана

ГЕМАТОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ КРІОГЛОБУЛІНЕМІЙ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С

Кафедра клінічної імунології, алергології та 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

Ченчак Михайло

РІВЕНЬ ЕКСПРЕСІЇ MICRORNA-146 ТА MICRORNA-155 У ПАЦІЄНТІВ З РЕАКТИВНИМ АРТРИТОМ НА ТЛІ ХРОНІЧНОЇ ЕПШТЕЙНА-БАРР ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Кафедра клінічної імунології та алергології
Науковий керівник: асист. М.П. Ломіковська
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Позапечінкові ураження при хронічних HBV- і HCV-інфекціях надзвичайно розмаїті і зачіпають практично всі органи і системи. На сьогодні вважається доведеною роль цих вірусів як тригерних факторів у формуванні лімфопроліферативних, аутоімунних, іммунокомплексних та онкозахворювань. Достатньо добре вивченим є вплив HBV- і HCV-інфекцій на формування патології нирок, суглобів, судин. Одним з недостатньо вивчених аспектів залишається їх зв'язок ті захворюваннями крові.

Якщо при гепатиті В основна роль у розвитку позапечінкових проявів належить циркулюючим імунним комплексам, то у випадку HCV-інфекцій цю функцію виконують кріоглобуліни. Але якщо вірус В є виключно гепатотропним і неспроможний самостійно уражати клітини крові, то лімфотропність HCV сприяє такому впливу. А тому наявність гемопатій при хронічному гепатиті С (ХГС) може бути обумовлена як безпосереднім впливом вірусу на клітини крові, так і опосередкованими ефектами, пов'язаними з кріоглобулінемією чи дисбалансом цитокінів.

З цієї метою нами було обстежено 139 хворих на ХГС. Тривалість гепатиту у них була від 1 до 8 років. У дослідження не включали пацієнтів з супутньою HBV-інфекцією, ураженням печінки алкогольної етіології, а також з симптомами цирозу печінки. Маркери HCV визначали імуноферментним методом, HCV-РНК у полімеразній ланцюговій реакції. Для встановлення вмісту кріоглобулінів використовувалась методика, принцип якої полягає у вирахуванні різниці оптичних щільностей розчину сироватки крові у веронал-мединаловому буфері (рН=8,6) при 4°C та 37°C. Типи кріоглобулінів визначали за методикою гістерезисних кривих оптичної щільності.

У двох третин хворих на ХГС виявлені гематологічні розлади – прості чи комбіновані цитопенії. Гематологічні розлади у хворих з супутньою КГЕ зустрічаються у 1,5-3 рази частіше, ніж без неї (P < 0,05). Встановлений тісний зв'язок між наявністю кріопатії 3-го типу і розвитком анемії і лейкопенії (індекси кореляції склали відповідно 0,68 і 0,84). Наявність кріопатії 2-го типу не асоціюється зі збільшенням частоти розвитку цитопеній. Не виявлено даних, які свідчили б на користь безпосереднього впливу вірусу гепатиту С на розвиток гематологічних розладів за рахунок його лімфотропності.

Актуальність. Сьогодні особлива увага щодо причин розвитку реактивного артриту (РеА) надається Епштейна-Барр вірусній (EBV) інфекції. MicroRNA – малі некодуєчі РНК, які контролюють експресію генів на посттранскрипційному рівні і є ключовими регуляторами імунної відповіді. MicroRNA-146 є негативним регулятором запалення, призводить до зменшення продукції прозапальних цитокінів. Індукція microRNA-155 призводить до синтезу прозапальних цитокінів і активації набутої імунної відповіді.

Мета. Оцінити рівні експресії microRNA-146 та microRNA-155 у хворих на РеА на тлі хронічної персистенції EBV в активній фазі інфекції.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 36 осіб з РеА, 21 чоловік і 15 жінок віком 18-36 років. Верифікація РеА та хронічної персистенції EBV в активній фазі проводилася на основі анамнестичних, клінічних та лабораторних методів дослідження. Було відібрано 20 осіб (55,5%) з хронічною EBV інфекцією в активній фазі (досліджувана група). Контрольну групу склали 18 практично здорових осіб відповідного віку і статі. У даних групах проводили визначення рівнів експресії microRNA-146 та microRNA-155 з використанням методу полімеразної ланцюгової реакції із зворотною транскрипцією.

Результати дослідження. В пацієнтів групи дослідження клінічно спостерігався артритичний синдром. Також в 10 (50,0 %) виявлено тривалий субфебрилітет, в 16 (80,0%) – синдром хронічної втоми, в 6 (30,0%) – респіраторне імунодефіцитне порушення, в 5 (25,0%) – лімфаденопатія. Порівняльний аналіз виявив: середній рівень експресії microRNA-146 в досліджуваній групі майже в 31 раз менший, а microRNA-155 – в 2 рази більший порівняно з контрольною групою.

Висновки. Зниження рівня експресії microRNA-146 призводить до зниження напруженості противірусного захисту з посиленням персистенції; підвищення рівня експресії microRNA-155 сприяло посиленню запального процесу. Такі результати свідчать про ймовірність формування аутоімунних реакцій з можливою трансформацією РеА в ревматоїдний артрит.

Nwankwo Adaobi, Acquah Benedicta
MALARIA IN ABEISM COMMUNITY, GHANA

Department of Clinical Immunology, Allergology
and General Patients` Care

Scientific Supervisor: Ass. Prof. B. Lokay
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

Malaria is a life threatening parasitic disease caused by the infections with pathogenic Protozoan parasite of blood, the plasmodium genus that is transmitted between humans by Anopheles mosquitoes. The diseases results from the multiplication of the plasmodium parasites within the red blood cells, causing symptoms that typically include fever and headache in severe cases progressing.

Malaria is both curable and preventable with medication therapy; however, a vaccine is not available. According to the World Health Organization, in 2012, there were approximately 207 million cases of malaria resulting in 627,000 deaths. The overwhelming majority, 90%, of these cases happen in Africa. Most of the deaths occur in children. However, the rate of deaths in children has been reduced by 54% since 2000.

The aim of study and research of this disease is to ascertain the knowledge and preventive measures taken to reduce malaria infection in Abesim community, Ghana.

Data collected from 50 residents in Abesim community were analysed quantitatively and was given in a low-high percentage form of the findings using frequency table, pie and bar chart.

Based on the research findings, 90% residents of Abesim community have knowledge about malaria and are open to learn more on the preventive measures needed to reduce the infection in the community.

- **Гематологія**
- **Онкологія**
- **Радіаційна
медицина**

Колесникова Наталія

**ЗАСТОСУВАННЯ БОРТЕЗОМІБУ В ЛІКУВАННІ
ХВОРОГО НА МНОЖИННУ МІЕЛОМУ З
НИРКОВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ: КЛІНІЧНИЙ
ВИПАДОК**

Кафедра внутрішньої медицини №1
Науковий керівник: асист. Т.В. Лиманець
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Актуальність. Протягом останніх років спостерігається зростання захворюваності на множинну мієлому (ММ) в Україні. Часто захворювання виявляють на пізніх стадіях, що обумовлено складністю діагностики через різноманітність клінічних синдромів в дебюті ММ. Особливої уваги заслуговують хворі із нирковою недостатністю, яка є несприятливою прогностичною ознакою та лімітує вибір протипухлинної терапії.

Мета. Проаналізувати ефективність застосування бортезомібу у хворого на множинну мієлому з нирковою недостатністю.

Матеріали та методи. Обстежено хворого О. 68 років, із множинною мієломою Бенс-Джонса (легких ланцюгів карра), III Б стадія (Durie-Salmon), III стадія (ISS) з літичним ураженням плечових кісток, вперше діагностованою. ХНН V: вторинна мієломна нефропатія, ХНН IV (чотири). Вторинна анемія тяжкого ступеню. Хворий знаходився на стаціонарному лікуванні у гематологічному відділенні Полтавської обласної клінічної лікарні. Враховуючи наявність ниркової недостатності IV, хворому було призначено хіміотерапію (ХТ) згідно режиму «VD» комбінацією препаратів бортезомібу з дексаметазоном. Оцінювали показники гемограми, рівень М-протеїну сечі, концентрацію креатиніну в сироватці крові до лікування та після двох курсів ХТ.

Результати. При первинному обстеженні у гемограмі – гемоглобін 64 г/л, ШОЕ 57 мм/год, у біохімічному аналізі крові – гіперкреатинінемія 801,4 мкмоль/л, М-протеїн в сечі 1,168 г/л. Після двох курсів ХТ була проведена оцінка відповіді на лікування згідно критеріїв IMWG. Мало місце досягнення непідтвердженої дуже доброї часткової відповіді: у гемограмі – гемоглобін 103 г/л, ШОЕ 4 мм/год, у біохімічному аналізі крові – рівень креатиніну 442,1 мкмоль/л, М-протеїн в сечі не виявлено.

Висновок. Бортезоміб у поєднанні з дексаметазоном може бути схемою вибору лікування хворих на множинну мієлому за умов наявності хронічної ниркової недостатності.

Колотило Зоряна

**ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ СА125 В
ДІАГНОСТИЦІ РАКУ ЯЄЧНИКІВ**

Науковий керівник: В.С. Дрегалюк
Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського
м. Кременець, Україна

Рак яєчників (РЯ) у структурі смертності від онкогінекологічної патології займає 1-ше місце серед

жінок України (6,3% від усіх новоутворень). У 2017 році в Україні діагностовано 3392 нових випадків РЯ, померло 1823. Не прожили 1-го року з числа вперше виявлених 25,7%. На I-II стадії РЯ діагностовано лише у 34,9% випадків, в Тернопільській області ще менше, 28,1%.

Розглянуто значення СА125 (cancer antigen 125) як онкомаркера (ОМ) для ранньої діагностики РЯ, так і рецидивів. СА125 (cancer antigen 125) – глікопротеїн з мол. масою близько 200 кДа. У нормі основне джерело СА125 – ендометрій, в зв'язку з чим граничний рівень ОМ залежить від віку: в пременопаузі – 35 од/мл, в постменопаузі – 20 од/мл, після екстирпації матки – 10-12 од/мл.

СА125 розглядається, як ОМ вибору для серозних цистаденокарцином. Рівень зростає у 40-50% при I стадії серозного РЯ і в 75-95% з поширеним процесом. При інших гістологічних формах РЯ підвищується рідше: при муцинозних в 32%, ендометріюїдних в 30-60% і світлоклітинних в 40%. При поширеному РЯ із асцитом, концентрації можуть досягати більше 30 000 од/мл. Проте, специфічність СА125 невелика. Може підвищуватися при ендометріозі, міомі, кістах яєчників, плевриті, перитоніті, гепатитах та ін.

СА125 рекомендований Європейською експертною групою в якості прогностичного фактора при РЯ. Хворі на РЯ з рівнем на початку лікування до 65 од/мл, мають достовірно краще 5-річне виживання в порівнянні з пацієнтами з СА125 > 65 од/мл.

В цілому СА125 є «маркером вибору» при оцінці ефективності лікування хворих РЯ, доповнюючи традиційні методи. Послідовне зниження рівнів маркера в процесі терапії свідчить про відповідь на лікування, в той час як зростання показників маркера або збереження початкового рівня говорить про низьку ефективність терапії.

Комар Анна, Шепеть Ірина

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРИ
РАДИКАЛЬНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ
ПРИ РАКУ ПРЯМОЇ КИШКИ В УКРАЇНІ ТА ЗА
КОРДОНОМ**

Кафедра онкології, променевої діагностики і терапії
та радіаційної медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М.І. Домбрович
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальною проблемою хірургічного лікування хворих при раку прямої кишки є збереження неперервності кишкової трубки, адже формування колостоми перекреслює всі надії хворих на повернення до колишнього способу життя. Саме тому, за останні двадцять років спостерігається зменшення кількості виконуваних черевно-промежних екстирпацій з 40 до 25 %. Підставою для цього стала низка морфологічних досліджень, які показали, що вrostання пухлини в дистальному напрямку до сфінктера вкрай незначне порівняно з поширенням

у проксимальному та радіальному напрямках. Все це дозволяє проводити дистальний край розрізу в 1,5–2,0 см від краю пухлини. Як наслідок в рутинну практику впроваджені низькі передні резекції з формуванням степлерних анастомозів.

Метою дослідження було проаналізувати різні способи хірургічних втручань при раку прямої кишки в Тернопільському ООД, порівняти їх з показниками країн Європи та США.

Проаналізовані **результати** хірургічного лікування хворих на РПК у Тернопільському ООД за 2017-18 рр. За цей період виконана 121 радикальна і паліативна операції. З них: черевно-промежинна екстирпація – 22; обструктивна резекція – 6; черевно-анальна резекція з колостою – 6; інтерсфінктерна резекція – 37; черевно-анальна резекція зі зведенням сигми – 6; передня резекція – 29; низька передня резекція – 11; трансректальне видалення пухлини – 4. Частка сфінктерзберігаючих операцій склала 71,9 % (87), операції з формуванням колостоми виконані у 28,1 % (34). В 1995 р. відповідні показники склали 32,5 % і 67,5 %. Американський вчений Meng Gabriel Lee у своїй статті «Trends and Outcomes of Surgical Treatment for Colorectal cancer between 2004 and 2012 – an Analysis using National Inpatient Database» продемонстрував, що у період 2008-2012 років у США спостерігалось зменшення кількості операцій з формуванням колостоми на 35,4 %, а число сфінктерозберігаючих – зросло з 6536 до 29105. Когортне дослідження вчених з Іспанії включало 679 хворих на рак прямої кишки, які отримували лікування з 1997 по 2007 роки. За даний період часу найбільш частим оперативним втручанням була передня резекція прямої кишки (43,4 %), а черевно-промежинна екстирпація була на останній позиції (1,1 %).

Отже, показники Тернопільського ООД виявилися наближеними до показників розвинених європейських країнах і США. Питома частка сфінктерозберігаючих операцій в Тернопільському ООД за останнє десятиліття суттєво збільшилася і в порівнянні з аналогічним показником США і країн Європи майже не поступається їм. При дотриманні онкологічних принципів оперування даний вид втручань зменшує частоту функціональних розладів кишечника і підвищує якість життя пацієнтів.

Кушнір Юрій

ВИНИКНЕННЯ ОНКОГІНЕКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ХВОРИХ НА РАК ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ

Кафедра онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини

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

Актуальність Рак грудної залози (РГЗ) займає провідні позиції в захворюваності та смертності у жінок як в Україні, так і у світі. Однією із вагомих

причин виникнення РГЗ є мутація генів BRCA1/2, які також зумовлюють рак тіла матки (РТМ), рак яєчника (РЯ), рак шлунка, рак ободової кишки (ПОК). На даний момент не достатньо інформації про виникнення другого онкологічного захворювання у хворих на РГЗ. Немає чітко сформованого алгоритму дообстеження та спостереження за пацієнтами які є у групі ризику з виникнення другого онкологічного захворювання.

Мета. Визначити частоту виникнення онкогінекологічного захворювання у хворих пролікованих з приводу РГЗ.

Матеріали та методи. За період з 1990 по 2017р. на базі Тернопільського онкологічного диспансеру знаходилося 40 пацієнтів з діагнозом рак грудної залози у яких в різний термін після закінчення лікування виникло онкогінекологічне захворювання. І стадія пухлинного процесу була у 8 (20%) хворих на РГЗ в яких виникло інше онкологічне захворювання, II - 17 (42,5%), III – у 10 (25%), IV – 2(5%), cancer in situ грудної залози-1(2,5%), рак Педжета-2(5%). За результатами гістологічного дослідження операційного та біопсійного матеріалу верифіковано інфільтруючу карциному грудної залози у 33 (82,5%), рак Педжета – у 2 (5%) хворих, діагностовано внутрішньопротокову неінфільтруючу карциному і слизову карциному – по 2 (5%) випадки відповідно та cancer in situ – в 1 (2,5%) хворої. У всіх цих пацієнтів із РГЗ виникло онкогінекологічне захворювання: рак тіла матки (РТМ) – у 23 (57,5%) , рак яєчника (РЯ) – у 10 (25%), рак шийки матки (РШМ) – у 5 (12,5%) та рак вульви(РВ) – у 2 (5%) хворих.

Результати дослідження. Найчастіше онкогінекологічним захворюванням, яке виникало у хворих на РГЗ, був РТМ, що розвивався у середньому через 94±6,1 міс. після завершення лікування з приводу РГЗ. Вік хворих на момент виникнення РТМ коливався від 43 до 86 років і в середньому становив 65,1±1,7 року. Найбільше хворих було у віковій групі 60–69 років – 10(43,5%) та 50–59 років – 7(30,5%) жінок. У віковій групі 40–49 років виявлено 3 (13%) таких пацієнтки, у групі 80–89 років також 3 (13%). Із супутніх патологій найбільший відсоток припадає на серцево-судинні захворювання – у 11(47,8%) випадках, ендокринні захворювання які супроводжувалися надмірною масою тіла - 7(30,5%), обтяжений онкоанамнез у 12(52%). Отже, серцево-судинні захворювання, обтяжений онкоанамнез, ендокринні захворювання були чинниками ризику виникнення РТМ у хворих з РГЗ. Через 74±7,2 міс після завершення лікування з приводу РГЗ виник РЯ. РЯ виявлено у 10(25%) випадках РГЗ. Вік хворих на РЯ коливався від 40 до 70 років і у середньому становив 50±1,9 року У віковій групі 50–59 років було 6 (60%) хворих на РЯ, 40–49 років – 2 (20%), а у вікових групах 60–69 та -70–79 років було по 1 (10%) таких пацієнток відповідно. У хворих з РЯ найчастішими супутніми захворюваннями також були – серцево-судинні захворювання - 6(60%), метаболічний синдром - 4(40%), обтяжений онкоанамнез - 7(70%). Таким чином, обтяжений онкоанамнез, серцево-судинні захворювання, метаболічний синдром є

чинниками розвитку РЯ при РГЗ. РШМ виявлено у 5 (12,5%) хворих на РГЗ, який виникав у середньому через $110 \pm 5,9$ міс після РГЗ. Вік пацієток із РШМ коливався від 29 до 69 років і у середньому становив $48,8 \pm 2,8$ року. У віковій групі 50-59 та 40-49 років виявлено по 2(40%) пацієтки відповідно з РШМ, у групі 60–69 років – 1 (20%) пацієнтка. Обтяжений онкоанамнез зафіксовано у 3(60%), серцево-судинні захворювання у 4 (80%). Рак вульви виявлено у 2(5%) пацієнтів, виникав найшвидше - через $24 \pm 15,9$ місяці. У всіх випадках прослідковувався зв'язок з обтяженим анамнезом.

Висновок: У пацієток хворих на РГЗ у різні терміни після завершення лікування онкогінекологічні захворювання виникали в середньому через – 70 місяців. Найбільш значущими чинниками виникнення онкогінекологічної патології після завершення лікування з приводу РГЗ є: обтяжений онкологічний анамнез, вік, серцево-судинні захворювання, ендокринні захворювання які супроводжуються надмірною масою тіла.

Рудика Олександр

МОНІТОРИНГ СТАНУ І КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ХРЕБТА В ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ЛІМФОЇДНУ ЛЕЙКЕМІЮ

Кафедра онкології, променевої діагностики та терапії та радіаційної медицини

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

Вступ. Розповсюдженість уражень кісткової тканини (КТ) в хворих на хронічну лімфоїдну лейкемію (ХЛЛ) в різних вікових групах маловивчено і не досліджено залежності стану КТ від статі та стадії захворювання, а також від методів обраного лікування.

Мета. Дослідити ураження кісткової тканини в хворих на ХЛЛ в різних вікових групах, залежність стану КТ від статі, стадії захворювання та методів обраного лікування.

Матеріали і методи. Мінеральну щільність КТ (МЩКТ) в 80 хворих на ХЛЛ (40 жінок, 40 чоловіків) за даними спіральної комп'ютерної томографії в одиницях Хаусфільда в поперековому відділі хребта. Отримані дані порівнювали з референтними даними отриманими в дослідження Anderson.

Отримані результати і їх обговорення. Методами статистичного моделювання отримали статистичні моделі зміни рівня МЩКТ залежно: а) від статі і стадії захворювання ($R^2 = 0,95$; $p < 0,01$); б) від статі, стадії захворювання та відносного показника МЩКТ до належної в молодому віці ($R^2 = 0,93$; $p < 0,05$); в) від стадії захворювання та протоколів хіміотерапевтичного лікування ($R^2 = 0,96$; $p < 0,05$), які за коефіцієнтом детермінації достовірні і відповідають рівню предикативності, оскільки складовими частинами їх є якісні показники. Обрахунок відсоткового внеску предикативних

факторів довів достовірний вагомий внесок статі та стадії захворювання, а в залежності від останньої і обраного методу хіміотерапевтичного лікування в прогнозування рівня МЩКТ у хворих на ХЛЛ в загальній групі обстежених і серед жінок хворих на ХЛЛ. Проте, обраними методами статистичного моделювання, не вдалося виявити достовірних чинників, що призводять до зниження МЩКТ в хворих на ХЛЛ чоловічої статі на фоні отриманого хіміотерапевтичного лікування.

Висновки. Структурно-функціональний стан КТ у хворих на ХЛЛ характеризується зниженням основних характеристик міцності КТ у вигляді остеопенічних та остеопоротичних змін КТ, що потребує розробки адекватних методів медикаментозного лікування та профілактики.

Семенів Ірина

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА НЕЙРОЕНДОКРИННІ ПУХЛИНИ У ЖИТЕЛІВ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Кафедра онкології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т.І. Терен
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. Нейроендокринні пухлини (НЕП) - гетерогенна група новоутворень, що виникають з нейроендокринних клітин, які можуть бути розташовані у будь-яких органах та тканинах організму людини. НЕП традиційно вважали досить рідкісною патологією, проте, за даними світової статистики - реєстр програми SEER (Surveillance, Epidemiology and End results), захворюваність у 1973 р. становила 1,09 на 100 тис. населення, у 2004 - 5,25 на 100 тис. населення, тобто збільшилася у 5 разів. Світовий стандарт лікування включає такі методи: хірургічний, хіміотерапевтичний, променевий, імунотерапію, таргетну терапію та радіонуклідну терапію. Велике значення для успішного лікування НЕП має використання сучасних методів діагностики, а саме імуногістохімічного дослідження.

Мета. Вивчення статистичних даних захворюваності на нейроендокринні пухлини в Івано-Франківській області.

Матеріали та методи. Проаналізовано дані рівня поширеності нейроендокринних пухлин, статистичні дані серед вікових груп населення за 2013-2018 рр.

Результати. За 5 років у жителів Івано-Франківської області діагностовано 15 випадків злоякісних нейроендокринних пухлин: чоловіки - 10 випадків (66,7%), жінки - 5 випадків (33,3%). Вікова структура хворих: до 30 років - 2 випадки (13,3%), 31-50 р. - 3 випадки (20,0%), старші 50 р. - 10 випадків (66,7%). Міські жителі - 8 випадків (53,3%), сільські - 7 випадків (46,7%). У структурі захворюваності нейроендокринні пухлини легенів становлять 7 випадків (46,7%), товстого кишечника - 3 випадки (20,0%), підшлункової залози - 2 випадки (13,3%), за очеревинного простору - 1 випадок (6,7%), прищитоподібних залоз

- 1 випадок (6,7%), вторинне ураження печінки - 1 випадок (6,7%). У більшості випадків (80,0%) хворі отримали хірургічне лікування; комбіноване лікування (хірургічне+курси поліхіміотерапії) - 13,3%; паліативні курси поліхіміотерапії - 6,7%. Висновки. Злоякісними нейроендокринними пухлинами чоловіки хворіють у 2 рази частіше ніж жінки. 2/3 хворих - особи старші 50 років. Перше місце у структурі захворюваності посідають нейроендокринні пухлини легенів. Хірургічний метод лікування є основним, але при поширених процесах - використовується хіміотерапевтичне лікування (спектр вибору препаратів ґрунтується на даних імуногістохімічного дослідження; перевага надається етопозид-платиновмісним схемам, або ж враховуючи локалізацію пухлинного процесу, при наявності клінічних проявів - введення сандостатинів).

Чолач Олександр

ТРИВАЛИЙ КОМП'ЮТЕРНО-ТОМОГРАФІЧНИЙ МОНІТОРИНГ СТАНУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ В ХВОРИХ ЛІМФОМАМИ

Кафедра онкології, променевої діагностики та терапії
і радіаційної медицини

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

Актуальність. Відомими фактами є зміни мінеральної щільності кісткової тканини в хворих з солідними пухлинами та гострими і хронічними лейкозами. Проте, вкрай мало досліджень присвячених тривалому спостереженню за динамікою змін мінеральної щільності кісткової тканини у хворих жінок лімфомою Ходжкіна репродуктивного віку.

Мета. Простежити динаміку змін мінеральної щільності кісткової тканини у хворих жінок лімфомою Ходжкіна репродуктивного віку на хіміотерапевтичному та радіологічному етапі.

Матеріали і методи. Нами проведено аналіз змін стану мінеральної щільності кісткової тканини хребта методом вимірювання щільності в одиницях Хаусфілда на комп'ютерних томограмах в хворих з лімфомою Ходжкіна в строки діагностики захворювання та після завершення хіміотерапевтичного та радіологічного етапу лікування які перебували на стаціонарному лікуванні в Тернопільському обласному клінічному онкологічному диспансері протягом 2011-2018 рр. Методика оцінки структури хребців полягала у використанні спеціалізованого програмного забезпечення (програма для аналізу медичних зображень - ImageJ з додатком BoneJ, США). Строки спостереження 1-7 років. Кількість обстежених хворих - 50 жінок репродуктивного віку. Середній вік обстежених - 32,18±4,92 роки. Діагноз лімфому Ходжкіна встановлювався на основі національних критеріїв діагностики.

Результати та обговорення. На етапі діагностики захворювання виявлено зниження

щільності тіл хребців в 50% відсотків обстежених жінок, зареєстровані зміни частіше і глибше проявлялися в жінок молодого віку (до 30 років). Після завершення хіміотерапевтичного та радіологічного етапу лікування в всіх обстежених хворих спостерігалось подальше зниження показників щільності кісткової тканини.

Висновки. Глибина зниження щільності кісткової тканини хребців при лімфомі Ходжкіна в жінок була достовірно вищою в порівнянні з чоловіками. В випадках рецидиву (продлонгації) лімфомного процесу відновлення щільності трабекулярної частини хребців не спостерігалось, а навпаки нами реєструвалось подальше її зниження.

Chukur Petro

CHANGES IN THE STRUCTURAL AND FUNCTIONAL STATE OF BONE TISSUE OF THE LUMBAR SPINE IN PATIENTS WITH FOLLICULAR NON-HODGKIN'S LYMPHOMA

Department of Oncology, Radiagnosis, Radiotherapy
and Radiation Medicine

Scientific supervisor: Prof. I.V. Zhulkevych
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

Relevance. Follicular lymphoma is one of most not investigated lymphomas among middle aged and elderly people.

The purpose of the study. is to study the structural and functional state of bone tissue of the lumbar spine in men with follicular non-Hodgkin's lymphoma on diagnostic and chemotherapeutic stages of treatment.

Materials and methods. The work is based on archival evaluation of computer tomography data of 40 patients (mean age 61.41 ± 6.36 years) who were inpatient treatment at the Ternopil Regional Clinical Oncology Center for 2010-2018.

The method for evaluating the structure of the vertebrae was to use specialized software (the medical image analysis program - ImageJ with the application BoneJ, USA).

Results. Evaluation of individual values of densitometric solidity of the vertebrae of the lumbar spine in the examined patients at the diagnostic stage allowed to reveal that the normal mineral density of the bone tissue was 7 examined, osteopenia 12, and osteoporotic changes 21.

Treatment with the protocol of CHOP led to a further significant decrease in the densitometric density of the trabecular component of the vertebrae.

At the end of the chemotherapeutic stage, no normal state of densitometric density of bone tissue was detected in any of the patients examined, 17 were osteopenic, and osteoporotic changes were 23.

According to the data, there was a significant decrease in the volume of bone mass of the trabecular matrix during the course of chemotherapeutic treatment, and the latter was due to a significant decrease in the index of the mineral component.

Conclusions. The conduct of polychemotherapy treatment leads to a further decrease in the densitometric density of the vertebrae of the lumbar spine, which in digital terms reaches 11-26% of the baseline. The changes in the densitometric density of the vertebrae occur due to a significant decrease in the index of the mineral component of the trabecular tissue.

Valihura Yuliia, Soslovska Yulia, Boiko Anastasiia

**THE VALIDITY AND RELIABILITY OF USING
SONOGRAPHY WITH ELASTOMETRY TO
MEASURE FOCAL LIVER LESIONS**

Department of Oncology, Radiology Diagnostics and Therapy
and Radiation Medicine

Supervisor: Ass. Professor Ihor Leskiv

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

Introduction. Focal liver lesions (FLL) have been a common reason for consultation faced by gastroenterologists and hepatologists. The increasing and widespread use of imaging studies have led to an increase in the detection of incidental FLL, especially in the estimation of treatment needs.

Objective. Our main aim was to estimate the informativeness of sonography with elastometry in differential diagnostics of liver tumours.

Methods and materials. 25 patients were analysed. 7 patients have liver cancer, 18 patients have liver metastasis, aged from 30-61 years. Duplex sonography and elastometry were made on ACUSON S2000 Ultrasound Machine (Germany) with using of the convex transducer 4C1 and its central frequency is 3,75MHz – 4.5MHz.

Results. Hepatocellular carcinoma was diagnosed in 4 from 7 patients (sensitivity - 60.0%, specificity-94.9%, discrimination-93.5%). in one patient focal liver lesions were interpreted as metastasis and in the second one as effect after cirrhosis. 15 from 18 patients have liver metastasis (sensitivity - 83.3%, specificity - 91.9%, discrimination - 91.1%). The resolution of ultrasound is high in the diagnosis of FLL. Size of the smallest estimated FLL is - 0,2.

Conclusion. Combination of sonography with elastometry is an informative and specific method, which allows you to determine with a high degree of certainty FLL, to differentiate malignant and benign tumours of the liver, and that is especially important in assessing the results of treatment for cancer patients.

- **Неврологія**
- **Нейрохірургія**

Гавериліук Яна

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНЯ

С-РЕАКТИВНОГО БІЛКА ІЗ СТУПЕНЕМ ТЯЖКОСТІ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ, КОГНІТИВНИМ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИМ ЗНИЖЕННЯМ У ПАЦІЄНТІВ З АТЕРОТРОМБОТИЧНИМ ПІДТИПОМ ПЕРВИННОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Кафедра неврології

Науковий керівник : канд. мед. наук ,асист. Г.С. Трепет

Завідувач кафедри: д-р мед. наук ,проф. Л.І. Соколова

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність. С-реактивний білок (СРБ) є не тільки високочутливим маркером запалення, а й прозапальним медіатором ,невідомою складовою частиною прогресування атеросклерозу, несприятливого перебігу мозкового ішемічного інсульту (МІІ) та лежить в основі патогенезу цереброваскулярного захворювання.

Мета. Оцінити вплив рівня СРБ в гострому періоді атеротромботичного підтипу МІІ у пацієнтів на ступінь тяжкості неврологічного (НД), функціонального (ФД) дефіциту та когнітивних порушень (КП).

Матеріал та методи. Обстежено 30 хворих в гострому періоді первинного МІІ віком від 64 до 77 років (середній вік 70,3±4,37). Ігрупу становило 15 хворих (8 жінок та 7 чоловіків) у яких був встановлений атеротромботичний підтип ІІ. ІІ групу- 15 хворих, серед яких 9 мали кардіоемболічний інсульт, 6-лакунарний. Всім пацієнтам було досліджено рівень СРБ.

НД оцінювали за шкалою NIHSS в 1-у добу інсульту. ФД за модифікованою шкалою Ренкіна, КП за шкалою MMSE на 14 день.

Використовували методи розрахунку стандартного відхилення, непараметричної статистики.

Результати. Вираженість НД, ФД, КП, та СРБ достовірно відрізнялись у пацієнтів обох досліджених груп: у І групі рівень СРБ становив 10,6±2,72 мг/л; результат за шкалою NIHSS-17,8±1,8 балів; оцінка за МШР -3,4±0,49 балів; КП за шкалою MMSE- 25,2±0,83 бала; у ІІ групі рівень СРБ становив 6,33±0,94 мг/л; результат за шкалою NIHSS -9,6±1,58 балів; оцінка за МШР- 1,6±0,49 балів; КП за шкалою MMSE- 27,5±0,50 балів;

Висновки. Пацієнти з атеротромботичним підтипом МІІ мають достовірний рівень СРБ ,порівняно із пацієнтами з іншим підтипами ІІ, а також більший рівень НД за шкалою NIHSS (p<0,05).

Вихідний рівень СРБ в гострому періоді мозкового ІІ має негативне прогностичне значення на відновлення функціональної спроможності (p<0,05), а також на ступінь КП (p<0,05).

Вищезазначене дає можливість рекомендувати використання рівня СРБ та його динаміки для прогнозування наростання КП та ступеня інвалідизації у пацієнтів з атеротромботичним підтипом ІІ та розробки заходів щодо його корекції.

Гулей Неля, Волян Христина, Вельгуш Тетяна

ОСОБЛИВОСТІ ДЕГЕНЕРАТИВНИХ ЗМІН У ШИЙНОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА У ПРОГНОЗУВАННІ ТРАНЗИТОРНИХ ІШЕМІЧНИХ АТАК У ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОМУ БАСЕЙНІ

Кафедра неврології та нейрохірургії

Науковий керівник: доц. О.Я. Михалойко

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність: Гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК) є однією з провідних причин смертності та інвалідності хворих. Сьогодні транзиторні ішемічні атаки (ТІА), як і мозкові інсульти (МІ), належать до невідкладних станів. Відсутність чітких клінічних критеріїв ТІА у ВББ та даних про особливості подальшого її перебігу, недостатність визначення ролі факторів, які на це впливають визначають важливість проблеми та спонукають до подальшого вивчення цих питань.

Мета дослідження: виявлення за результатами ретроспективного аналізу особливостей дегенеративних змін шийного відділу хребта при яких розвиваються ТІА у ВББ.

Матеріали та методи: проаналізовано 36 історій хвороби пацієнтів у яких в анамнезі мали місце ТІА у ВББ і відмічалась вертеброгенна залежність кровотоку за результатами МРТ ШВХ з виключенням інших етіологічних чинників. Для порівняння було відібрано 30 аналогічних хворих із спонділогенною вертебро-базиллярною недостатністю без ТІА в анамнезі.

Результати та їх обговорення: У 29 хворих (80,5%) досліджуваної групи мали місце грижі міжхребцевих дисків С5-7, у 10 хворих (25%) рівня С3-С4, у 5 (18%) рівня С2-С3, розміром 1-6 мм; в 32 хворих (88,9%) спостерігались явища нестабільності хребтових рухових сегментів (ХРС) у 2-3 сегментах, що проявлялися на томограмах явищами антеро- або ретролістезу. У групі контролю відмічались міжхребцеві грижі тільки у 5 (16,6%) хворих, здебільшого на рівні С4-С7, розмір яких становив від 1-3 мм., нестабільність мала місце у 1-2 ХРС.

Висновки: отже, виникнення ТІА у ВББ залежить від рівня дегенеративних змін ШВХ та зростає при ураженнях на нижчому рівні, а також залежить від величини та спрямування грижі міжхребцевого диску у поєднанні із нестабільністю ХРС, що пояснюється особливістю ходу хребтових артерій у отворах поперечних відростків шийних хребців та більшою рухомістю та навантаженням на цю частину ШВХ.

Гуменюк Вікторія, Карбовський Ніколай, Веко Божен
**ОЦІНКА ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО
 ПОРТРЕТУ МАТЕРІВ ДІТЕЙ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ
 ПАРАЛІЧЕМ**

Кафедра неврології та нейрохірургії
 Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. М.І. Пітик
 ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
 м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. В сучасній психоневрології триває інтенсивний пошук моделі реабілітації дітей з обмеженими можливостями здоров'я, зокрема на ґрунті церебрального паралічу. Сім'я розглядається як надзвичайно важлива ланка реабілітаційного процесу і особливості психологічного портрету батьків є чинником, що суттєво впливає на його якість.

Мета. Дослідження характерологічних акцентуацій матерів дітей, хворих на церебральний параліч, для оцінки наявності в них проявів нервово-психічної нестійкості.

Матеріали та методи. Було використано опитувальник К. Леонгарда, проведено тестування 56 матерів, які перебували по догляду за дітьми з церебральним паралічем у центрі нейрореабілітації Івано-Франківської обласної дитячої клінічної лікарні.

Результати. У більшості матерів (44-78,5%) виявлено емотивний тип, у 8 матерів (14,3%) – збудливий тип і у 4 матерів (7,2%) – тривожний тип акцентуації характеру. Емотивний тип характеру визначався такими типовими проявами як глибока емоційність реагування, тривожність, підвищена вразливість, плаксивість, надмірно серйозне ставлення до будь-яких життєвих подій. Яскраво вираженими рисами характеру цих матерів були гуманність, співчуття, м'якосердечність, схильність до самопожертви.

Висновок. Отримані дані про значне домінування емотивного типу акцентуації у матерів дітей, хворих на церебральний параліч, вказують на необхідність проведення постійної психокорекційної роботи в сім'ях таких пацієнтів, що забезпечуватиме хворим дітям більш якісну комплексну медико-соціальну реабілітацію та значно покращить якість життя їх родин в цілому.

Дарій Іван

**ЗАСТОСУВАННЯ НЕСТЕРОЇДНИХ
 ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ У ТЕРАПІЇ
 ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЮ
 ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО
 СИНДРОМУ**

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Т.С. Міщенко
 ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України»
 м. Харків, Україна

Актуальність. Існує важливий патогенетичний зв'язок між метаболічним синдромом (МС) та цереброваскулярними захворюваннями, обумовлений впливом складових його ланок на кровопостачання головного мозку. Було доведено, що у пацієнтів з дисциркуляторною енцефалопатією (ДЕ)

на тлі МС у порівнянні з пацієнтами без МС частіше зустрічаються тривожний і депресивний синдроми.

Мета. Виявити ефективність застосування нестероїдних протизапальних засобів (НПЗЗ) у пацієнтів з ДЕ на тлі МС при лікуванні тривожного і депресивного синдромів.

Матеріали і методи. Було обстежено 23 пацієнта з ДЕ на тлі МС на базі ДУ «ІНПН НАМН України» м. Харків. Вони були поділені на 2 групи: 1-й групі (основна група) проводилося базове лікування спільно із застосуванням НПЗЗ; 2-й групі (група порівняння) проводилося базове лікування. Рівень тривожності і депресії оцінювалися по госпітальній шкалі тривоги і депресії HADS на 1-2 добу і 12-14 добу терапії.

Результати дослідження. В основній групі показники тривоги та депресії на початку лікування були 9,4 та 9,1 балів відповідно; у кінці лікування дані показники склали 4,6 та 4,9 балів відповідно. У групі порівняння показники тривоги та депресії на 1-2 добу були 10,1 та 9,8 балів відповідно; у кінці лікування рівень тривоги та депресії склали 6,3 та 6,5 балів відповідно. Як видно, показники тривожності знижувалися в 1-й групі більше, ніж в 2-й: 51,1% проти 37,6%. Також в основній групі рівень депресії знижувався більше, ніж в групі порівняння: 46,2% проти 33,7%.

Висновки. Таким чином, у пацієнтів з ДЕ на тлі МС терапія тривожного і депресивного розладів виявилася більш ефективною в групі, де проводилося базове лікування із застосуванням нестероїдних протизапальних засобів.

Дубинецька Вікторія

**ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ
 ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ПАЦІЄНТІВ З
 ДІАБЕТИЧНОЮ ПОЛІНЕЙРОПАТІЄЮ**

Кафедра неврології та рефлексотерапії
 Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. Г.М. Чуприна.
 Національна медична академія післядипломної освіти
 імені П.Л. Шупика
 м. Київ, Україна

Актуальність теми. Частота діабетичної полінейропатії (ДП) при цукровому діабеті (ЦД) I типу складає 13-54 %, при ЦД II типу - 17-45%.

Мета дослідження. Вивчення ЯЖ та особливостей психоемоційної сфери пацієнтів з ДП.

Матеріали та методи. Обстежено 15 пацієнтів віком від 22 до 59 років. Чоловіків було – 9 (60%), жінок – 6 (40%). В роботі використовували такі методи обстеження: загальноклінічний, клініко-неврологічний, лабораторний, нейрофізіологічний (ЕНМГ). ЯЖ визначали за шкалою SF-36, вираженість больового синдрому - за візуальною аналоговою шкалою болю (ВАШ), рівень тривоги та депресії за шкалою HRDS. ЦД I типу діагностовано у 8 (53%), ЦД II типу – у 7 (47%). ДП хворіють до 5 років – 10 (67%) хворих, до 10 – 2 (13%), до 15 – 1 (7%), до 20 – 2 (13%).

Результати дослідження. Середній вік обстежуваних склав 50,8 ± 1,5 роки. В 9 (60%)

пацієнтів виявлено коморбідну патологію, з них у всіх обстежуваних (60%) є хвороби ССС, у 2 (13%) – хвороби ШКТ, у 2 (13%) хвороби щитовидної залози (ЩЗ). По ВАШ у 8 (53%) хворих наявний помірний біль (4 бали), у 5 (33%) - сильний (6-7 балів), у 2 (14%) - дуже сильний (8 балів). По шкалі HRDS у 3 (20%) хворих є прояви тривоги, у 6 (40%) – депресії. За даними шкали SF-36, у хворих з ДП на фоні ЦД I типу виявлено зміни в таких доменах: фізичний компонент здоров'я – 35,7; фізичне функціонування (PF) – 57,5; рольове функціонування, зумовлене фізичним станом (RP) – 15,6; інтенсивність болю (BP) – 47; загальний стан здоров'я (GH) – 37,1; психологічний компонент здоров'я – 38,2; життєва активність (VT) – 43,1; соціальне функціонування (SF) – 55; рольове функціонування обумовлене емоційним станом (RE) – 33,3; психічне здоров'я (MH) – 49,5. У хворих на ЦД II типу є зміни в доменах: фізичний компонент здоров'я – 36,0; (PF) – 53,5; (RP) – 10,7; (BP) – 34,5; (GH) – 37,1; психологічний компонент здоров'я – 34,1; (VT) – 34,2; (SF) – 50; (RE) – 0; (MH) – 41,1. У пацієнтів із патологією ССС найнижчі показники ЯЖ були в рубриках: фізичний компонент здоров'я – 33,6; (RP) – 8,3; рольове (RE) – 0; (GH) – 33,8. У пацієнтів із патологією ШКТ та ЩЗ найнижчі показники ЯЖ були в доменах: (RP) – 18,75; (GH) – 37,5; психологічний компонент здоров'я – 31,4; (RE) – 0.

Висновки. 1. Хворі з наявністю ДП на фоні ЦД I типу мали вищу ЯЖ. 2. Пацієнти із хворобами ШКТ та ЩЗ мали нижчу ЯЖ. 3. Оцінка ЯЖ та психологічного стану необхідна для корекції лікування та профілактики ускладнень.

Дубровка Антон

**ВТОРИННА ГЕМОРАГІЧНА ПРОГРЕСІЯ
КОНТУЗІЙНИХ ВОГНИЩ У ХВОРИХ З
ТРАВМАТИЧНИМ СТИСНЕННЯМ ГОЛОВНОГО
МОЗКУ: ЧИННИКИ, ОСОБЛИВОСТІ
ДІАГНОСТИКИ ТА УТОЧНЕННЯ ПОКАЗІВ ДО
ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ**

Кафедра хірургії №1 з урології, малоінвазивною хірургією та нейрохірургією імені проф. Л.Я. Ковальчука
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. П.С. Гудак
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна.

Доповідь присвячена дослідженню посттравматичної вторинної геморагічної прогресії (ВГП) контузійних вогнищ (КВ) головного мозку (ГМ). Досліджені чинники, які можуть призводити до ВГП, проаналізовані результати діагностичних досліджень, клінічні прояви та покази до хірургічного лікування.

Актуальність теми: За даними літературних джерел посттравматична ВГП зустрічається у 88 випадках на 100 000 населення. За 2015-2017 рр. в Тернопільській університетській лікарні було прооперовано 338 пацієнтів з травматичним стисненням ГМ. Серед цієї групи ВГП констатовано у 93, з яких повторно оперовано 46 хворих. Висока летальність серед пацієнтів з таким ускладненням важкої ЧМТ як ВГП зумовлює актуальність даного

дослідження.

Мета дослідження: Покращити результати хірургічного лікування посттравматичної ВГП КВ ГМ, шляхом уточнення чинників, термінів додаткових методів діагностики (СКТ, МРТ), та застосування оптимальної тактики хірургічного лікування.

Об'єкти дослідження:

У 172 випадках чинником ЧМТ була ДТП, в 89 – кримінальна травма, в 77 – побутова. Рівень свідомості при поступленні 3-15 балів за шкалою ком Глазго. Для діагностики застосовували СКТ та МРТ. Обсяг втручання визначався тяжкістю стану пацієнта, об'ємом, локалізацією і терміном крововиливу, дислокацією серединних структур, набряком ГМ та динамікою перебігу клінічної симптоматики. У 166 пацієнтів була проведена гемікраніектомія з аспірацією внутрішньочерепної гематоми. У решти – краніотомія (91) та евакуація (81) хронічної субдуральної гематоми через фрезові отвори. Видалення внутрішньомозкової гематоми-у 52 пацієнтів.

Результати та їх обговорення: Встановлено, що основним чинником ВГП внаслідок ЧМТ може бути також спазматично-компресійне ураження з тромбозами поверхневих вен ГМ. Вживання та покращення стану було вищим у тих пацієнтів, яким була зроблена гемікраніектомія. Летальний наслідок констатовано у 7 потерпілих.

Висновок: Посттравматична вторинна геморагічна прогресія виникає у 38 % хворих з важкою ЧМТ. Порушення відтоку венозної крові (тромбоз) в магістральних судинах за умов критичного набряку-набухання ГМ є домінуючим чинником ВГП. Адекватна декомпресійна гемікраніектомія найефективніше запобігає розвитку ПВГП та фатального наслідку у пацієнтів.

Дубровка Антон

**НЕЙРОКОМПРЕСІЙНИЙ ДИСКОГЕННИЙ
СИНДРОМ (НКДС) ХРЕБТА У ОСІБ
ПІДЛІТКОВОГО ТА ЮНАЦЬКОГО ВІКУ:
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ**

Кафедра хірургії №1 з урології, малоінвазивною хірургією та нейрохірургією імені проф. Л.Я. Ковальчука
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. П.С. Гудак
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна.

Робота присвячена вивченню особливостей НКДС хребта у підлітків.

Вивчені особливості чинників, клінічні прояви НКДС, покази до операції, проаналізовані результати проведеного лікування.

В роботі наведена статистика звернень в ТОДКЛ за період 2018р.

Актуальність теми: За даними European Spine Journal 2010р. – НКДС є рідкісною патологією у підлітків і зустрічається з частотою 0,5–6,8%. від усіх пацієнтів. Консервативне лікування даної патології не завжди супроводжується успіхом і нерідко спонукає

до використання мікрохірургічних методів лікування.

Мета дослідження: Покращити результати хірургічного лікування НКДС шляхом уточнення чинників, додаткових методів діагностики (МРТ), та застосування оптимальної тактики хірургічного лікування.

Об`єкти дослідження:

Впродовж 2018р. проліковано 36 дітей з НКДС. З них надано хірургічну допомогу 4-ом пацієнтам у віці 12-22р. Амбулаторно проліковано 21, решта - в стаціонарних умовах. Основними проявами був : іритаційний (29), та у 7 – нейрокомпресійний радикальний синдром. Переважна кількість пацієнтів була з патологією в поперековому відділі(22), 9 – в грудному відділі , 5 – в шийному відділі хребта.

Результати їх обговорення: Встановлено, що провокуючим фактором у виникненні НКДС було: переохолодження, фізичні навантаження, невдалі або різкі рухи під час фізичних занять, падіння. Аномалії хребта (люмбалізація, сакралізація, дизрафія) - були додатковим чинником у виникненні даної патології. В 9 випадках біль з`являвся спонтанно, без видимих причин. У випадках діагностування чітких симптомів компресійно-ішемічної радикулопатії з тривалістю від 2-ох до 6-ти тижнів консервативне лікування було малоефективне.

Висновок:

У підлітків зі стійким радикальним синдромом, або радикулопатіями, у яких на протязі 4-6 тижнів були вичерпані всі медикаментозно – фізіотерапевтичні методи лікування, показана мікрохірургічна декомпресія корінця відповідного хребтового сегменту.

Дуве Христина, Шкробот Анна.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ АНЕВРИЗМАЛЬНИЙ СУБАРАХНОЇДАЛЬНИЙ КРОВОВИЛИВ.

Кафедра неврології

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

Вступ. Велике медико-соціальне значення проблеми аневризмального субарахноїдального крововиливу (аСАК) обумовлене високою летальністю, значною кількістю неврологічних ускладнень та суттєвою інвалідизацією пацієнтів. Доведено, що у хворих, які перенесли аСАК має місце зменшення об'єму мозкової тканини (Stehouwer B., 2018). Необхідність проведення комп'ютерної томографії (КТ) обумовлена потребою у з'ясуванні структурно-морфологічних особливостей головного мозку у даної категорії пацієнтів.

Мета роботи: проаналізувати результати КТ головного мозку у пацієнтів після перенесеного аСАК.

Матеріали і методи: Обстежено 114 пацієнтів, середній вік- (46,04± 0,78) років. Група включала

64,91 % чоловіків та 35,09 % жінок. Пацієнтів молодого віку(18-44роки) було 37,72 %, середнього(45-59 років) – 62,28 %. За клініко-анатомічною формою крововиливу виділяли: субарахноїдальний крововилив – у 45,61 %, субарахноїдально-паренхіматозний – у 26,32 %, субарахноїдально-вентрикулярний – у 18,42 %, субарахноїдально-паренхіматозно-вентрикулярний – у 9,65 %. Контрольну групу склали 20 здорових осіб, репрезентативних за віком та статтю. Усім пацієнтам було проведено КТ головного мозку(апарат Asteion 4 Toshiba, Японія).

Результати: Виявлено достовірне розширення шлуночкової системи у групі обстежуваних: правого та лівого бокових шлуночків – у 1,6 рази, третього – у 2,08 та четвертого – у 1,47 разів. Аналізували розміри субарахноїдальних просторів: розширення на рівні полюса лобної частки відбулось у 1,93 рази, а на рівні Сільвієвої борозни – у 1,94 рази. Загалом розширення субарахноїдальних просторів діагностували у 45,61 % випадків. Розширені субарахноїдальні простори на рівні лобної частки спостерігали у 32,45 % хворих, а на рівні Сільвієвої щілини – у 42,10% пацієнтів. Таким чином, дифузну атрофію виявляли у 29,82 % випадків, фокальну – у 14,03 %. За типом церебральної атрофії виділяли: у 26,31 % – внутрішній тип, у 16,67 % - зовнішній, у 28,07 % - змішаний. Також, виявляли множинні кісти у декількох частках головного мозку – у 7,02%, явища поренцефалії – у 1,75 %, вираженого лейкоареозу – у 24,56 %, кальцинати – у 1,75 %, субдуральні гігрома – у 0,04 % пацієнтів.

Висновки: У 71,04 % пацієнтів, які перенесли аСАК було виявлено ознаки різних типів церебральної атрофії.

Дячина Юрій, Салій Марина

ОЦІНКА ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПАЦІЄНТІВ У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ ІНСУЛЬТУ

Кафедра неврології

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

Мозковий інсульт – величезна медико-соціальна проблема сучасності. Лише 20 % постінсультних пацієнтів повертаються до попереднього життя, тому питання якості життя хворих після інсульту є невід'ємною ланкою реабілітації.

Мета нашої роботи - оцінка якості життя пацієнтів у відновному періоді ішемічного інсульту.

Нами було обстежено 55 хворих після перенесеного ішемічного інсульту. Середній вік – 56,11±1,23 років. Чоловіків було 40 (72,73 %), жінок – 15 (27,27 %). Вираженість неврологічного дефіциту оцінювали за шкалою інсульту Національного інституту здоров'я США (NIHSS). Для оцінки якості життя використовувався опитувальник SF-36 (Medica lOutcomesStudyShortForm). Анкета SF-36 складається з 36 запитань, які відображають 8 концепцій (шкал) здоров'я: фізичне функціонування (PF), рольове

функціонування, обумовлене фізичним станом (RP), інтенсивність болю (BP), загальне здоров'я (GH), життєва активність (VT), соціальне функціонування (SF), рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (RE) і психічне здоров'я (MH). За норму (N) взято показники контрольної групи, репрезентативної за віком та статтю.

Серед обстежених було 29 хворих із легким інсультом (52,73 %), 24 хворих (43,64 %) з інсультом середнього ступеня тяжкості та 2 (3,63 %) – з тяжким. Після обробки карт хворих були отримані наступні дані: GH хворі оцінили у (38,00±1,69) балів (N – 70,1±4,26), PF у (44,55±3,60) балів (N – 83,0±7,45), SF у (59,32±2,64) балів (N – 83,6±5,43), VT у (44,36±2,00) балів (норма – 57,0±3,96), RE у (25,45±3,96) балів (N – 83,1±7,12), RP у (18,64±3,19) балів (N – 77,9±5,35), BP хворі оцінили у (59,95±2,95) балів (N – 70,2±4,78), MH – (50,33±1,85) балів (N – 75,2±3,82).

Таким чином, в гострому періоді ЛІ встановлено достовірне ($p < 0,01$) зниження оцінки якості життя за всіма рубриками шкали SF-36, за виключенням рівня больових відчуттів ($p > 0,05$).

Встановлено залежність показників фізичного функціонування (PF, RP) ($r = -0,27$, $p < 0,05$) та соціального функціонування (SF) ($r = -0,33$, $p < 0,05$) від віку пацієнтів. Крім того, пацієнти з вищим рівнем освіти продемонстрували кращі показники за шкалою психічного здоров'я ($r = 0,39$, $p < 0,01$).

Карбовський Ніколай, Мигаль Вікторія

КОРПОРАЛЬНА АКУПUNKТУРА В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ЦЕФАЛГІЙ У ДІТЕЙ

Кафедра неврології та нейрохірургії

наукові керівники: д-р мед. наук, проф. М.І. Пітик,

канд. мед. наук, доц. І.І. Ліскевич

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність та мета дослідження.

Терапевтичні ефекти акупунктури все ширше застосовуються в усьому світі і все більшою мірою важливо з'ясувати механізми ефектів акупунктури з точки зору сучасних наукових концепцій та термінології. Останнім часом акцент ставиться на уточнення анатомо-фізіологічної структури точок акупунктури на основі новітньої концепції первинної судинної системи на цьому рівні.

Матеріали та методи дослідження. Нами проведено порівняльний аналіз ефективності використання корпоральної акупунктури у дітей із цефалгіями. Було обстежено 12 дітей віком від 12 до 17 років, які перебували на лікуванні з приводу головного болю напруги (4), церебральної ангіодистонії (5) та мігрені (3 дітей). Також проаналізовано 9 історій хворіб за період з 2015 року, 2 – з головним болем напруги та 7 – з церебральною ангіодистонією. Інтенсивність головного болю оцінювали за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ). Курс акупунктури складав 7 сеансів.

Результати та їх обговорення. У всіх дітей у порівнянні із дітьми контрольної групи відмічалася позитивна динаміка, більш значне зниження балу

за ВАШ спостерігалось у дітей з головним болем напруги, дещо менше – у дітей з церебральною ангіодистонією. У всіх випадках відмічено позитивну динаміку психо-емоційного фону, що має особливе значення у дітей з мігренню, у яких зменшувалася тривожність, пов'язана із очікуванням наступного приступу.

Висновки. Терапевтичний ефектотримує пояснення з позиції розуміння функціонування відкритої в останні роки первинної судинної системи, яку розглядають як реальний функціонально-морфологічний субстрат акупунктурних точок і меридіанів, що тісно пов'язаний з нейромедіаторними механізмами ноціцептивних систем мозку.

Кожушко Василь, Павлик Ніколетта

ЕФЕКТИВНІСТЬ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СКРОНЕВОЇ ЕПІЛЕПСІЇ

Кафедра неврології, нейрохірургії і психіатрії

Науковий керівник: канд. мед. наук, ас. Т.О. Студеняк.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

Актуальність: Епілепсія – хронічне захворювання головного мозку, яке характеризується наявністю як мінімум 2х нічим не спровокованих епілептичних нападів. Поширеність епілепсії серед населення становить 0,5-0,7%. 70% пацієнтів піддаються медикаментозному лікуванню. Однак у 20-30% хворих залишаються напади, не зважаючи на прийом протисудомної терапії. У цих пацієнтів хірургічне лікування може бути корисним. Воно є найбільш ефективне у пацієнтів із скроневою епілепсією. Проте часто віддаленні результати є не настільки хорошими, як ранні післяопераційні.

Мета: Оцінити віддалені наслідки хірургічного лікування скроневої епілепсії при різних патологіях.

Матеріали і методи дослідження: проведено ретроспективний аналіз 150 історій хвороб пацієнтів, яким проводилося хірургічне лікування скроневої епілепсії на базі ОКЦНН за період з 2012 до 2019 року. Критерієм включення були: скронева локалізація патології; пухлини, каверноми, гіпокампулярний склероз, фокальна кортикальна дисплазія. Пацієнти з множинним ураженням ЦНС, виходом патологічного процесу за межі скроневої частки, продовженим ростом пухлини, інфекційне ураження ЦНС, травми, інсульти в дослідження не включалися. Віддаленні результати оцінено у 91 хворих, оцінені у таблиці шляхом телефонного анкетування, в середньому через 48 міс після втручання. Статистична обробка даних проводилася за допомогою редактора Microsoft excel.

Оцінювалися: частота нападів, тривалість захворювання, прийом антиконвульсантів, етіологія, латералізація, вік, стать, час від початку захворювання до операції.

Результати: Серед проаналізованих історій хвороб: чоловіків 57%, жінок 43%. За віком виникнення епілепсії у віці до 18 років 28%, від 19 до 45 – 44% і старше 46 – 27%. За локалізацією у

правих і лівих скроневих частках кількість нападів була приблизно однаковою. За передопераційною частотою нападів 1 напад мали 7% хворих, від 2 до 10 нападів - 40% хворих, більше 10 - 53% хворих. За часом виявлення до 12 місяців хворіли 57 хворих, від 13 до 60 місяців 12 хворих і більше 60 місяців - 22 хворих. В доопераційний період приймали препарати: 1 препарат 45% хворих, 2 препарати 22%, 3 препарати 11% і більше 3 - 10% хворих. Післяопераційна частота нападів: напади повністю припинилися в 47% хворих, напади збереглися в 34%, смерть хворого 19%.

Висновки: У 42 з 76 пацієнтів живих на момент оцінки віддалених результатів, повністю пройшли епілептичні напади. У 27 з 76 наступило значне покращення, але зберігаються поодинокі напади. У 7 з 76 людей напади зберігаються з тією ж частотою, як до операції. 15 пацієнтів померло що характерно у підгрупі пацієнтів з гліобlastомами;

Максимович Анастасія, Палій Світлана
КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ АНОМАЛІЇ КІММЕРЛЕ

Кафедра неврології
Науковий керівник – канд. мед. наук, доц. З.В. Салій
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
Тернопіль, Україна

Аномалія Киммерле – це патологія першого шийного хребця (атланта) для якої характерна поява додаткової кісткової дужки (містка), що може спричинити обмеження рухомості хребтової артерії при розгинанні та поворотах голови, ірритацію периартеріального нервового сплетення та сприяти формуванню клінічних проявів дисциркуляції в вертебро-базиллярному басейні. Частота діагностики такої аномалії коливається в межах 12%–30%

Мета роботи: дослідити клінічні прояви аномалії Киммерле.

Проведено оцінку скарг, анамнезу та неврологічного статусу у 18 пацієнтів з рентгенологічними ознаками аномалії Киммерле. Середній вік – 35,11±11,69 років. Чоловіків було – 61,11%, жінок – 38,89%. У віковій групі 18-29 років було 7 (38,89%) пацієнтів, 30-39 років – 4 (22,22%) пацієнтів, 40-49 років 5 (27,78%) пацієнтів, 50-59 років 2 (11,11%) пацієнтів.

Патологію діагностували за допомогою методу цифрової рентгенографії (апарат Siemens). У 8 (44,44%) пацієнтів (середній вік 34,00±11,48 років) діагностували неповну аномалію Киммерле, у решти 10 (55,55%) пацієнтів (середній вік 36,50±11,81 років) – повну. У 6 пацієнтів патологію діагностували двобічно; у 8 патологія була вродженою, у 10 - набутою та поєднувалася з рентгенологічними ознаками дегенеративно-дистрофічних змін в шийному відділі хребта (55,55%).

Діагноз при направленні на обстеження: «цервікалія», «вегетативна дисфункція», «цефалгічний синдром», «вертебро-базиллярна недостатність».

Детальний аналіз клінічної картини дозволив виділити провідні синдроми, які мали перманентний

чи пароксизмальний характер:

- цефалгічний (83,33%) з такими характеристиками (більш голови потиличної локалізації (55,55%), за типом гемікранії (27,78%), постійного характеру (83,33%) з пароксизмальним посиленням (61,11%) при провокації (тривале перебування у вимушеному положенні, після сну, перерозгинанні шиї);

- кохлеарний (50%) (відчуття шуму в голові чи вусі, яке посилювалося при перебуванні в горизонтальному положенні);

- неврологічної мікросимптоматики (27,78%);
- синдром пароксизмальних станів (вестибулярні кризи (22,22%), панічні атаки (22,22%), дроп-атаки (1; 5,55%)).

Встановлені клінічні прояви аномалії Киммерле потребують детального аналізу в поєднанні з результатами доплерографії, електроенцефалографії та методів нейровізуалізації.

Матрьоніна Юлія, Паскаль Альона
**ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРИЗНАЧЕННЯ ПУЛЬС-ТЕРАПІЇ
У ХВОРИХ НА РЕЦИДИВУЮЧИЙ РОЗСІЯНИЙ
СКЛЕРОЗ У СТАДІЇ ЗАГОСТРЕННЯ**

Кафедра нервових хвороб
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.І. Дарій
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. Розсіяний склероз (РС) є найпоширенішим демієлінізуючим захворюванням, яке вражає осіб працездатного віку і швидко приводить до інвалідизації. Терапія таких пацієнтів має бути диференційованою залежно від типу перебігу та стадії захворювання.

Мета. Порівняння ефективності призначення пульс-терапії у хворих на рецидивуючий розсіяний склероз (PPC) у стадії загострення.

Матеріали та методи. Було обстежено 20 пацієнтів (3 чоловіка і 17 жінок) з діагнозом РС у стадії загострення, із них 16 хворих (2 чоловіка і 14 жінок) на PPC. Хворі були розподілені на 2 групи: загальну (9) – з використанням пульс-терапії і групу порівняння (7) – з використанням базової терапії. Обстеження хворих проводилося на початку та після закінчення лікування. Ефективність лікування оцінювалася з використанням шкал Kurtzke та інвалідизації EDSS, враховувалась MPT-картина. Середній бал інвалідизації загальної групи – 3,83, групи порівняння – 3,64 (за шкалою EDSS).

Результати. Після курсу лікування хворих загальної групи відмічалася: у 77,8% пацієнтів зменшення неврологічного дефіциту зі зникненням окремих симптомів захворювання. Після курсу лікування хворих групи порівняння відмічалася у 42,9% пацієнтів зменшення вираженості неврологічної симптоматики. Середній бал інвалідизації після лікування у пацієнтів загальної групи – 3,11, а у пацієнтів порівняльної групи – 3,43 (за шкалою EDSS).

Висновки. У пацієнтів з використанням пульс-

терапії, у порівнянні з хворими, які її не отримували, лікування призвело до більшого регресу неврологічної симптоматики, що виражалось у зниженні ступеню інвалідизації (за шкалою EDSS).

Насалик Роксолана, Могила Марія

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ БІОЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ІШЕМІЮ МОЗКУ У ПОЄДНАННІ З ВНУТРІШНЬОЮ ГІДРОЦЕФАЛІЄЮ

Кафедра неврології

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

Було обстежено 59 хворих на ХІМ (чоловіків – 36 (61,02%), жінок – 23 (38,98%)), що знаходились на лікуванні в судинному відділенні Тернопільської обласної комунальної клінічної психо-неврологічної лікарні. Середній вік хворих склав (61,43±9,21) роки. Фоновим захворюванням у всіх пацієнтів була гіпертонічна хвороба, яка поєднувалася з церебральним атеросклерозом у 40 хворих (67,8 %). ХІМ І ст. була встановлена у 15 пацієнтів (25,42 %), ХІМ ІІ ст. – у 36 (61,02 %), ХІМ ІІІ ст. – у 8 (13,56 %).

До 1 групи увійшло 43 хворих (67,35%), у яких були ознаки внутрішньої (або переважала внутрішня при змішаній формі) ГЦ, серед них 30 чоловіків (69,77%) та 13 жінок (30,23%), середній вік яких склав (63,00±8,74) р. 2 групу склали 16 пацієнтів (32,65%) без проявів ВГЦ, серед них 11 жінок (68,75%) та 5 чоловіків (31,25%), середній вік яких склав (62,56±9,49р).

Усім хворим була проведена ЕЕГ (апарат Neurofax Nihon Kohden) з використанням частотно-амплітудних показників по Е.А.Жирмунській (1997) для її клінічної характеристики.

При візуальному аналізі ЕЕГ у всіх хворих на ХІМ спостерігалися певні біоелектричні порушення головного мозку. У пацієнтів 1 групи порушення домінували порушення на рівні діенцефальних відділів головного мозку у 30 хворих (69,8%); подразнення кіркових відділів мали місце у 10 хворих (23,2%), стовбурових структур – у 3 хворих (7,0%).

У 2 групі порушення на рівні кіркових структур були встановлені у 9 пацієнтів (56,3%), на рівні діенцефального відділу – у 7 пацієнтів (43,7%), дисфункції у стовбурових структурах не було зафіксовано.

Суттєвих відмінностей у залежності від локалізації ВГЦ не виявлено: при переважному розширенні передніх рогів зацікавленість коркових відділів була встановлена у 3 хворих (17,65%), діенцефальних – у 13 хворих (76,47%), стовбурових – у 2 хворих (11,76%)., при переважному розширенні тіл бокових шлуночків – у 7 пацієнтів (26,93%), 17 (65,39%) та 1 (3,85%) відповідно.

Згідно отриманих результатів, зміни біопотенціалів головного мозку у пацієнтів без ВГЦ являються більш поверхневими та стосуються

переважно кіркових структур; у пацієнтів з ВГЦ – дифузніші, з ураженням глибинних відділів мозку. ВГЦ, не залежно від локалізації, погішує біоелектричний стан головного мозку, посилюючи роз'єднання підкіркових структур з корою.

Насалик Роксолана

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ СТАНУ БРАХІОЦЕФАЛЬНИХ СУДИН У ХВОРИХ З ГІДРОЦЕФАЛІЄЮ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ІШЕМІЇ МОЗКУ

Кафедра неврології

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 екстра- та 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 160 хворих з ХІМ (чоловіків – 92, жінок – 68). Середній вік хворих склав (65,78±9,11) роки. Фоновим захворюванням у всіх хворих була гіпертонічна хвороба, яка поєднувалася з церебральним атеросклерозом у 102 пацієнта (63,75%), з ішемічною хворобою серця – у 41 хворих (25,63%). ХІМ І ст. діагностовано у 25 обстежуваних (15,63%), ХІМ ІІ ст. – у 95 пацієнтів (59,38%), ХІМ ІІІ ст. – у 40 осіб (25%).

Стан церебральної гемодинаміки оцінювали за допомогою дуплексного сканування екстра- та інтракраніальних артерій (апарат Philips). При дослідженні загальної (ЗСА) та внутрішньої (ВСА) сонних артерій, передньої (ПСА), середньої (СМА) та задньої (ЗМА) мозкових артерій визначали пікову систолічну (ПСШК), кінцеву діастолічну (КДШК) швидкості кровоплину, індекс резистентності (ІР), діаметр судини та товщину комплексу інтима-медіа (Т КІМ).

Усі хворі були розподілені на 2 групи. До 1 групи увійшло 130 хворих з ХІМ, що супроводжувалася ГЦ. Серед них було 83 чоловіків та 47 жінок, віком від 49 до 82 років, середній вік яких склав (64,89±8,74) р. Легка ГЦ мала місце – у 32 хворих (24,62%), помірна – у 64 (49,23%), важка – у 34 хворих (26,15%). 2 групу (групу порівняння) склали 30 пацієнтів з ХІМ без проявів ГЦ, серед них було 21 жінок та 9 чоловіків, віком від 44 до 76 років, середній вік яких склав (63,56±9,49) р.

Результати. Гемодинамічно значимі стенози сонних артерій були виявлені у 51 хворих (39,23%) групи 1 та у 3 хворих (10 %) групи 2.

У пацієнтів групи 1 було виявлено збільшення діаметру ЗСА (7,63±0,08 мм проти 6,42±0,17 мм у осіб групи 2 (p<0,001)), діаметру ВСА (відповідно 5,04±0,08 мм та 4,72±0,18 мм (p<0,05)), потовщення КІМ (відповідно 1,12±0,03 мм та 0,84±0,05 мм (p<0,001)).

ПСШК у хворих групи 1 по ВСА та по ЗСА була достовірно (p<0,05) нижча, і склала (58,5±12,5) проти (74,42±5,4) см/с та (64,23±12,5) проти (69,8±3,2) см/с,

відповідно. ПСШК у пацієнтів групи 1 була достовірно нижча, ніж у осіб групи 2 і склала (51,6±10,9) проти (64,8±11,2) (p<0,05) по ПМА, по СМА - (73,6±5,3) проти (79,2±4,8) (p<0,05), по ЗМА - (46,5±8) проти (54,6±8) (p<0,05), відповідно.

Було виявлено достовірно нижчий ІР по СМА у групі 1, ніж у групі 2 ((0,49±0,18) проти (0,54±0,19) (p<0,05), відповідно). Достовірної різниці показників КДШК та ІР по ВСА, ЗСА, ПМА та ЗМА між групами не було виявлено.

Висновки: У пацієнтів з ХІМ, що супроводжувалася ГЦ були виявлені достовірно більш виражені структурні зміни сонних артерій, ніж у пацієнтів з ХІМ без ГЦ. У пацієнтів з ХІМ, що супроводжується ГЦ встановлено достовірне зниження ПСШК по ВСА, ЗСА, ПМА, СМА, ЗМА та ІР по СМА.

Пелех Марія

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОФІЛАКТИКУ НЕРВОВО-ОПОСЕРЕДКОВАНОГО СИНКОПАЛЬНОГО СТАНУ

Кафедра неврології №2

Науковий керівник: О.В. Марковська

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність: На сучасному етапі наукового розвитку синкопальні стани залишаються актуальною міждисциплінарною проблемою. Нервово – опосередкована непритомність відноситься до рефлекторної відповіді на фізичні та психоемоційні подразники, яка викликає вазодилатацію, або брадикардію. Однак, внесок подразників різного генезу у системну гіпотензію та гіперперфузію головного мозку може істотно відрізнятись.

Мета: Метою роботи є аналіз методів профілактики нервово-опосередкованого синкопального стану та їх ефективності на практиці.

Матеріали і методи: У ході аналізу літературних джерел, було з'ясовано, що першочерговою метою підчас вибору профілактичного методу є оцінка відносної ролі кардіоінгибування чи вазодепресії у розвитку непритомності, позаяк для цих механізмів ефективні різні методи профілактики. Більшість дослідників дійшли висновку, що раціональність визначення механізму розвитку синкопи є необхідною для лікування методом масажу каротидного синуса, який показаний при нервово-кардіогенних непритомностях. Тренування нахилу та ізометричні маневри протитиснення рук та ніг показані пацієнтам з повторними вазовагальними синкопами. Кардіостимуляцію більшість авторів рекомендують пацієнтам з кардіоінгібуючим чи змішаним синдромом сонної артерії і з кардіоінгібуючою вазовагальною непритомністю з частотою > 5 нападів на рік або з важкою фізичною травмою чи нещасним випадком і віком > 40 років.

Висновок: В цілому, профілактична освіта в групах високого ризику та зважений підхід до проблеми є достатнім початковим лікувальним

підґрунтям. Додаткове профілактичне лікування може стати необхідним у випадку груп підвищеного ризику, чи високої частоти виникнення синкопального стану. Воно має бути призначене на основі чіткого розуміння патогенезу синкопи.

Пиндиківська Соломія

НЕЙРО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НЕМОТОРНИХ РОЗЛАДІВ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА

Кафедра неврології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.Ю. Бударна

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми: Хвороба Паркінсона (ХП) - хронічне прогресуюче дегенеративне захворювання центральної нервової системи, основними клінічними проявами якого слугують гіпокінезія, ригідність, тремор спокою, постуральні порушення, які в міру прогресування захворювання нарастають і призводять до інвалідизації пацієнта (Шток В.Н., Федорова Н.В., 1997, Яхно НН 1995). Крім класичних рухових порушень, причиною інвалідизації може бути широкий спектр немоторних розладів (психічних, вегетативних, сенсорних). Темп прогресування клінічних проявів, як рухових, так і особливо немоторних проявів при ХП залишається погано вивченим. Отже, вивчення особливостей немоторних нейропсихологічних проявів при ХП є актуальними з точки зору визначення прогнозу перебігу захворювання та призначення схеми лікування.

Мета: дослідити вплив важкості захворювання, віку дебюту, тривалості захворювання та соматичної патології на ступінь когнітивного дефіциту, наявність тривоги та депресії, ймовірність суїцидальних ідей та оцінку пацієнтом власного здоров'я.

Матеріали та методи: в умовах ТОККПНЛ у 2018 році було обстежено 25 хворих з хворобою Паркінсона віком від 38 до 78 років. Частка пацієнтів молодого віку склала 12%, середнього - 20%, похилого - 64%, старечого - 4%. З них чоловіків - 12 (48%), жінок - 13 (52%). Усі пацієнти отримували стандартну терапію протипаркінсонічними препаратами. Пацієнтам було проведено клініко-неврологічне обстеження, оцінка за шкалою тяжкості рухових розладів при хворобі Паркінсона Хень-Яр, нейропсихологічне тестування (MMSE, MoCA, шкала тривоги/депресії HADS, Анкету стану здоров'я, Шкалу оцінки тяжкості суїциду Колумбійського університету), дані нейровізуалізації (КТ, МРТ).

Результати дослідження:

Вивчаючи залежність між віком дебюту та ступенем когнітивних порушень було встановлено:

Вік дебюту	Хень-Яр	MMSE	MoCa	HADS	Анкета стану здоров'я
молодий	1,9	25	17,8	17,2	61,2%
середній	2,6	22,9	20,5	20,3	47,7%
похилий	2,1	23,4	19,4	18,2	45,4%

Враховуючи тривалість захворювання:

Тривалість захворювання	Хень-Яр	MMSE	MoCa	HADS	Анкета стану здоров'я
< 1 рік	1,9	22,8	19,2	16,6	43,6%
1-5 років	2,1	24,9	22	19	55,2%
6-10 років	2,1	21,1	18,1	20,7	45%
>11 років	2,7	26	25,5	17,5	60%

Усім пацієнтам було запропоновано пройти анкетування за Колумбійською шкалою тяж-кості суїциду, та усі висловили категоричну відмову, мотивуючи це відсутністю схожих ідей та планів.

Висновки: 1) Відзначено залежність між ступенем важкості захворювання та когнітивними порушеннями, при цьому шкала MMSE краще відображає цей зв'язок.

2) У всіх пацієнтів встановлено клінічно виражені симптоми тривоги і депресії за шкалою HADS, попри це жоден із пацієнтів не висловив згоди на анкетування щодо можливості суїциду.

3) Найбільшу тривожність висловлювали пацієнти з дебютом у середньому віці за HADS, найгірше уявлення про власний стан здоров'я мали пацієнти з дебютом у похилому віці, у них же тривога і депресія були на першому місці серед скарг. Пацієнти з дебютом у середньому віці найбільше скаржились на біль і дискомфорт, а пацієнти молодого віку - на рухливість і повсякденну діяльність.

4) Найбільшого піку тривожність та депресія набирає на 6-10 роках захворювання.

5) Виявлено, що протягом першого року захворювання більшість пацієнтів мають уявлюваний стан здоров'я нижче середнього, а після 11 року захворювання вище середнього.

Сташишин Любов, Бандрівський Михайло
**ОЦІНКА БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ
 ІЗ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОПЕРЕКОВО-
 КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА ІЗ СУПУТНІМ
 ОЖИРІННЯМ**

Кафедра неврології

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. Больовий синдром є основним клінічним проявом дегенеративних захворювань попереково-крижового відділу хребта. Вираженість больового синдрому залежить від багатьох факторів, у тому числі від ступеня компресії спінальних корінців килою міжхребцевого диску, остефітом або ж гіпертрофованою жовтою зв'язкою. Існують дані, які свідчать про наявність взаємозв'язку між ожирінням та прогресуванням дегенеративно-дистрофічних змін у хребті (М.В. Олізарович, В.Я. Латишева 2014; J. Hozumi, M. Sumitani et al, 2016).

Мета. Вивчення взаємозв'язку між вираженістю больового синдрому та ступенем ожиріння у хворих різного віку з больовим синдромом на попереково-крижовому рівні.

Матеріали та методи. Обстежено 40

пацієнтів з вертеброгенним попереково-крижовим больовим синдромом, віком від 18 до 80 років (середній вік – 45,3 роки), з них молодого віку – 18 осіб (45%), середнього віку – 16 осіб (40%), похилого віку – 5 осіб (12,5%), старечого віку – 1 пацієнт (2,5%); чоловіків було 19 (47,5%), жінок – 21 (52,5%). Пацієнти були розподілені на дві групи: 1-ша – 23 хворих із нормальною масою тіла, 2-га – 17 осіб із супутнім ожирінням. Ожиріння 1-го ступеня діагностували при індексі маси тіла понад 30 кг/ м², 2-го ступеня – понад 35 кг/ м² та 3-го ступеня – понад 40 кг/ м². Використовували клініко-неврологічні (обстеження з використанням візуально-аналогової шкали (ВАШ), опитувальники Роланда-Морріса та Освестрі для визначення ступеня порушення життєдіяльності), нейровізуалізаційні методи дослідження (КТ та МРТ хребта).

Результати дослідження. Серед обстежених пацієнтів тривалість захворювання від дебюту до останнього загострення – від 2 днів до 30 років. У 23 осіб (57,5%) виникає не більше 4 загострень на рік, у 10 осіб (25%) – більше 4 на рік, а у 7 пацієнтів (17,5%) симптоми виникли вперше. Ожиріння 1-го ступеня діагностовано у 11 хворих (65%), 2-го – у 3 осіб (17,5%), 3-го – у 3 пацієнтів (17,5%). У обстежених пацієнтів присутні такі симптоми: зміна ходи спостерігалась у 24 хворих (62,5%); статодинамічні розлади виявлені у 22 хворих (55%): легкі – у 37,5% осіб, помірні у 41,6% та виражені у 20,9% пацієнтів; порушення чутливості відмічались у 18 хворих (45%). Больовий синдром був присутній у всіх 40 (100%) пацієнтів. Пацієнти 1-ої групи оцінювали свій біль за шкалою ВАШ наступним чином: 16 пацієнтів у 4-6 балів та 7 хворих у 7-8 балів. Пацієнти 2 групи оцінювали свої больові відчуття за шкалою ВАШ як більш сильні, ніж пацієнти 1 групи. При I ступені ожиріння 4-6 балів мали 36%, 7-8 балів – 64%; при II ступені 7-8 балів мали 33,3%, 9-10 балів – 66,6%; при III ступені 33,3% хворих оцінювали біль у 8-9 балів, а 66,6% - у 10 балів.

За даними опитувальника Роланда-Морріса у осіб 1-ої групи дослідження був виявлений легкий (78,2%) та помірний (21,8%) ступінь обмеження їх діяльності, а у осіб 2-ої групи, зокрема із ожирінням 2-3 ступеня, частіше відмічався помірний (33,3%) та виражений (66,7%) ступінь порушення життєдіяльності. При оцінці результатів за опитувальником Освестрі ми отримали наступні результати: у пацієнтів 1-ої групи переважали дані, які вказують на порушення життєдіяльності до 30%; а щодо 2-ої групи обстежених, то при 1 ст. ожиріння – у 2 (18,2%) індекс Освестрі становив до 30%, у 8 (72,8%) – 31-60%, у 1 (9%) - більше 60%; при 2-3 ступені – всі 6 (100%) хворих оцінили порушення життєдіяльності більше ніж на 60%.

Висновки: 1. Отже, наявність ожиріння ускладнює перебіг остеохондрозу попереково-крижового відділу хребта, суттєво погіршуючи якість життя пацієнтів. 2. Вираженість больового синдрому залежить від наявності ожиріння. Із збільшенням ступеня ожиріння, наростає вираженість больового синдрому.

Ушакова Аліна

ЗАЛЕЖНІСТЬ ВИРАЖЕНОСТІ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ВІД МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЗА ДАНИМИ МРТ У ХВОРИХ НА ДИСЦИРКУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ ІІ СТАДІЇ

Кафедра нервових хвороб

Науковий керівник: д-р мед. наук, професор В.І. Дарій

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

Актуальність: Дисциркуляторна енцефалопатія (ДЕ) є однією з найбільш поширених форм цереброваскулярної патології. Серед проявів хвороби велике значення мають когнітивні розлади, які значно знижують соціальну адаптацію хворих. В останні роки все більше значення в діагностиці когнітивної дисфункції надається нейровізуалізаційним методам, які об'єктивізують дані.

Мета. Визначити залежність когнітивних порушень від морфологічних змін головного мозку за даними МРТ у хворих на ДЕ ІІ стадії.

Матеріали та методи. У дослідження були включені 23 пацієнти, хворі на ДЕ ІІ стадії віком від 50 до 73 років. Обстеженим було проведено загальноклінічне, клініко-неврологічне та нейропсихологічне дослідження, яке включало Монреальську шкалу оцінки когнітивних функцій (MoCA), батарею лобної дисфункції (FAB), таблиці Шульте. Вираженість морфологічних змін за даними МРТ було оцінено у діапазоні від 1 до 8 балів за шкалою, згідно з якою в 1 бал окремо оцінювалася наявність атрофії кори, гідроцефалії; ступінь лейкоареозу та вогнища ішемії визначено в діапазоні від 0 до 3 балів.

Результати. Доведено залежність між кількістю МРТ-ознак та вираженістю когнітивного дефіциту. При оцінці МРТ-ознак в 1-2 бали середній результат MoCA становив 26,4 балів, FAB – 16,9, тест Шульте – 226,6 с. При оцінці в 3-5 бали показник MoCA – 23,75 бали, FAB – 14,8, тест Шульте – 239,7 с. За наявності 6-8 балів MoCA становив 22 бали, FAB – 13,2, тест Шульте – 317 с.

Висновки. На підставі отриманих даних виявлено, що є взаємозв'язок між морфологічними змінами головного мозку і вираженістю порушень нейропсихологічних функцій у пацієнтів з ДЕ ІІ стадії, що може бути застосовано як шкала тяжкості МРТ змін.

Ходанич Марія

НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНЕ ТЕСТУВАННЯ ХВОРИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. Б.А. Булеца.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

Вступ. За даними ВООЗ захворюваність на артеріальну гіпертензію та цукровий діабет 2 типу

є одними з найактуальніших проблем медицини, когнітивні порушення при яких виявляються, на жаль, вже на пізніх стадіях, тому одним із завдань науки є розробка оптимально чутливого та специфічного методу виявлення когнітивних відхилень легкого ступеня у таких пацієнтів. Внаслідок тяжкої діагностики пацієнти в подальшому страждають через видимі розумові порушення, що значно знижує якість життя. Найпоширенішими методами нейропсихологічного тестування є опитники Mini-Cog та MMSE, але їх чутливість, на жаль, є низькою для ранньої діагностики. Оцінка когнітивних розладів може зайняти дуже багато часу, тому важливо знайти короткий, але високочутливий тест когнітивних здібностей.

Метою роботи був аналіз когнітивних порушень у хворих з ЦД 2 типу і АГ за допомогою короткої шкали оцінки когнітивних порушень (MMSE), скринінгового тесту Mini-Cog та тесту з 6 пунктів для когнітивного скринінгу (6CIT) та оцінити їх ефективність за показниками чутливості та специфічності.

Матеріали і методи: в дослідженні взяло участь 40 хворих віком від 50 до 70 років, які були поділені на 2 групи: 1 – 20 пацієнтів з АГ, які отримують антигіпертензивну терапію більше 5 років, 2 – 20 пацієнтів з ЦД 2 типу, які отримують гіпоглікемічну терапію понад 5 років. Контрольна група складала 10 здорових осіб. Тестування проводилося на базі УЦМКЛ та ЗОКЛ ім. А. Новака (м.Ужгород). Опитування займало близько 15 хв на пацієнта. Дослідження проводилося за допомогою короткої шкали оцінки когнітивних порушень (MMSE), скринінгового тесту Mini-Cog та тесту з 6 пунктів для когнітивного скринінгу (6CIT). Статистична обробка даних проводилася за допомогою MS Excel. Результати визначались за кількістю набраних балів, в подальшому оцінювалася ефективність та специфічність за відповідною формулою.

Результати: в двох групах досліджуваних виявлена різниця між результатами обстеження за допомогою тестових шкал, а саме: 6CIT мав високу чутливість (0,65-0,75) та специфічність (0,90). MMSE був достатньо специфічним (0,80), але менш чутливим (0,55-0,60). Mini-Cog виявився специфічним (0,80), але недостатньо чутливим (0,30-0,35) для діагностики когнітивних порушень легкого ступеня.

Висновок: на основі отриманих результатів можна сказати, що використання нейропсихологічного тестування певною мірою є ефективним методом для діагностики когнітивних порушень легкого ступеня у пацієнтів з АГ та ЦД 2 типу та, можливо, навіть їх попередження. Використання тесту з 6 пунктів для когнітивного скринінгу (6CIT) варто розглядати як життєздатну альтернативу Mini-Cog та MMSE, що дасть змогу виявляти когнітивні порушення на ранніх стадіях та проводити їх корекцію вчасно, що вплине на рівень та якість життя пацієнтів.

Чеховська Вікторія, Бохинська Ірена

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОСТІНСУЛЬТНОЇ ЕПІЛЕПСІЇ

Кафедра неврології та нейрохірургії

Науковий керівник: асист. Н.П. Ткачук

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність теми: Цереброваскулярні захворювання належать до найбільш розповсюджених неінфекційних хвороб і найчастіших захворювань нервової системи. Багато хворих, що перенесли інсульт, мають стійкі неврологічні порушення, які перешкоджають їх повсякденній життєдіяльності. Особливе місце займає епілепсія. Тому дуже важливим є рання діагностика і ретельне лікування згаданого ускладнення інсульту.

Мета: встановити причини розвитку симптоматичної епілепсії.

Матеріали і методи: опрацьовано 94 історії хвороби пацієнтів з наслідками порушень мозкового кровообігу, що знаходилися на лікуванні у неврологічному відділенні МКЛ №1 м. Івано-Франківська протягом 2016-2017 років.

Результати дослідження: ішемічний інсульт (II) перенесли 59 (62,7%) хворих, паренхіматозний геморагічний інсульт (ГІ) – 19 (20,2%) хворих, субарахноїдальний крововилив (САК) – 16 (17,1%) пацієнтів. Постінсультна епілепсія розвинулася у 21 (22,3%) хворого, причому більший відсоток належав групі пацієнтів з перенесеним САК (у 6 (37,5%) хворих відмічалися генералізовані епілептичні напади). У когорті пацієнтів з перенесеним II епілептичні напади спостерігалися у 12 (12,8%) хворих, що у відсотковому співвідношенні суттєво не відрізнялося від групи з перенесеним паренхіматозним крововиливом (15,8%) ($p < 0,05$). Виявлено, що у більшості хворих з епіпадами після II, в патологічний процес були залучені кіркові гілки. За типом нападів переважали фокальні з можливою вторинною генералізацією (71,4%), первинно-генералізовані спостерігалися лише у 6 хворих з перенесеним САК.

Висновок: виявлено, що епілепсія є частим ускладненням цереброваскулярних захворювань, причому більший ризик розвитку епіпадів спостерігався у хворих з перенесеними САК та II в кіркових гілках.

Юхимчук Х., Стоян С., Шершун О.

РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПАЦІЄНТА З ГПМК ПІСЛЯ ПРОВЕДИНИХ ПРОГРАМ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Тернопільська обласна комунальна клінічна

психо-неврологічна лікарня

Інсультне відділення

м. Тернопіль, Україна

На сьогодні основними причинами смерті людства є серцево-судинні захворювання й інсульти. Інсульт посідає друге місце серед хвороб із фатальними наслідками, а також є найбільш

поширеною причиною втрати працездатності. У світі у 2012 р. він став причиною 5,7 млн. смертельних випадків і прогнозувалося зростання смертності внаслідок інсульту до 6,7 млн у 2017 р. і до 7,8 млн у 2030 р.

Важливим фактором, що впливає на реабілітацію пацієнтів після перенесеного інсульту є його емоційний стан.

Метою нашої роботи було дослідження стану емоційної сфери у хворих у відновному періоді інсульту та виявлення чинників, які на нього впливають.

Нами було обстежено 20 хворих, які перенесли ГПМК. Середній вік – $57,45 \pm 1,76$ років. Чоловіків серед обстежених було 13 (65,0 %), жінок – 7 (35,0 %). Вираженість неврологічного дефіциту оцінювали за шкалою інсульту Національного інституту здоров'я США (NIHSS). Серед обстежених було 13 хворих із легким інсультом (65,0 %) та 7 хворих (35,0 %) з інсультом середнього ступеня тяжкості. Для визначення рівня тривожності та депресії хворих тестували за госпітальною шкалою тривожності та депресії (HADS). Середні значення рівня тривожності – $(8,60 \pm 0,73)$ бала, депресії – $(8,50 \pm 0,72)$ бала, що відповідає субклінічним проявам. У 9 пацієнтів (45,0 %) показники тривожності були в межах норми, у 6 хворих (30,0 %) виявлено субклінічний рівень, у 5 (25,0 %) – клінічна тривога. Ознак депресії за шкалою HADS серед обстежених не виявлено у 6 (30,0 %), у 11 пацієнтів (55,0 %) встановлено субклінічно виражену депресію, у 3 хворих (15,0 %) – клінічно виражену депресію.

Виявлено прямий кореляційний зв'язок рівня тривожності ($r=0,60$) та депресії ($r=0,38$) з тяжкістю інсульту за шкалою NIHSS. Окрім того, встановлено, що вираженість депресії перебуває в помірній залежності від жіночої статі ($r=0,35$).

Таким чином, у відновному періоді інсульту виявлено розлади емоційної сфери – у 70 % обстежених різного ступеня вираженості депресію та у 55 % - тривожність. Встановлено залежність тривожності та депресії від тяжкості інсульту за шкалою NIHSS та депресії – від статі пацієнтів.

Всім хворим окрім медикаментозного лікування, відповідно до протоколів надання медичної допомоги, проведено реабілітації, програма залежить від виду інсульту і патологічного статусу пацієнта.

Ясній Ольга

ДЕЯКІ КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОРТИКО-БАЗАЛЬНОЇ ДЕГЕНЕРАЦІЇ

Кафедра неврології

Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. Н.П. Сохор

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Кортикобазальна дегенерація (КБД) виділена як окрема форма нейрональної мультисистемної дегенерації і складає 4–6% атипичних випадків паркінсонізму.

Метою роботи було оцінити клініко-неврологічні прояви КБД для покращання диференційної діагностики з хворобою Паркінсона.

Під нашим спостереженням перебувало 6 хворих з встановленим діагнозом КБД віком від 52 до 64 років: 3 чоловіків та 3 жінок. Середній вік дебюту захворювання склав ($51 \pm 1,8$) р. Тривалість захворювання становила – ($3,1 \pm 0,8$) р.). Початкові прояви у пацієнтів були наступними: симптом “відчуженої руки” – у 3 (50,0 %) (внаслідок ригідності, дистонії, акінезії або апраксії), порушення ходи – у 2 (33,3 %), тремор – у 2 (33,3 %). У 5 (83,3 %) хворих уже на початку захворювання спостерігалася однобічність або чітка асиметрія рухових розладів. Когнітивні порушення або поведінкові зміни спостерігалися у 2 (33,3 %) пацієнтів, а проблеми з мовою – у 1 (16,7 %).

Під час перебігу захворювання практично у всіх хворих розвивався асиметричний або односторонній акінетико-ригідний паркінсонізм і розлад ходи. Лише в 1 пацієнтки спостерігалася позитивна реакція на препарати леводопи. Через 3-4 роки після перших ознак хвороби найпоширенішими проявами ставали олігобрадикінезія – у 5 (83,3 %), ідеомоторна апраксія – у 4 (66,7 %), постуральна нестабільність – у 3 (50,0 %), однобічна дистонія кінцівки у 3 (50,0 %), деменція – у 2 (33,3 %) хворих. Пірамідний синдром виявлено у 2 (33,3 %) пацієнтів. У всіх обстежуваних мав місце хоча б один паркінсонічний симптом – ригідність, брадикінезія або тремор, причому у 4 (66,7 %) відзначали принаймні два. У 5 (83,3 %) хворих виявлено ознаки ураження кори: кіркові порушення чутливості, деменцію і дисфазію. Середній бал за шкалою МОСА склав ($18,2 \pm 0,4$). Кіркові порушення чутливості хворі описували як затерпання, поколювання або “задерев'яніння” кінцівки. Із прогресуванням хвороби частим було поєднання розладів дискримінаційної, двовимірно-просторової чутливості та стереогнозу із збереження поверхневих видів чутливості. Дискалькулія і розлади просторового сприйняття виявлено – у 3 (50,0 %) %, афазія – в 1 (16,7 %) осіб. На МРТ у 5 (83,3 %) хворих виявляли помірноасиметричну лобно-скроневу атрофію, енцефаломаліяційні зміни в ділянці базальних ядер, у 4 (66,7 %) – розширення бокових шлуночків у лобно-тім'яних ділянках.

Отримані результати підтверджують, що односторонній паркінсонізм, який не реагує на леводопу, ідеомоторна апраксія кінцівок, наявність розладів складних видів чутливості, атрофія лобно-тім'яних ділянок кори є найбільш частими клінічними ознаками КБД.

- **Оториноларингологія**
- **Офтальмологія**

Андрусова Альона

**ПОШИРЕНІСТЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО
ПЕРЕБІГУ КОРОТКОЗОРОСТІ У СТУДЕНТІВ
КВНЗ ЖИТОМИРСЬКОГО МЕДИЧНОГО
ІНСТИТУТУ**

Кафедра «Сестринська справа»

Науковий керівник: викладач офтальмології С.А. Кокоріна

КВНЗ «Житомирський медичний інститут»

м. Житомир, Україна

Актуальність. Однією з найбільш актуальних проблем сучасної офтальмології є короткозорість, яка займає значну питому вагу в патології органа зору. В Україні кількість хворих на міопію перевищує 10 млн. Це захворювання обмежує вибір спеціальності, а також призводить до інвалідності з малих років. Частота поширення міопії в Україні коливається від 8% до 35%, зокрема у студентів ВНЗ відсоток хворих на короткозорість становить від 37,5% до 55%.

Мета дослідження: дослідити поширення і особливості клінічного перебігу короткозорості у студентів III-IV курсу відділення «Сестринська справа» Житомирського медичного інституту.

Матеріал і методи дослідження: протягом семестру було обстежено 52 студента III-IV курсу відділення «Сестринська справа» віком від 16 до 21 року. Дослідження студентів проводилось шляхом анкетування та діагностичного обстеження під час занять з офтальмології.

Результати дослідження: за даними обстеження було виявлено зниження гостроти зору у 34 студентів (65%), з них 6 хлопців та 28 дівчат. Найбільш розповсюдженою рефракцією є еметропія - 50%; короткозорість становить - 23%; далекозорість - 9,6%. Ретельно зібравши анамнез, ми з'ясували, що 59,6% студентів-міопів мають короткозорих батьків, а в 30,7% присутня супутня патологія. Аналізуючи анкети студентів, з'ясували, що більшість з них віддають перевагу контактній корекції (80,7% та лікувались у офтальмолога 75% опитаних. Також встановлено, що більшість студентів працює за комп'ютером менше 1 години на добу (22 студента - 42,3%), та (11 студентів-21,1%) працює 4 години і більше. Найчастішими скаргами під час довготривалої роботи за комп'ютером є почервоніння очей, відчуття стороннього тіла, нестерпність до яскравого світла, що відповідно становлять 30,7%, 11,5%, 19,2% від загальної кількості опитаних студентів-міопів.

Висновок: на підставі проведеного дослідження встановлено, що 23% студентів III-IV курсу відділення «Сестринська справа» мають короткозорість, домінує еметропія (50%). 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 виникнення короткозорості через активне використання комп'ютерної техніки та сучасних гаджетів, нетривалого сну, малорухливого способу життя та довготривалої роботи з навчальним

матеріалом.

Битько Микола, Танцева Лілія

**СТРУКТУРНА ОРГАНІЗАЦІЯ СЛИЗОВОЇ
ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ НОСА В НОРМІ ТА
ПРИ ХРОНІЧНОМУ ЗАПАЛЕННІ**

Кафедра оториноларингології з офтальмологією

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.Б. Безшапочний

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

Актуальність: протягом усього життя людини на слизову дихальних шляхів впливають різні антропогенні фактори, пилокві алергени, спори різних видів грибів, бактеріальні та вірусні збудники. Але, не зважаючи на це, завдяки постійній скоординованій взаємодії захисних факторів, слизова дихальних шляхів забезпечує надійний захист організму від шкідливих факторів.

Мета роботи: вивчення морфологічних та функціональних властивостей слизової носової порожнини.

Матеріали та методи: вивчення морфології слизової порожнини носа за допомогою світлового мікроскопу.

Результати: при проведенні даного дослідження ми встановили, що гіпертрофічні процеси нижніх носових раковин виникають внаслідок наступних дисрегуляторних процесів: 1) збільшення кількості більш крупних за діаметром судин з утворенням периваскулярних склерозів; 2) заміщення лімфоїдної тканини на фіброзну навколо протоків малих слизових залоз, яке викликане розповсюдженням фіброзної тканини на перидуктальні простори; 3) ретенційні кісти, які утворюються внаслідок руйнування міжальвеолярних перетинок, накопичення секрету та неможливості його виведення через протокову частину залози; 4) гіаліновий рубець, який утворюється внаслідок порушення взаємодії процесів фібриногенезу та слабовираженого фібринолізу.

Висновки: лікування пацієнтів на хронічні та рецидивуючі форми ринітів, що включає хірургічні та медикаментозні методики, повинно враховувати збереження усіх рівнів захисту.

Біскуп Олеся

**НЕГАТИВНІ НАСЛІДКИ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ
ТАТУЮВАННЯ ОЧНОГО ЯБЛУКА (КЛІНІЧНИЙ
ВИПАДОК)**

Кафедра хірургічних хвороб

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. К.В. Бора

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

Актуальність. Татуювання - це підвид авангардного мистецтва і спосіб змінити зовнішність, при якому за допомогою різноманітних колючих інструментів і шляхом порушення шкірного покриву і введення різноманітних фарбників наносяться стійкі перманентні малюнки. Для створення екстремальних

образів татуювання наносять не тільки на шкіру, але і на слизові оболонки, зуби і в останній час в інтернеті з'явилися данні про зміну кольору склери очного яблука. Татуювання на очному яблуці до цих пір рідкісне мистецтво, але не дивлячись на ризики, його популярність зростає. Шанс зустріти незнайомця, зовнішній вигляд якого вражає, стає все більшим.

Так, 27.10.2017 в очне відділення ЗОКЛ ім. А.Новака поступив пацієнт Б., 1994 року народження зі скаргами на набряк повік, відчуття стороннього тіла, болі в правому оці. Пацієнт напередодні самостійно зробив ін'єкцію склери фарбуючим пігментом.

Мета роботи Оцінити ступінь можливих ускладнень та токсичного впливу на орган зору фарбуючого пігменту (фарба для принтеру), після самостійного введення його під кон'юнктиву.

Матеріали і методи дослідження. Пацієнту було проведено візометрію, біомікроскопію, рефрактометрію, тонометрію(на пневмотонометрі) офтальмоскопію та поле зору. Здійснено фотореєстрацію очного дна.

Результати. Пацієнта успішно проліковано від запальних явищ, пов'язаних з введенням пігменту. Інтенсивність больового відчуття знизилась, зменшився набряк повік, стан рогівки без змін. Кількість введеної фарби залишилася незмінною.

Висновки. Ін'єкція фарбуючих пігментів під кон'юнктиву є небезпечною процедурою, що може призвести до непоправних наслідків. В нашому випадку це було інфекційне ускладнення. Не існує спеціальних стерильних пігментів, які дозволені для прокрашування склери. Процедура введення пігменту з 4-6 точок не фахівцем має ризик перфорації очного яблука, що може призвести до його втрати. Існують ризики інших інфекційних ускладнень(СНІД, гепатит та ін.). Татуювання склери—стан який не можливо змінити, тому вибраний образ залишиться на все життя. Охочим змінити колір склери таким способом потрібно надавати необхідну повну інформацію про можливі важкі ускладнення.

Гуцько Віктор

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ НАБРЯКОВО-ПОЛІПОЗНОМУ ЛАРИНГІТІ (РЕЙНКЕ)

Кафедра оториноларингології та офтальмології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А.П. Ковалик
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Метою нашого дослідження було переглянути ефективність консервативного лікування хворих на хронічний поліпозний ларингіт (ларингіт Рейнке) в комбінації з хірургічним втручанням. Під нашим спостереженням знаходилось 9 хворих (віком від 38 до 64 років) з ларингітом Рейнке. Із них осіб чоловічої статі - 6, жіночої – 3, з анамнезу яких відомо про тривале зловживання тютюну.

Пацієнти були розподілені на дві групи: в I - й (4 пацієнти) було проведено лише хірургічне

видалення поліпів; вII - й (5 пацієнтів) – окрім хірургічного видалення поліпів в голосову складку, відразу після проведеної операції, вводилося по 0,5 мл дипроспану. При одночасному видаленні поліпів з обох голосових складок використовували 1 мл препарату. Препарат вводили одноразово. При обстеженні ускладнення не відмічали, на другу добу після операції реактивні явища в гортані мінімальні. Голос покращувався вже на 3 – 4 добу.

У пацієнтів I - ої групи процес загоєння післяопераційної рани, а також відновлення голосової функції гортані тривало значно повільніше. Протягом 1 – 2 тижнів в більшості прооперованих хворих залишались реактивні явища в гортані – незначна набряклість, пастозність країв голосових складок, не повністю відновлювалась голосова функція. Ефективність методу спостерігалась через 1 - 1,5 міс, про що свідчила нормалізація ларингоскопічної картини. У пацієнтів II - ї групи голос покращувався вже на 3 – 4 добу після операції, а через 11 – 12 днів голос ставав звучним і чистим, ларингоскопічна картина нормалізовувалась.

Методика комбінованого лікування (хірургічне видалення поліпів і ендоларингеальне введення в основу голосової складки дипроспану) підтвердило свою ефективність і може бути рекомендована для застосування в клінічній практиці при лікуванні хворих ларингітом Рейнке.

Гуцало Вікторія

РЕКОНСТРУКЦІЯ ЛАТЕРАЛЬНОЇ СТІНКИ АТТИКА ЯК МЕТОД РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ СЕРЕДНІ ОТИТИ

Кафедра отоларингології та офтальмології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.І. Яшан
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
ім. І.Я. Горбачевського, МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Руйнування латеральної стінки аттика (ЛСА) - це досить поширена патологія в отохірургії, яка виникає як наслідок хронічних гнійних та адгезивних середніх отитів. За даними Omran A. et al. (2017) поширеність даної патології у світі складає 31 % випадків усіх отохірургічних хворих.

Метою нашого дослідження був аналіз результатів хірургічної реконструкції латеральної стінки аттика.

Матеріали і методи. Проведено аналіз результатів хірургічних втручань, виконаних на базі ЛОР-відділення ТУЛ у пацієнтів з хронічними середніми отитами. З 989 тимпанопластик, виконаних за 2014-2019 рр, у 165 (17 %) виконано реконструкцію ЛСА. Переважно це були закриті варіанти тимпанопластики. Серед них у 138 спостерігалось руйнування ЛСА через адгезивний процес або холестеатому. У 96-ти хворих дефект закривали аутоотрансплантатом самої латеральної стінки, у 15 - рештками ковадла, у 54 - фрагментом кортикального шару соскоподібного паростка. Для реконструкції ЛСА розмір кісткового трансплантату підібрали так, щоб

він відповідав розміру дефекту, куди його вклинювали. Кістковий фрагмент покривали аутофасціальним трансплантатом з m.tibialis anterior або m.temporalis, яким також відновлювали барабанну перетинку.

Результати. Віддалений результат (більше 6 міс), вдалося відслідкувати у 140 пацієнтів, серед яких у 135 було досягнуто позитивний результат з формуванням барабанної перетинки на своєму природному місці. У 5-ти хворих фрагмент був відторгнений внаслідок загострення запалення середнього вуха.

Висновок. Отже хірургічна реконструкція латеральної стінки аттика аутокістковими фрагментами під час тимпанопластики у 96 % має позитивний результат у віддаленому післяопераційному періоді.

Кришталь Вероніка

ОЦІНКА ГОЛОСОВОЇ ФУНКЦІЇ ТА ВПЛИВУ ГОЛОСОВИХ РОЗЛАДІВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ОСІБ ХВОРИХ НА ПЕРЕЗИ ТА ПАРАЛІЧІ ГОРТАНІ

Кафедра оториноларингології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.О. Сінайко

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

Актуальність: парези і паралічі гортані призводять до порушення дихальної, захисної, голософормуючої функцій гортані, що значно погіршують якість життя хворого, часто викликають синдром «соціального дискомфорту», приводячи до зниження працездатності особливо у осіб голосомовних професій.

Мета: 1) дати оцінку стану голосової функції у хворих на парези та паралічі гортані; 2) визначити вплив голосових проблем на якість життя за допомогою опитувальника Voice Handicap Index (VHI).

Матеріали і методи: обстежено 26 пацієнтів (2 чоловіків і 24 жінок). Середній вік – $52,57 \pm 5,55$ роки. Причини виникнення у 20 (76,92%) пацієнтів – хірургічні втручання на щитоподібній залозі; ідіопатичні – у 6 (23,08%).

Результати: при проведенні спеціалізованого фоніатричного огляду у всіх пацієнтів виявили дисфонію різного ступеня тяжкості. Максимальний час фонації у чоловіків від 10 до 12с ($11 \pm 1,41$), у жінок від 6 до 12с ($8,33 \pm 1,37$).

При перцептивній оцінці голосу за шкалою GRBAS показник сили голосу G: I ступеня (легкий) у 5 (19,23%) пацієнтів, II ступеня (середній) – 17 (65,385%), III ступеня (тяжкий) – 4 (15,385%). Показник грубості R: I – 19 (73,08%), II – 6 (23,08%), III – 1 (3,84%). Показник придиху V: I – 6 (23,08%), II – 16 (61,54%), III – 4 (15,38%). Показник слабкості, астеничності A: 0 – 5 (19,23%), I – 14 (53,85%), II – 5 (19,23%), III – 2 (7,69%). Показник здавленості, напруження S: 0 – 2 (7,69%), I – 9 (34,62%), II – 12 (46,15%), III – 3 (11,54%).

Згідно результатам опитувальника VHI кількість пацієнтів з середнім ступенем – 7 (26,92%); важким – 19 (73,08%); функціональний (F – functional) показник склав $18,15 \pm 2,29$ балів; фізичний

(P – physical) $22,96 \pm 2,42$ балів; емоційний (E – emotional) $20,69 \pm 2,96$ балів. Середня сумарна кількість склала $61,81 \pm 5,82$ балів.

Висновки: у хворих на парези та паралічі гортані найбільш виражені зміни в показниках сили голосу G і придиху V. Згідно результатам опитувальника VHI найбільш виражений фізичний показник, сумарна кількість балів відповідає тяжкому ступеню тяжкості, що вказує на істотний вплив голосових порушень на якість життя пацієнтів.

Орлик Майя

ОСИКУЛОПЛАСТИКА. ПОКАЗИ, ТЕХНІКА, РЕЗУЛЬТАТИ ТА УСКЛАДНЕННЯ ОСИКУЛОПЛАСТИКИ

Кафедра отоларингології та офтальмології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.І. Яшан

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, близько 278 мільйонів осіб у світі мають помірні або важкі порушення слуху. Належним чином підібрані слухові апарати можуть покращити спілкування щонайменше для 90% людей з порушеннями слуху, однак у країнах, що розвиваються, слуховий апарат має менше 1 людини з 40, що потребують його. До 2020 року кількість людей з порушенням слуху, за даними ВООЗ, збільшиться на 30%.

Кондуктивна втрата слуху від аномалій кісткового ланцюга може бути результатом або розриву, або фіксації слухових кісточок. Єдиним варіантом покращення слуху в даному випадку є заміна слухових кісточок протезом.

Ідеальний протез для осікулярної реконструкції повинен бути біосумісним, стабільним, безпечним, легкодоступним і здатним забезпечити оптимальну передачу звуку. Що є зовсім не простим завданням.

Протягом останніх п'яти десятиліть в літературі вивчалися і повідомлялися різні методики осікулопластики та різноманітні протези. На жаль, безліч реконструктивних методів свідчить про те, що жоден з доступних в даний час видів не є ідеальним. На даний час осікулопластика з використанням аллопластичних матеріалів стає популярною, але доля цих синтетичних матеріалів у середньому вусі людини потребує подальшого вивчення. Аутологічні кісткові або кортикальні трансплантанти зберігають свій морфологічний контур, розмір, форму і фізичну цілісність протягом тривалого часу, протягом 25 років, роблячи їх основними конкурентами у виборі. Але вибір техніки завжди буде залежати від причинної патології, наявності трансплантата, хірургічного досвіду.

Мета дослідження. Метою реконструкції ланцюга є покращення слуху, найчастіше хоча б для розмовної мови. Мета осікулопластики полягає не в тому, щоб закрити повітряно-кістковий розрив як

такий, а для поліпшення загального слуху пацієнта.

У більшості випадків для хірургії вибирається найгірше вухо, але якщо операція не може відновити симетричний або майже симетричний слух, або перетворити опероване вухо на краще вухо, пацієнт навряд чи відчує зменшення інвалідності.

Матеріалі методи. Проспективне дослідження 571 пацієнтів, які пройшли осикулопластику в отоларингологічному відділенні ТОКЛ з 2013 по 2018 рік. Пацієнти з хронічним гнійним середнім отитом з повітряно-кістковим розривом (ABG) > 25 дБ. Використовувалися загальні протези (TORP), часткові протези (PORP) та модифіковані затяжки. Успіх визначався як ABG < 25 дБ на післяопераційний день.

Результати дослідження. Наші результати показують, що у хворих на холестеатому середнього вуха та соскоподібного відростка застосування гомологічного протеза хряща поки що є найкращим, це пов'язано зі значним поліпшенням післяопераційного слуху та низькою частотою ускладнень. Більшість пацієнтів були середнього віку з помірною провідною втратою слуху. Серед аутологічних трансплантатів найбільш прийнятливою кісточкою було стремінце. Загальний показник успішності в цьому дослідженні становив 80,0% при середньому значенні зміни 15,86 дБ в ABG. У всій групі середня ABG значно покращилася з 39,2 дБ HL до 25,4 дБ.

Висновки.

1. До недавнього часу ауто трансплантати були найкращими для реконструкції, через їх низьку швидкість екструзії, але з появою нових біоактивних синтетичних матеріалів очікується, що вони стануть більш популярними. У будь-якому випадку результат залежить від досвіду хірурга, доступності матеріалу трансплантата та методу операції.

2. Двостадійна осикулопластика має загальну перевагу в результатах слуху порівняно з одностадійною осикулопластикою і може бути більш вигідною для пацієнта.

3. Статистично значуща кількість осикулопластик TORP з титану досягла закриття повітряно-кісткового розриву в межах < 20 дБ порівняно з еквівалентною групою ауто трансплантата.

Паньків Ілона

СИНУСМІЦЕТОМА ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОЇ ПАЗУХИ

Кафедра отоларингології та офтальмології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.І. Яшан
ДВНЗ „Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України”
м.Тернопіль, Україна

Актуальність. Сьогодні все більш поширеним стає попадання стороннього тіла у гайморову пазуху при проведенні стоматологічних маніпуляцій.

Мета дослідження. Визначити ефективність хірургічного лікування міцетом верхньощелепного синусу одонтогенного походження.

Матеріалі та методи дослідження. За 2018-2019 роки у 87 пацієнтів, оперованих у ЛОР-відділі

ТУЛ, було знайдено синусміцетому, підтверджену морфологічно. У цих хворих проведено збір анамнезу, риноскопію, КТ, МРТ та гістологічне дослідження вилученого матеріалу.

Результати досліджень. У 100% пацієнтів хвороба виникла після стоматологічних маніпуляцій (при лікуванні пульпітів, періодонтитів), а перші прояви захворювання розпочалися лише через 6 місяців і до 5 років після останнього візиту стоматолога. Вік пацієнтів був від 15-67 років, з яких 19 % чоловіків та 81% жінок. Для лікування хворих ми використовували зовнішню гайморотомію через собачу ямку, оскільки при даному доступі отримували широкий підхід до альвеолярної бухти з можливістю контролю вічка та коренів зубів, які могли бути причиною виникнення захворювання. Протягом двох тижнів після операції пазуху промивали антисептиками та глюкокортикоїдами через природне вічко. Віддалений період спостерігали у 69 пацієнтів, у яких рецидиву міцетом не спостерігали.

Висновки. Лікування хворих на синусміцетому шляхом гайморотомії через собачу ямку дозволило отримати позитивний результат (відсутність рецидиву) у 100% хворих.

Стецюк Ігор, Стасишин Любов

ЗАСТОСУВАННЯ ДІПРОСПАНУ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ГІПЕРПЛАСТИЧНОГО ЛАРИНГІТУ

Кафедра оториноларингології та офтальмології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. П.В. Ковали
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Вузлики голосових складок (вузлики співаків) є однією з форм хронічного гіперпластичного ларингіту. Більшість робіт, присвячених лікуванню хворих на дану патологію зводяться до ендоларингеального видалення вузликів з голосових складок. Проведене лікування не завжди дає позитивний ефект.

Метою нашої роботи було розробити схему консервативного лікування в комбінації з хірургічним втручанням.

Матеріалі та методи. Ми обстежили та пролікували 25 хворих з гіперпластичними вузликами голосових складок. Серед них осіб чоловічої статі - 18 (72%), жіночої – 7 (28%). В 5 (20%) пацієнтів вузлики були лише на одній голосовій складці, у 20 (80%) - двобічні. Всім хворим з однобічним гіперпластичним вузлом спершу призначали логопедичні вправи.

Хворі поділялись на 2 групи, I група – пацієнти, яким було проведено ендоларингеальне введення в голосову складку суспензії діпроспану після видалення вузлика та II група – яким було проведено лише ендоларингеального видалення вузлика.

Результати. На початку свого розвитку вузлики світлі, нагадують невеликі поліпи (“незрілі” вузлики). В подальшому вони темно червоного кольору (“зрілі” вузлики).

Після проведення логопедичних вправ,

ми відмітили, що "незрілі" вузлики зменшувались в розмірах більше ніж у 2 рази у 2 пацієнтів (8%). Через півроку при дотриманні порад логопеда вузлики зникали повністю. У 3 пацієнтів (12%) із "зрілими" вузликами ефекту від логопедичних вправ не наступило і їм було проведено хірургічне видалення утворення. При двобічному процесі на першому етапі ми видаляли лише "первинний" вузлик. Після ендоларингеального видалення вузлика у 13 хворих (52%) було застосовано ендоларингеальне введення в голосову складку суспензії діпроспану (I група). У 12 пацієнтів (48%) після ендоларингеального видалення вузлика ін'єкції діпроспану не проводили (II група). Після хірургічного втручання у пацієнтів I групи ніяких ускладнень не було, на другу добу реактивні явища в гортані мінімальні. Голос покращувався вже відразу після операції. У пацієнтів II групи після видалення вузлика реактивні явища зникали повільніше, голосова функція гортані відновлювалась через 2 – 3 тижні. Через 1-2 місяці після проведеного лікування у всіх пацієнтів I групи "вторинні" вузлики повністю зникли, а післяопераційна ніша від видалення "первинного" вузлика епітелізувалась. Із 12 пацієнтів (48%) II групи "вторинні" вузлики самостійно розсмоктались лише у 2 пацієнтів (17%), в решти 10 хворих (83%) через 8 – 10 місяців вони були видалені хірургічним шляхом.

Висновок. Ендоларингеальне введення в голосову складку суспензії діпроспану після ендоларингеального видалення вузлика забезпечує відновлення голосу одразу ж після операції, швидку епітелізацію післяопераційної ніші, зникнення «вторинних вузликів» та відсутність ускладнень.

Хомутовська Вікторія

КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ СИНДРОМУ «СУХОГО ОКА» У СТУДЕНТІВ ЖИТОМИРСЬКОГО МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ

Циклова комісія хірургічних дисциплін

Науковий керівник: викладач офтальмології С.А. Кокоріна

КВНЗ «Житомирський медичний інститут»

м. Житомир, Україна

Актуальність. Синдром «сухого ока» (ССО) реєструють практично у кожного другого хворого при первинному зверненні до офтальмолога з приводу захворювань очей або з метою корекції зору. На захворювання страждають до 12% хворих офтальмологічного профілю віком до 40 років і понад 67% пацієнтів – старше 50 років.

Мета дослідження: дослідити поширеність, особливості клінічного перебігу ССО у студентів IV курсу Житомирського медичного інституту.

Матеріал і методи дослідження: протягом семестру було обстежено 48 студентів IV курсу: 11 студентів відділення «Лікувальна справа», 21 студент відділення «Сестринська справа», 11 студентів відділення «Лабораторна діагностика» та 5 студентів відділення «Стоматологія», віком від 18 до 21 року. При дослідженні всім студентам проводили тести Ширмера, тести Джонса та вивчали суб'єктивні і об'єктивні ознаки ССО при огляді очей та шляхом

анкетування.

Результати дослідження: результати дослідження показали, що при проведенні тесту Ширмера 32 студентів (67%) здорові, а у 16 студентів (33%) був виявлений ССО різного ступеня тяжкості.

Тест Джонса показав що 34 студента (71%) – здорові, 14 студентів (29%) – мають ССО.

За даними анкетування: було виявлено, що найчастіше у студентів виникає слезотеча (24%), печіння (21%) та відчуття стороннього тіла (17%). Рідше зустрічається почервоніння (14%) та гіперчутливість до світла (10%).

Висновок: за проведеним анкетуванням та тестами було встановлено, що 16 студентів (33%) мають ССО. Більшість з хворих вважають що мають цей синдром внаслідок тривалої роботи за комп'ютером або телефоном, частина вважає причиною носіння контактних лінз. Провідними симптомами при цій патології були слезотеча, печіння в оці, відчуття стороннього тіла, почервоніння, та гіперчутливість до світла.

Швед Олексій

РОЛЬ IL-1 ТА IL-1RA В ІМУНОПАТОГЕНЕЗІ ХРОНІЧНОГО ГНІЙНОГО РИНОСИНУСИТУ ТА СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЙОГО ЛІКУВАННЯ

Кафедра ЛОР-хвороб

Науковий керівник: К.А. Лобко

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність: За останні 5 років було відзначено збільшення кількості антибіотикорезистентних гнійних риносинуситів, як в абсолютних цифрах, так і їх питомої ваги в структурі загальної ЛОР-захворюваності, що ускладнює їх консервативне лікування.

Мета роботи: Вивчення особливостей цитокінової регуляції в процесі формування гнійного риносинуситу з хронічним перебігом з обґрунтування різних методів лікування данної патології.

Матеріал та методи дослідження: Клінічні та медико-статистичні дослідження.

Результати: Рівновага між продукцією, експресією і інгібуванням синтезу білків сімейства інтерлейкіну-1 (IL-1) грає одну з ключових ролей в розвитку, запального процесу. При хронічному гнійному риносинуситі виникає дисбаланс продукції цитокінів сімейства IL-1 і порушення співвідношення продукції IL-1p і рецепторного антагоніста IL-1RA в бік збільшення частки останнього у вогнищі запалення. Зміна співвідношення продукції IL-1 і IL-1RA в бік збільшення частки IL-1RA на системному рівні і у вогнищі запалення сприяє гальмуванню ефектів гострого запалення.

В даний час визначено, що до дисбалансу біологічної дії IL-1 може призводити поліморфізм генів, що кодують білки сімейства IL-1. Дисбаланс в продукції білків сімейства IL-1 може впливати на характер перебігу запалення і бути одним з пускових моментів для хронізації процесу, що впливає і на

лікування пацієнта.

Особливості імунопатофізіології створює нові провідні методи. Наприклад- імунотерапія, тобто використання цитокінів, для зменшення частки IL-1RA і припинення хронізації запального процесу.

Висновки: Хронічний гнійний риносинусит є доволі складним захворюванням, однією з основних ланок патогенезу якого є дисрегуляція запальної відповіді у вогнищі запалення, через збільшення вироблення IL-1RA, що змінює характер запальної відповідь. Через це змінюються підходи до лікування даного захворювання, спостерігається впровадження імунomodуючої терапії, вдосконалюються підходи до консервативної терапії.

*Boakye Gertrude, Sulley Memuna, Odonkor Padi Ezra,
Fosu Acquah Christian*

PREVALENCE OF KERATOCONJUNCTIVITIS SICCA WITH INCREASED ACTIVITY OF INFLAMMATORY PROCESS IN RHEUMATIC DISEASES

Department of Otorhinolaryngology and Ophthalmology

Scientific Supervisor: Ph.D. Kateryna Alekseyvych

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

Introduction: Keratoconjunctivitis sicca, KCS (dry eyes) which affects the cornea and conjunctiva is a common ophthalmic manifestation in rheumatic diseases and its caused by lymphoid infiltration of lacrimal gland. Severe dry eyes if undetected and treated early can cause scarring, ulceration, infection and perforation of cornea.

Objective: To establish the prevalence of KCS in rheumatic patients with increased inflammatory process.

Method: 50 selected rheumatic patients between ages 25 and 60 years, Anamnesis [Dry Eyes Questionnaire(DEQ) and Standard Patient Evaluation of Eye Dryness Questionnaire(SPEED)] blood test(ESR,CRP) and schirmer tests were used.

Results: From anamnesis (DEQ and SPEED) questionnaire, symptoms of KCS was revealed in 30 patients. These patients were further studied using schirmer test. 16 of these patients had severe eye dryness and 14 had mild degree. Among these 16 patients 45% rheumatoid arthritis, 40% scleroderma, 10% systemic lupus erythematosus and 5% ankylosing spondylitis patients. Among the patients with severe eyes dryness, blood test showed high activity of inflammatory process.

Conclusion: Patients with rheumatic diseases especially rheumatoid arthritis, scleroderma and SLE with increased activity of disease are at a higher risk of severe KCS.. Hence ophthalmic examinations should be prescribed for rheumatic patients.

• **Стоматологія**

Авдусенко Марія

**ПОШИРЕНІСТЬ КАРІЕСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ МІСТА
МАРІУПОЛЯ**

Кафедра стоматології № 2

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.П. Ярова

Донецький національний медичний університет

м. Маріуполь, Україна

Актуальність. Проблема карієсу зубів і захворювань пародонту у дітей на даний час досить актуальна. Ураженість зубів карієсом починається в період їх прорізування і характеризується швидким прогресуванням.

Мета. Вивчити поширеність та інтенсивність карієсу зубів у дітей м. Маріуполя.

Матеріали та методи. Проведено епідеміологічне обстеження дітей віком 6, 12 та 15 років. У кожній віковій групі обстежили 30 хлопчиків і 30 дівчаток. Огляд порожнини рота проводили на базі кафедри стоматології № 2 ДНМУ міста Маріуполь з використанням стандартного набору стоматологічного інструментарію, заповнювали картки ВООЗ. Всього обстежили 180 дітей.

Результати. Показник поширеності карієсу зубів у дітей віком 6 і 12 років майже однаковий (74 %), у школярів віком 15 років – на 12 % вищий ($86,4 \pm 1,57$ %). Поширеність карієсу зубів у дітей всіх вікових груп оцінили як високу. У кожній 6-річної дитини $4,78 \pm 0,03$ тимчасових і $0,07 \pm 0,001$ постійних зубів уражені карієсом. У 12-річних школярів інтенсивність карієсу зубів за індексом кп +КПУ становила $4,6 \pm 0,06$, з них $4,4 \pm 0,05$ постійні зуби, уражені карієсом. До 15-річного віку показник інтенсивності карієсу зубів дітей збільшився на 1,6 (в середньому $6,3 \pm 0,07$ постійних зуба). У всіх дітей індивідуальний показник ураження карієсом визначили як високий.

Висновки. У дітей віком 6, 12 та 15 років міста Маріуполь спостерігали високу поширеність та інтенсивність карієсу зубів, що потребує значно покращити лікувально – профілактичні заходи лікарями – стоматологами серед маленьких пацієнтів та їхніми батьками.

Баліцька Оксана

**ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСІВ ПЕРОКСИДАЦІЇ
У ПЛАЗМІ КРОВІ ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ
ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ І
ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ**

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

Актуальність проблеми. За даними епідеміологічних досліджень, в останні роки спостерігають тенденцію до збільшення частоти генералізованого пародонтиту серед населення земної кулі. Поширеність генералізованого пародонтиту в Україні становить приблизно 80%,

і практично в кожній особі віком понад 40 років виявляють патологічні зміни в тканинах ясен. Така висока поширеність пародонтиту, відсутність ефективних методів діагностики, профілактики та лікування, а також його тісний взаємозв'язок із соматичною патологією, зумовлюють медико-соціальну значущість цієї проблеми. Наявність супутньої соматичної патології, зокрема цукрового діабету є вагомим фактором, що визначає перебіг і прогноз генералізованого пародонтиту.

Тому виникає необхідність глибшого дослідження механізмів розвитку і перебігу хронічного генералізованого пародонтиту на тлі цукрового діабету.

Метою даного дослідження було з'ясувати характер змін процесів пероксидації ліпідів у плазмі крові хворих при хронічному генералізованому пародонтиті, цукровому діабеті 2 типу та при їх поєднанні.

Матеріали і методи. Проведено обстеження 20 практично здорових осіб (контрольна група), 36 хворих із клінічно встановленим діагнозом цукровий діабет 2 типу (ЦД) (2 група), 32 пацієнтів з підтвердженим діагнозом хронічний генералізований пародонтит (ХГП) (3 група) і 32 хворих з поєднанням ЦД і ХГП (4 група). Активність процесів пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ) оцінювали за рівнем активних форм кисню (АФК) у суспензії лейкоцитів, концентрацією дієнових (ДК) і трієнових кон'югатів (ТК) та активних продуктів тіобарбітурової кислоти (ТБК-АП). Для визначення рівня АФК в суспензії лейкоцитів використовували дихлорфлуоресцеїну диацетат («Sigma Aldrich», USA). Вміст ДК і ТК визначали методом прямої спектрофотометрії. Для визначення ТБК-АП використовували метод М. Mihaга (1980).

Результати. Встановлено підвищений вміст ТБК-АП у плазмі крові пацієнтів 4-ї групи з ХГП на тлі ЦД 2 типу, які перевищували на 23,4 % результати 2-ї групи і на 53,7 % – 3-ї групи ($p < 0,05$). Рівень активних форм кисню, показників дієнових і трієнових кон'югатів також був найвищий у хворих на ЦД 2 типу з поєднаною патологією тканин пародонта. Отримані дані вказують на надмірну активацію вільнорадикальних процесів за рахунок гіперпродукції АФК в усіх дослідних групах, що зумовлювало розвиток досліджуваних патологій.

Висновки. У пацієнтів з хронічним генералізованим пародонтитом встановлена інтенсифікація процесів вільнорадикального окиснення, яка характеризувалася зростанням АФК та концентрації дієнових, трієнових кон'югатів та ТБК-активних продуктів.

Веретільник А. В.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ТА КОНЦЕНТРАЦІЇ БІЛКА У РОТОВІЙ РІДИНІ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА

Кафедра дитячої стоматології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.В. Шешукова

Українська медична стоматологічна академія,

м. Полтава, Україна

Актуальність. За даними ВООЗ, однією з найбільших загроз для дітей є надмірна вага тіла, і ця проблема зростає стрімкими темпами. Скільки моральних, так і фізичних страждань випадає на долю дітей з надмірною масою тіла та ожирінням.

Наявні літературні огляди свідчать про високу поширеність захворювань пародонту у групах з надлишковою вагою та ожирінням. Значна кількість літературних даних присвячена стану тканин пародонту при метаболічному синдромі, який викликає схильність до діабету 2 типу, що пов'язує ожиріння з хворобою пародонту. Але що відбувається зі станом здоров'я порожнини рота при надмірній масі тіла саме у дітей молодшого шкільного віку остаточно не з'ясовано.

Основними органічними компонентами слини є білки. Вони синтезуються як у секреторних клітинах (муцин, фактор росту епітелію, лактоферин), так і в протоках слинних залоз (лізоцим), а також мають сироваткове походження (альбуміни, β-ліпопротеїни, імуноглобуліни класу G і M). Білки виконують травну, захисну, буферну та регульовану роль. Зростання вмісту білка в змішаній слині спостерігають при запальних процесах слинних залоз і органів порожнини рота і зв'язано це, головним чином, з посиленням проникності судин.

Тому **метою** нашої роботи стало дослідити і порівняти концентрацію білка у ротовій рідині дітей з надмірною та нормальною масою тіла.

Матеріали і методи. Обстежено 32 учня молодшого шкільного віку (6-11 років) середніх шкіл міста Полтава. Всі пацієнти за даними амбулаторних карт не мали супутньої патології та пройшли попередній огляд у педіатра. Проводилася оцінка стоматологічного статусу дітей згідно рекомендацій ВООЗ. Біохімічний аналіз ротової рідини включав визначення показників вмісту білка у ротовій рідині. Ротову рідину збирали в стерильні одноразові ємності в першій половині дня в стані спокою протягом 7–10 хвилин в обсязі 5–10 мл, поміщали в термоконтейнер з охолоджуючими елементами й перевозили в лабораторію протягом 3 годин.

Результати. Вмісту білка з ротовій рідині у дітей першої групи з нормальною масою тіла (16 учнів) становив $3,472 \pm 0,127$ г/л, а у другій групі дітей з надмірною масою тіла (16 учнів) цей показник був нижчий і становив $2,999 \pm 0,127$ г/л. Інтенсивність 1,89 та поширеність 60, 78%, а у другій групі, відповідно, 1, 83 і 58, 63%.

Висновки. Отже, можна припустити, що рівень білка у ротовій рідині учнів молодшого шкільного

віку з надмірною та нормальною масою тіла різнився незначно та знаходився у межах норми (1, 4– 6, 4 г/л). Коливання вмісту білка у ротовій рідині у дітей молодшого шкільного віку незначно впливає на інтенсивність та поширеність карієсу цих двох груп.

Вихрущ-Олексюк О.А., Лучинська Ю.І.

ПОШИРЕНІСТЬ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ В ЗОНІ ДІЇ ІНГАЛЯЦІЙНИХ КСЕНОБІОТИКІВ

Кафедра дитячої стоматології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Ю.І. Лучинська

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Вступ. Однією із найактуальніших проблем є вивчення впливу антропогенних та природних факторів навколишнього середовища на трудові ресурси, здоров'я людини у Тернопільській області. Зокрема, недостатньо вивченим є питання поширеності стоматологічних захворювань у дітей, що проживають в зоні дії інгаляційних ксенобіотиків.

Мета дослідження. Вивчити поширеність карієсу зубів і захворювань пародонта у дітей, які проживають на територіях, забруднених інгаляційними ксенобіотиками.

Матеріали та методи дослідження. Проведено епідеміологічне обстеження дітей, 211 з яких народились та проживають у зоні забруднення інгаляційними ксенобіотиками (основна група), та 70 дітей, які народились та проживають в «умовно чистому» районі (контрольна група).

В результаті клінічного обстеження дітей поширеність карієсу зубів в екологічно забрудненому регіоні відносно гендерного розподілу становила: у хлопців $64,74 \pm 2,87\%$ та $69,55 \pm 2,81\%$ у дівчат, що у 1,2 рази більше показників групи дітей, які проживають в "умовно чистому" регіоні – $57,23 \pm 3,92\%$ та $61,96 \pm 3,8\%$ відповідно ($p < 0,01$).

Розповсюдженість захворювань пародонта в основній групі складала: у хлопців $18,71 \pm 2,34\%$ та $23,68 \pm 5,36\%$ у дівчат ($p < 0,01$). У контрольній групі захворювання пародонта зустрічались у $12,57 \pm 2,62\%$ хлопців та $12,88 \pm 2,62\%$ дівчат, що було у 1,5 та 1,8 рази менше відносно даної категорії показників дітей основної групи. Поєднана патологія (карієс + захворювання пародонта) виявлялась у $14,39 \pm 2,11\%$ хлопців та $19,17 \pm 2,41\%$ дівчат основної групи та у $5,6 \pm 1,82\%$ хлопців та $7,97 \pm 4,49\%$ дівчат контрольної групи, що було у 2,6 рази та у 2,4 рази менше, ніж у осіб основної групи ($p < 0,01$).

Висновок. Результати дослідження підтверджують, що несприятливі умови оточуючого середовища сприяють більш поширеному ураженню тканин порожнини рота під дією ксенобіотиків у порівнянні із особами з екологічно сприятливого регіону, при цьому стоматологічна захворюваність дівчат перевищує аналогічні показники осіб чоловічої статі основної групи.

Врублевська Христина

**УРАЖЕННЯ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ У ДІТЕЙ
ПРИ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ**

Кафедра дитячої стоматології

Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. Н.О. Гевкалюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Гробачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність дослідження. За останні десятиріччя спостерігається чітка тенденція до приросту поширеності atopічних захворювань, особливо в дитячій популяції в усіх країнах світу. Можливості профілактики та терапії цих захворювань настільки обмежені, що фундаментальні дослідження в даній галузі тривалий час не втраять своєї актуальності.

Метою дослідження було вивчення поширеності та інтенсивності карієсу зубів у дітей, хворих на ексудативний діатез, алергічний риніт, atopічний хейліт, полівалентну алергію, бронхіальну астму.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводили на базі дитячої районної клінічної лікарні м. Збараж у дітей віком 6-12 років. Стан твердих тканин тимчасових та постійних зубів у 49 дітей визначали за показниками інтенсивності карієсу кп, кп+КПВ за методикою ВОЗ.

Результати дослідження. Встановлено, що розповсюдженість карієсу тимчасових зубів у 6-річних дітей, хворих на ексудативний діатез, алергічний риніт, atopічний хейліт, полівалентну аергію, бронхіальну астму становить $74,49 \pm 8,12$ % при інтенсивності ураження $кп=3,52 \pm 0,12$ зуба. Виявлено, що на одну дитину припадає в середньому $2,94 \pm 0,18$ ускладненого каріозного зуба. Інтенсивність карієсу зубів у хворих на алергічні захворювання дітей 9-річного віку (КПВ+кп) складає $9,34 \pm 0,11$ та дітей 12-річного віку – $7,92 \pm 0,10$ зуба, що за визначенням ВООЗ, відповідає високому ступеню ураження.

Висновок. Висока інтенсивність ураження карієсом зубів у дітей при алергічних захворюваннях спонукає дитячих стоматологів до всестороннього вивчення стоматологічного статусу дітей з урахуванням численних факторів впливу на органи ротової порожнини з метою оптимізації методів їх лікування та профілактики.

Герасименко Софія

**ФОТОННО-МАГНІТНА МАТРИЦЯ (ФММ)
КОРОБОВА «БАРВА - ФЛЕКС М» ЯК
ІННОВАЦІЙНА ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКУВАННЯ
СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

Кафедра стоматології дитячого віку, дитячої
щелепно-лицьової хірургії та імплантології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.Б. Гречко
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність: В медицину все більш широко впроваджуються інноваційні технології. Прикладом

такої технології є «квасілазери», в яких над'яскраві світлодіоди випромінюють світло з параметрами, близькими до параметрів лазерів (довжина хвилі, інтенсивність випромінювання), проте, вони набагато зручніші і простіші у використанні, компактніші, дешевші, не вимагають об'ємного обладнання та додаткового навчання медперсоналу. Використання випромінювання над'яскравих світлодіодів та магнітів називають фотомангітотерапією (ФМТ). Вони активізують біологічні процеси на клітинному і молекулярному рівні.

Мета роботи: визначити клінічні результати застосування ФММ при стоматологічних захворюваннях. ФММ має 24 світлодіода з довжиною хвилі 470 нм і загальною потужністю випромінювання 60 мВт та магнітну накладку з 24-ма кільцевими магнітами з магнітною індукцією кожного 10 мТл. Гнучка основа дозволяє повторювати форму частини тіла, на яку вона впливає, забезпечуючи максимально ефективну передачу випромінювання без втрат на кордоні «повітря - шкіра».

Матеріали та методи. Під наглядом були пацієнти із захворюваннями: альвеоліт - 12, стан після складного видалення молярів - 8, періостит - 7, цистектомія - 9, герпетичний стоматит (ГС) - 41, біль, що виникає після пломбування - 14. Пацієнтам проводилася ФМТ ФММ в синьому діапазоні спектру на зони проєкції патологічного вогнища по 20 хв. курсом 7 днів. Результати. Клінічно пацієнти відзначали зменшення болю через 6 год. після ФМТ-18%, аж до повного зникнення болю-97,1% через 3 доби. Запальні явища і набряк тканин при альвеоліті, периоститі, складному видаленні молярів купірувались на 1-2 дні раніше (76%), ніж без застосування ФММ. Застосування ФМТ при ГС 2 рази на добу: в продромальний період - не утворювалися бульбашкові висипання (18 випадків); в ранні терміни захворювання (1-шу добу) - відбувалося його абортивний перебіг (23 пацієнта); в розпал ГС - запальні явища зникали через 3 доби, регенеративні зміни наступали на 2-3 дні раніше, ніж без застосування ФМТ (34 пацієнта).

Висновки. Застосування ФММ позитивно впливає на перебіг стоматологічних захворювань, надає протизапальний, протинабряковий, регенеруючий, знеболюючий ефекти.

Гетьман Ірина

**СТАН ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ,
ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ**

Кафедра дитячої стоматології

Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. Н.О. Гевкалюк,
канд. мед. наук, ас. О.Я. Видойник
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Гробачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність дослідження. Сучасна концепція патогенезу гінгівіту розглядає один із важливих патогенетичних факторів, що обумовлює розвиток патологічних змін в тканинах пародонту – незадовільний гігієнічний стан ротової порожнини,

який сприяє накопиченню зубних відкладень. Разом з тим, при бронхіальній астмі визначаються ознаки порушення імунного гомеостазу, в підтриманні якого безсумнівну роль відіграє мікрофлора, що розглядається, як головний ендogenous фактор в розвитку захворювань тканин пародонту.

Метою дослідження було вивчення гігієнічного стану порожнини рота у дітей, хворих на бронхіальну астму.

Матеріали та методи дослідження. Нами проведена оцінка гігієнічного стану порожнини рота (індекс Грін-Вермільйона, OHI-S) в 34 дітей, хворих на бронхіальну астму, віком 7-10 років.

Результати дослідження. Аналіз значень гігієнічного індексу OHI-S показав, що в дітей, хворих на бронхіальну астму, «хороша» і «задовільна» гігієна ротової порожнини відмічалась у 35 % обстежених. Так, «хороша» гігієна визначалась у 14,58±2,28 %, «задовільна» - у 20,42±2,60 % обстежених. В той же час «незадовільна» і «погана» гігієна ротової порожнини визначалась у 65 % обстежених, зокрема, «незадовільна» - в 44,17±3,21 %, «погана» - в 20,83±2,62 % випадків.

Висновок. В результаті вивчення гігієнічного стану порожнини рота у дітей, хворих на бронхіальну астму, виявлено недостатній рівень гігієни порожнини рота, який сприяє накопиченню зубних відкладень. Ймовірно, що такі процеси можуть бути спричинені взаємообумовлюючим впливом соматичної патології, яка сприяє виникненню та ускладнює перебіг запальних захворювань тканин пародонту в даного контингенту дітей.

Дмитришин Ірина, Лабунець Юлія

ВИКОРИСТАННЯ ПЛОМБУВАЛЬНИХ МАТЕРІАЛІВ НА ОСНОВІ ГІДРООКСИДУ КАЛЬЦІЮ ДЛЯ ОБТУРАЦІЇ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ПЕРІОДОНТИТІВ

Кафедра терапевтичної стоматології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Х.В. Погорецька,
канд. мед. наук, доц. Л.О. Пацкань

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

Актуальним питанням сучасної стоматології є проблема удосконалення якості ендодонтичного лікування при хронічних періодонтитах. Важливим залишається можливість впливу на заапикальне вогнище деструкції після obturaції кореневих каналів, для досягнення хороших віддалених клінічних результатів.

В ендодонтичній практиці вивчається ефективність препаратів, які зменшують запальну реакцію і створюють сприятливі умови для репаративних процесів в періодонті. До таких пломбувальних матеріалів, належать препарати на основі гідроксиду кальцію.

Різні автори у своїх дослідження показали, що obturaція кореневих каналів матеріалами на основі гідроксиду кальцію створює сприятливий

вплив на вогнище деструкції як з боку кістки, так і з боку пошкодженого кореня. Гідроксид кальцію стимулює механізми інтеграції цементобластів, що призводить до утворення біологічного бар'єру щодо тканин періодонту. Він не має подразнювальної дії на тканини періодонта, і цим створює умови для усунення запального процесу. Дослідження довели, що завдяки високій лужній активності пломбування кореневого каналу матеріалами на основі гідроксиду кальцію викликає загибель мікроорганізмів, завдяки чому досягається його дезінфекція до 97% випадків. Крім того лужне середовище призводить до розпаду ендотоксинів та нежиттєздатних органічних речовин.

Отже при лікуванні хронічних верхівкових періодонтитів хорошою альтернативою є препарати на основі гідроксиду кальцію є.

Дмитришин Леся

ФІТОТЕРАПІЯ В СТОМАТОЛОГІЇ

Кафедра терапевтичної стоматології

Науковий керівник: канд. мед. наук., ас. А.М. Серватович
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Фітотерапія – широко вживаний напрям терапії при лікуванні різних захворювань. Її використовують як самостійний вид лікування, і як допоміжний у комплексі з іншими засобами. Особливо ефективні фітопрепарати в лікуванні хронічних захворювань. Перевага фітотерапії пролягає у природному походженні, високій активності, практично відсутній побічній дії, легкості застосування.

Мета: Проаналізувати використання фітозасобів для лікування запальних захворювань пародонту та слизової оболонки порожнини рота та узагальнити дослідницькі матеріали для використання їх в комплексному лікуванні стоматологічних захворювань.

Матеріали та методи дослідження. Науковий пошук проводився в журналах «Клінічна пародонтологія», «Журнал пародонтології», «Журнал досліджень пародонту», клінічне доповнення журналу «Стоматологічні дослідження» та матеріали європейських семінарів з пародонтології та пошуку в Інтернеті.

Результати дослідження. Рекомендують протизапальні, антисептичні, протимікробні засоби: препарати кори дуба, квіток ромашки, трави звіробою, деревію, полину. Симптоматична терапія спрямована на усунення болю. Для цього використовують засоби, що містять ефірні олії м'яти, гвоздики, шавлії, евкаліпту, чебрецю. Для лікування кровоточивості ясен застосовують засоби, що містять дубильні речовини (кора дуба, кореневища з коренями родовика), та вітамін К (траву деревію, листя водяного перцю).

Висновки. Отже, узагальнивши результати, встановлено наявність значного асортименту фітозасобів, які можна розділити на дві основні групи:

1. Відвари, настої, екстракти (водно-спиртові

та олійні), настойки, соки;

2. Фітопасти, фітомазі, плівки, пластини.

Препарати першої групи здебільшого використовують для полоскань в домашніх умовах, володіють вираженими антисептичними та протизапальними властивостями, але мають коротку дію на пародонт.

Препарати другої групи застосовують для аплікацій та змазувань, зазвичай в амбулаторних умовах під контролем лікаря-стоматолога, їх дія на слизову оболонку порожнини рота та пародонт є більш довготривалою та інтенсивною.

Древницька Роксана, Авдєєв Богдан

БІОХІМІЧНІ ЗМІНИ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ПАРОДОНТИТІ

Кафедра дитячої стоматології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.О. Гевкалюк

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Висока поширеність запальних процесів у пародонті дітей, недостатня ефективність лікувальних заходів можуть сприяти розвитку генералізованого пародонтиту з наступною втратою зубів і порушенням жувальної функції. Тому актуальним завданням стає вивчення патогенезу пародонтиту в людей різного віку, зокрема за зміненої реактивності організму.

Метою експериментального дослідження стало вивчення активності перекисного окислення ліпідів і антиоксидантної системи у тварин різного віку з експериментальним пародонтитом при зміненої реактивності.

Досліди проведені на 30 білих нелінійних щурах віком 2 і 6 місяців, яких розділили на три групи відповідного віку: I група - 10 тварин з гіпоергічною реакцією, яку моделювали введенням циклофосфану; II група - 10 тварин з гіперергічною реакцією, яку моделювали введенням пірогеналу; III група - 10 тварин з нормергічною реакцією - контрольна група. Забір крові і умертвіння тварин проводили під тіопенталовим наркозом через 7 діб після початку експерименту. У сироватці крові спектрофотометричним методом визначали вміст дієнових кон'югатів, тіобарбітуровокісліх активних продуктів, відновленого глутатіону, церулоплазміну і активність каталази.

При моделюванні гіпо- та гіперергічного пародонтиту відбувалася активація ліпопероксидації зі збільшенням початкових її продуктів. Активність антиоксидантної системи мала тенденцію до зменшення у тварин препубертатного періоду, у той же час була тенденція до збільшення - у дорослих.

Отримані дані свідчать про певні відмінності процесів ліпопероксидації та антиоксидантного захисту у тварин різного віку, що слід враховувати при екстраполяції отриманих даних у клініку.

Кікцьо Юлія

ПОШИРЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ТА ЇХ ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД РІВНЯ ВОЛОДІННЯ НАВИЧКАМИ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

Кафедра терапевтичної стоматології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Б.О. Паласюк

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми. Захворювання пародонта сьогодні широко поширені серед осіб молодого віку, зокрема у студентів ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» (ТДМУ). Основним етіологічним чинником є низький рівень гігієни ротової порожнини. До причинних факторів також можна віднести нераціональне харчування, стреси, недосипання, стоматологічні та загальносоматичні патології.

Мета. Дослідити поширеність патології пародонта у студентів ТДМУ, їх особливості, виявити залежність між патологією і рівнем навичок індивідуальної гігієни ротової порожнини та іншими негативними факторами.

Методи та матеріали. Проведено клінічне обстеження та анкетування 58 студентів ТДМУ 20-24 років. Суб'єктивні відчуття, рівень обізнаності навичкам гігієни ротової порожнини, частота відвідування стоматолога, характер харчування вивчали на основі даних анкети. Клінічний метод включав: опитування, огляд твердих тканин зубів, огляд слизової оболонки, визначення гігієнічного стану ротової порожнини.

Результати. У результаті аналізу поширеності захворювань пародонта серед студентів ТДМУ 20-24 років виявлено, що 60 % мають патологію пародонта, з них 68,5 % хворіє на хронічний катаральний гінгівіт 1 ступеня, 17,5 % страждають на хронічний катаральний гінгівіт 2 ступеня, ще 14 %- хронічний катаральний папіліт. 25 % студентів відвідують стоматолога двічі на рік. 41 % чистять зуби 2 рази на день, флоси використовують всього 22 % студентів.

Висновок. Проведене дослідження показало, що для студентства характерна висока поширеність захворювань пародонта та низький рівень навичок індивідуальної гігієни ротової порожнини.

Коростиль Божеана

СТАН ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ДІТЕЙ З ДЦП

Кафедра стоматології дитячого віку

Науковий керівник: асист. Л.М. Солоп

ЛНМУ імені Данила Галицького

м. Львів, Україна

Актуальність: Кількість дітей, які хворіють дитячим церебральним паралічем (ДЦП), зростає з кожним роком, тому, велике значення набуває актуальність визначення факторів, які сприяють

розвитку стоматологічних захворювань у цих пацієнтів. Незадовільна гігієна порожнини рота, внаслідок гіперкінезу кінцівок або інтелектуальної відсталості, недостатність функції жування і ковтання, зумовлена ураженням кісткової та м'язової тканини у дітей з ДЦП—є причинами розвитку основних захворювань в порожнині рота.

Мета: Дослідити стан гігієни порожнини рота у дітей з ДЦП.

Матеріали і методи: Було обстежено 239 дітей віком 3-12 років з різними формами ДЦП. Стан гігієни порожнини рота визначався за індексом Федорова-Володкіної. Також було проведено анкетування батьків по догляду за ротовою порожниною дітей.

Результати: Отримані результати свідчать про незадовільний стан гігієни порожнини рота у хворих ДЦП. З 239 обстежених дітей задовільний стан виявлено у 48 пацієнтів (20%), незадовільний стан - у 139 дітей (58%), поганий - у 31 дітей (13%) і у 21 дітей (9%) - дуже поганий стан гігієни ротової порожнини.

Середнє значення індексу гігієни суттєво не відрізнялось залежно від віку.

Показники індексу гігієни свідчать про значні візуально помітні зубні відкладення у більшості обстежуваних дітей.

В результаті проведеного анкетування батьків дітей з ДЦП виявилось, що регулярно чистили зуби дітям 37,9% батьків, нерегулярно - 62,1% батьків.

Висновки: Дані обстеження свідчать про незадовільний стан гігієни порожнини рота у дітей з ДЦП, через неможливість самостійно виконувати гігієнічні процедури у повному обсязі. Це свідчить про необхідність розробки спеціальних терапевтичних підходів і профілактичних програм, з врахуванням специфіки клінічної ситуації основного захворювання.

Круглицька Галина

ФІТОПРЕПАРАТИ В ТЕРАПІЇ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА

Кафедра терапевтичної стоматології

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

Лікарські засоби рослинного походження все частіше знаходять своє застосування при лікуванні та профілактиці захворювань пародонта. Лікарські препарати рослинного походження зазвичай діють м'якше, ніж синтетичні, у них менше небажаних побічних ефектів, у тому числі вони рідше викликають алергічні реакції. Потенційні можливості фітотерапії дуже великі.

Всі фітопрепарати використовують в пародонтології в вигляді настоїв, настоянок, відварів із одного виду лікарських трав або комбіновані форми. Вони також можуть бути у вигляді спиртових, олійних розчинів або мазей.

Окремо слід виділити зубні пасти та ополіскувачі, із вмістом однієї або декількох лікарських рослин. Дану групу засобів

використовують із лікувально-профілактичною, або ж суто профілактичною метою. Можливе застосування препаратів лікарських рослин і для фізіотерапевтичних процедур.

Спиртові настоянки з лікарських трав ромашки, шавлії, звіробою, евкالیпта, календули перед використанням попередньо розчиняють. Відвари і настої із протизапальною, в'яжучою, дезодоруючою дією застосовують у вигляді полоскань, ванночок, аплікацій, іригацій. Ці маніпуляції забезпечують механічне очищення поверхні зубів, ясен, ясенних кишень, відновлення нейтральної реакції середовища порожнини рота, стимулюють кровообіг, покращують трофіку тканин. Для полоскань ротової порожнини найбільш ефективні полоскання настоянками евкالیпта, шавлії, чистотілу, хлорофіліпту, настоями і відварами лепехи, материнки, календули, евкالیпта, м'ята перцевої, деревію і ін.

Таким чином, в ефективній терапії захворювань пародонта фітопрепарати є прекрасним доповненням до інших лікувальних та профілактичних заходів.

Кульбаба Христина

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ

Кафедра дитячої стоматології

Науковий керівник: асист. Г.Т. Бігуляк

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

Вступ. На сьогодні генералізований пародонтит залишається актуальною проблемою, так як часто веде до значного порушення функції зубощелепної системи через резорбцію кісткової тканини, руйнування фіксуючого апарату зубів. Враховуючи це, зростає зацікавленість ряду дослідників до стовбурових стромальних клітин людини у тканинах пародонта.

Мета дослідження: Підвищення ефективності лікування хворих на генералізований пародонтит шляхом застосуванням стовбурових клітин крові.

Матеріали та методи дослідження: Нами проведено аналітичний аналіз 57 джерел літератури, присвячених проблемі стовбурових стромальних клітин людини в медичній практиці.

Результати дослідження: На основі аналізу 57 джерел літератури нами встановлено, що для підвищення ефективності лікування генера-лізованого пародонтиту необхідно певним чином посилити регенераторний потенціал тканин пародонта, особливо кісткової тканини. На основі досліджень саме стовбурових стромальних клітин людини у тканинах пародонта стає можливим сти-мулювати ріст кісткової тканини у хворих на генералізований пародонтит. Застосування подібних методів тканинної ін-женерії в лікуванні ускладнень карієсу, захворювань пародонта та оперативного хірургічного лікування уражень щелепно-лицевої ділянки є перспективними для більш ефективного

відновлення втраченої пошкодженої кісткової тканини при різних захворюваннях, особливо тканин пародонта.

Висновок: Висвітлені у наукових дослідженнях підходи щодо проблеми з використання та вивчення стовбурових клітин спонукають до подальших досліджень в плані пошуку нових підходів до лікування захворювань пародонта із застосуванням стовбурових стромальних клітин у сучасній стоматологічній практиці.

Локота Ю., Негря А., Вовчок Р., Маляр А., Грицак М.
**ФОРМУВАННЯ АСОЦІАЦІЙ
МІКРООРГАНІЗМІВ НА ПРОТЕЗНОМУ ЛОЖЕ**

Кафедра ортопедичної стоматології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Локота Є.Ю.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
м. Ужгород, Україна

Актуальність: Ротова порожнина кожної людини індивідуальна та є ідеальним місцем для росту і розмноження бактерій. У 82% випадків незадовільна гігієна та підвищена колонізація знімних протезів мікроорганізмами є одним з основних етіологічних факторів виникнення запальних процесів ясен, слизової оболонки протезного ложа.

Мета: Вивчення мікробної колонізації базису знімних протезів при повній або частковій відсутності зубів.

Матеріали та методи: Проведено бактеріологічне дослідження зразків біоплівки, які отримали із 42 знімних протезів. Описовий статистичний аналіз проводили з використанням Microsoft Excel.

Результати досліджень: Кількісний та видовий висів матеріалу з поверхонь повних та часткових знімних протезів здійснювали з використанням хромогенних селективних поживних середовищ для ізоляції та ідентифікації основних груп відомих представників орального мікробіому.

Встановлено, що мікробіота повного або часткового знімного протеза складалась з таких мікроорганізмів: *Candida spp.* 66% (*Candida albicans* зустрічається 65%, *Candida glabrata* 15%, *Candida tropicalis* 3%), *Streptococcus mutans* 54% і *Staphylococcus aureus* 35%.

Висновки: Результати проведеного дослідження показали зв'язок між *Candida spp.*, *Streptococcus mutans* та *Staphylococcus aureus* при колонізації знімних протезів, що належать пацієнтам без соматичних захворювань. Знімні зубні протези з базисами з поліуретану мають переваги перед протезами з акриловими базисами, адже забезпечують нижчий рівень колонізації агресивними видами бактерій та грибами роду *Candida*, що, в свою чергу, може сприяти розвитку запальних реакцій і явищ непереносимості.

*Локота Юрій, Кухарчук Людмила, Грицак Маріанна,
Вовчок Руслан, Маляр Андрій, Горкій Деніс*
**ЯКІСНЕ ОРТОПЕДИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ЯК ОДНЕ ІЗ
ОСНОВНИХ ПОКАЗНИКІВ ЗДОРОВ'Я**

Кафедра ортопедичної стоматології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Є.Ю. Локота
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
м. Ужгород, Україна

Актуальність теми. Важливу роль у якісній роботі лікаря-ортопеда відіграє розуміння і співпраця пацієнта. Ортопедичне лікування займає вагомe місце серед стоматологічних маніпуляцій так, як за допомогою даного методу відновлюються як естетичні аспекти так і жувальна ефективність, що у свою чергу безпосередньо впливає на здоров'я пацієнта.

Мета дослідження: дослідити поінформованість стоматологічних пацієнтів щодо важливості ортопедичного лікування.

Матеріали та методи дослідження: збір даних методом соціально-медичного анкетування; обробка отриманих даних статистичним методом.

Результати дослідження та їх обговорення: У анкетуванні взяли участь 52 пацієнти віком від 27 до 45 років. 10 (19,2%) пацієнтів вперше звернулися за консультацією до стоматолога-ортопеда, інші пацієнти раніше вже відвідували стоматолога ортопеда. Найпоширенішою причиною для звернень, а саме – 25 (48%) пацієнтів - були звернення зі скаргами на естетичний дефект у фронтальній ділянці. Щодо відповідей на питання «Чи важлива для вас ваша посмішка?»: 47 (90,4%) пацієнтів обрали «так», і 5 (9,6%) пацієнтів не зробили на цьому акцент. Щодо заміщення дефектів зубних рядів коронками: 35 (67,3%) пацієнтів надали перевагу металокерамічним коронкам, 12 (23%) пацієнтів вибрали металопластмасові коронки 5 (9,7%) – не змогли визначитися із конструкцією.

Висновок. Провівши аналіз анкетних даних було відмічено досить високий рівень обізнаності стоматологічних пацієнтів у ортопедичному лікуванні. Пацієнти, які були вперше, або ті які були не зацікавлені в ефективності ортопедичного лікування - після проведеної конструктивної бесіди зрозуміли важливість співпраці зі стоматологом-ортопедом для проведення якісного ортопедичного лікування.

Максимчук Дарія
**ДЕЯКІ АСПЕКТИ УЧАСТІ МЕЛАТОНІНУ В
РЕГУЛЯЦІЇ РИТМУ СЕРЦЯ**

Кафедра дитячої стоматології
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Л.І. Кучирка
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність дослідження. Патологія серцево-судинної системи є домінуючою серед причин скорочення тривалості життя людини, тому є актуальним вивчення потенційних кардіопротекторів із притаманними ним антистрессовою, антиангінальною

та антишемічною активностями.

Мета дослідження: встановити ступінь кардіопротекторної ефективності мелатоніну.

Матеріал і методи. Досліди провели на статевозрілих самцях і самицях щурів, в яких відтворювали некротичний процес (НП) в міокарді введенням адреналіну (1 мг/кг). За 1 год до цього вводили медатонін (5 мг/кг). Кількісну оцінку ступеня структурних змін в міокарді здійснювали методом морфометрії.

Результати та їх обговорення. Отримані результати показали, що застосування мелатоніну сприяло кардіопротекції. Про це свідчив суттєво менший об'ємний відсоток некротизованих кардіоміоцитів. Так в самців на 1 год розвитку НП ця різниця становила 47 %, через 24 год НП – 26 %, через 3 доби – 41 %, через 7 діб – 10 %. У самиць аналогічне порівняння показало відмінність, яка становила відповідно 71, 54, 20 та 25 %. Як показує даний аналіз найбільш ефективно в якості кардіопротектора мелатонін проявив себе на ранніх етапах розвитку НП, що є закономірним з огляду на його антиоксидантні властивості та найбільшу інтенсивність руйнівних процесів, спровокованих адреналіном, на ранніх етапах реалізації пошкоджувальних ефектів катехоламіну.

Висновок. На моделі адреналінового пошкодження міокарда доведено залежність ступеня кардіопротекторної ефективності мелатоніну від тривалості спостереження та статі. Кардіопротекторна ефективність мелатоніну є найбільшою на ранніх етапах розвитку некротичного процесу, викликаного адреналіном.

Мельник Ірина

ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА ШЛЯХОМ ПОЄДНАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ АНТИСЕПТИКА ТА НЕСТЕРОЇДНОГО ПРОТИЗАПАЛЬНОГО ПРЕПАРАТУ

Кафедра терапевтичної стоматології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.В. Чорній
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. Захворювання пародонта залишаються однією з актуальних проблем сучасної стоматології. Відзначається стійка тенденція до подальшого зростання захворюваності тканин пародонта з переважанням у їх структурі гінгівіту і пародонтиту. Пошук нових лікарських засобів для терапії захворювань пародонта є актуальною проблемою стоматології.

Матеріали та методи дослідження. Нами було проведено лікування 9 осіб із запальними захворюваннями пародонта. Лікування проводили відповідно до клінічних протоколів надання стоматологічної допомоги (терапевтична стоматологія). Після проведення професійної гігієни пацієнтам призначали для місцевого лікування полоскання антисептиком хлоргексидином 0,12%

(«President») та нестероїдним протизапальним препаратом («Тантум Верде») тричі на день протягом 10 днів. Результати лікування оцінювали за клінічними ознаками, пробою Шиллера-Писарева та індексом кровоточивості.

Мета дослідження: вивчити ефективність поєданого застосування антисептика та нестероїдного протизапального препарату у пацієнтів із захворюваннями пародонта.

Результати дослідження. Отримані результати свідчать про ефективність запропонованої нами фармакотерапії запальних захворювань пародонта. На 10 - й день лікування у 7 із 9 пацієнтів ми відмічали відсутність клінічних ознак запалення тканин пародонта набряк та гіперемію, проба Шиллера-Писарева була від'ємною, кровоточивості хворі не відмічали.

Висновок. Отже, запропонована нами схема лікування запальних захворювань пародонта шляхом поєданого застосування антисептика та нестероїдного протизапального препарату є ефективною та може бути запропонованою для застосування у клінічній практиці.

Олексишин Тарас, Посоленик Лариса

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МОРФОМЕТРІЯ МІКРОГЕМОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПІДНИЖНЬОЩЕЛЕПНОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ПОСТРЕЗЕКЦІЙНІЙ ЛЕГЕНЕВІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Кафедра дитячої стоматології

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

Актуальність дослідження. В останні роки дослідники все більше цікавляться артеріальною гіпертензією в малому колі кровообігу і сьогодні вона є актуальною проблемою у зв'язку із значним ростом хронічних обструктивних захворювань легень, професійних захворювань легень, при яких основною причиною втрати працездатності є хронічне легеневе серце і його декомпенсація. При венозному повнокрів'ї у великому колі кровообігу, яке має місце при легеневому серці втягується у патологічний процес також піднижньощелепна залоза, структурні зміни якої при цьому до кінця не з'ясовані.

Мета дослідження: вивчення особливостей судин гемомікроциркуляторного русла піднижньощелепної залози в умовах пострезекційної артеріальної легеневої гіпертензії.

Матеріал і методи. Комплексом морфометричних методів досліджені гемомікроциркуляторні судини піднижньощелепної залози свиней-самців в'єтнамської породи. Артеріальну гіпертензію моделювали шляхом правосторонньої пульмонектомії, яка призводила до гіпертензії у системі легеневої артерії. Морфометрично визначали діаметр артеріол, прекапілярів, капілярів, посткапілярів, венул та щільність судин мікрогеміоциркуляторного русла.

Результати та їх обговорення.

Оцінка морфометричних показників мікрогемодинаміки русла піднижньощелепної залози 6,5-7 місячних дослідних тварин показала, що в умовах змодельованої патології діаметр артерій, прекапілярних артерій і гемокапілярів у спостережуваних зменшувався, а діаметр посткапілярних венул та венул – розширювався. Щільність вказаних судин при пострезекційній легеневої гіпертензії знизилась, що свідчило, що ступінь порушень гемодинаміки впливає на структури піднижньощелепної залози, які страждали найбільше з віком та при декомпенсації легеневого серця.

Висновок. Тривала дія на організм артеріальної легеневої гіпертензії призводить до структурної перебудови судин мікрогемодинаміки русла піднижньощелепної залози та домінування вказаних структурних змін при декомпенсації легеневого серця, що викликало істотне погіршення кровопостачання підщелепної залози та розвиток гіпоксії.

Онисьук Максим, Мотрук Валентин
ОСНОВНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ / СНІДУ В РОБОТІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА

Кафедра терапевтичної стоматології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М.С. Залізняк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми. Україна сьогодні посідає одне з перших місць серед країн Європи за кількістю ВІЛ-позитивних осіб. В країні проживає 244 000 ВІЛ-позитивних людей. Лікар-стоматолог повинен займати активну позицію у виявленні ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, вживати заходи для профілактики поширення даної інфекції.

Мета. Проаналізувати епідеміологічну ситуацію стосовно поширеності ВІЛ-інфекції та СНІДу в Україні. Сформулювати основні аспекти профілактики ВІЛ-інфекції / СНІДу на стоматологічному прийомі.

Методи та матеріали. Проведено аналіз статистичних даних ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».

Результати. Згідно з офіційними статистичними даними, за період від 1987р. до 2018 р. в Україні офіційно зареєстровано 333 717 випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України, зокрема 111 044 випадки захворювання на СНІД і 48 456 випадків смерті від захворювань, зумовлених СНІДом. Станом на 01.01.2019 у закладах охорони здоров'я під медичним наглядом перебував 142 061 ВІЛ-інфікований громадянин України, зокрема 46 380 хворих із діагнозом «СНІД».

Висновок. Зважаючи на можливість контакту лікарів-стоматологів із хворими на СНІД чи вірусоносцями, їм рекомендують наступні застережні заходи:

-особистий захист має здійснювати увесь медичний персонал (застосування гумових нітрилових рукавичок, спеціальних захисних окулярів, масок,

спецхалатів та шапочок);

-застосування матеріалів та голок разового використання;

-бездоганна стерилізація інструментів, що використовуються повторно;

-для значного зменшення утворення аерозолів не рекомендовано користуватись турбінною бормашиною;

-значно зменшує аерозольне забруднення повітря робочої зони застосування кофердаму.

Радчук Володимир

ОБГРУНТУВАННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПАРОДОНТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РІЗНИХ ВИДІВ ОДОНТОПРЕПАРУВАННЯ ПІД МЕТАЛОКЕРАМІЧНІ КОНСТРУКЦІЇ

Кафедра терапевтичної стоматології,
Кафедра ортопедичної стоматології
Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. Н.В. Гасюк,
д-р мед. наук, проф. П.А. Гасюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»,
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. В контексті ортопедичної стоматології сьогодення, потреба в ортопедичному лікуванні осіб молодого віку за даними літератури складає 27% [Макєєв В.Ф., та співав., 2015]. Ортопедична патологія є чинником ризику розвитку хвороб пародонта. Вищенаведене дало поштовх для вивчення реактивних змін пародонтологічного статусу пацієнтів спричинених одонтопрепаруванням.

Мета. Визначити взаємозв'язок пародонтологічного статусу пацієнтів залежно від виду одонтопрепарування під металокерамічні конструкції в динаміці клінічних спостережень.

Матеріали та методи. Для простеження взаємозв'язку між динамікою стоматологічного статусу пацієнтів при різних видах одонтопрепарування, проведено вивчення останнього шляхом оцінки тканин пародонта на 45 добу після одонтопрепарування за індексом РМА за С. Parma.

Результати дослідження. У пацієнтів I групи, яким проведено одонтопрепарування вітальних зубів без травми ясен, індекс РМА склав (21,55±0,95). У осіб із девітальними зубами (18,35±0,85). Порівнюючи отримані дані із показником РМА на момент звернення, що становив (5,1±1,11), виявлено статистично достовірну відмінність (p<0,05). У II групі клінічних спостережень наявні достовірні розбіжності даним показником, а саме значення РМА (15,30±1,05) за умов формування символу уступу та травмою ясен вітальних зубів, що достовірно відрізняються від показника РМА (12,97±0,98) при препаруванні девітальних зубів (p<0,05). Порівнюючи дані індексу РМА на момент звернення, що становив (6,30±1,31), виявлено статистично достовірні відмінності у групах та підгрупах клінічних спостережень (p<0,05).

Висновки. Аналіз визначених кількісних параметрів даного індексу на 45 добу клінічних

спостережень дає можливість інтерпретувати цифрові дані у осіб обох груп як запальний процес. Максимальну вираженість запалення ясен згідно індексу РМА спостерігали у осіб першої групи при препаруванні вітальних зубів за умови травмування ясенного краю.

Романко Ірина

АНАЛІЗ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗУБНИХ ПАСТ В АПТЕКАХ МІСТА КРЕМЕНЕЦЬ

Науковий керівник: Н.А. Островська

Кременецький медичний коледж

м. Кременець, Тернопільська область, Україна

Актуальність: в Україні і за кордоном промисловість випускає величезний асортимент гігієнічних засобів для догляду за ротовою порожниною. Провідну роль надають зубним пастам, ефективність яких визначається наявністю певних активних компонентів.

Метою нашого дослідження було вивчення асортименту лікувально-профілактичних паст в аптеках міста Кременець.

Результати: на основі аналізу та проведення спостережень нами було сформовано три напрямки розвитку і удосконалення лікувально-профілактичних зубних паст.

До першої групи ми віднесли зубні пасту, які використовують з профілактичною метою. До цієї групи належать: «Lacalut Fluor», «Mirident», «Rembrandt».

До другої групи ми віднесли зубні пасту, які застосовують при лікуванні захворювань пародонтозу та слизової оболонки порожнини рота, а саме: «Лісовий бальзам», «Parodontax».

До третьої групи – зубні пасту, які використовують при підвищеній чутливості до зовнішніх подразників. До цієї групи відносяться: «Лакалут Актив», «Biogear», «R.O.C.S.», «АСЕПТА».

Висновки: Проведений аналіз допоміг вивчити асортименти зубних паст, які мають лікувальні та профілактичні властивості, та дають можливість певного вибору і застосування їх з метою особистої гігієни ротової порожнини та при захворюваннях слизової оболонки.

Сарабун Дмитро-Вадим

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ З ПАТОЛОГІЄЮ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Кафедра дитячої стоматології

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. В.Я. Крупей

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Актуальність дослідження. Патологічні процеси, що розвиваються в шлунково-кишковому тракті (ШКТ), як правило, супроводжуються функціональними та органічними порушеннями

твердих тканин зубів, тканин пародонту, що обумовлено анатомічними, фізіологічними, гуморальними комунікаціями різних відділів шлунково-кишкового тракту.

Метою дослідження було оцінити ефективність комплексу заходів для профілактики стоматологічних захворювань у дітей з хронічною патологією ШКТ.

Матеріали та методи дослідження. Поширеність карієсу зубів та захворювань пародонту визначали у 65 дітей віком 10-12 років.

Результати дослідження. Нашими дослідженнями, проведеними у дітей із захворюваннями ШКТ, встановлено, що хворі мають високий рівень інтенсивності карієсу зубів та поширеності захворювань пародонту. Отримані дані можна зв'язати з активними остеопорозом і резорбцією кісткової тканини пародонту, вираженість яких корелює з тривалістю і активністю перебігу основного захворювання. Тому нами було застосовано комплекс заходів, що включав застосування мукозального гелю Квертулін, препарату Кальціум Д та Лацидофілу. Протикаріозну та пародонтопротекторну дію запропонованого комплексу доведено на основі клініко-лабораторних результатів дослідження стоматологічного статусу дітей із хронічною патологією ШКТ.

Висновок. Нами встановлено клінічну ефективність запропонованого лікувально-профілактичного комплексу для профілактики стоматологічних захворювань у дітей з хронічною патологією шлунково-кишкового тракту, що дозволяє знизити інтенсивність карієсу зубів, хронічного катарального гінгівіту у дітей.

Тильчак Ярина

СТАН ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

Кафедра дитячої стоматології

Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. Н.О. Гевкалюк

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Актуальність дослідження. Рівень поширеності та інтенсивності карієсу зубів у дитячого населення України, незважаючи на численні лікувально-профілактичні заходи, залишаються високими. В літературі ми знайшли поодинокі відомості, присвячені стоматологічній захворюваності дітей із психоневрологічними захворюваннями. Тому аналіз ураження карієсом зубів у дітей із розладом аутистичного спектра набуває особливого значення.

Метою дослідження було вивчення поширеності та інтенсивності карієсу зубів у дітей із розладом аутистичного спектра.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводили на базі Благодійної організації «Дім милосердя» (м.Чортків). Стан твердих тканин тимчасових та постійних зубів у 37 дітей віком від 2-х до 18 років визначали за показниками

інтенсивності карієсу кп, кп+КПВ за методикою ВООЗ.

Результати дослідження. Нами виявлено, що розповсюдженість карієсу тимчасових та постійних зубів у обстежених дітей складала 84,81±1,08 % при інтенсивності карієсу зубів 9,74±0,17. У всіх обстежених визначався множинний карієс із інтенсивністю ураження від 10,14±0,29 тимчасового зуба у дітей 2-х річного віку до 7,92±0,10 зуба у дітей 12 років (КПВ+кп). В структурі цих індексів питома вага ускладненого карієсу зубів була високою і становила 78,13±0,10 %. В середньому на одну дитину припадало 1,43±0,11 ураженого пульпітом тимчасового зуба та 1,62±0,13 зуба із хронічним чи загостреним хронічним періодонтитом.

Висновок. Враховуючи особливі психологічні характеристики дітей із розладами аутистичного спектра, на сьогоднішній день гостро постає питання адекватної профілактики карієсу зубів, його раннього виявлення та своєчасного лікування.

Фарбитник Інна, Беляєв Ігор

**ПОШУК ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ
ДИСФУНКЦІЯМИ СНЩС ТА
МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАНОМ ОПОРНО-
РУХОВОГО АПАРАТУ**

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з
пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Д.С. Аветіков
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Актуальність: Поширеність патологій СНЩС останніми роками активно зростає, причому охоплює населення часто і молодого віку. Це обумовлено збільшенням частоти аномалій прикусу (низхідний тип порушень) та майже 100% наявністю у населення захворювань опорно-рухового апарату (висхідний тип порушень). Багато лікарів, діагностувавши у пацієнта синдром дисфункції, діють лише в щелепно-лицевій ділянці. Але організм – єдине ціле, не можна ізольовано діяти на одну частину організму, оминаючи пов'язані з нею інші. Жувальний орган треба розглядати як частину нейром'язової системи. Раніше в вивчених нами джерелами автори не виявляли залежність між екскурсією грудної клітки та патологією в СНЩС, що й обумовило актуальність дослідження.

Мета роботи: встановити залежність наявності патології в СНЩС від морфофункціональних порушень екскурсії грудної клітки, а саме на положень ключиць при максимальному глибокому вдиху та видиху з рентгенологічним підтвердженням наявності при цьому викривлень хребта.

Матеріали та методи: Об'єктом дослідження було 10 пацієнтів, розподілених на дві групи: 1 група, основна нараховувала 5 пацієнтів з дисфункціями СНЩС, 2 група, контрольна – 5 здорових осіб. Усім пацієнтам проведена зонографія СНЩС та рентгенографія органів грудної клітки в прямій проекції на максимальному вдиху та видиху.

Результати: За даними рентгенологічних досліджень, суглобовий шлях, визначений на

зонографії, в середньому при патології становить $30 \pm 5^\circ$. У контрольній групі він становить $16^\circ \pm 2^\circ$. Зміщення ключиць при патології становить $25^\circ \pm 9^\circ$, а при відносній нормі $30 \pm 6^\circ$.

Висновок: Дані рентгенологічних досліджень підтвердили, що за наявності порушень в СНЩС на рентгені ОГК виявляються зміни, а саме в асиметричному положенні ключиць, нерівномірному розширенні грудної клітки при диханні та наявності сколіозу. Таким чином, можна стверджувати, що є пряма залежність між патологіями в опорно-руховому апараті і в СНЩС, що має враховуватися при складанні плану лікування таких пацієнтів.

Чарківський Тарас

**ВИКОРИСТАННЯ КРІОЛІОФІЛІЗОВАНОЇ
КСЕНООЧЕРЕВИНИ ПРИ ЛІКУВАННІ
ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА**

Кафедра дитячої стоматології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.В. Авдєєв
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Сучасні методи лікування пародонтиту полягають в усуненні етіологічного чинника, очищенні пародонтальної кишені від патологічного вмісту, обробці поверхні кореня зуба, відновленні зубо-ясневого з'єднання. На теперішній час на ринку представлені офіційальні пародонтальні вкладки, зокрема "PerioChip"®.

Нами в якості пародонтальних вкладок планується використання кріоліофілізованого ксеноматеріалу (очеревини свині), насиченого хлоргексидином, розробленого у ТОВ «Інститут біомедичних технологій» (м. Тернопіль, Україна).

Результати дослідження подрібнених субстратів з кріоліофілізованих тканин свині показали наявність в них великої кількості амінокислот, мікроелементів та ін., що сприяє їх позитивному впливу на процеси регенерації тканин в організмі.

Найближчим прототипом до тематики роботи, що планується, є офіційальні пародонтальні вкладки ТОВ "PerioChip"®. Даний лікарський засіб представляє собою желатинові пародонтальні вкладки, насичені хлоргексидином та гліцерином. Принцип їх дії полягає у поступовому виділенні антисептика під час їх розсмоктування у пародонтальній кишені. Разом із тим, даний засіб забезпечує лише антибактеріальну дію, не містячи біологічно активних речовин, які сприяли б регенерації тканин пародонта. Саме ці питання і передбачено вирішити у дослідженні, що планується до виконання.

Висновки: на основі аналізу результатів експериментальних та клінічних досліджень, буде вивчена антисептична та репаративна дія, розроблена методика клінічного використання ксеноматеріалів із хлоргексидином, які є також доступними, в порівнянні з іншими препаратами на ринку.

Позитивні результати роботи знайдуть застосування у клінічній практиці.

Щепанський Борис

**ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ФАКТОРІВ
РОСТУ ФІБРИНОВОЇ СІТКИ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ
ВЛАСТИВОСТЕЙ ЧАСТИНОК КІСТКОВОГО
ТРАНСПЛАНТАТУ**

Кафедра ортопедичної стоматології
Львівський медичний інститут
м. Львів, Україна

Протезування з використанням дентальних імплантатів є найкращим методом лікування при частковій адентії. Однак, для встановлення імплантатів необхідний певний об'єм кістки. Досить часто цього об'єму є недостатньо і необхідно застосовувати методи кісткової пластики.

Метою даної роботи було з'ясувати перспективи використання факторів росту фібринової сітки для покращення властивостей частинок кісткового трансплантату.

Для успіху кісткової пластики необхідне досягнення стабільності кісткового трансплантату, забезпечення хорошого кровопостачання та ушивання рани без напруження країв.

Класичними шляхами забезпечення стабільності кісткового трансплантату є пригвинчення кісткового блоку або використання різного типу мембран в комбінації із спеціальними методами ушивання чи пінами для стабілізації трансплантату у вигляді частинок.

Альтернативним методом стабілізації кісткових частинок може бути використання мінералізованого плазматичного матриксу (МПМ). МПМ є препаратом, що утворюється після змішування кісткових частинок та рідкого тромбоцитарного концентрату.

Після центрифугування венозної крові, із пробірки забирається рідкий тромбоцитарний концентрат та змішується із кістковими частинками автогенного, аlogenного, ксеногенного чи штучного походження. В результаті отримується гомогенний, компактний та стабільний препарат, що містить мінеральну фазу, яка служить каркасом для формування кістки; щільну фібринову сітку, яка виступає екстрацелюлярним матриксом необхідним для міграції клітин; та факторів росту, які потрібні для стимуляції міграції та диференціації клітин.

Отже, використання МПМ для кісткової пластики з метою створення необхідного об'єму кістки для імплантації може бути менш травматичною та дешевшою альтернативою традиційним методам пластики із застосуванням кісткових блоків чи мембран із фіксуючими елементами.

Якимчук Михайло

**СТАН ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ У ДІТЕЙ
МОЛОДШОГО ВІКУ М.ТЕРНОПІЛЬ**

Кафедра дитячої стоматології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М. Я. Пинда
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність дослідження. Суттєвою проблемою дитячої стоматології на сьогодні є ранній карієс тимчасових зубів, поширеність якого в світі досягає 70 %. Розповсюдженість карієсу зубів серед дітей раннього віку в Україні досягає 60 %, що через особливості психоемоційного реагування дитини створює проблеми при проведенні комплексу лікувальних заходів.

Метою дослідження було вивчення розповсюдженості та інтенсивності карієсу зубів у дітей молодшого віку м.Тернопіль.

Матеріали та методи дослідження. Оцінку ураженості зубів карієсом у 119 дітей віком 3 роки дитячих дошкільних закладів м. Тернопіль проводили відповідно до рекомендацій ВООЗ за показниками розповсюдженості та інтенсивності карієсу тимчасових зубів (у %), аналізували структуру показника кп за кожним його компонентом.

Результати дослідження. При огляді порожнини рота оцінювали зубну формулу, відповідність її віку дитини. Визначали терміни, послідовність і парність прорізування зубів, наявність каріозних уражень. Проведені нами обстеження показали, що у дітей молодшого віку захворювання твердих тканин зубів виявлено у (71,29±0,41) % обстежених, що за оцінкою ВООЗ трактується як масова розповсюдженість карієсу. Аналіз інтенсивності карієсу тимчасових зубів у дітей молодшого віку показав, що вона становила (2,58±0,02), що характеризується як середній ступінь ураження карієсом зубів. При цьому компонент к складав 2,54±0,06 зуба, а компонент п - 0,04±0,001. Максимальні значення інтенсивності карієсу зубів визначали у дітей, що відносяться до групи часто хворюючих (3,33±0,09).

Висновок. Отримані дані свідчать про відсутність лікувально-профілактичних заходів серед дітей молодшого віку, що призводить до високої ураженості тимчасових зубів карієсом.

Chtej Maryna

**OVERVIEW OF THE CALCIUM HYDROXIDE AND
MTA AS MATERIALS USED NOWADAYS IN THE
TREATMENT OF THE PULP AND PERIAPICAL
TISSUES**

Therapeutic Dentistry Department
Scientific supervisor: PhD I.V. Antonyshyn
I.Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

Purpose. Biomaterials are used in the modern dentistry for biological treatment of the pulp, as

materials used during pulpotomy, filling up of the bony defects, as apical filling materials, materials for root repairing, for perforation sealing, as endodontic sealers and as materials which promote healing. This review focuses on an overview of Calcium Hydroxide and MTA (Mineral Trioxide Aggregate).

Calcium Hydroxide is the most widely used and the oldest known biomaterial for almost 200 years. Nowadays, because of some drawbacks of the Calcium Hydroxide, modern odontotropic materials like MTA gain popularity through the dentists in the world.

Results. Advantages of Calcium Hydroxide are: low toxicity, low allergenic potential, resorbability of the material deposited behind the apex, strong alkalizing, antibacterial, anti-inflammatory potential, capacity to stimulate pulpal regeneration. The drawbacks are: high sensitivity to moisture, no adhesion to the dentine and to the bonding systems.

MTA is used in 2 forms: white MTA and grey MTA. Advantages: high biocompatibility, no posttreatment sensitivity, dental bridges under the action of MTA are forming faster and are thicker compared to calcium hydroxide, very good marginal seal, compressive strength = 70 MPa, very low solubility in fluids. Drawbacks of MTA are: long lasting time (up to 6 hours), high requirements for storage, complicated preparation and application, high cost, discolouration of teeth in the case of grey MTA.

Conclusion. Calcium Hydroxide apart of its advantages has many drawbacks which can lead to not desirable outcomes. Mineral Trioxide Aggregate is giving us possibility to increase chances of successful results.

Chtej Maryna, Doros Anna, Dombrovska Anna

MOLAR INCISOR HYPOMINERALIZATION (MIH)

Therapeutic Dentistry Department

Scientific supervisor: PhD I.V. Antonyshyn

I.Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

Molar incisor hypomineralization (MIH) is a common developmental condition resulting in enamel defects in first permanent molars and permanent incisors.

“Hypomineralization of systemic origin of one or more first permanent molars frequently associated with affected incisors.” PD 2003

Early diagnosis is essential because of rapid breakdown of tooth structure may occur, giving development to acute symptoms and complicated treatment.

Mechanism of MIH is still unclear. 87% of children with MIH presented with potential medical aetiological factors during prenatal, perinatal and postnatal period. Majority of conditions produce either hypocalcaemia or hypoxia to child or mother.

Hypomineralization in MIH begins at the amelodentinal junction (ADJ) and not at the surface of the enamel. In mild molar incisor hypomineralization – inner layer of enamel is hypomineralized, 20% less

of mineral content in enamel and 3 to 15 times more protein content than in sound enamel.

Different types of treatment could be proposed, but it depends from: child's age, severity of MIH, pulp involvement, presence of third molar germ(s), restorability of the tooth/teeth, expected long-term prognosis, long-term treatment cost.

The prevalence of MIH appears to be increasing and managing affected children is now a common problem for pediatric dentists. Although the etiology is unclear and may, in fact, be multifactorial. The early identification of such children will allow monitoring of their PFMs so that remineralization and preventive measures can be instituted as soon as affected surfaces are accessible.

Estera Błaszczuk

MARKERS OF BONE METABOLISM IN PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS DEPENDING ON BLOOD GROUP AFFILIATION

Department of Child Dentistry

Research-advisor PhD, Assoc. Prof. Yu.L. Bandrivsky

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

Introduction. The close relationship of the osteoporosis with the periodontal tissue disease is one of great importance in dentistry, because of the development of inflammatory-destructive processes of tooth holding tissues. A database to individualize the basics of metabolism in terms of bone remodelling in patients with generalized periodontitis (GP) in connection with ABO-belonging group system, we revealed the fundamental basis of the influence of specific blood features and treatment of periodontitis disease.

The aim of the study was to assess the dynamics of bone remodelling markers in blood and oral liquid of patients with generalized periodontitis, with different blood groups.

Material and methods. The clinical and laboratory studies were conducted in 175 patients with generalized periodontitis (main group) and in 120 persons without somatic and dental diseases (comparison group), which were divided into groups in connection with ABO-belonging group system. It was determined the activity of acid and alkaline phosphatase in blood and oral liquid of patients, by conventional biochemical methods, and levels of osteocalcin and C-end telopeptide by method of ELISA.

Results. Patients with generalized periodontitis presented a significant increase of the markers of bone resorption (acid phosphatase and C-end telopeptides), while healthy persons presented a reduction of these parameters of bone formation (osteocalcin and alkaline phosphatase) in blood and oral liquid, regardless of blood group affiliation. Furthermore, the processes of bone resorption in blood and oral liquid were examined in patients with GP, carriers of O(I) and A(II) blood groups. It was noted, that the process of bone formation for these levels of osteocalcin and alkaline phosphatase

were significantly lower in patients with GP, in O(I) and B(III) blood groups.

Conclusions. The results of the study showed that in patients with GP there is an imbalance in the processes of bone remodelling, referring to ABO-belonging. The study of the composition and functions, not only of blood, but also of saliva, can find high regulatory and trophic potential of this biological environment and the diversity of its protective and compensatory features.

Yuliia Kiktso

CLINICAL AND LABORATORY CHANGES IN PATIENTS' ORAL MUCOSA PROVOKED BY GASTRODUODENITIS

Department of Pediatric Dentistry

Scientific supervisor: PhD, Ass. Prof. Nataliya Sydliaruk

I.Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

Actuality of theme. Digestive system diseases are on the first places among chronic non-infectious diseases in our country and are considered as a problem of national level. The causes are ecology, way of life, food, heredity and many other factors. Pathological processes of the gastrointestinal tract often lead to the development of complex diseases that require long-term treatment. Inflammatory processes of the gastrointestinal tract are usually accompanied by changes in the oral mucous membrane. This changes are characterized as hyperemia, aphthous lesions, changes of the saliva acidity and microbiology of the oral cavity.

The aim of work. Is to find out the main factors that trigger inflammatory and dystrophic processes in the periodontium.

Materials and methods of research. Adult patients took part in the research.

Results. The obtained data show that in the group of patients with gastroduodenitis and inflammatory diseases of oral cavity the level of Circulating Immune Complexes increased in 3.2 times compared with the control group, and the level of Erythrocyte Index of intoxication increased in 2.0 times and significantly differed from the control. The activity of Catalase in the group of patients increased in 3.1 times, the level of Malondialdehyde and Diene Conjugate also increased in 2.1 and 1.5 times and significantly differed from the control group. The activity of Superoxide Dismutase decreased in 1.5 times compared with the control group.

Conclusions. The obtained data indicate excessive activation of processes of free radical lipid oxidation and discoordination of the antioxidant system, which, in our opinion, causes inflammatory diseases of the oral mucosa.

Michał Lenart, Iryna Sukhovolets

USING OF HIGH FLUORIDE PRODUCTS IN ROOT CARIES TREATMENT

Therapeutic Dentistry Department

Scientific supervisor: PhD Iryna Sukhovolets

I.Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

Caries is pathological process which leads to proteolytic degradation and demineralization of hard tooth tissues. It is a wide health problem - social disease. WHO give the priorities about health of the oral cavity which is anty-caries diet and correct oral hygiene. The goal of article is to show problem of caries of the root and the ways to prevent it.

Results. Root caries, being one of the most difficult type for treatment, develops mostly at people who have exposed neck of the teeth due periodontal diseases or occlusion pathologies. Presence of such lesions makes a tooth weaker and can be a reason of extraction. There is connection between high fluoride oral hygiene products and caries prevention and treatment. Danish authors compared effectiveness of brushing teeth with 2 types of paste: 5000ppm and 1450ppm during their 8 months investigation with 176 patients. It's been proved that hardness of teeth was statistically better at people who were using 5000ppm paste. Development of caries in this group was also lower, what proves prevention effect. Many authors also state effectiveness of high fluoride products for hypersensitivity treatment. Another investigation showed, that 5000ppm Fluorine concentration is better for remineralization of enamel compare to 1500ppm. After just 4 days of using rinsing products those with 5000 ppm Fluorine were cumulated 56% more ions of Fluorine in saliva, what will limit development of caries of the root.

Conclusion. 1.Many authors shows beneficial influence of high fluoride products for remineralization in area of the roots of the teeth and elimination of biofilm.

2.Using high fluoride paste cause less progression of caries of the root comparing with paste with standard dose of fluoride.

3.High dose fluoride paste may be a good supplement in elimination of factors causing development of the root caries.

- **Акушерство**
- **Гінекологія**

Багній Ліна, Боампонг Едмунт, Швамберк Едуард
**ОПТИМІЗАЦІЯ КОМПЛЕКСУ ЛІКУВАЛЬНИХ
ЗАХОДІВ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗОВНІШНЬО-
СЕКРЕТОРНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ
ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ**

Кафедра акушерства та гінекології №2
Науковий керівник : к. мед. наук, доцент Н.І. Багній
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Своєчасне виявлення груп ризику вагітних із зовнішньо-секреторною дисфункцією підшлункової залози при акушерській патології є важливим компонентом адекватної тактики ведення та лікування вагітних із проявами раннього гестозу.

Метою дослідження було удосконалення лікування проявів раннього гестозу у першому триместрі вагітності шляхом корекції функціональних порушень печінки та зовнішньо-секреторної функції підшлункової залози.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 45 вагітних жінок із проявами раннього гестозу середнього ступеня важкості у вигляді блювоти. Контрольну групу склали 20 здорових жінок репродуктивного віку. В залежності від методу лікування обстежені жінки були розподілені на дві групи. Пацієнтки групи порівняння (n=21) отримували терапію відповідно до рекомендацій з ведення вагітних із проявами гестозу у ранніх термінах. Пацієнткам основної групи (n = 24) до запропонованого комплексу лікування був призначений препарат, до складу якого входить сухий екстракт імбиру 150мг у поєднанні з 6мг вітаміну В6 (Емегест) по 1 капсулі тричі на добу впродовж 14 днів.

Результати дослідження. При вивченні біохімічних показників у досліджуваних пацієнтів встановлено наявність до лікування холестатичного, цитологічного та мезангіо-запального синдромів. Повторне обстеження через 14 днів встановило у групі порівняння підвищення основних маркерів порушення функціонального стану печінки.

Включення Емегесту у вагітних основної групи вже на 3-4 добу від початку лікування супроводжувалось не лише клінічним покращенням, але й дозволило відновити основні лабораторні біохімічні маркери печінкового обміну.

Висновок. Включення імбиру та піридоксину в комплексну терапію вагітних із раннім гестозом сприяє зменшенню клінічних проявів раннього гестозу за рахунок покращення функціонального стану печінки та підшлункової залози.

Бадюк Олександр
**ВПЛИВ МІОІНОЗИТОЛУ НА РЕПРОДУКТИВНІ
ГОРМОНИ ТА ОВУЛЯЦІЮ**

Кафедра акушерства та гінекології ННІПО
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Б.М. Бегош
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Міоїнозитол і його похідні необхідні для здійснення ефектів гонадоліберина, лютеїнізуючого гормону і фолікулоstimулюючого гормону та мають значний вплив на репродуктивну функцію.

Мета: вивчити особливості впливу міоїнозитолу на репродуктивну функцію

Матеріали і методи: проаналізовано міжнародний та вітчизняний досвід, нормативно-правову базу, дані офіційної медичної статистики.

Результати. Рандомізоване подвійне сліпе плацебо-контрольоване дослідження ефектів міоїнозитолу вказало на достовірне поліпшення функцій яєчників у жінок з СПКЯ. Пацієнтки контрольної групи (n = 47) отримували 400 мкг фолієвої кислоти, а пацієнтки основної групи (n = 45) - міоїнозитолу 4 г / сут і фолієву кислоту 400 мкг / сут. Рівні естрадіолу були достовірною вище в основній групі починаючи вже з першого тижня лікування. Прийом міоїнозитолу сприяв збільшенню рівнів ліпопротеїнів високої щільності. В основній групі число пацієнток, у яких відновилася овуляція, було вище (25% в порівнянні з групою плацебо - 15%), а час настання першої овуляції значно коротші - 25 діб, 95% ДІ 18-31; в групі плацебо - 41 діб, 95% ДІ 27-54, p <0,05 [29]. Суттєвого покращення у пацієнток з тяжкою формою ожиріння відзначено не було (індекс маси тіла > 37 кг / м²).

Висновок. Комбінована терапія СПКЯ із включенням міоїнозитолу знижує ризик порушення обміну речовин при СПКЯ, має позитивний вплив на рівень метаболізму, стан гормональної регуляції і функції яєчників. За даними досліджень, міоїнозитол являється високоефективним патогенетичним методом лікування СПКЯ. В цілому результати дослідження дозволяють рекомендувати використання міоїнозитолу в дозі 4г/добу, курсами по 4-12 тижнів для покращення функції яєчників, а також метаболічних і гормональних показників у пацієнток з СПКЯ.

Бігуняк Катерина, Онофрійчук Діана
**ВПЛИВ ПАТОЛОГІЇ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ НА
МЕНСТУАЛЬНУ ФУНКЦІЮ ТА ОСОБЛИВОСТІ
КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ**

Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.Є. Лимар
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Основна функція ЩЗ – це забезпечення

організму достатньою кількістю тиреоїдних гормонів. Гормони ЩЗ: тироксин (Т4) та трийодтиронін (Т3) необхідні для нормального функціонування практично всіх органів та систем організму. Для України залишається актуальною проблема йодного дефіциту, оскільки не існує територій, на яких населення не зазнавало б ризику розвитку йододефіцитних захворювань (захворювання ЩЗ є найчастішою ендокринною патологією, при цьому практично в 10 разів зустрічаються частіше у жінок, ніж у чоловіків. Виникають, як правило, в молодому репродуктивному віці. При відсутності вчасної діагностики та лікування, можуть значною мірою негативно впливати на репродуктивне здоров'я жінки. Будь-які порушення функції ЩЗ (гіпотиреоз чи гіпертиреоз) можуть призводити до порушення менструальної функції, стати причиною безпліддя та невиношування вагітності. У дівчат при гіпотиреозі відзначаються порушення менструального циклу, затримка статевого розвитку, аменорея. Досить розповсюджене захворювання ЩЗ - аутоімунний тиреоїдит. Тому нас зацікавило дослідження менструальної функції у жінок з патологією ЩЗ з метою своєчасного виявлення порушення та забезпечення комплексного лікування такої патології. Нами розроблена спеціальна анкета, з допомогою якої проведено опитування жінок, які знаходились на лікуванні в ендокринологічному відділенні «Університетської лікарні» та жінок, які звертались з приводу порушення менструальної функції, у яких виявлена патологія ЩЗ. Обстежено 69 жінок. Виявлено наступні захворювання ЩЗ: первинний гіпотиреоз – 25 (36,2 %); дифузний токсичний зоб – 11 (15,9 %); еутиреоїдний вузловий зоб – 9 (13,0 %); післяопераційний гіпотиреоз – 11(15,9 %); аутоімунний тиреоїдит та гіпотиреоз -10 (14,5 %); карцинома та гіпотиреоз - 3 (4,3 %). У жінок з гіпотиреозом спостерігається олігоменорея та ановуляторні менструальні цикли у 59,2 %. У пацієнток з гіпертиреозом виявлені АМК та дисменорея у 90,9 % випадків. Прояви ПМС у 57,9 % усіх пацієнток. У 30,0 % хворих порушене лібідо. У 31,9 % жінок обтяжений акушерський анамнез. Застосування комплексної терапії, яка включає лікування захворювання ЩЗ та порушення менструальної функції у 80 % випадків нормалізує менструальну функцію в 3 рази швидше, ніж лікування лише гінекологічного захворювання.

Таким чином, проведено дослідження вказує на значний вплив захворювань ЩЗ на менструальну функцію. Застосування комплексного лікування захворювань ЩЗ та порушень менструальної функції забезпечують у 80 % нормалізацію менструальної функції в 3 рази швидше, ніж при лікуванні лише гінекологічної патології.

Богданець Ірина, Петренко Наталія
ОЦІНКА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДО УМОВ НАВЧАННЯ

Кафедра акушерства та гінекології № 2
 Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.В. Петренко
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
 м. Тернопіль, Україна

В сучасному світі формування конкурентно-спроможної та соціально успішної особистості є багатовекторним процесом і неможливим без здобуття освіти.

Метою дослідження було визначення ступеня соціально-психологічної адаптації дівчат-підлітків в умовах здобуття вищої освіти.

На базі Рокитнівського медичного училища проведено опитування 50 студентів (дівчат) віком 16-18 років щодо характеру особистості (опитувальник Г.Айзенка), типу особистості (опитувальник К.Юнга) та рівня психо-соціальної адаптації (методика Роджерса-Даймонда).

Встановлено, що 37 (74,0%) студентів є екстравертами, а 13 (26,0%) – інтровертами.

Дослідження показало, що 5 (10,0%) студенток мають високі показники тривожності, 30 (60,0%) – середній рівень, а 15 (30,0%) – спокійні та врівноважені. 5 (10%) дівчат мають високий рівень фрустрації, 33 (66,0%) – середній рівень, а 12 (24,0%) – стійкі до невдач та не бояться труднощів. До агресії схильні 34 (68,0%) опитаних, тоді як 16 (32,0%) є спокійними та врівноваженими. Ригідність поведінки діагностовано у 41 (82,0%) студентки, причому у 4 (9,7%) із них вона сильно виражена.

Аналіз психо-соціальної адаптації показав, що 33 (78,6%) респондентам важко адаптуватися до соціальних змін. Серед 9 (21,4%) респондентів, які легко адаптувалися до нових соціальних більшість були екстравертами і лише 1 (2,4%) із них інтроверт.

Таким чином, молоді люди, які починають здобувати освіту, в силу вікових особливостей мають ще не до кінця сформований характер, психо-емоційні реакції та адаптаційні процеси. Тому їх психо-емоційна діяльність знаходиться в стані напруження. Більш легкі до адаптації екстраверти.

Буднік Тетяна
ВПЛИВ ВІТАМІНУ Д НА ВАГІТНІСТЬ

Кафедра акушерства та гінекології ННІПО
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.В. Бойчук
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
 м. Тернопіль, Україна

Вітамін D є важливим для попередження хвороб – вірусних, бактеріальних інфекцій, аутоімунних захворювань. В останні роки проведено багато досліджень, які показали зв'язок між дефіцитом вітаміну D та ризиком розвитку онкопатології, кардіоваскулярних захворювань, неврологічних хвороб, патологій та ускладнень вагітності: передчасні

пологи, еклампсія, гестози .

Доведено, що 70% населення Європи страждають від гострого дефіциту вітаміну D (EVIDAS, 2016).

Дослідження, проведені професором Лізою Боднар довели, що у жінок, у яких є дефіцит вітаміну D у перші 26 тижнів вагітності, на 40 % зростає ризик розвитку тяжкої прееклампсії (2014). Інше її дослідження показало, що щоденний прийом вагітними вітаміну D у дозі 4000 МО запобігає передчасним пологам та інфекціям у новонароджених (2016), хоча рекомендовані національним керівництвом дози становлять 200 МО щодня.

Професор Плудовські впевнений, що вітамін D повинен розглядатися як важливий допоміжний фактор в терапії ускладнень вагітності, а його відповідний рівень впливає на метаболізм, тому їх організм повинен отримувати вітамін D регулярно в рекомендованих дозах. Крім того, вітамін D є дуже важливим фактором здоров'я всіх вікових категорій людей: від немовлят до людей пенсійного віку (2016).

Таким чином, високий рівень дефіциту вітаміну D говорить про потребу в подальшому вивченні питань дефіциту вітаміну D у вагітних в Україні, його вплив на перебіг вагітності, пологів та розвиток дитини.

Валага Юлія, Гогой Марія, Шинкарук Людмила

**ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ПРИ КОЛЬПІТАХ,
ПЕРИНАТАЛЬНІ РИЗИКИ ТА ЇХ ПРОФІЛАКТИКА**

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.Є. Лимар

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Однією з важливих проблем акушерства та гінекології є кольпіти. На сьогодні встановлено, що кольпіт є не лише причиною зниження якості життя жінки, а й фактором ризику виникнення ускладнень вагітності та пологів. При вагітності збільшується частота порушень мікробіоценозу пологових шляхів у жінок групи ризику акушерської патології під час вагітності і становить у середньому 40-65 %. Внаслідок висхідного інфікування при кольпіті можуть виникати наступні ускладнення: внутрішньоутробне інфікування плода, порушення гестаційної перебудови спіральних артерій, патологія плаценти, втрата вагітності як на ранніх та і на пізніх термінах вагітності. Метою нашого дослідження було встановлення взаємозв'язку між наявністю кольпіту з розвитком ускладнень вагітності, визначення найбільш поширених ускладнень вагітності при кольпітах та встановлення причинно-наслідкового зв'язку їх розвитку, шляхи профілактики цих ускладнень. В роботі використані такі методи дослідження: загальноклінічні: опитування, огляд, фізикальне обстеження, гінекологічний огляд; лабораторні: піхвовий мазок на ступінь чистоти вагінального вмісту, ІФА до хламідіозу, трихомонозу, уреоплазмозу, гонореї; інструментальні: УЗД, доплерометрія судин плаценти, пуповини,

біофізичний профіль плода (БПП). Обстежено 60 вагітних з кольпітом, які розділені на 2 групи по 30 чоловік, залежно від лікування кольпіту. В обох групах вік жінок був від 16 до 38 років, терміни вагітності від 26 до 37 тижнів, вони проходили лікування в ТОКПЦ «Мати і дитина». При мікроскопічному дослідженні мазка з піхви у всіх жінок був виявлений явно виражений лейкоцитоз (11-80 в полі зору). У 36 % жінок виявлено стафілококи, у 30,9 % - гриби роду Candida, у 16,6 % - E.coli, у 6,6 % - стрептококи, у 6,6 % - гарднерели, 3,3 % - Trichomonas vaginalis. Під час збору анамнезу у вагітних були такі скарги: на виділення з неприємним запахом, хворі відзначали наявність свербіжув, больові відчуття при статевому акті. Відсутність будь-яких скарг за наявності кольпіту у 3 жінок. Встановлено статистичний взаємозв'язок між наявністю запальних змін у слизовій оболонці піхви з розвитком патології вагітності. При наявності кольпіту у вагітних відзначались такі ускладнення: багатоводдя, маловоддя, дисфункція плаценти, порушення плацентарного кровотоку, гіперплазія плаценти, передчасне старіння плаценти, загроза передчасних пологів. Найчастіше зустрічались такі ускладнення: дисфункція плаценти (100%), багатоводдя (53,3%), маловоддя (23,3%). Передчасні пологи відбулися у 5 (16,7 %) жінок. Обтяжений акушерський анамнез (ОАА) виявлений у 16 (53,3%) вагітних.

Висновок: встановлено, що кольпіти сприяють виникненню ускладнень вагітності, а саме: багатоводдя, маловоддя, інфікування плода, дисфункції плаценти, порушення плацентарного кровотоку, загрози передчасних пологів, передчасних пологів. Своєчасне виявлення та лікування кольпітів попереджає розвиток ускладнень вагітності.

Верещагіна Тетяна

**ДІАГНОСТИКА ГІПЕРПРОЛІФЕРАТИВНИХ
ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ
ГІСТЕРОСКОПІЇ**

Кафедра ННІПО акушерства та гінекології.

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.В. Бойчук

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Питання гіперпроліферативної патології залишається актуальною. «Золотим стандартом» в діагностиці та лікуванні поліпів тіла матки вважають гістероскопічна поліпектомія («See-and Treat»).

Мета дослідження – провести аналіз результатів гістероскопії з подальшим патогістологічним висновком для вивчення клінічної картини різноманіття гіперпроліферативної патології.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на базі відділення гінекології КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2». Були проаналізовані історії хвороб 119 пацієнток репродуктивного віку з наявністю верифікованого діагнозу «Поліп тіла матки». Обстежувані жінки були репродуктивного віку – від 20 до 49 років, в

середньому - (37,2±2,34) року.

Результати дослідження та їх обговорення.

При патогістологічному дослідженні структури гіперпроліферативної патології ендометрія в даних пацієнток виявлено такі показники. Ізольована гіперпроліферативна патологія ендометрія – поліп був верифікований у 28 (24,55 %) жінок. У 32 (27,27 %) хворі поліп ендометрія поєднувався з гіперпроліферативним захворюванням матки – з лейоміомою матки, при цьому в половині випадків – у 16 (50,47 %) пацієнток лейоміома мала субмукозну локалізацію. Поєднання поліпа тіла матки з аденоміозом зазначено у 25 (21,67 %) хворих. У 18 (15,38 %) пацієнтки з поліпом тіла матки діагностовано поєднання лейоміоми матки з аденоміозом.

Висновок. Дані свідчать про те, що при верифікації поліпа тіла матки слід вкрай уважно поставитися до питання обстеження стану міометрія в таких хворих має вирішальне значення для вибору подальшої тактики ведення такого випадку і виникає нагальна потреба індивідуалізованого підходу.

Гончаренко Анастасія

ТАЗОВЕ ПЕРЕДЛЕЖАННЯ: КЕСАРІВ РОЗТИН – ЗА ТА ПРОТИ

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т.Ю. Ляховська

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

Актуальність: частота пологів у тазовому передлежанні коливається від 2,7 до 5,4 %. Пологи у тазовому передлежанні значно частіше, ніж при головному, протікають з ускладненнями: раннє або передчасне вилиття навколоплідних вод, випадіння петель пуповини та мілких частин плода, спазм маткового вічка з защемленням тулуба або шиї плода, травми пологових шляхів, слабкість пологової діяльності; у новонародженого – асфіксія, травматизм, загибель. Тому раціональна тактика ведення вагітності та пологів при тазовому передлежанні буде покращувати наслідки пологів для матері та плоду.

Мета: вивчити перебіг вагітності і пологів у жінок з тазовим передлежанням та оцінити доцільність проведення кесарського розтину.

Матеріали та методи: для досягнення поставленої мети нами проведений клініко-статистичний аналіз обмінних карт та історій пологів жінок які народили у Полтавському міському клінічному пологовому будинку за 2016-2018 роки.

Результати дослідження: за три роки всього було 7235 пологів, із них 270 в тазовому передлежанні, що становить 3,7%. Шляхом кесарського розтину розроджено 214 (79,2%) жінок з тазовим передлежанням, з них за показаннями – 128 (59,8%), за бажанням - 86 (41,2%). В цілому частота операцій кесарського розтину по пологовому будинку становила 18,1%, що у 4.4 рази менше, ніж при тазових передлежаннях. Показання до кесаревого розтину з боку плода становили 47,5%, з боку матері 52,5%.

Висновок: висока частота операцій

проведених за бажанням вагітних може бути обумовлена недостатньою обізнаністю жінки з процесом перебігу пологів та інформацією одержаною із сумнівних джерел. Тому необхідно приділити більшу увагу психопрофілактичній підготовці жінки до пологів та проведення корегуючої гімнастики під час вагітності.

Гриценко Анастасія, Асланян Мері

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВЕДЕННЯ ЖІНОК, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА АЛЬГОДИСМЕНОРЕЮ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: канд. мед. наук О.Г. Граділь

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність. На сьогодні альгодисменорея (А) – не лише медична проблема а й соціальна, бо болючі менструації (БМ) впливають на якість життя та працездатність жінки. За статистикою близько 30% страждають від А, яка може виникнути через анатомічні особливості матки, запалення статевих органів, порушення ендокринної функції, тощо.

Мета. Визначити вплив А на якість життя та оцінити методи зниження болю.

Матеріали та методи дослідження. Проведено анонімне опитування 57 жінок віком від 15 до 25 років, які ведуть активну професійну й соціальну діяльність.

Результат дослідження. В дослідженні було виявлено, що 94,7% опитаних жінок мають БМ, з них 54,4% оцінили біль за шкалою від 0 до 10 балів в 4-6 балів, що можна вважати відносно допустимим рівнем болю під час менструації, бо вони не втратили працездатності та не змінили ритм життя. Інші 40,3% жінок оцінили БМ в 7-10 балів та зазначили, що вони втрачають працездатність та відмовляються від звичних занять, таких як спортивне тренування, відвідування публічних місць, прогулянки на свіжому повітрі, тощо. Також було виявлено, що 5,3% опитаних жінок відзначали відсутність болю або легкий дискомфорт. Вони оцінили БМ в 0-2 бали. Опитування показало, що 87,7% серед опитаних для зниження БМ використовують лікарські засоби (ЛЗ). Патогенетично обґрунтованим методом знеболення є застосування нестероїдних протизапальних засобів - 35,1% приймають їх за рекомендацією лікаря-гінеколога. Однак, 52,6% самостійно використовують інші ЛЗ. Таке лікування не є ефективним через великі дози та слабкий знеболювальний ефект.

Висновок. Отже, 94,7% жінок страждають на А та лише 52,6% звертаються до лікаря для її вирішення. 40,3% втрачають працездатність та мають суттєвий вплив А на якість життя.

Гуменюк Олександра, Граділь Оксана

АНАЛІЗ ПРЕНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК, ЯКІ НАРОДЖУЮТЬ В ПІЗЬНОМУ РЕПРОДУКТИВНОМУ ВІЦІ

Кафедра акушерства і гінекології №2

Науковий керівник: канд. мед. наук О.Г. Граділь
Харківський національний медичний університет,
м. Харків, Україна

Актуальність. На сьогодні питання батьківства відходить на другий план, поступаючись бажанню кар'єрного зросту, самореалізації, що стало причиною збільшення кількості жінок, які вагітніють в 30 років і пізніше. За останні 3 роки вік найбільшої народжуваності припадає на 29 р., що свідчить про невпинний ріст народжуваності в пізньому репродуктивному віці (ПРВ). У більшості випадків перебіг вагітності після 30 р. в межах норми, однак частота ризиків з кожним роком зростає.

Мета. Заохочування жінок до оцінки ризиків і можливих ускладнень перебігу вагітності у жінок ПРВ, попередити виникнення ускладнень.

Матеріали та методи. Опитування та аналіз результатів обстеження 23 першовагітних пацієнток основної групи (ОГ), віком 30-35 років, та 10 першовагітних контрольної групи (КГ), віком 21 - 25р., що перебувають на 12 по 38 тижнях вагітності.

Результати. У 12 пацієнток ОГ перебіг вагітності без патологічних відхилень. У 7 з 23 жінок ОГ відзначалася прееклампсія (АТ в межах 145/90 - 160/100, з генералізованими набряками), з них - у 5(21,7%) підвищений АТ, який розвинувся вперше під час вагітності, у 2(8,7%) - стійке підвищення АТ з 23 - 25 років. В КГ прееклампсія у 1(10%) вагітних. В ОГ у 1(4,34%) - ожиріння 1 ступеня, пов'язаний з цукровим діабетом 1 типу, в той час як в КГ пацієнток з ожирінням немає. У 3(13,04%) пацієнток ОГ був ризик переривання вагітності (віком 33 - 35р), в КГ -1(10%) вагітна (віком 24р).

Висновок. Рівень пренатальних ускладнень ОГ вагітних, що народжують в ПРВ вищий в декілька разів, в порівнянні з КГ. Найпоширеніші ускладнення: прееклампсія, гіпертонічна хвороба, ожиріння, переривання вагітності.

Давиденко К., Асланян М.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ДИСПЛАЗІЇ ШИЙКИ МАТКИ

Кафедра акушерства і гінекології №2

Науковий керівник: О.Г. Граділь
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність: Дисплазія шийки матки (ДШМ) відноситься до найпоширеніших захворювань репродуктивної системи жінок. За даними ВОЗ, щорічно в світі діагностується більше 30 млн. випадків ДШМ. В Україні у 2017 році було зареєстровано 15 742 випадки ДШП. Своєчасна діагностика та лікування необхідні для попередження розвитку ускладнень (рак шийки матки).

Мета: порівняльна характеристика основних хірургічних методів лікування дисплазії шийки матки легкого ступеня та оцінка її результатів через 3, 6 та 12 місяців після лікування.

Метод та матеріали: Дослідження базується на проведенні аналізу медичних карт жінок, в яких було діагностовано дисплазію легкого ступеня (з площею ураження епітелію менше половини його товщини) без наявності вірусу папіломи людини, підтверджені кольпоскопією та цитологічним дослідженням. Для порівняльної характеристики лікування вибрано методи: лазерна коагуляція (ЛК), радіохвильова хірургія (РХХ), діатермокоагуляція (ДЕК).

Результати: Загалом було оцінено результати лікування 78 жінок, що становить 100 % респондентів. Сформовано 3 групи пацієнтів. Метод ЛК був застосований у 24 жінок (30,76 %) – 1а група. У 18 жінок (23,07 %) застосовано метод РХХ – 2а група. Метод ДЕК було застосовано у 36 жінок (46,15 %) – 3а група.

При огляді жінок і проведенні кольпоскопії та цитологічного дослідження через 3 місяці після маніпуляції отриманні наступні результати: в першій групі позитивний результат загоєння становить 37,5 %; другій групі - 32,6 %; третій групі - 2,4 %.

Через 6 місяців перша та друга групи мали 83,5 % задовільного результату, в третій групі відмічено лише 48,5 % задовільних результатів і 12,3 % утворення рубців.

Через 12 місяців перша та друга групи показали 97,5 % задовільного результату, ускладнення у вигляді рубців мались у 2,5 % жінок. У третій групі відмічено 72,2 % задовільних результатів і майже 11,7 % утворення рубців.

Висновки: Переваги в лікуванні мають використання сучасних високоточних дозованих енергетичних методів хірургічного лікування: лазерна коагуляція або радіохвильова хірургія які дають швидше загоєння та менший ступінь утворення рубців.

Добинда Ірина

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТОК З МАСИВНИМИ АКУШЕРСЬКИМИ КРОВОТЕЧАМИ ТА ГЕМОРАГІЧНИМ ШОКОМ

Чернівецький медичний коледж
Буковинського державного медичного університету
м. Чернівці, Україна

За даними ВОЗ масивні акушерські кровотечі виникають у 14 млн жінок, з них 128 тис помирають від даного ускладнення у перші 4 години після пологів, що становить 1,7 на 1000 пологів. У структурі причин материнської смертності акушерські кровотечі займають одне з перших місць, а їх частота коливається від 2,5 до 8% по відношенню до загальної кількості пологів, при цьому 2-4%, пов'язані з атонією матки у послідовому та ранньому післяпологовому періодах, а 1% - з передчасним відшаруванням нормально розташованої плаценти та передлежанням

плаценти.

Зважаючи на складність проблеми акушерських кровотеч та геморагічного шоку, екстрена медична допомога повинна бути диференційованою та ґрунтуватися на сумісній діяльності акушер-гінекологів, анестезіологів, реаніматологів, керуючись наказами та протоколами МОЗ з надання невідкладної медичної допомоги.

Метою роботи стало узагальнення відомостей про надання екстреної медичної допомоги при масивних акушерських кровотечах та геморагічному шоці шляхом проведення аналізу наказів МОЗ України, локальних протоколів з приводу даної проблеми.

Дослідження проводилося на базі міського клінічного пологового будинку м. Чернівці №1. На основі аналізу визначено, що надання невідкладної медичної допомоги вагітним, роділлям та породіллям з приводу акушерських кровотеч та геморагічного шоку керується низкою нормативних документів, а саме – Наказом МОЗ України №205 від 24.03.2014 р. «Про внесення змін до наказів Міністерства Охорони здоров'я України від 29 грудня 2005 року №782 та від 31 грудня 2004 року №676», клінічним протоколом «Порядок надання спеціалізованої анестезіолого-реаніматологічної допомоги при масивних акушерських кровотечах», локальними протоколами надання екстреної медичної допомоги при раптовій зупинці серця при масивних акушерських кровотечах.

Пацієнтки з масивними акушерськими кровотечами та геморагічним шоком потребують злагодженої роботи спеціалістів різних галузей медичної допомоги – акушерської, анестезіологічної служби, які володіють навиками реагування у екстрених випадках для збереження життя та репродуктивного здоров'я жінки.

Дрозд Юлія, Шишкіна Софія

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Л.О. Науга

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Преєклампсія (ПЕ) – найбільш серйозне ускладнення в акушерстві, що надає безпосередній вплив на динаміку показників материнської і перинатальної захворюваності і смертності.

Мета: дослідити основні фактори ризику розвитку преєклампсії.

Матеріали та методи. Проведено аналіз 32 історій пологів пацієнток з ПЕ різного ступеня тяжкості. I групу склали 19 вагітних з середньою тяжкістю ПЕ, II групу – 8 пацієнток з тяжкою формою, до III групи увійшли 5 жінок з фізіологічним перебігом гестації. Всім вагітним з ПЕ проводилося стандартне клініко-лабораторне дослідження та було застосовано відповідне лікування.

Результати дослідження. При детальному вивченні анамнезу вагітних з розвитком ПЕ середньої тяжкості встановлена висока частота екстрагенітальної патології. Ендокринні порушення, а саме ожиріння і

збільшення щитоподібної залози виявлено у 39,6% і 52,3% жінок, відповідно. Захворювання нирок (хронічний пієлонефрит) – у 22,8% вагітних. Крім того було констатовано, що питома вага серцево-судинних захворювань у вагітних з ПЕ тяжкої форми значно вище, ніж при середній тяжкості: в I групі – 37,6%, в II – 71,9% ($p < 0,05$). У всіх випадках мав місце обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез у вагітних з ПЕ. В анамнезі: аборти відзначені в 78,1% випадків, хронічні запальні процеси – в 62,1%, ерозія шийки матки, кольпіт – в 98,5%. При цьому кількість гінекологічних захворювань в групах з різним ступенем тяжкості ПЕ істотно не відрізнявся один від одного ($p > 0,05$). Перебіг вагітності ускладнився загрозою переривання вагітності у I групі в 72,4% випадків, в II – в 38,9%, а в III групі – у 21,4% жінок.

Висновки. Таким чином, факторами ризику ПЕ є екстрагенітальна патологія, запальні процеси статевих органів, обтяжений акушерський анамнез, що вимагає проведення профілактичних заходів на ранніх термінах гестації.

Дякунчак Юлія

АПОПЛЕКСІЯ ЯЄЧНИКА У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології ФПДО

Науковий керівник: проф. В.І. Пирогова

Львівський національний медичний університет

імені Данила Галицького

Львів, Україна

Актуальність. Серед ургентної патології, що супроводжується внутрішньочеревною кровотечею перше місце займає порушена позаматкова вагітність, на другому місці – апоплексія яєчника. Труднощі диференційної діагностики, відсутність чітких критеріїв для вибору оптимального методу лікування та негативні впливи на подальшу репродуктивну функцію жінки не залишають сумнівів щодо актуальності даної теми.

Мета. Оцінити частоту виникнення апоплексії яєчника у жінок репродуктивного віку.

Матеріали та методи. Проаналізовано випадки виникнення апоплексії яєчника у жінок віком від 18 до 40 років, які відповідно до вибору лікувального алгоритму були поділені на 2 групи: консервативне лікування(50), оперативне лікування(50).

Результати дослідження. Середній вік жінок склав $25,4 \pm 2,7$ років. Серед перенесених раніше гінекологічних захворювань 26% випадків склав кольпіт, бактеріальний вагіноз – 29%. Звертала на себе увагу значна частота патології щитоподібної залози (дифузний зоб – 10%, аутоімунний тиреоїдит – 12%), інша соматична патологія зустрічалась з приблизно однаковою частотою ($p > 0,05$). Частка виникнення апоплексії яєчника серед іншої ургентної патології складала 31%.

Висновок. Зважаючи на достатньо високу частку виникнення апоплексії яєчника в порівнянні з іншою ургентною патологією, необхідно створити

оптимальний діагностично-лікувальний алгоритм і реабілітаційно-профілактичні заходи з метою збереження тканини яєчника і, як наслідок, покращення репродуктивної функції.

Жузь Маргарита

**ОЦІНКА РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ
НЕСПРИЯТЛИВОГО РЕЗУЛЬТАТУ ВАГІТНОСТІ У
ЖІНОК З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ**

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: канд. мед. наук О.Г. Граділь

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність: згідно статистики кожна четверта жінка страждає на депресивний розлад, а отже це захворювання може торкнутись і вагітних. Жінки, які мають депресивні розлади, схильні до високого ризику акушерських та неонатальних ускладнень. Близько 14-23% вагітних мають депресивний розлад, але, через низьку діагностованість, справжня статистика має набагато вищі показники.

Мета: дослідити результати вагітностей жінок з депресивними розладами, вперше виявленими під час вагітності.

Матеріали та методи: у дослідженні взяли участь 42 пацієнтки віком від 21 до 30 років, які склали дві групи. До першої (контрольної) групи увійшли 22 (52,4%) здорові вагітні. Другу (основну) групу склали 20 жінок, які мали депресивні розлади (47,6%). Пацієнткам було запропоновано пройти тестування Шкали депресії Бека (Beck Depression Inventory II, BDI-II).

Результати: у жінок основної групи (n = 20) за результатами тестування було виявлено схильність до депресії (14-60 балів за BDI-II), в порівнянні з вагітними контрольної групи, результати яких були в межах норми (0-13). Вагітні пацієнтки основної групи в своїх анкетах відзначали, що перебувають в стані середнього або глибокого смутку, мають відчуття провини та непотрібності (n = 12; 60%). Також деякі відмітили, що схильні до дратівливості, мають порушення режиму сну та знесилення (n = 5; 25%). Менший відсоток жінок вказав про наявність суїцидальних думок (n = 2; 10%). Деякі жінки основної групи зловживали тютюновими виробами під час вагітності (n = 4; 20%).

Висновки: вагітні основної групи мали вищі показники прееклампсії та гестаційного діабету (n = 9; 45%), порівняно з контрольною групою в якій не спостерігалось даних ускладнень. Чисельність кесаревого розтину у жінок основної групи склала 25% (n = 5) в порівнянні з контрольною групою (n = 1; 4,5%). Діти, жінок схильних до депресивного розладу, були народжені в нижчому гестаційному віці (n = 10; 50%), ніж діти здорових жінок контрольної групи (n = 2; 9,1%). Також були незначні відмінності між основною та контрольною групами по масі тіла дитини при народженні та балам за шкалою Апгар.

Дослідження вказують на високий рівень акушерських та неонатальних ускладнень у жінок, які

страждають на депресивні розлади. Раннє виявлення депресивних розладів може зменшити ускладнення, які виникають під час вагітності та в післяпологовий період.

Кметь Наталія

**МОЖЛИВОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВОГО
ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИ ДІАГНОСТИЦІ
ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ
МАЛОГО ТАЗУ**

Науковий керівник: О.Б. Есбер

Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського

м. Кременець, Україна

Актуальність. Важкість в діагностиці запальних захворювань органів малого тазу заключається в розмаїтті їх локалізації. Ультразвукове дослідження органів малого тазу є першим етапом інструментального дослідження хворих з запальними захворюваннями. Сьогодні УЗД є найбільш доступним і достовірним методом діагностики запальних процесів жіночих статевих органів.

Мета дослідження: проведення УЗД і аналіз основних ехографічних ознак запальних захворювань органів малого тазу.

Матеріали і методи. УЗД органів малого тазу було проведено 30 жінкам, серед яких було 14 (46,6%) пацієнок з підозрою на запальний процес придатків матки, 7 (23,3%) із запальними процесами тіла матки і 9 (30%) з запальним процесом на шийці матки.

Результати. Встановлено, що при запальних захворюваннях придатків матки, крім специфічних ультразвукових ознак, присутні загальні ультразвукові ознаки цього процесу в малому тазу: біль при дослідженні вагінальним датчиком, наявність випоту в порожнині малого тазу, дрібні гіперехогенні включення в місці локалізації запального процесу, перитонеальні спайки.

Заключення. У хворих з ендометритом спостерігалась неоднорідна структура ендометрію: множинні різнокаліберні анехогенні і гіпоехогенні включення. У хворих ендочервіцитом спостерігалася неоднорідна структура слизової оболонки: множинні різнокаліберні анехогенні і гіпоехогенні включення з чітким контуром.

Висновок: Сучасна тактика ведення гінекологічних хворих передбачає проведення ультразвукового дослідження органів малого тазу у 100% випадків. УЗД є оптимальним скринінговим методом діагностики запальних захворювань органів малого тазу. Використання даного методу дозволяє діагностувати патологічний процес і здійснювати візуальний контроль ефективності проведеної терапії.

Кобилінська Людмила

ОЦІНКА ВПЛИВУ ЕКЗОГЕННИХ ФАКТОРІВ НА СТАН РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ РІЗНИХ ВНЗ

Кафедра акушерства та гінекології 2

Науковий керівник: канд. мед. наук О.Г. Граділь
Харківський національний медичний університет
Харків, Україна

За даними ВОЗ, проблема збереження та покращення репродуктивного здоров'я (РЗ) населення набула державного значення. Вплив несприятливих факторів навколишнього середовища (НС), економічні проблеми можуть призвести до тяжких захворювань РЗ жінки. Одним з ускладнень таких захворювань є безпліддя. В Україні у 2016 р. було зареєстровано 38 998 випадків жіночого безпліддя.

Мета: оцінка впливу екзогенних факторів на стан РЗ студентів медиків (СМ) та студентів юристів (СЮ).

Матеріали та методи: дослідження базується на анкетуванні 25 СМ медичного ВНЗ та 25 СЮ економічного ВНЗ. Була використана авторська анкета.

Результати: 32 % (8) опитаних СМ та 76 % (19) СЮ мають шкідливі звички; 88 % (22) СМ та 68 % (17) СЮ вважають, що періодично знаходяться в стані стресу. 40 % (10) СМ та 80 % (20) СЮ регулярно відвідують тренажерні зали. 84 % (21) СМ та 96 % (24) СЮ живуть статевим життям. Інформацію стосовно РЗ (інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), способах контрацепції, вагітність) 32 % (8) СМ та 20 % (5) СЮ дізналися від батьків, а 68 % (17) СМ та 80 % (20) СЮ через інші джерела інформації. Тому 88 % (22) СМ та 40 % (10) СЮ завжди використовують методи контрацепції, які застерігають від ІПСШ. 68 % (17) СМ та 40 % (10) СЮ відвідують лікаря гінеколога 1 раз на рік; 28 % (7) СМ та 20 % (5) СЮ кожні 6 місяців мають профілактичний огляд ЛГ; 4 % (1) СМ та 40 % (10) СЮ відвідують ЛГ менше ніж 1 раз на рік. При виникненні неприємних відчуттів 92 % (23) СМ та лише 44 % (11) СЮ зверталися за спеціалізованою допомогою до ЛГ.

Висновки: СЮ мають менший вплив несприятливих факторів НС на своє здоров'я ніж СМ. СЮ мають великий відсоток ризику виникнення ІПСШ через недостатню інформованість стосовно репродуктивного здоров'я.

Ковида Наталя

ВИЗНАЧЕННЯ РАННІХ ПРЕДИКТОРІВ НЕСПРОМОЖНОСТІ РУБЦЯ НА МАТЦІ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

Науковий керівник: канд. мед. наук Н.П. Гончарук
Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л. Шупика
м. Київ, Україна

Високий рівень кесарева розтину, становить одну з найважливіших проблем сучасного акушерства, хоча темпи його зростання не завжди визначають

адекватне зниження перинатальної захворюваності та смертності. Одним з чинників зниження кількості необґрунтованих кесаревих розтинів є застосування тактики «вагінальних пологів після кесаревого розтину». Ця тактика потребує застосування чітких критеріїв до відбору вагітних. Одним із ключових проблемних факторів у цієї когорти вагітних залишається оцінка спроможності рубця на матці, як в Україні, так і у світі.

На даний час в літературних джерелах описані різноманітні методи оцінки спроможності рубця на матці. Проте чітких ранніх діагностичних ознак щодо спроможності рубця на матці остаточно не встановлено.

Метою дослідження було визначення ранніх предикторів неспроможності рубця на матці у вагітних.

Матеріалами для дослідження слугували дані проведеного ретроспективного аналізу 200 історій пологів жінок з рубцем на матці за 2018 рік.

За результатами дослідження встановлено, що у 38 жінок (19 %), терміном гестації до 34 тижнів, відмічалось вкорочення шийки матки, що потребувало використання акушерського педарію. В подальшому у даної групи вагітних під час доношеної вагітності за допомогою УЗ-дослідження було діагностовано витончення рубця на матці до 1,3 – 1,5 мм, що було підтверджено інтраопераційно (візуально).

Висновок: виявлено статистично значущу залежність встановлення акушерського педарію у вагітних з рубцем на матці терміном гестації до 34 тижнів та неспроможністю рубця на матці. Тобто вкорочення шийки матки у вагітних з рубцем на матки терміном гестації до 34 тижнів є ранньою прогностичною ознакою неспроможності рубця на матці при доношеній вагітності.

Кожарко Анастасія, Кіраль Яна

ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НА ТЛІ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ

Кафедра акушерства та гінекології №1

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

Кількість порушень менструальної функції протягом останніх років невпинно зростає, що часто призводить до втрати працездатності, порушення фізичної та розумової активності. Тому пошук вагомих причин цієї патології є дуже актуальним.

Метою наших досліджень було виявити особливості порушення менструальної функції у жінок репродуктивного віку, які страждають захворюваннями шлунково-кишкового тракту (ЗШКТ). Шляхом анкетування нами обстежено 167 жінок віком від 18 до 32 років. З них 29 осіб знаходились на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному відділенні «Університетської лікарні» з приводу загострення ХЗШКТ, 18 з яких

вказували на порушення менструальної функції, та 48 жінок з порушеннями менструальної функції, які страждають ХЗШКТ і знаходяться в стані ремісії. Пацієнтки вказують на хронічний гастрит, гастродуоденіт, коліт, дискінезію жовчовивідних шляхів, хронічний панкреатит, хронічний гепатит, що становить 46,1 % від усіх обстежуваних пацієнток. Серед усіх обстежуваних виявлено 66 жінок з порушеннями менструальної функції, що складає 39,5% від усієї кількості обстежуваних та 85,7% від жінок, які страждають ХЗШКТ. Порушення менструальної функції проявлялись дисменореєю у 72,7 % жінок, олігоменореєю у 36,4 %, аномальними матковими кровотечами 28,8 %. Пацієнткам з цією патологією проведено визначення клінічного аналізу крові, білірубину, холестерину, загального білка, трансаміназ в крові, ультразвукове дослідження печінки, жовчовивідних шляхів, геніталій, показники ФСГ, ЛГ, пролактину, естрадіолу, прогестерону. Виявлені зміни вказують на монофазний менструальний цикл та зниження рівня прогестерону в 2 фазу менструального циклу. Запропоноване комплексне лікування, яке включає фітоестрогени та гепатопротектори.

Таким чином, загострення ХЗШКТ негативно впливають на менструальну функцію у жінок, сприяючи виникненню дисменореї, олігоменореї та аномальних маткових кровотеч. Своєчасне виявлення ХЗШКТ та комплексне лікування сприятиме зменшенню кількості порушень менструальної функції у молодих жінок.

Корицька Тетяна, Лаврінець Світлана
**ФОРМУЮЧІ ФАКТОРИ ПЛАЦЕНТАРНОЇ
НЕДОСТАТНОСТІ**

Кафедра акушерства і гінекології №1
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.І. Мітюніна,
канд. мед. наук О.М. Кетова
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Актуальність: Плацентарна недостатність (ПН) – це неспецифічний синдром, що характеризується функціональними та морфологічними змінами в плаценті з порушенням розвитку плода. ПН є однією з важливих проблем сучасного акушерства та перинатології. На даний час в Україні частота затримки внутрішньоутробного розвитку (ЗВУР) плода складає до 36%.

Метою дослідження було оцінити структуру та частоту факторів розвитку ПН, оцінити стан плодів та новонароджених.

Матеріали і методи: для досягнення поставленої мети, ми дослідили 73 історії пологів вагітних в терміні 37-40 тижнів на фоні ПН, в них аналізували перебіг вагітності, дані біофізичного профілю плодів, кардіотокограм (КТГ), перебіг пологів та стан новонароджених в ранній неонатальний період.

Результати та їх обговорення: Серед досліджуваних вагітних жінок в середньому їх вік складав 29,2 роки, при цьому перша вагітність була в

36 жінок, що склало 49%, а повторно вагітними були 37 жінок. Аналізуючи дані літератури, ризик виникнення ПН при наявності екстрагенітальної патології складає 25-40 %, ми приділили цьому особливій увазі. Ми виявили, що в усіх жінок були впливаючі фактори розвитку ПН. Перше місце займала анемія вагітних – 64% вагітних, запальні захворювання 21% та ГРВІ 15%, інколи вони поєднувались. Звертає на себе увагу те, що більше ніж у 65% в анамнезі була загроза переривання вагітності на ранніх термінах (8-14т). Діагноз ПН був поставлений на основі даних УЗД з доплерометрією. Усі вагітні отримали етіопатогенетичне лікування згідно наказів. У 85 % вагітні були розроджені через природні шляхи, а у 15% ургентно провели кесарів розтин, через розвиток дистресу плода в пологах. Середня вага новонароджених складала 2915±563 грами. Новонароджені мали тенденцію до зниження маси тіла.

Висновки: причинами формування ПН найчастіше були загроза переривання вагітності в терміні 8-14 тижнів, що можливо впливає на інвазію трофобласта, запальні захворювання та анемія вагітних, що впливає на формування гіпоксії.

Кротік Софія, Чудійович Наталя, Вихтюк Ольга
**КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ
БЕЗПЛІДДЯ У ЖІНОК З ТРУБНИМ ФАКТОРОМ
У ПРОТОКОЛАХ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО
ЗАПЛІДНЕННЯ**

Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: Заслужений діяч науки і техніки України,
д-р мед. наук, проф. С.В. Хміль
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

У структурі жіночого безпліддя трубно-перитонеальний фактор складає близько 20-30%. Однією з ключових причин, що впливає на виникнення трубного безпліддя є гідросальпінкс. Як відомо, гідросальпінкс – це запальне захворювання маткових труб, що характеризується порушенням їх прохідності та скупченням трансудату в матковій трубці. Причинами виникнення даної патології є перенесені інфекційні захворювання (хламідіоз, гонорея), сальпінгіти, оперативні втручання на маткових трубах в анамнезі, злуковий процес органів малого тазу. Двобічний гідросальпінкс є абсолютним показом до лікування безпліддя шляхом використання методів ДРТ.

Мета дослідження. Оцінка ефективності тубектомії у жінок з безпліддям асоційованим з двобічними гідросальпінксами в програмах ДРТ.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось серед 36 жінок, з верифікованим діагнозом «двобічні гідросальпінкси», за допомогою УЗД. Вибірку було розділено на 2 групи. I (досліджувану) групу склали 20 жінок, яким проводилось оперативне втручання в об'ємі двобічна тубектомія під час лікування безпліддя в циклах ЕКЗ. II група (контрольна) – 16 жінок, яким не проводилось

хірургічне втручання, у зв'язку з відмовою пацієнток.

Результати досліджень та їх обговорення. В I (досліджуваній) групі вагітність настала у 13 жінок (65%). Серед них у 2 жінок спостерігались ранні мимовільні викидні (15%), у 11 жінок вагітність закінчилась терміновими пологами (85%). В II досліджуваній групі вагітність наступила в 7 жінок (43,75%). Серед них у 2 жінок спостерігалась ектопічна вагітність (трубна, в тому числі інтерстиціальна, що при порушенні є дуже небезпечною, за рахунок масивної кровотечі) – 28,6%, у 2 жінок - ранні мимовільні викидні (28,6%), у 1 жінки - завмерла вагітність (у терміні 4 тижні), що складає 14,2% та у 2 пацієнток вагітність завершилась пологами у термін (28,6%).

Висновки. Безсумніву жінки з даною патологією потребують підготовку до вагітності шляхом хірургічного видалення нефункціональних маткових труб. Гідросальпінкс є хронічним вогнищем інфекції, який суттєво впливає на ефективність програм ДРТ, за рахунок порушення прохідності маткових труб, його згубного токсичного впливу на ембріон та рецептивність ендометрію.

Кулик Ірина, Микула Руслана

АНТИОКСИДАНТНА ТЕРАПІЯ ПЕРЕД ТА В ПРОГРАМАХ ДРТ, З МЕТОЮ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДДА У ПАЦІЄНТОК З ГЕНІТАЛЬНИМ ЕНДОМЕТРІОЗОМ

Кафедра акушерства та гінекології № 1

Науковий керівник: Заслужений діяч науки і техніки України,
д-р мед. наук, професор 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 зустрічається практично у кожній третій жінки. Серед жінок репродуктивного віку частота ендометріозу становить 6,2 до 50 % жінок. У жінок з генітальним ендометріозом, враховуючи багатофакторну етіологію, зазвичай спостерігаються зменшення овуляторного резерву, погіршення якості ооцитів та ембріонів, порушення процесу імплантації. З метою покращення якості ооцитів та, відповідно, ембріонів в програмах допоміжних репродуктивних технологій та збільшення результативності спроб ЕКЗ використовують прегравадарну підготовку вітамінним комплексом.

Мета: удосконалити метод лікування ендометріоз – асоційованого безпліддя у програмах допоміжних репродуктивних технологій з використанням препаратів, що покращують якість яйцеклітин.

Матеріали та методи: Враховуючи мету дослідження нами обстежено та проліковано 90 пацієнток з ендометріоз – асоційованим безпліддям. Жінок було поділено на 2 групи:

- Першу групу склали 45 жінок у яких якості прегравадарної підготовки протягом 2-3

місяців до стимуляції та під час стимуляції овуляції використовували вітамінний комплекс FT – 500 plus та Олідетрим (вітамін D3);

- Другу групу склали 45 жінок, у яких в якості прегравадарної підготовки протягом 2-3 місяців до стимуляції та під час стимуляції використовували фолієву кислоту.

З метою стимуляції овуляції використовувався «довгий» протокол з а-ГнРГ, рФСГ, як тригер овуляції - хоріонічний гонадотропін.

Результати досліджень: за даними результатів досліджень встановлено, що кількість та якість яйцеклітин та ембріонів отриманих після протоколів стимуляції, а також частота настання вагітності у пацієнток, що приймали «FT 500 plus» та вітамін D3 в якості прегравадарної терапії, вища ніж у пацієнток, які в якості прегравадарної терапії використовували фолієву кислоту.

Висновки: Вживання антиоксидантних препаратів перед програмою ДРТ та в протоколах КОС знижує прояви оксидативного стресу та покращує якість яйцеклітин та ембріонів у жінок з безпліддям на фоні генітального ендометріозу.

Кухлій Владислав

МОРФОГІСТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЛАЦЕНТИ ПРИ GESTAЦІЙНОМУ ПІЕЛОНЕФРИТІ

Кафедра акушерства і гінекології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.М. Гусев
Донецький національний медичний університет
м. Лиман, Україна

Актуальність проблеми: Інфекції сечовивідних шляхів (ІСВШ) - найбільш поширені захворювання, які у структурі екстрагенітальної патології при вагітності займають друге місце після захворювань серцево-судинної системи.

Проблема ІСВШ обумовлена особливостями клінічного перебігу, діагностики та лікування інфекцій сечового тракту під час вагітності. За даними літератури поширеність ІСВШ в популяції вагітних представлена досить широким діапазоном і становить 2,5-26%, у тому числі гестаційним пієлонефритом, який діагностується у майже 20% вагітних, значно підвищуючи ризик невиношування вагітності, передчасних пологів, анемії, хоріоамніоніту, післяпологового ендометриту, народження функціонально незрілих доношених дітей. Гестаційний пієлонефрит сприяє виникненню хронічної гіпоксії плода, його внутрішньоутробному інфікуванню.

За даними наукової літератури залишається недостатньо вивченим вплив інфекційного процесу сечовивідних шляхів в організмі матері на характер виникнення патологічного процесу в фетоплацентарному комплексі, а інколи ці дані суперечливі. Тому поглиблення знань про морфогістологічні зміни плаценти при гестаційному пієлонефриті у вагітних є актуальним питанням.

Мета: Вивчити морфогістологічні особливості посліду при гестаційному пієлонефриті у вагітних.

Матеріали та методи дослідження:

Проведено аналіз перебігу вагітності та пологів у 26 вагітних з гестаційним пієлонефритом (група 1). Контрольну групу (група 2) склали 18 умовно здорових жінок без інфекційних ускладнень під час вагітності. Пацієнтки були у віці від 18 до 34 років, середній вік склав $26,1 \pm 0,42$ рік. У всіх вагітність була одноплідною і завершилася своєчасним народженням живих дітей без вад розвитку. Проведено комплексне обстеження, яке включало клінічні, лабораторні та інструментальні методи. Діагностика пієлонефриту включала дані анамнезу, клінічного, лабораторного дослідження сечі (загальний аналіз, аналіз по Нечипоренко, висів сечі на виявлення збудників та чутливість до антибіотиків), крові (загальний аналіз, креатинін, сечовина, залишковий азот). Ультразвукові дослідження проводилися на апараті фірми TOSHIBA NEMIOXG, модель SSA-580A із застосуванням конвексних датчиків потужністю 3,5 та 7,5 МГц та здатністю вивчення кровообігу в матково-плацентарно-плодовому комплексі.

Морфофункціональне дослідження плацент включало доплерометричне дослідження матково-плацентарно-плодового кровообігу у III триместрі вагітності, адаптаційні ресурси новонародженого за шкалою Апгар, антропометричні дослідження плода при народженні та морфологічне дослідження послідів, що включало макроскопічне, морфометричне та гістологічне дослідження. Характеристику послідів давали, використовуючи алгоритм макроскопічного та мікроскопічного опису згідно з «Методическими рекомендациями по проведению массовых морфологических исследований плацент».

Статистичну обробку матеріалів здійснено на персональному комп'ютері методами варіаційної статистики з використанням стандартного пакету прикладних програм MS Office Excel Windows'10 Home. Статистична обробка результатів проводилася програмою «STATISTICA V 6.0» методом варіаційної статистики із використанням критерію Фішера-Ст'юдента (t). Статистично достовірними приймалися відмінності при $p < 0,05$.

Результати: Порушення фетоплацентарного кровообігу різного ступеня вираженості діагностовано у 18 пацієнток (69,23%) з гестаційним пієлонефритом, в контрольній групі цей показник дорівнюється 6 випадків (33,33%). Передчасне часткове відшарування плаценти (хоріона) під час вагітності або пологів в основній групі зустрічалося у 8 випадків (30,76%), у контрольній групі лише у 2 випадках (11,11%).

При оцінці стану новонароджених та перебігу ранньої постнатальної адаптації доведено наступне: оцінка за шкалою Апгар адаптаційних можливостей новонароджених в основній групі була достовірно нижче, ніж у контрольній ($6,69 \pm 0,18$ і $8,25 \pm 0,12$ бала на першій хвилині та $7,67 \pm 0,12$ і $9,19 \pm 0,11$ бала на п'ятій хвилині відповідно ($p < 0,05$)). Низькі бали за шкалою Апгар було виставлено з причини зниження м'язового тону у 8 новонароджених – 30,76% та рефлекторної збудливості – 5 новонароджених – 19,23%, за рахунок зниження кольору шкіри – 7

новонароджених – 26,92% відповідно. Середні показники ваги тіла новонароджених у основній групі достовірно нижчі у порівнянні з контрольною ($3062,00 \pm 36,8$ та $3497,72 \pm 51,23$ г, $p < 0,05$).

Органометричні параметри плаценти – вага, її площа у основній групі достовірно вищі ніж у контрольній групі ($p < 0,05$). В основній групі вага плаценти склала $0,54 \pm 0,01$ г, тоді як у контрольній групі цей показник становив $0,48 \pm 0,02$ г ($p < 0,05$). При вимірюванні площі плаценти отримали такі результати: у контрольній групі площа плаценти склала $298,54 \pm 7,24$ см², тоді як у основній – цей показник значно вищий – $406,79 \pm 8,72$ см² ($p < 0,05$). Довжина пуповини у пацієнток з гестаційним пієлонефритом була істотно менша, ніж у пацієнток контрольної групи – $53,4 \pm 2,3$ см і $62,2 \pm 2,6$ см ($p < 0,05$). У 9 (34,61%) пацієнток з гестаційним пієлонефритом виявлені запальні зміни в плаценті, що включали лейкоцитарну інфільтрацію, великі поля фібриноїду в амніотичних оболонках, лейкоцитарну інфільтрацію стінок судин пупкового канатика, в плаценті – набряк строми, проліферацію ендотелію судин зі звуженням їх просвіту, наявність у стовбурових ворсинах лейкоцитарної інфільтрації, збільшення кількості сполучнотканинних елементів; виражене відкладення фібриноїда у міжворсінчастих просторах, ендоваскуліт. У контрольній групі аналогічні зміни виявлені тільки в 1 (3,84%) випадку.

У 13 (50%) пацієнток, вагітність яких ускладнилася гестаційним пієлонефритом. при гістологічному дослідженні плацент виявлені інволютивно-дистрофічні зміни, а саме: зменшення міжворсінчастих просторів, наявність афункціональних зон, гіаліноз, склероз і кальциноз строми термінальних ворсин з потовщенням стінок та звуженням діаметру судин, осередки фібриноїдного некрозу, інфаркти, ішемії, кісти. У контрольній групі вищезазначені зміни виявлено лише у 3 випадках, що склало 16,66%.

Висновок: Отримані результати свідчать про несприятливий вплив гестаційного пієлонефриту на плаценту та плід. Майже у третини випадків при наявності цього ускладнення виявляються структурні зміни плаценти, обумовлені запальним процесом, що може свідчити про високий ризик реалізації внутрішньоутробного інфікування. Наявність компенсаторно-приспосувальних та дистрофічних змін в плаценті говорять про негативний вплив інфектанта на фетоплацентарний комплекс, що підтверджується показниками адаптаційних можливостей новонароджених та їх ваги.

Результати обґрунтовують необхідність проведення ретельного спостереження за формуванням і функціонуванням фетоплацентарного комплексу, проведення адекватних лікувальних заходів для зниження ступеня несприятливого впливу даного захворювання на перебіг вагітності та її результат.

Лаба Оксана

ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ У ЖІНОК В АНАМНЕЗІ ТА РИЗИКИ ВИНИКНЕННЯ ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ

Кафедра акушерства, гінекології і перинатології ФПДО

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.І. Пирогова

Львівський національний медичний університет

імені Данила Галицького

м. Львів, Україна

Збереження здоров'я вагітних і новонароджених є актуальною проблемою.

Мета дослідження - на основі аналізу перебігу вагітності у жінок з запальними захворюваннями статевих органів (ЗСО) в анамнезі оцінити ризики виникнення перинатальних наслідків.

Дослідження проводилось проспективно та охоплювало 50 жінок поділених на три групи. Основна вимога до рандомізації - наявність ЗСО в анамнезі. Перша група включала вагітних у яких не було ЗСО в анамнезі (5); друга - з одним випадком ЗСО (16); третя з рецидивами ЗСО в анамнезі (29).

За термінами гестації розподіл наступний: 31-35 тижнів - 9(18%) випадків, 37-38 - 14(28%), 39-41 - 27(54%). Вік жінок коливався від 22 до 39 років. Співвідношення вагітність/пологи 62vs48. Для жінок першої групи 4vs2, другої 27vs23, третьої 31vs23. У обстежених жінок в анамнезі - 11 абортів (22%). В першій групі абортів не було, у другій - 3 (18%), у третій - 8(27%). Передчасні пологи (ПП) у жінок першої групи не спостерігалось, у другій та третій групі загалом 9 випадків (20%). У жінок другої групи ПП - 2(12%), третій - 7(24%) випадків. Загрозу недоношування констатовано у 15(30%) жінок, з них превентивне стаціонарне лікування отримали 11(22%) решта, амбулаторне. У жінок народилося живими 51 дитина (в одному випадку двійня) з масою тіла 2100±450г. У 16% немовлят були ознаки дихальних розладів. У 6% дітей - ознаки дезадаптації (зниження рухової активності, тремор кінцівок, ціаноз носогубного трикутника). Усі діти з перинатальними ускладненнями були народжені у жінок з другої та третьої груп.

За результатами дослідження можна констатувати, що усіх жінок з ЗСО в анамнезі слід віднести до групи ризику з виникнення перинатальних наслідків.

Липницька Галина

КОРЕКЦІЯ ПРОЯВІВ КЛІМАКТЕРИЧНОГО СИНДРОМУ У ЖІНОК З ХІРУРГІЧНОЮ МЕНОПАУЗОЮ ФІТОЕСТРОГЕНАМИ

Кафедра акушерства та гінекології ННІ ПО

Науковий керівник доц. В.В. Сопель

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Актуальність: фітоестрогени – це естрогени слабкої дії, які мають низьку спорідненість з естрогенними рецепторами. Ізофлавоноїди, лігнани

та куместани, що входять до складу фітоестрогенів, помірно впливають на ранні прояви клімактеричного синдрому(КС), однак при цьому не спричиняють негативної дії на ендометрій та молочні залози. Серед препаратів, що призначають для лікування проявів КС, найбільш дослідженими є препарати на основі *Cimicifuga racemosa*. Допамінергічна дія *Cimicifuga racemosa*, яка здійснюється через допамінові рецептори, та її серотонінергічна активність сприяють зниженню частоти та інтенсивності припливів, зумовлюють антидепресивну дію та здійснюють виражений позитивний вплив на сон (ранне засинання, зменшення частоти нічних пробуджень)

Мета: Визначення ефективності фітоестрогенів у жінок з хірургічною менопаузою

Матеріали та методи: Обстежено 30 жінок з хірургічною менопаузою, які приймали фітоестрогени протягом 3 місяців. Критеріями залучення пацієнток у дослідження були: вік 45–55 років; наявність ознак КС; жінки в хірургічній менопаузі до 1 року; АГ не вище за I–II ст., ІМТ не вище 32 кг/м².

Для виявлення клінічних проявів клімаксу, вираженості нейровегетативних, і психоемоційних порушень використовували модифікований менопаузальний індекс Купермана в модифікації Уварової. Шкала оцінки менопаузального індексу: 12-34- легкий ступінь, 35-58- середній, >58- важкий

Проведений нами аналіз основних скарг у пацієнток дозволив встановити, що переважна їх кількість відноситься до розладів у нейровегетативному забезпеченні судинного тону та терморегуляції, а також в психоемоційній сфері. Загальний середній менопаузальний індекс у групі склав 46 балів, що відповідає середньому ступеню тяжкості КС.

Динаміка вираженості клімактеричних проявів за модифікованим індексом Купермана:

до лікування загальний середній менопаузальний індекс 46, після лікування 27.

До початку прийому фітоестрогенів 23 жінки (76,7%) – відчували приливи жару, у 16(53,3%) – депресивні розлади, безсоння, ослаблення пам'яті, 14 пацієнток (46,6%) – мали артеріальну гіпертензію та ішемічну хворобу серця/

Результати: Після 3 міс. прийому фітоестрогенів жінками з хірургічною менопаузою у 21 жінки (70%) відзначено зникнення клінічних симптомів КС, у 6(20%) – значне поліпшення самопочуття, 3 жінки (10%) не відмітили змін.

Висновки: Фітоестрогени ефективні у пацієнток з хірургічною менопаузою, допомагають адаптуватись в період гормональної перебудови організму, уникнути нейровегетативних змін, покращити самопочуття та відновити якість життя.

Мельник Лідія-Марія

**РЕЗУЛЬТАТИ ТЕСТУ ЛАЗАРУСА ПО КОПІНГ
СТРАТЕГІЯХ У ЖІНОК ІЗ НЕПЛІДДЯМ**

Кафедра акушерства та гінекології № 2

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.В. Корда

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Стан репродуктивного здоров'я є невід'ємною складовою здоров'я нації в цілому та має стратегічне значення для забезпечення сталого розвитку суспільства. На даний час у світі 10-15% пар репродуктивного віку страдають непліддям. Ряд досліджень вказують на важливість психологічних факторів у патогенезі безпліддя та потребують подальшого вивчення.

Метою нашої науково-дослідницької роботи було визначення, оцінка та вивчення рівнів напруги та адаптації при когнітивних, емоційних та поведінкових стратегіях у жінок із непліддям.

Для виконання поставленого завдання використовували копінг-тест Лазаруса для оцінки адаптаційних можливостей та особисто розроблена анкета.

Було обстежено 63 жінки з непліддям двох вікових груп: I групу склали - 41 жінка у віці від 18 до 35 років та II відповідно - 22 жінки у віці від 35 до 45 років, а також 52 здорових жінок (контрольна група). Серед 63 жінок з безпліддям 38% (24 жінки) припадає на первинне непліддя і 72% (39 жінок) на вторинне відповідно. Усі 100% жінок з непліддям зазначають, що піддаються стресу на роботі і 41% скаржаться на стрес як на роботі так і вдома; саме у цих 26 жінок виявляються вищі рівні напруги по субшкалах: конфронтація, дистанціювання та втеча у порівнянні з жінками, які не скаржаться на наявність стресу. Оцінюючи результати копінг-тесту, визначили, що у жінок II вікової групи вищі рівні напруги по таких субшкалах, як конфронтація, дистанціювання, прийняття відповідальності, пошук соціальної підтримки, самоконтроль та втеча у порівнянні із I віковою групою. Також у жінок із обтяженим гінекологічним анамнезом виявлена більш виражена дезадаптація по таких копінг-стратегіях: конфронтація, дистанціювання, втеча, пошук соціальної підтримки та прийняття відповідальності, самоконтролю, плануванню вирішення проблем, позитивній переоцінці у порівнянні із жінками, які не хворіли гінекологічними захворюваннями. Тоді як у контрольній групі у 71 % жінок визначались низькі рівні напруги по всіх субшкалах і у 29 % жінок низькі рівні по таких копінг-стратегіях як конфронтація, дистанціювання, втечі, пошук соціальної підтримки, прийняття відповідальності, самоконтроль; і середні рівні по плануванню вирішення проблем та позитивній переоцінці. Також виявлено, що у всіх 24 жінок з первинним безпліддям визначались вищі рівні напруги по таких субшкалах, як конфронтація, дистанціювання, втеча, прийняття відповідальності та пошук соціальної підтримки у порівнянні з жінками

із вторинним непліддям.

Отже, високі рівні напруги при копінг-стратегіях, виражена дезадаптація та проблема у подоланні труднощів в різних сферах психологічної діяльності є більш вираженими у вікових жінок із первинним непліддям на фоні обтяженого гінекологічного анамнезу, що безсумніву відіграють велику роль у загальному стані жінок з порушенням репродуктивної функції та потребують прицільної уваги при діагностиці та лікуванні безпліддя .

Миханів Вікторія

**ЧАСТОТА КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ В
ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Науковий керівник: В.С. Дрегалюк

Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського

м. Кременець, Україна

Зростання частоти кесаревого розтину (КР) є однією з проблем сучасного акушерства. КР проведений за відсутності медичних показань, є більш небезпечним для матері і для плода, ніж природні пологи. Якщо частота КР зростає до 10% на рівні популяції, показники материнської та неонатальної смертності знижуються. Однак якщо частота КР перевищує 10%, статистичні дані вже не виявляють покращення цих показників.

В Україні частота КР також постійно зростає. Материнська смертність асоційована із КР в 4 рази вище, ніж для всіх типів вагінальних пологів, та в 8 разів вище, ніж для нормальних вагінальних пологів. КР збільшує ризик серйозних ускладнень при наступній вагітності: ектопічної вагітності, передлежання плаценти, народження дитини з малою для масою, аномалій прикріплення плаценти, відшарування плаценти, розриву матки.

Нами проведено аналіз даних журналів запису пологів у стаціонарах, які відбулися в частині пологових відділень ЦРКЛ Тернопільської області (м. Кременець, Бережани, Шумськ, Тернопіль, Ланівці, Зборів, Вишнівець) та у Тернопільському перинатальному центрі "Мати і дитина" (ТОКПЦ) за період 2015-2017 рр.

За обраний проміжок часу проаналізовано 8022 історій пологів на предмет методу пологорозрішення. Зокрема, загальна кількість КР складала 708,194 виконані ургентно.

Згідно отриманих даних виявлено тенденцію до зростання частоти КР як в ЦРКЛ, так і у ТОКПЦ. У пологових відділеннях ЦРКЛ відбулось зростання з 3,4 до 5,4%, у ТОКПЦ з 4,3 до 6,1% від усіх пологів. Також виявлено, що у ТОКПЦ КР у 1,7 рази частіше обирався як метод розродження, ніж у ЦРКЛ (12,2 та 7,1% відповідно). Ургентно КР в ТОКПЦ проводився у 31,5% випадках, у пологових відділеннях ЦРКЛ у 25,3%.

Виявлена тенденція пояснюється тим, що у ТОКПЦ розроджуються жінки із високим та вкрай високим материнським та перинатальним ризиком.

Міхайлуш Віоріка

МЕДИЧНІ АБОРТИ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ – БЕЗПЛІДДЯ В МАЙБУТНЬОМУ

Науковий керівник: І.Р.Добинда

Чернівецький медичний коледж

Буковинського державного медичного університету

м. Чернівці, Україна

На даний час проблема штучних абортів у підлітковому віці являється надзвичайно актуальною та відкритою, адже у майбутньому існує ризик розвитку жіночого непліддя, що негативно впливає на демографічну ситуацію в Україні, здоров'я жіночого населення як фізичне, так і психічне. На території України на тисячу дівчат припадає 16 абортів, тоді, коли на території Європи даний показник становить 5 випадків.

Актуальність даної проблеми також визначається значною кількістю кримінальних абортів, які можуть закінчитися гнійно-септичними ускладненнями та летальним наслідком.

Метою дослідження стало узагальнення відомостей з приводу проблеми штучних абортів серед дівчат підліткового віку, ролі знань методів попередження розвитку вагітності, шляхом вибіркового анкетування населення м. Чернівці виявити випадки проведених штучних переривань вагітності, ставлення анкетованими особами до артифіційних абортів.

Вибіркове анкетування жіночого населення підліткового віку м. Чернівці показало, що у кожної 5 жінки в анамнезі був штучний аборт у віці до 18 років. Через 6 місяців після штучного аборту в 87,5% - менструальний цикл став регулярним і становив 21-28 днів, у 8,3% з'явилися перед- і постменструальні кров'янисті виділення; збільшення крововтрати під час менструації відзначали 25% дівчат. В 66,6% - менструації були болючими, у той час як до аборту болі під час місячних відзначали тільки 31% дівчат. 22% дівчат скаржилися на акне і явища гірсутизму, що очевидно пов'язано з високим рівнем тестостерону після аборту й недостатньою динамікою зниження його концентрації протягом декількох циклів після перенесеного переривання вагітності.

На основі вищевикладеного матеріалу можна зробити висновок, що проблема штучних абортів залишається досить актуальною, яка потребує особливої уваги з боку підлітків у зв'язку з важкими ускладненнями у майбутньому.

Наконечна Марина, Петренко Наталія

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІШУ ВАГІТНОСТІ У ЮНИХ ПЕРШОВАНГІТНИХ

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: Н.В. Петренко

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Однією з проблем сучасності є зниження віку початку статевого життя серед неповнолітніх,

що призводить до зростання кількості випадків венеричних захворювань, настання вагітності у юному віці. Дуже часто такі вагітності штучно перериваються, а при її залишенні мають ускладнений перебіг.

Метою дослідження було вивчення особливостей перебігу вагітності та пологів у дівчат віком до 18 років в кіровоградській області.

Нами проаналізовано 25 індивідуальних карт вагітної і породіллі (форма 111/о) молодих жінок, віком до 18 років, у яких відбулися пологи у у Кропивницькому обласному центрі планування сім'ї та репродукції людини.

На обліку з приводу вагітності до 12 тижнів стали 5 (20%) вагітних, у терміні 12-14 тижнів – 19 (76%), 1 (4%) вагітна на «Д» обліку не перебувала.

Аналізуючи перебіг вагітностей встановлено, у 6 (24%) вагітних гестаційний процес ускладнився загрозою переривання вагітності у I триместрі, у 2 (8%) – загрозою переривання вагітності у II триместрі, у 1 (4%) – дисфункцією плаценти.

Серед екстрагенітальних захворювань у юних першовагітних діагностували анемію I ст. у 9 (36%) жінок, анемію II ст. – у 2 (8%), гестаційний пієлонефрит – у 1 (4%), гіпотонію вагітних – у 1 (4%).

У 1 (4%) пацієнтки вагітність завершилася самовільним викиднем в терміні 19 тижнів, передчасними пологами – у 2 (8%) вагітних, а терміновими пологами – у 22 (64%).

Пологи через природні пологові шляхи відбулися у 20 (80%) вагітних причому у 2 (8%) жінок проводилось ручне відокремлення плаценти і виділення посліду.

Кесарів розтин проведено у 4 (16%) вагітних з приводу сидничного передлежання плоду (3 (12%)) та вродженої вади серця (1 (4%)).

Всього молодими мами було народжено 25 дітей, з них 18 хлопчиків і 7 дівчаток. Всі діти народились живими. Середня вага 3025,45±65 г., довжина 48,68±1,5 см, оцінка по Апгар на 1 хв. - 5±2 балів, на 5 хв. – 7 ±2 балів.

Аналіз перебігу вагітності у юних мам показав, що гестаційний процес у них найчастіше ускладнювався не виношуванням вагітності, та оперативним розродженням.

Негріч Оксана

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК, ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології ФПДО

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.І. Пирогова

Львівський національний медичний університет

імені Данила Галицького

м. Львів, Україна

Актуальність. Розсіяний склероз (РС) – хронічне демієлінізуюче захворювання нервової системи, яке призводить до інвалідизації людей молодого віку, втрати працездатності та зниження якості життя. У структурі захворюваності на розсіяний склероз співвідношення осіб жіночої та чоловічої статі

становить 2:1. Існуюча інформація про гормональну функцію жінок з РС є недостатньою для ефективної оцінки стану здоров'я таких пацієнток та проведення своєчасної профілактики і корекції репродуктивних розладів.

Мета. Встановити основні клініко-анамнестичні особливості репродуктивної функції жінок з РС для розробки подальших алгоритмів діагностики і корекції порушень.

Матеріали та методи. Дослідження включало 60 жінок репродуктивного віку з діагнозом розсіяний склероз. Пацієнткам було запропоновано заповнити спеціально розроблену анкету, яка містить запитання щодо репродуктивного здоров'я, включаючи інформацію про особливості менструальної функції, вагітності і пологів, гінекологічних захворювань у жінок з РС.

Результати. Середній вік опитаних склав відповідно $32,6 \pm 1,5$ років. У жінок з РС середній вік початку менструацій становив $12,5 \pm 0,6$ років. Серед учасників дослідження 60% мали в анамнезі вагітності, з них 33 % - ускладнений перебіг вагітності і пологів. При аналізі гінекологічної захворюваності у жінок з РС було виявлено, що 40% пацієнток мають в анамнезі гінекологічні захворювання, серед яких переважали аномальні маткові кровотечі, міома матки та ендометріоз.

Висновки. Поширеність гінекологічної патології серед жінок, хворих на РС, зумовлює необхідність посиленого моніторингу цієї групи пацієнтів для збереження репродуктивного здоров'я та забезпечення належної якості життя.

Нестеренко О., Івков С
**БОЛЬОВИЙ СИНДРОМ В
ГІНЕКОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ**

Кафедра акушерства і гінекології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.О. Басюга

Івано-Франківський національний медичний університет
м. Івано-Франківськ, Україна

Біль є ведучим симптомом практично усіх захворювань жіночих статевих органів. За даними ВООЗ, приблизно 40 % звертань за медичною допомогою є по причині виникнення болювого синдрому. Виникнення болювих відчуттів в гінекологічній практиці в основному зумовлені подразненням нервових рецепторів внутрішніх статевих органів, продуктами тканинного розпаду, здавленням нервових рецепторів інфільтратами та ексудатами, які утворюються в обмеженому просторі. Проведено порівняльне ретро- і проспективне клінічне дослідження історій хворіб 60 пацієнток у віці 22-43 роки, які поступили у гінекологічний стаціонар в ургентному порядку. Критерієм включення в дослідження були пацієнтки із гострим двостороннім сальпінгітом, оофоритом (загострення хронічного сальпінгіту і оофориту або вперше виявлено). Ефективність проведеної терапії оцінювали в динаміці лікування на 3-й та 7-й день. Всі пацієнтки були розподілені на 3 групи: 1-а (20

жінок) отримувала з метою знеболення ін'єкційні препарати («Анальгін», «Димедрол», «Папаверин») внутрішньом'язово 2-3 рази на день; 2-а група (20 жінок) - ректальні супозиторії «Диклофенак» 100 мг 1 раз на добу; 3-я група (20 жінок) - ректальні супозиторії «Ревмоксикам» 15 мг 1 раз на добу. Суб'єктивну оцінку болювого синдрому оцінювали по 10-бальній візуальній аналоговій шкалі (ВАШ) (0-відсутня біль, 10-максимально виражений біль). Було оцінено біль згідно шкали ВАЛ: 1-а група $7,5 \pm 1,6$ бали; 2-а група $7,8 \pm 1,5$ бали; 3-я група $7,6 \pm 1,8$ бали. На 3й день терапії зниження рівня болю спостерігалось у 9 (45 %) пацієнток – 1-ї групи на 36 % (з $7,5 \pm 1,6$ до $4,8 \pm 2,5$ бали), відновлення болювого синдрому спостерігалось у 4 (20 %), 5 пацієнток (25 %) відмовились від внутрішньом'язових ін'єкційні. В 2й групі відмічено на 47 % (з $7,8 \pm 1,5$ до $4,1 \pm 1,5$) і відповідно у 3-й групі на 48 % (з $7,2 \pm 1,8$ до $3,7 \pm 2,5$). В подальшому, на 7-й день між пацієнтками 2 і 3 груп суттєвих відмінностей в оцінюванні болю не було відмічено.

В результаті проведеного комплексного лікування у всіх групах жінок відмічено достовірне зниження болювого синдрому, однак у жінок 2 та 3 груп болевий компонент відчутно знизився вже з третього дня лікування на відміну від жінок першої групи.

Осадчук Іванка
**РОЗЛАДИ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ
В ПІДЛІТКОВОМУ ТА РАНЬОМУ
РЕПРОДУКТИВНОМУ ВІЦІ ТА ВПЛИВ
КОНТРАЦЕПЦІЇ НА МЕНСТРУАЛЬНУ ФУНКЦІЮ**

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.Є. Лимар
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

За даними Центру медичної статистики МОЗ України у 2013 р. на розлади менструального циклу вперше захворіло 17833 дівчат (15-17 років) або 29,11 на 1000 дівчат. Згідно даних Committee Opinion 2016, No. 651. American Collage of Obstetricians and Gynecologists, широкого застосування, з лікувальними цілями, набувають комбінації естрадіолу валеріату та дієногесту. Уточнення причин менструальних дисфункцій у дівчат-підлітків, інколи становить труднощі, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, причина залишається невідомою. Метою нашого дослідження було з'ясувати особливості розладів менструальної функції в підлітковому репродуктивному віці та вплив контрацепції на ці порушення.

Нами розроблена спеціальна анкета, завдяки якій проведено опитування школярів та студентів. Серед школярів 64 з 167 (38,3 %) живуть статевим життям; серед студенток – 152 з 198 (76,7 %). Обстежено 216 дівчат віком від 15 до 18 років, які живуть статевим життям (середній вік 16,7 років). З них мають проблеми із менструальною

функцією—40 (18,5%); 176 (81,5%) – вважають себе здоровими. Початок статевого життя від 12 до 17 років, причому, до менархе у 2 дівчат (0,7 %). Контрацепція у обстежуваних дівчат наступна: 31 (77,5 %) дівчина користується бар'єрним методом (презервативи); у 9 (22,5 %) дівчат – перерваний статевий акт. Виявлено дисменорею у 37 (92,5 %) дівчат, олігоменорея спостерігається у 28 (70,0 %); АМК – у 12 (30,0 %). Проведене загально-клінічне обстеження рівень статевих гормонів у дівчат, які мають порушення менструальної функції. У всіх пацієнток, які користуються перериванням статевого акту, мають виражену дисменорею та АМК. Проведені гормональні дослідження виявили у них значні відхилення від норми. Нами запропоновані комбіновані гормональні контрацептиви з лікувальною та контрацептивною метою всім пацієнткам, які мають порушення менструальної функції. Позитивний результат отримано у 98 % випадків.

Таким чином, можна зробити висновок, що ранній початок статевого життя призводить до виникнення порушень менструальної функції. В підлітковому віці застосовується неякісна контрацепція. Застосування сучасних контрацептивів нормалізує менструальну функцію у дівчат.

Павлюк Оксана

МОЖЛИВОСТІ КОНТРАЦЕПЦІЇ У ДІВЧАТ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Науковий керівник: І.Р.Добинда

Чернівецький медичний коледж

Буковинського державного медичного університету

м. Чернівці, Україна

Молоді особи віком 10-19 років являються потенційними батьками планети. При цьому їхнє репродуктивне здоров'я заслуговує максимальної уваги для народження повноцінних нащадків.

На даний час існує проблема раннього статевого життя до настання повної зрілості підростаючого покоління. За статистичними даними середній вік вступу у статеве життя – 15,6 р., характерними являються безвідповідальна поведінка, безконтрольні статеві акти, часта зміна статевих партнерів, що може призвести до виникнення інфекцій, які передаються статевим шляхом та небажаних вагітностей, що у свою чергу може закінчитися великою кількістю кримінальних штучних абортів та безпліддям у подальшому.

Метою дослідження стало узагальнення методів контрацепції у підлітковому віці шляхом аналізу медичної літератури та вибіркового опитування населення м. Чернівці з приводу проблеми раннього вступу у статеве життя та знань анкетованими засобів попередження небажаної вагітності та профілактики виникнення статевих інфекцій.

На основі аналізу наукової літератури виявлено, що засоби контрацепції повинні використовувати не тільки особи чоловічої статі, але і жіночої. Одним з методів попередження небажаної вагітності та виникнення небезпечних інфекцій

являється гормональна контрацепція, яка може використовуватися і у підлітковому віці.

На основі проведення вибіркового анкетування 40 осіб м. Чернівці виявлено, що середній вік вступу у статеві зв'язки становить 15-16 р., більша половина анкетованих взагалі не використовує засобів контрацепції, 50% анкетованих застосовує метод перерваного статевого акту. У 80% випадків виявлено використання екстреної контрацепції. У більшості випадків з підлітками не проводяться бесіди з приводу методів контрацепції та вони негативно відносяться до гормональних контрацептивів.

На основі проведеного дослідження можна зробити висновок, що проблема раннього статевого життя та методів контрацепції залишається актуальною та потребує уваги з боку молоді, батьків, педагогів та медичних працівників.

Пасайлюк Сніжана

ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ АКТИВНИХ МЕТАБОЛІТІВ ФОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ НА РІВЕНЬ ГОМОЦИСТЕЇНУ У ВАГІТНИХ ГРУПИ РИЗИКУ З РОЗВИТКУ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ

Кафедра акушерства та гінекології

Науковий керівник: канд. мед. наук Т.С. Булик

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

м. Чернівці, Україна

Вступ. Однією з основних причин плацентарної дисфункції (ПД) ураження плацентарних судин є гіпергомоцистеїнемія – накопичення в організмі гомоцистеїну, який є продуктом обміну незамінної амінокислоти метіоніну.

Мета. Оцінити вплив застосування комбінованого препарату з активною речовиною (метилфолатом) на концентрацію гомоцистеїну у вагітних та на перебіг гестаційного процесу.

Матеріали та дослідження. До дослідження увійшли вагітні із гіпергомоцистеїнемією, аліментарно-конституціональним ожирінням та діагнозом: загрозований аборт в ранні терміни вагітності. В основній групі (63 вагітні) проводилась корекція раціону харчування впродовж усієї вагітності та було призначено фемібіон 800 (одноразово на добу) в перші 12 тижнів вагітності, а згодом фемібіон 400 (одноразово на добу). В контрольній групі призначалась фолієва кислота в дозі 400 мкг/добу впродовж усієї вагітності, до її складу увійшло 32 жінки. Пацієнтки обох груп отримували препарати прогестерону до 19 тижнів вагітності з поступовим зниженням дози. Статистичну обробку проводили за допомогою прикладних програм MS® Excel® 2003™, Primer of Biostatistics® 6.05 та Statistica® 7.0 (StatSoft Inc., США). Достовірність отриманих даних вираховували методом парного тесту із застосуванням t-критерію Стьюдента.

Результати. Застосування препарату з активним фолатом дозволило знизити в основній групі рівень гомоцистеїну з $19,4 \pm 1,2$ мкмоль/л у 8-10 тиж до $6,9 \pm 0,8$ мкмоль у 16-18 тиж

($p < 0,05$). Коливання рівня гомоцистеїну в контрольній групі не мало достовірної значущості. Перебіг вагітності як у вагітних основної, так і контрольної групи залежав від ступеня ожиріння і найчастіше ускладнювався гестозами різного ступеня тяжкості, але це ускладнення в контрольній групі зустрічалося частіше в 1,83 рази ($p > 0,05$). Слід зауважити, що в основній групі переважала легка прееклампсія, а в контрольній – гестоз середнього ступеню важкості. Ще більш переконливі дані стосовно реєстрації синдрому затримки росту плода, як наслідку ПД – в контрольній групі це ускладнення мало місце в 3 рази частіше, ніж в групі жінок із запропонованим комплексом лікування. У групі зі стандартним призначенням були випадки передчасного відшарування плаценти, в той час коли в основній групі такого ускладнення не було. Третя ступінь зрілості плаценти до 36 тижнів виявлялась достовірно частіше у жінок із ожирінням, що приймали стандартну терапію – 78,12% та 29,03% – у вагітних із ожирінням, що приймали фемібіон 400 та дотримувалися дієтичних рекомендацій відповідно ($p > 0,05$).

Висновки. Таким чином, вивчення впливу запропонованого нами методу дало змогу зробити наступні висновки: прослідковується позитивний вплив дієтичної корекції у комплексі з препаратом фемібіон 800 та фемібіон 400 у вагітних із ожирінням та загрозовим абортom на перебіг вагітності та пологів на рівень гомоцистеїну; запропонований нами метод дав змогу знизити частоту ПД у вагітних із ожирінням втричі і свідчить про ангіогенний вплив даного комплексу заходів і дозволяє використовувати його для корекції гестаційних ускладнень у жінок із ожирінням.

Петрова Наталія, Трофимчук Анастасія
**ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЖІНОЧИХ
СТАТЕВИХ ОРГАНІВ НА ТЛІ ЗАХВОРЮВАНЬ
СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ**

Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.Є. Лимар
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

У механізмі виникнення хронічних запальних захворювань жіночих статевих органів (ХЗЖСО) беруть участь різні системи організму: імунна, вегетативна, гормональна. Багато дослідників вказують на різні порушення гормонального балансу, що призводить до інших змін функції органів репродуктивної системи. Джерелом інфекції можуть бути сечовідні шляхи: сечовий міхур, сечовипускний канал, дистальні статеві органи. Такий шлях інфікування нирок характерний для жінок, оскільки у них інфекція легше заноситься у сечову систему ззовні через короткий і широкий сечовипускний канал і частіше розвивається запалення сечового міхура (цистит). Збудниками циститу можуть бути інфекцій, які передаються статевим шляхом (ІПСШ): уреоплазми, хламідії, анаероби, кишкова

паличка, протей, ентеробактер, синьогнійна паличка, стафілокок та інші, можуть проникнути у сечовий міхур гематогенним шляхом із будь-якого запального вогнища в організмі, лімфо-генним шляхом із сусідніх органів, низхідним шляхом із нирок та сечоводів, але частіше потрапляє із зовні вздовж сечовипускного каналу із зовнішніх статевих органів, із промежини. Метою нашого дослідження було виявити наявність поєднаної патології сечовидільної системи та статевих органів та застосувати комплексне лікування такої патології. Нами обстежено 45 жінок репродуктивного віку, які страждають хронічними аднекситами на тлі хронічних пієлонефритів, циститів та сечокам'яної хвороби. Проведено дослідження ступеня чистоти вагінального вмісту, ПЛР для діагностики ІПСШ, бакпосів сечі та визначена чутливість до антибіотиків. В 65 % випадків відмічається поєднання загострення захворювань сечовидільної системи та ХЗЖСО. У 36 % випадків спостерігається порушення менструальної функції: дисменорея, олігоменорея, безпліддя. Застосування комплексної терапії при поєднаній патології забезпечує стійкий позитивний ефект та скорочує тривалість лікування в 1,7 раза.

Таким чином, своєчасна діагностика запальних захворювань сечовидільної системи та ХЗЖСО і застосування комплексної терапії поєднаної патології забезпечує стійкий позитивний ефект лікування та скорочує тривалість лікування в 1,7 раза.

Петрунько Тетяна
**АВТОІМУННИЙ ТИРЕОЇДИТ І
ФЕРТИЛЬНІСТЬ ЖІНОК**

Кафедра хірургії №1 з урології, малоінвазивною хірургією та
нейрохірургією імені Л.Я. Ковальчука
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.О. Шідловський
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Автоімунний тиреоїдит є другим і найбільш поширеним ендокринним розладом, яке вражає жінок репродуктивного віку і може призвести до розладів вагітності.

Мета. Вивчити особливості клінічного перебігу автоімунного тиреоїдиту і змін гормональної активності щитоподібної залози у жінок з розладами вагітності.

Матеріали і методи дослідження. Матеріалом для дослідження були жінки з проблемами запліднення та виношування вагітності віком від 19 до 31 року, які розділені на три групи: перша група - 7 пацієнток, які не могли завагітніти природним шляхом впродовж 1-2 років подружнього життя; друга - 9 пацієнток, які не могли виносити вагітність після запліднення природним шляхом; третя - 4 випадки невиношування вагітності після штучного запліднення.

У обстежених груп хворих вивчали функціональний стан щитоподібної залози та активність автоімунного процесу (тиреоїдиту Хашимото) в залежності від віку пацієнтів, тривалості захворювання, неможливості запліднення та

виношування вагітності.

Результати дослідження і їх обговорення.

1.У всіх обстежених з проблемами вагітності (запліднення і виношування) виявлено автоімунний тиреоїдит Хашимото в стадії еу- та гіпотиреозу легкого ступеня, що вказує на те, що можливими проблемами з фертильністю є автоімунний процес в щитоподібній залозі.

2.У групі хворих з невиношуванням вагітності після природнього запліднення встановлені висока активність автоімунного процесу в щитоподібній залозі і найменша, в порівнянні з іншими групами, тривалість захворювання.

3.Невиношування вагітності після штучного запліднення поєднується з довготривалим захворюванням на АІТ, гіпотиреозом і низькими показниками активності автоімунного процесу в щитоподібній залозі.

Висновок Автоімунний тиреоїдит, як вогнище автоімунного процесу в організмі, має місце у всіх жінок з розладами запліднення і виношування плода. Це вказує на високу залежність фертильності жінок від автоімунного тиреоїдиту.

Піскарьова Вікторія

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ
ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМУ У
СТУДЕНТОК МЕДИЧНИХ
ФАКУЛЬТЕТІВ 1 ТА 6 КУРСУ**

Кафедра акушерства і гінекології №2

Науковий керівник: канд. мед. наук О.Г. Граділь

Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність: предменструальний синдром, або синдром предменструальної напруги – досить складний комплекс симптомів, який спостерігається у деякої кількості жінок за 3-9 днів до менструації. Характеризується різними видами порушень, перш за все психоемоційними та вегето-судинними, які негативно впливають на звичний спосіб життя. Причиною розвитку вважають гормональні порушення, до факторів розвитку відносять: пологи та аборти, нервово-психічний стрес, інфекційні захворювання.

Мета: дослідити та порівняти частоту виникнення предменструального синдрому у студенток медичного факультету 1 та 6 курсу.

Матеріали і методи: у опитування взяли участь 52 студентки 1 курсу та 48 студенток 6 курсу медичного факультету.

Результати: серед 1 курсу у 13 % (7 студенток) визначалися такі симптоми, як дратівливість, слабкість, плаксивість, у 11 % (5 студенток) виявлялися незначні набряки обличчя та гомілок та пітливість; у 6 % (3 студенток) виявилась пульсуюча головна біль. Серед 6 курсу показник виявився значно більшим: симптоми нервово-психічної форми мали 38 % (18 студенток), цефалгічної – 6 % (3 студентки), та набрякової – 6 % (3 студентки). Серед усіх студенток жодна не мала в анамнезі пологів та абортів, а також інфекційних захворювань ні на час опитування, ні на час навчання,

тому основним фактором розвитку можна вважати стрес.

Висновки: частота прояву предменструального синдрому серед 1 та 6 курсу неоднакова: 30 % і 50 % відповідно. Так як інших факторів розвитку не було виявлено, вірогідніше головним є психоемоційний стрес, що має значення для подальшого дослідження цього синдрому.

Рамська Галина

РАННІ АБОРТИ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ

Кафедра акушерства та гінекології № 2

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т.В. Супрунова

Вінницький національний медичний університет

імені М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність: Україна – одна із лідерів в Європі за кількістю абортів, у тому числі підліткових. Ризик у підлітків, що роблять аборти, є ще більшим, особливо тому, що вони не мають захисного ефекту попереднього народження дитини. Кожна п'ята подружня пара в Україні - безплідна, і у 80% безпліддя - це наслідок ранніх абортів.

Мета: Проаналізувати частоту підліткових абортів та їх ускладнень в Центрі планування сім'ї Вінницької обласної лікарні ім. Пирогова М.І. та в жіночій консультації Вінницького клінічного пологового будинку № 2 м. Вінниці.

Матеріали і методи: Вивчено та проаналізовано індивідуальні карти вагітної та медичні карти амбулаторного хворого 20 жінок підліткового віку, яким виконано переривання вагітності в Центрі планування сім'ї Вінницької обласної лікарні ім. Пирогова М.І. та Вінницькому клінічному пологовому будинку № 2 м. Вінниці.

Результати дослідження: Під час проведення абортів у дівчат віком до 18 років, частіше виникають місцеві запалення після процедури (ендометрит, сальпінгіт, інфекційно-запальні захворювання органів малого тазу). Віддаленні наслідки абортів з боку жіночих статевих органів, з якими вони можуть зіткнутися в майбутньому під час наступної вагітності: непрохідність, запалення маткових труб; позаматкова вагітність; зростання загрози викидня в 3-4 рази; функціональна недостатність шийки матки; маткові спайки; ендометріоз, безпліддя. Найчастішим віддаленим ускладненням абортів у молодих дівчат є ендокринні збої. Крім того, існують психологічні наслідки абортів для дівчини-підлітка.

Висновок: Підліткова вагітність – це правдивий індикатор морального здоров'я суспільства. Щоб уберегти підлітка від всіх вищеописаних ускладнень батькам дівчат-підлітків варто відверто говорити про наслідки сексу і необхідності контрацепції.

Рябоконт Марія

**ПРОГНОЗУВАННЯ АКУШЕРСЬКИХ
УСКЛАДНЕНЬ У ВАГІТНИХ З
РЕТРОХОРИАЛЬНОЮ ГЕМАТОМОЮ
І ТА ІІ ТРИМЕСТРІВ**

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

Фізіологічний перебіг вагітності залежить від багатьох факторів, зокрема від функціонування плаценти. Плацента - це унікальний орган, формування якого завершується на 14-16 тижні вагітності, вона виконує наступні функції: транспортну, трофічну, обмінну, захисну, гормональну, імунологічну, бар'єрну. Наслідками успішного плацентогенезу є гестаційна трансформація спіральних артерій матки. Порушення першої хвили інвазії трофобласту асоціюється з ранніми втратами вагітності, дефектна плацентація другої хвили інвазії трофобласту призводить до розвитку гестаційної ендотеліальної дисфункції і як наслідок «Великих акушерських синдромів». Поява ретрохоріальної гематомою (РХГ) розцінюється як загрозливий варіант перебігу вагітності та порушення процесів ремоделювання судин матково-плацентарного кола.

Мета дослідження: спрогнозувати можливі акушерські ускладнення у вагітних з РХГ І та ІІ триместрів.

Матеріали і методи: Проведено комплексне динамічне обстеження 63 жінок з явищами загрози ранніх (33 пацієнтки) та пізніх (30) викиднів та появою РХГ. Дослідження проводилося на базі ТОКПЦ «Мати і дитина». З дослідження були виключені жінки з хромосомними аберациями, анатомічними дефектами та аутоімунними захворюваннями. У всіх жінок ретельно вивчався анамнез, проводились загальноклінічні та інструментальні (УЗД, доплерометрія, плацентометрія, плацентографія) дослідження.

Результати. 51 (80,9%) жінка скаржилася на наявність болю внизу живота та попереку, який у 42-х випадках супроводжувався кров'янистими виділеннями різної інтенсивності та структурними змінами з боку шийки матки (вкорочення та відкриття зовнішнього вічка). 12 (19,1 %) жінок не мали скарг на ниючий біль внизу живота та попереку, але звертали увагу на наявність кров'янистих виділень без структурних змін з боку шийки матки.

Так, у 25 (75,8 %) пацієнток до 12 тижня вагітності з РХГ спостерігалися ранні викидні. У 5 (15,2 %) жінок з розвитком РХГ у І триместрі та у 24 (80 %) жінок з діагностованою РХГ у ІІ триместрі діагностували «Великі акушерські синдроми»: передчасні пологи (34 %), ПРПО (3 %), СЗРП (9 %), прееклампсія (16 %), еклампсія (2 %), HELLP-синдром (1 %), прееклампсія з СЗРП (9 %), ПВНRP (5 %), звичне невиношування (8 %), загибель плоду (5 %).

Висновки: Діагностика РХГ є проявом

патології процесу плацентації і в залежності від клінічної характеристики гематоми та терміну її появи, буде залежати частота та різновид появи ознак гестаційної ендотеліальної дисфункції.

Сотник Анастасія

**ПЕРВИННА ДИСМЕНОРЕЯ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА
АКАДЕМІЧНУ УСПІШІСТЬ**

Кафедра акушерства і гінекології №2

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.В. Фурман
Вінницький національний медичний університет
імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Первинна дисменорея є найбільш поширеною скаргою серед молодих жінок і однією з найважливіших соціальних проблем у світі. Висока поширеність захворювання і його медико-соціальне значення є важливими аргументами ретельного вивчення цієї проблеми.

Мета: Порівняти поширеність захворювання серед студенток ВНМУ ім. М. І. Пирогова ВДПУ ім. М. М. Коцюбинського, визначити вплив на академічну успішність.

Матеріали і методи: Сформовано дві дослідницькі групи 20-річних студенток без гінекологічних і хронічних захворювань: І група – студентки ВНМУ ім. М. І. Пирогова (25 жінок) та ІІ група – студентки ВДПУ ім. М. М. Коцюбинського (25 жінок). Були застосовані методи: анкетування, статистичний. Інтенсивність болю при дисменорей була оцінена за допомогою візуально-аналогової шкали (ВАШ).

Результати: Серед І групи наявність дисменорей відмічають 90%, з них 60% зазначають інтенсивність вище 5 за ВАШ, 30% вказують на зниження ефективності навчання на 50% і більше, 40% пропускали пари через дисменорею, 40% відмічають зниження якості життя більше ніж на 50%, інші симптоми, крім болю (головний біль, нудота, запори, діарея, прискорене сечовивипускання) відмічають 50% опитуваних. Серед ІІ групи наявність дисменорей відмічають 100%, з них 60% зазначають інтенсивність вище 5 за ВАШ, 40% вказують на зниження ефективності навчання на 50% і більше, 60% пропускали пари через дисменорею, 50% відмічають зниження якості життя більше ніж на 50%, інші симптоми, крім болю відмічають 50% опитуваних.

Висновок: Отже, первинна дисменорея є більш поширеною серед студенток ВДПУ ім. М. М. Коцюбинського. Вона має значний негативний вплив на академічну успішність, і тому потребує медичної уваги.

Хватова Ольга., Сегедіна Яніна
**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КЛІМАКТЕРИЧНОГО
СИНДРОМУ У ЖІНОК**

Кафедра «Сестринська справа»
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.О. Заболотнов
КВНЗ «Житомирський медичний інститут»
Житомирської обласної ради
м. Житомир, Україна

Актуальність. Проблема клімактерію вже упродовж довгого часу привертає увагу не лише гінекологів, але й лікарів інших спеціальностей. Це пов'язано із системними ускладненнями дефіциту естрогенів в результаті поступового згасання гормональної функції яєчників.

Мета дослідження. Оцінити перебіг клімактерічного синдрому у жінок.

Матеріали та методи. Нами було опитано 25 жінок, віком від 45 до 60 років. Відповідно до мети була проведена оцінка клінічних особливостей перебігу клімактерічного синдрому, ступеня його тяжкості, вираженості нейровегетативних, психоемоційних та обмінно-ендокринних порушень розраховували за допомогою шкали Гріна та індексу Купермана. Кожен симптом оцінювали за ступенем вираженості від 0 до 3 балів, після чого за загальною сумою балів визначали ступінь тяжкості клімактерічного синдрому (0 балів – симптоми відсутні, 1 – слабо виражені, 2 – помірно виражені, 3 – тяжкі).

Результати дослідження. Встановлено, що 60% опитаних жінок мають помірну ступінь вираженості клімаксу, 32% - слабку і лише у 8% - визначається важка ступінь клімаксу. Тяжкі прояви нейровегетативних симптомів, такі як постійне серцебиття у стані спокою спостерігалось у 20% жінок, порушення сну, яке проявлялося безсонням - 24% і жодна жінка не відзначала у себе постійного запаморочення. При оцінці обмінно-ендокринних змін рідко виявлялися проблеми в молочних залозах - 4%. Сухість піхви була відсутня у 60% і була слабо вираженою у 40%. Ожиріння виявлено у 64% жінок. Ожиріння третього ступеня у 16% опитаних, другого ступеня у 16% і першого ступеня у 24%. Проблеми зі щитовидною залозою були в 60%, цукровий діабет у 16% випадків. Серед симптомів, що свідчать про психоемоційні зміни, найчастіше зустрічалися стомлюваність 92% та збудливість 88%.

Висновки. У жінок із перебігом клімактерічного синдрому спостерігається виражена вегетативна дисфункція, яка прогресивно посилюється зі збільшенням тяжкості клімактерічного синдрому, і як правило потребує корегуючих лікувальних заходів.

Хміль-Досвальд Анна, Хміль Марія
**СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ
ВИКОРИСТАННЯ ВІТАМІНУ D У ЛІКУВАННІ
СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ**

Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: Заслужений діяч науки і техніки України,
д-р мед. наук, проф. С.В. Хміль
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) – найпоширеніша ендокринна патологія у жінок репродуктивного віку, асоційована з безпліддям, що характеризується гіперандрогенією, морфологічно кістозно-зміненими яйниками та порушенням менструального циклу. За даними багатьох досліджень в світі СПКЯ діагностують близько в 7 % жінок репродуктивного віку. Терапія жінок з СПКЯ потребує комплексного та індивідуального підходу. Особливу увагу привертає використання вітаміну D в лікуванні безпліддя асоційованого з синдромом полікістозних яєчників

Мета дослідження. Оцінити ефективність використання вітаміну D у комплексному лікуванні безпліддя у жінок із СПКЯ.

Матеріали та методи. Нами було проаналізовано 68 джерел сучасної іноземної та вітчизняної літератури, відносно впливу вітаміну D на фертильність жінки, його застосуванні в лікуванні СПКЯ, вплив на перебіг вагітності.

Результати та їх обговорення. Вітамін D відноситься до групи жиророзчинних вітамінів, який знаходиться лише в невеликій кількості у продуктах харчування. Добре відома його роль у гомеостазі кальцію та мінералізації кісток. У дослідженнях наявні дані про те, що дефіцит вітаміну D посилює прояви склерополікістозу. В сучасній літературі чітко наведений взаємозв'язок дефіциту вітаміну D з метаболічними та репродуктивними порушеннями, характерних для жінок з СПКЯ, що в свою чергу підтверджує його вплив на патогенез даного захворювання. Ключовими елементами в патогенезі СПКЯ є порушення вуглеводного обміну, а саме гіперінсулінемія та інсулінорезистентність. Розвиток гіперандрогенії на тлі СПКЯ опосередковане зі зниженням вироблення глобуліну, що зв'язує статеві гормони (ГЗСГ) в печінці. Характерна для жінок із СПКЯ гіперінсулінемія сприяє порушенню синтезу ГЗСГ, як наслідок спостерігається зниження концентрації даного глобуліну у жінок з даною ендокринопатією в тій чи іншій мірі. Щоденний прийом холекальциферолу щонайменше протягом 3-ох місяців сприяє підвищенні концентрації ГЗСГ в сироватці крові. На фоні прегравадарної підготовки вітаміном D спостерігається нормалізація співвідношення ЛГ/ФСГ та нормалізація толерантності до глюкози разом із зниженням рівнів інсуліну в крові. В результаті чого спостерігається нормалізація метаболічних порушень і як наслідок нормалізація маси тіла у жінок з СПКЯ

Висновки. Дослідження показують

взаємозв'язок вітаміну D з фертильністю жінки, його вплив на деякі метаболічні та репродуктивні порушення та перебіг вагітності. Доведено його ключову роль в патогенезі СПКЯ та вплив на ефективність результатів ЕКЗ у жінок з даною патологією.

Хміль-Досвальд Анна, Підгайна Ірина

ХРОНІЧНИЙ ЕНДОМЕТРИТ ЯК ОДИН ІЗ ФАКТОРІВ РЕПРОДУКТИВНИХ ВТРАТ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ У ПРОГРАМАХ ДРТ

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: Заслужений діяч науки і техніки України,

д-р мед. наук, проф. С.В. Хміль

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Безплідний шлюб є актуальною медико-соціальною проблемою як в Україні, так і закордоном. Допоміжні репродуктивні технології є сучасним та найбільш ефективним методом у лікуванні даної патології, які на сьогоднішній день стрімко розвиваються. Ендометрій відіграє ключову роль в репродукції, оскільки його нормальне функціонування необхідне не лише для настання вагітності, але й для її виношування. Однією з вагомих причин невдалих спроб ЕКЗ є хронічний ендометрит (ХЕ), що являє собою клініко-морфологічний синдром, при якому в результаті персистуючого пошкодження інфекційним агентом ендометрію виникають множинні вторинні морфофункціональні зміни, що пошкоджують його циклічну трансформацію та рецептивність.

Мета дослідження. Оцінка ефективності підготовки ендометрію у жінок з верифікованим імуногістохімічно (CD138) діагнозом «Хронічний ендометрит» та невдалими спробами ЕКЗ в анамнезі до проведення ембріотрансферу в кріопроколах.

Матеріали та методи. В обстеження включено 38 жінок, які було розділено на дві групи. І групу (досліджувану) склали 18 жінок з невдалими спробами ЕКЗ в анамнезі та верифікованим імуногістохімічно (CD138), під час проведення діагностичної гістерорезектоскопії, діагнозом «Хронічний ендометрит», яким перед трансфером ембріонів в кріоциклі проводилось ефективне лікування протягом 3-6 міс. даної патології. Після проведеного лікування, за допомогою пайпель біопсії ендометрію, проводилось повторний аналіз (CD138) на ХЕ. У всіх жінок лікування було успішним. ІІ контрольну групу склали 20 жінок, що вперше проходять лікування безпліддя шляхом використання методів ДРТ.

Результати досліджень та їх обговорення. У досліджуваній групі вагітність наступила у 8 жінок (44%), серед них у 1 жінки вагітність закінчилась раннім мимовільним викиднем (12,5%), у 6 пацієнток – терміновими пологам (75%) та у 1 жінки – передчасними пологам (12,5%). У контрольній групі результати були наступними: вагітність наступила у 8 жінок (40%), серед них завершила вагітність у терміні

5-6 тижнів – у 3 жінок (37,5%), 1 випадок раннього мимовільного викидня (12,5%), 3 вагітностей закінчилися пологам в терміні (37,5%) та 1 випадок передчасних пологів (12,5%).

Висновки. Підвищення ефективності програм ДРТ вдається досягнути за допомогою адекватної підготовки ендометрію перед циклами ЕКЗ. Хронічний ендометрит є ключовим фактором репродуктивних втрат та невдалих спроб ЕКЗ, за рахунок його несприятливого впливу на рецептивність ендометрію та перебіг вагітності (що спричиняє підвищену частоту переривання вагітності на ранніх термінах). Жінки з верифікованим ХЕ потребують адекватного лікування з подальшим дослідженням ендометрію (CD138) на визначення успішності лікування даної патології.

Хміль-Досвальд Анна, Хміль Марі, Чудійович Наталя

ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ КОРОТКИХ ПРОТОКОЛІВ З АНТАГОНІСТАМИ ГОНАДОТРОПІН-РИЛІЗИНГ ГОРМОНІВ ДЛЯ КОНТРОЛЬОВАНОЇ ОВАРІАЛЬНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ СУПЕРОВУЛЯЦІЇ В ЦИКЛАХ ЕКЗ

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: Заслужений діяч науки і техніки України,

д-р мед. наук, проф. С.В. Хміль

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Проблема безпліддя на сьогоднішній день залишається вельми актуальною. Контрольована оваріальна стимуляція являється першим та одним з найважливіших етапів екстракорпорального запліднення. На сьогодні існує безліч дискусій відносно вибору оптимального протоколу індукції супервовуляції, що потребує подальших досліджень.

Мета дослідження. Провести аналіз сучасної вітчизняної та зарубіжної літератури відносно протоколів стимуляції овуляції з використанням агоністів та антагоністів ГнРГ в програмах допоміжних репродуктивних технологій. Оцінити їх ефективність та безпечність. Порівняти переваги та недоліки кожного із них.

Матеріали та методи. Під час виконання дослідження було проведено огляд та проаналізовано 23 джерел сучасної вітчизняної та зарубіжної літератури щодо вибору оптимального протоколу контрольованої стимуляції овуляції в циклах екстракорпорального запліднення.

Результати та їх обговорення. Контрольована оваріальна стимуляція є першим та одним із найважливіших етапів екстракорпорального запліднення. Тактика вибору оптимального протоколу контрольованої стимуляції овуляції має бути строго індивідуальною. На сьогоднішній день існує безліч видів протоколів стимуляції супервовуляції у пацієнтів, що проходять лікування безпліддя в програмах ЕКЗ. Кожен з цих протоколів має свої переваги та недоліки, проте найбільш часто використовуваними в клінічній практиці є протоколи стимуляції супервовуляції з використанням агоністів

та антагоністів ГнРГ. Протоколи з використання антагоністів гонадотропін рилізінг гормону є значно безпечнішими, комфортнішими для пацієнтіви Є ефективними у жінок з бідними відповідачами та наявністю синдрому полікістозних яєчників.

Висновки. Протоколи з використання антагоністів гонадотропін рилізінг гормону є значно безпечнішими, оскільки їх використання суттєво знижує частоту виникнення синдрому гіперстимуляції яєчників, за рахунок можливості маневрування при виборі тригера. Є комфортнішими для пацієнтів за рахунок коротшої тривалості та нижчої вартості стимуляції овуляції.

Чудійович Наталя, Підгайна Ірина

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВЕДЕННЯ ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ НА ФОНІ ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ В ПРОГРАМАХ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: Заслужений діяч науки і техніки України,

д-р мед. наук, проф. С.В. Хміль

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Безплідний шлюб залишається актуальною проблемою сучасного акушерства, гінекології та репродуктології. Все більша кількість подружніх пар вдаються до використання можливостей допоміжних репродуктивних технологій у лікуванні безпліддя.

Найпоширенішою доброякісною гормонозалежною пухлиною жіночої статеві системи є лейоміома матки. Доведений вплив даної патології на фертильність жінки. Безпліддя є частим явищем при даній патології. Провідну роль у його виникненні відіграють механічні фактори: деформація порожнини матки, порушення транспорту гамет, імплантації ембріона та скоротливої функції міометрія.

Мета дослідження. Оцінка ефективності використання гістерорезектоскопії у жінок з безпліддям на тлі лейоміоми матки в програмах ЕКЗ.

Матеріали та методи. Проведено дослідження серед 58 жінок, які проходили лікування безпліддя методом ЕКЗ. Вибірку розділено на 2 групи. I досліджувана група – 41 жінка з лейоміомою матки з субмукозно та субмукозно-інтрамуральним розміщенням міоматозних вузлів, яким проводили гістерорезектоскопію перед програмами ЕКЗ. II контрольна група – 17 жінок з лейоміомою матки з субмукозно-інтрамуральним розміщенням міоматозного вузла, які відмовились від гістерорезектоскопії.

Результати досліджень та їх обговорення. У досліджуваній групі настання вагітності спостерігалось у 17 жінок, що складало 41.5% (з I спроби ЕКЗ). Серед них ранні мимовільні викидні спостерігались у 2 жінок (11.8%), у 14 жінок вагітність закінчилась терміновими пологам (82.4%) та у 1 жінки передчасними (5.8%). У II (контрольній) групі з 17 пацієнток вагітність наступила у 6 жінок (35.3%),

серед них 3 випадки ранніх мимовільних викиднів (50%), термінові пологи у 3 жінок (50%).

Висновки. Таким чином, використання гістерорезектоскопії є оптимальним методом прегравідарної підготовки у жінок з лейоміомою матки та нереалізованим репродуктивним потенціалом, що проходять лікування безпліддя шляхом використання ДРТ. Гістерорезектоскопія є сучасною, малоінвазивною та органозберігаючою операцією. Перевагами над консервативною міомектомією лапаротомним чи лапароскопічним методом є легкий післяопераційний період, відсутність виникнення злукового процесу органів малого тазу, що в свою чергу підвищує частоту настання та виношування вагітності.

Мартинюк Вікторія

POLYMORPHISM GENES OF DETOXIFICATION SYSTEM AND IMMUNEDEPENDENT MECHANISMS IN THE DEVELOPMENT OF ADENOMYOSIS

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

Endometriosis is one of the most mysterious and unresolved problem in modern gynecology, taking the third place in the structure of gynecological diseases. In the genesis of endometriosis important role belongs to the metabolism genes, which are characterized by a large variability of molecular structure of DNA. It is proved that implantation of endometrial cells and their proliferation is provided, if a woman abuses humoral and cellular immunity.

The aim of our study was to determine the role of polymorphisms genes of detoxification system and immunedependent mechanisms in the development of endometriosis.

Material and methods. Surveyed 102 patients with internal genital endometriosis. The polymerase chain reaction investigated the frequency of polymorphic variants of genes GSTT1 and GSTM1. DNA extraction from peripheral blood was performed using the test system «AmpliSens». Determination of interleukins levels in serum was performed by the method monoparentale analysis using the test-systems for IFA.

Results of the study and their discussion. The results of the conducted researches have allowed to establish that genital endometriosis is significantly associated with deleting polymorphisms genes of detoxication system. Also, it was found that patients with internal endometriosis there is a hyperproduction of proinflammatory cytokines and tumor necrosis factor- α .

Conclusions. Research factors of immune regulation, and gene deletions of the glutation-S-transferase is a promising for future research in terms of studying them as a potential marker for noninvasive diagnosis of endometriosis.

Christina Sira Husak

TENDENCY FOR DEPRESSION IN PREGNANT WOMEN COMPARED TO POSTPARTUM

Department of Gynecology and Obstetrics No2

Scientific Supervisor: Prof. S.M. Heryak

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

Importance: Pregnancy and the period after delivery can be a very vulnerable time for women. Mothers often experience very strong emotional changes during this time. Pregnancy does not safeguard women against depression.

Aim: To examine the psychological status of pregnant and postpartum women in relation to fatigue and rumination. Two groups of pregnant women and postpartum were compared. The first group consisted of 24 pregnant women between the ages of 20 to 40 and the second group, 24 postpartum women between the ages of 20 to 40. The comparison was to see the difference of tendencies towards a depressive state.

Methods: Both groups of women were given two questionnaires, about fatigue and rumination. The average points for the Fatigue scale was 24 and the average points for the Rumination equaled 55. The higher the points were on each questionnaire, meant a greater tendency for depression.

Results: The first group, pregnant between the ages of 20 to 29 did not show a propensity towards a depressive state, regarding their fatigue and rumination questionnaires, that were less than 24 and 55. The women in this group between the ages of 30 to 40 had a result of 25% likelihood of predisposition towards depression. Three women had an above average rating in both the fatigue (25, 26, 26) and rumination (55, 58, 68) scale. Four women all-together had a higher rating for fatigue that was (25-28). The second group, postpartum, ages of 20 to 29 also did not show propensity for depression. At the same time, women ages of 30 to 40 years old had a 17% rating of predisposition towards depression in postpartum. Five women had an above average rating in the fatigue scale (25, 25, 28, 39, 40), just two of them had both fatigue (39, 40) and rumination (58, 58) above average.

Conclusion: Women, 20 to 29 years old do not have as high of a risk for depression in pregnant and postpartum periods, as do women of older age from 30 to 40 years old. Older age women have a higher predisposition for depression due to fatigue and rumination scales, 25% of cases in pregnant women and 17% of cases in postpartum.

Stelmakh Kateryna

THE ROLE OF VITAMINE D IN THE FORMATION OF THE VAGINAL BIOECENOSIS IN CERVICAL INSUFFICIENCY

Department of Obstetrics and Gynecology No. 3

Scientific supervisor: PhD, Ass. V.F. Oleshko

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Relevance. One of the causes of perinatal morbidity and mortality, the growth of child disability is extremely early and early premature birth (PB), which is most often associated with cervical insufficiency (CI). One of the etiological factors of CI development is the insufficiency of connective tissue (CT), as well as deficiency of vitamins and micronutrients included in its composition. The leading role in the regulation of CT metabolism belongs to vitamin D. Its deficiency leads to a number of complications during pregnancy – preeclampsia, gestational diabetes and vaginal biocenosis violations.

Aim of research. To determine the effect of vitamin D on vaginal biocenosis in pregnant women with cervical insufficiency.

Materials and Methods. 27 women in the term 22-32 weeks of pregnancy were examined and divided into the main (16 pregnant women with CI) and control (11 pregnant women with physiological pregnancy) groups. The content of Total vitamin D in blood serum was determined using ELISA. The condition of vaginal biocenosis was determined according to the results of Femoflor 16 and bacteriological studies.

Research result. The results indicate a significant decrease of the vitamin D content in the serum of pregnant women of the main group ($17,26 \pm 1,4$ ng/ml), which is 13,7% lower than the physiological norm and 38,0% than the indicator in pregnant women of the control group ($28,04 \pm 1,6$ ng/ml; $p < 0,05$).

The average value of vaginal pH in main group of pregnant women was 4,7 in 68,0% cases. Pathological changes in the vaginal microbiocenosis were represented by bacterial vaginosis (31,3%), aerobic vaginitis (43,8%) and candidosis (56,3%). In the spectrum of the isolated microflora *Gardnerella vaginalis* (25,0%) and *Atopobium vaginae* (12,5%) in association with *Mobiluncus* and aerobic microorganisms (*S. Faecalis*, *E. coli*, *Klebsiella* spp.) were dominated. 68.8% women of main group had a decrease lactobacilli ($lg 3.4$ CFU/ml).

Conclusion. Pregnant women with cervical insufficiency are characterized by a significant deficiency of vitamin D in combination with pathological vaginal biocenosis, which aggravates the course of pregnancy and contributes to the manifestation of premature birth.

- **Хірургія**
- **Малоінвазивна
хірургія**
- **Дитяча хірургія**

Артеменко Маргарита

**СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ПОКРАЩЕННЯ
ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ**

Кафедра хірургії № 2

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

Актуальність. Післяопераційна летальність внаслідок ускладнень після «пізніх» апендектомій складає 0,1-0,3%.

Мета. Визначити практичне значення сучасної діагностичної шкали гострого апендициту (ГА).

Матеріали і методи. Під час ургентної госпіталізації пацієнтів з підозрою на клініку гострого апендициту у 68 хворих для верифікації діагнозу використовували ознаки шкали Alvarado. Виявлені наступні симптоми: міграція болю в праву клубову ділянку відмічена у 34 пацієнтів (50%); зниження апетиту – 48 (70,6%); нудота/блювота – 35 (51,5%); підвищення температури тіла $>37,3^{\circ}\text{C}$ – 53 (78%); біль у правій клубовій області – 68 (100%); позитивний симптом Щоткіна – 27 (40%); лейкоцитоз більше $10 \cdot 10^9/\text{л}$ – 50 (73,5%); зсув лейкоцитарної формули крові вліво – 44 (64,7%).

Результати. Діагноз ГА було знято при сумі балів < 5 за шкалою Alvarado у 9 (13,2%) пацієнтів. При сумі балів 5-6 – 15 (22%) пацієнтам проводилося активне динамічне спостереження, через 6 годин діагноз ГА виставлений 5 (7,4%) хворим. Пацієнти, у котрих кількість балів становила 7-8 виконувалася діагностична лапароскопія, під час якої діагноз ГА підтверджений у 16 (23,5%) пацієнтів. Показник більше 9 балів верифікований у 27 (39,7%) хворих, котрим було проведено екстрене хірургічне втручання, розбіжностей клінічного діагнозу з інтраопераційною картиною не було.

Висновок. Шкала Alvarado підтвердила свою високу діагностичну цінність. Діагностовано ГА у 48 (70,6%) хворих з інтраопераційним та гістологічним підтвердженням, при кількості балів < 5 гостра хірургічна патологія була виключена у 9 пацієнтів (13,2%). За сумнівної клінічної симптоматики при сумі балів 5-8 проводили динамічне спостереження або виконували діагностичну лапароскопію, що дозволило зняти діагноз ГА у 11(16,2%) хворих.

Банадига Андрій

**ПРОГНОЗУВАННЯ УСКЛАДНЕНЬ ГОСТРОГО
ПАНКРЕАТИТУ І РАЦІОНАЛЬНИЙ ВИБІР
ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ**

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 панкреатит (ГП) залишається патологією з високим відсотком ускладнень, а вибір лікувальної тактики часто є дискусійним.

Мета: знайти прогностичні фактори ускладнень ГП і обрати оптимальну лікувальну тактику.

Матеріали і методи. Протягом 2016-2019 рр у хірургічному відділенні КНП «ТКМЛ №2» на лікуванні знаходилось 143 хворих на ГП, які увійшли в дане дослідження. Усі клініко-лабораторні дані були опрацьовані в програмі Statistica 13.0, використаний метод побудови нейронних мереж.

Результати. Пацієнти сформували 2 групи обстеження згідно Міжнародного консиліуму 2012 року. У I групу увійшли хворі з ГП легким і середньої тяжкості (n=87), до II - з важким і критичним ГП (n=56). Хірургічне лікування було проведено у 46 хворих(32,16%), 28 втручань були мініінвазивними(60,86%) і у I групі їх було 17 (60,71%). Ускладнення гострого панкреатиту спостерігались у 31 пацієнта(21,67%), з них лише у 23, яким первинно не проводились мініінвазивні дренуючі втручання. Сильні кореляційні зв'язки в обох групах на 1-у добу були між рівнями діастази сечі і амілазою крові: $r=0,71$ і $r=0,73$ у I і II групах відповідно. Для аналізу усіх даних було побудовано нейромережу з класифікаційними «деревами рішень». При цьому прогностично ризик ускладнень зростав на 21% при відсутності хірургічного втручання, якщо хворий відносився до II групи, а при рівнях діастази при поступленні понад 547 ОД/л і АЛТ $>49,5$, сягав 39%.

Висновки. Було встановлено, що при несвоєчасних дренуючих операціях ризик ускладнень був 21%, а в поєднанні із рівнями діастази понад 547 ОД/л і АЛТ $>49,5$ при поступленні зростав до 39 %, що потрібно враховувати при виборі лікувальної тактики.

Богун Юрій

**РОЛЬ ВАКУУМНОЇ ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ
ВЕНОЗНИХ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК**

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

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

Актуальність. Лікування трофічних виразок, як ускладнення варикозної хвороби нижніх кінцівок (ВХНК), і на сьогодні є актуальною медичною та соціальною проблемою. Не менш важливим є питання скорочення терміну передопераційної підготовки даної категорії хворих до операційного лікування з приводу основної патології.

Мета. Застосування вакуум-терапії та аутодермопластики рельєфним шкірним аутоотрансплантатом під час операційного лікування ВХНК.

Матеріали та методи. Запропонована терапія застосована у 64 хворих із трофічними виразками (ТВ), середніх та великих розмірів. Вік пацієнтів – від 27 до 70 років. Чоловіків 24, жінок 40. Анамнез варикозної хвороби від 1 до 30 років. Всім хворим проведена комплексне обстеження: клінічне, морфологічне, бактеріологічне стану трофічних виразок. З метою

об'єктивної оцінки динаміки репаративних процесів застосована система MEASURE та визначення регенеративно-дегенеративного індексу. Вакуум-терапія здійснювалась сертифікованим апаратом. Встановлення рівня негативного тиску до (-500) мм рт.ст.

Результати дослідження. На першому етапі лікування проводили хірургічну обробку рани. Після очищення рану наповнювали поліуретановою губкою розміром пор від 60 до 2000 мкм, модифікуючи її в залежності від форми рани. Всю ділянку покривали і герметизували прозорою клейкою напівпроникливою мембраною (Teqa-derm), яку перфорували для приєднання дренажної трубки, з'єднаної з апаратом для вакуум-терапії. Особливістю застосування вакуум-терапії при лікуванні ТВ було врахування фаз ранового процесу. Так, під час фази запалення використовували поліуретанову губку з максимальним розміром пор 1500-2000 мкм і в режимі апарату (-300) мм рт. ст. У фазі проліферації – застосована губка з розміром пор 500-1500 мкм і режим негативного тиску (-150) мм рт. ст., а у фазі загоєння, використовували губку з розміром пор до 500 мкм в режимі (-100) мм рт. ст. Аналіз застосування вакуумної терапії показав її високу ефективність в плані прискорення часу очищення виразки від некротичних тканин і мікроорганізмів та прискорення процесів регенерації у більш ранні терміни ніж при традиційних методах місцевого лікування. Так, зменшення мікробного обсеменіння з першого дня сприяло очищенню рани від некротичних тканин та зменшенню ранового ексудату вже на 3 - 5 добу. Починаючи з 5 доби відмічався грануляційний процес та крайова епітелізація виразки, за рахунок чого зменшувалась її площа та глибина.

Висновок. Завдяки застосуванню вакуум-терапії, вдалося досягнути скорочення доопераційної підготовки пацієнтів до $7,8 \pm 4,6$ днів. Це дозволило на фоні "очищеної" трофічної виразки провести усунення основної причини її виникнення (ВХНК з наявністю недостатності перфорантних вен на гомілці), застосувавши комбінацію ендовенозної лазерної коагуляції з операціями на перфорантних венах (їх субфасціальна ендоскопічна дисекція, пункційна лазерна коагуляція) з одночасною пластикою рельєфним шкірним аутодермотрансплантатом.

Бойко Анастасія, Валігура Юлія, Землячик Ірина
**ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ
ОПЕРАЦІЇ ГАРТМАНА**

Кафедра хірургії № 1 з урологією, малоінвазивною хірургією та нейрохірургією імені Л.Я. Ковальчука
Науковий керівник: асист. С.Й. Гриценко
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Якість життя стомованих хворих залишається на низькому рівні. За результатами з'їздів проктологів України операційне втручання з приводу obturatorної кишкової непрохідності у 26,8-

85 % хворих завершувались накладанням колостоми. Другий етап - реконструктивно-відновна операція з високим відсотком післяопераційних ускладнень.

Мета: провести оцінку та порівняти якість життя хворих на колоректальний рак, ускладнений obturatorною кишковою непрохідністю, з різними типами завершення операційного втручання.

Матеріали і методи: Для оцінки якості життя пацієнтів ми опрацювали: опитувальник SF 36, шкала оцінки якості констипації Wexner та king's health questionnaire. На їх основі ми розробили свою коротку версію опитувальника здоров'я, який дає можливість оцінити загальний стан хворого (GH), а саме складові здоров'я, які не є специфічними для вікових груп, визначених захворювань та програм лікування. Всім 35 пацієнтам були надіслані розроблені опитувальники. Всього відповіло 21 (60 %) пацієнт.

Результати: При аналізі групи питань (№ 1, 2, 4), які характеризують GH ми отримали 6 (28,6 %) позитивних відповідей та 15 (71,4 %) негативних. Ми дослідили самопочуття хворих через 2 місяці, 6 місяців та 1 рік після операції. В перші 2 місяці після операції позитивних відповідей - 1 (4,8 %). Протягом наступних 6 місяців - 6 (28,6 %), до 1 року після операції - 9 (42,9 %) позитивних відповідей пацієнтів. При аналізі питань (№ 3 та 8), які характеризують соціальне функціонування (SF), лише 3 (14,3 %) пацієнтів зовсім не відчували (або незначно відчували) соціальної чи психологічної дезадаптації, всього 4 (19,1 %) пацієнтам їх фізичний чи емоційний стан не викликав або незначно викликав утруднення у їх повсякденному житті. При аналізі групи питань (№ 9 та 10), які характеризують фізичне функціонування (RP) та біль (P) ми отримали наступні результати: у 21 хворого (100%) стан здоров'я обмежує (або в незначній мірі) фізичну працю. При аналізі питання (№ 5, 6 та 7), про якість констипації (згідно шкали Wexner), 5 (23,8 %) хворих не мають жодних проблем з актом дефекації. Решта пацієнтів вказують на різні порушення, а саме: неконтрольованість появи випорожнень, нетримання газів та калу, проноси та закрепи. Також слід відмітити, що 18 (85,7 %) пацієнтів відмічали наявність в ранньому та пізньому післяопераційному періоді наявність параколомічних ускладнень у вигляді набряку, подразнення та формування параколомічних гриж.

Висновки. Якість життя пацієнтів котрим виконана операція Гартмана є доволі низькою за показниками GH, SF, RP, P та якістю констипації (згідно із шкалою Wexner).

Бурак Андрій

**ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОГО ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО
ЛІКУВАННЯ НА РІВЕНЬ ТА ДИНАМІКУ
ПРОЗАПАЛЬНОГО ЦИТОКІНУ TNF α У ХВОРИХ
НА ГОСТРУ СПАЙКОВУ НЕПРОХІДНІСТЬ
ТОНКОЇ КИШКИ У СТАДІЇ ДЕКОМПЕНСАЦІЇ**

Кафедра хірургії № 1 з урологією, малоінвазивною хірургією та
нейрохірургією ім. Л.Я. Ковальчука

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

Вступ. У патогенезі гострої кишкової непрохідності лежать два основних фактори: прогресуючий ендотоксикоз і порушення метаболізму в тканинах, а саме зміна показників цитокінового профілю, складовими якого є такі біологічно активні сполуки як інтерлейкіни, інтерферони, фактор некрозу пухлин. Комплексний підхід у лікуванні хворих на гостру спайкову непрохідність тонкої кишки (ГСНТК) вимагає розробки заходів, які забезпечують вплив на основні патогенетичні ланки при даній патології.

Мета. Вивчити величину та динаміку цитокіну TNF α у хворих на гостру спайкову непрохідність тонкої кишки у стадії декомпенсації під впливом комплексного післяопераційного лікування.

Матеріали та методи. В ході роботи обстежено 182 хворих на гостру спайкову непрохідність тонкої кишки. З них 152 (83,5 %) пацієнти були прооперовані та 30 (16,5 %) пацієнтів проліковані консервативно (контрольна група). Пацієнтів з декомпенсованою непрохідністю тонкої кишки в післяопераційному періоді лікували традиційним і запропонованим нами способом, який включав лаваж, оксигенотерапію (Патент України на корисну модель № 81097) та ентеральне харчування через інтубаційний зонд. Лаваж кишки проводили 0,9 % розчином NaCl, ентеральне харчування розпочинали з появою перистальтики (2-3 доба післяопераційного періоду) за допомогою розчину «Пептамен». Також обстежено додаткову групу здорових осіб. Стан системного та місцевого запального процесу оцінювали за параметрами прозапального цитокіну TNF- α .

Результати дослідження. При госпіталізації у хворих на ГСНТК відмічається збільшення концентрації в сироватці крові TNF α . У подальшому до 5 доби в контрольній та основній групі 1 показник знижується, не досягаючи рівня контролю, в той час як у хворих з декомпенсованою кишковою непрохідністю через 1 добу після операції, він, навпаки, зростає. В подальшому у хворих основної групи 3 (запропонований метод лікування) показник до 5 доби істотно знижується і стає суттєво меншим, ніж в основній групі 2 (традиційний метод лікування).

Висновки. Розроблений спосіб післяопераційного лікування хворих на гостру спайкову непрохідність тонкої кишки у стадії декомпенсації супроводжується вірогідно більшим зниженням концентрації в сироватці крові прозапального цитокіну TNF- α порівняно з

аналогічними хворими, яких лікували стандартним методом.

Васючка Тарас

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗНЕБОЛЕННЯ ПРИ
ТОРАКАЛЬНІЙ ТРАВМІ**

Науковий керівник: канд. мед. наук П.Є. Мазур
Кременецький медичний коледж імені Арсена Річинського
м. Кременець, Україна

Актуальність Не зважаючи на прогресивні технології та методи лікування в XXI ст., лікарів не полишає проблема адекватного знеболення пацієнтів із різними видами торакальної травми, в тому числі і ускладненої пневмотораксом. Недостатнє знечулення травмованих пацієнтів може призвести до ускладнень з боку серцево-судинної, легеневої систем, а інколи і закінчиться летально.

Мета Метою дослідження є оцінка якості життя пацієнтів під час лікування в хірургічному відділенні із торакальною травмою, та визначення впливу різних методик знеболення на больовий синдром.

Матеріали та методи Нами проведено визначення інтенсивності больового синдрому за допомогою візуально-аналогової шкали (ВАШ) у 20 хворих із ускладненою травмою грудної клітки, із яких у 10 пацієнтів діагноз: «Одиночний перелом ребер»; 10: «Множинні переломи ребер». Досліджено ефективність використання різних видів знеболення в першу добу після отримання травми. По п'ять пацієнтів із двох груп досліджень використано знеболення за допомогою наркотичних знеболюючих із використанням промедолу 1,0 мл. 2 р/добу (контрольна група - К). 10 пацієнтів (по п'ять із двох груп) знеболено за допомогою міжреберної, спирт-новокаїнової блокади, для якої використано 9 мл. 0,25% розчин новокаїну із 1мл. 96° спирт (основна група - О).

Результати дослідження Отримано результати: на 5 годину після знеболення, ВАШ в групі К склав $37,6 \pm 3,2$ мм, в групі О – $15,9 \pm 2,1$ мм; на 10 годину в К групі – $47,2 \pm 3,7$ мм, в групі О – $17,9 \pm 3,5$ мм. В основній групі без використання наркотичних анальгетиків хворі займали активне положення в ліжку, тоді, як в контрольній групі пацієнти приймали виключно вимушене положення. Спостерігали збільшення об'єму дихальних рухів на першу добу в групи О у порівнянні із контрольною.

Висновки Використання методу міжреберної спирт-новокаїнової блокади під час хірургічного, не оперативного лікування ускладненої травми грудної клітки, суттєво зменшує інтенсивність больового синдрому та скорочує період реабілітації.

Вахнюк Анна

ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРНИХ ПОРУШЕНЬ ПЕЧІНКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТУПЕНЯ ХОЛЕСТАЗУ

Кафедра хірургії медичного факультету №2

Науковий керівник канд. мед. наук, доц. Я.В. Карий

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність. Значення печінки в здійсненні і регуляції основних етапів обміну речовин забезпечує їй важливу роль у підтриманні гомеостазу організму. Як екзокринна, так і ендокринна функції печінки забезпечуються спеціалізованими секреторними клітинами – гепатоцитами. Цим пояснюється увага морфологів, фізіологів, патологів, хірургів до проблем, пов'язаних з захворюваннями печінки.

Мета роботи: вивчити морфологічні зміни печінки в залежності від тривалості холестазу.

Матеріали та методи дослідження. Для виконання поставленої мети нами було виконане морфологічне дослідження 10 біоптатів печінки хворих з різною тривалістю обтураційної жовтяниці (ОЖ) – до 7 діб, від 7 до 14 діб, від 14 до 21 доби, від 21 до 28 діб та більше 28 діб (по 2 біоптати в кожній групі). Вік хворих був від 30 до 90 років. Жінок було 6 (6,0%), чоловіків – 4 (4,0%). ОЖ доброякісного генезу спостерігалась у 7 (7,0%) хворих, злаякісного – у 3 (3,0%).

Результати досліджень та їх обговорення. Із печінкової тканини вирізались шматочки розмірами 1x1 см. Матеріал фіксувався у 10 % розчині нейтрального формаліну (рН 7,2-7,4) протягом 24-48 годин, потім він проводився через спирти зростаючої концентрації та заливався у парафін. Із отриманих парафінових блоків готували серійні напівтонкі зрізи товщиною 5-7 мкм, які забарвлювали гематоксиліном-еозинном, пікрофуксином за методом Ван-Гізона для визначення ступеня фіброзних змін у тканині печінки, суданом III для виявлення жирової дистрофії гепатоцитів. Вивчення мікроскопічної структури печінкової паренхіми проводили за допомогою світлового мікроскопа OLIMPUS BX 41 при збільшеннях у 100, 200 та 400 разів.

Морфологічні зміни печінки при ранніх термінах ОЖ (до 7 діб, 7-14 доба) полягали у внутрішньопротоковому холестазі, помірній інфільтрації стромы нейтрофілами. При пізньому холестазі (14-21 доба, 21-28 доба) розвивались та прогресували: внутрішньопротоковий та внутрішньоклітинний холестаз, реактивний гепатит, дистрофія гепатоцитів і незначний фіброз. В більш пізні терміни ОЖ (більше 28 діб) зміни печінки полягали у некрозі печінкової паренхіми, сформованому фіброзі та цирозі печінки.

Висновки. При ранніх термінах ОЖ морфологічні зміни печінки мають зворотній перебіг і проявляються у вигляді холестазу та запальних змін. При пізньому холестазі структурні зміни печінкової паренхіми мають незворотній характер у зв'язку з розвитком фіброза і цироза печінки.

Вітенко Ірина

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНОГО МЕТОДУ ІНФРАЧЕРВОНОЇ КОАГУЛЯЦІЇ (АПАРАТОМ STL-3808) В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГЕМАНГІОМ У ДІТЕЙ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.О. Крицький

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

м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми: Гемангіома є вродженою вадою розвитку кровоносних судин (васкулярною аномалією), а не істинною пухлиною. Гемангіоми у дітей зустрічаються часто і складають 45,7 % всіх пухлин шкіри і м'яких тканин. У більшості випадків гемангіоми спостерігаються з народження (90 %), рідше виникають протягом перших місяців життя. Захворюваність серед дітей становить 10-12 %, причому в дівчаток вони зустрічаються в 3 рази частіше. Швидкий неконтрольований ріст і здатність до рецидиву є серйозною лікувальною проблемою гемангіом. Основним методом лікування гемангіом вважається хірургічний. Однак останнім часом все більшого поширення набуває метод інфрачервоної коагуляції (ІВС). Інфрачервоне світло проникає в тканини більш ефективно, ніж інше світлове випромінювання чи електрокоагуляція і викликає зупинку кровотоку шляхом закупорки судин на певній ділянці тканини. В клініці впроваджена методика ІВС гемангіом у дітей апаратом «СТЦ-3808» (Польща) з світловодами діаметром 4, 6 та 10 мм (залежно від розмірів гемангіом). Спектральний діапазон випромінювання - від 400 до 2500 нанометрів. Середня тривалість імпульсу дорівнювала 1,25 с, який регулюється електронним таймером, стандартні діапазони якого від 0 до 3. Спеціального знеболювання не проводилось, в окремих випадках - місцева анестезія 1 % (гель) чи 10 % (аерозоль) розчином лідокаїну. Вік пацієнтів коливався від 1 місяця до 5 років. Після коагуляції пацієнти спостерігалися нами через 1-2 міс. протягом 1-2 років.

Матеріали та методи: що вивчались з приводу гемангіом в період з 2013 по 2018 рік, ввійшли 235 дітей. Для оцінки ефективності лікування використовувались загально клінічні, інструментальні, хірургічні та статистичні методи. Матеріалом нашого дослідження були 235 хворих дітей, які лікувалися з приводу гемангіом різних локалізацій і видів у клініці дитячої хірургії КУТОР «ТОДКЛ» за період з 2013 по 2018 рік. Застосовувались методи хірургічного висічення (85), кріодеструкції (22), склерозування (45) і відносно новий метод - інфрачервоної коагуляції (83). Інфрачервона коагуляція (ІВС) є амбулаторна неінвазивна маніпуляція, яка не дає ускладнень і не має протипоказань.

Результати досліджень та їх обговорення: Найбільш важливою в клінічному відношенні є така особливість гемангіом, як швидке, деколи непередбачуване зростання, особливо в перші 3 місяці після народження. Серед багаточисельних

методів лікування ангіом є чисто хірургічні способи (висічення в межах здорових тканин з шкірною пластикою і без неї) і так звані консервативні, або неоперативні, способи. Принципово важливим незалежно від способу є максимально ранній початок лікування ангіом - з перших днів, тижнів і місяців життя. Не слід сподіватися на спонтанну регресію пухлини. Чим менше дитя, тим швидше збільшується ангіома і буває неможливо передбачити, якою стане невелика ангіома через 2 тижні або місяць. Вибір способу лікування залежить від характеру пухлини (проста, кавернозна, комбінована, змішана), від її величини і розташування, віку дитини, швидкості зростання ангіоми, характеру ускладнень, косметичних і функціональних порушень, викликаних зростанням пухлини. Найбільш ефективним і поширеним способом лікування простих ангіом є їх низькотемпературне руйнування (кріодеструкція). Залишається високоефективним заморожування за допомогою кристалічної вуглекислоти (-79°C) шляхом безпосередньої аплікації хладагента на поверхню ангіоми протягом 15-20 с. Останнім часом великого поширення набула коагуляція ангіом за допомогою інфрачервоної коагуляції. Застосування апаратних методів лікування дозволяє прогнозувати результат з високою точністю. Ефективність лікування досягає 96 %. Показаннями до застосування ІВС були всі прості гемангіоми і окремі кавернозні, що не мали вираженого інвазивного росту. З 2000 року виконано 172 ІВС гемангіом у дітей, в т.ч. у 151 (95 %) простих гемангіом і 21 (5 %) кавернозних на закритих ділянках шкіри. Серед простих переважали капілярні гемангіоми (116 випадки - 69 %) і винні плями (33 випадки - 31%). Родимі плями нами не коагулювалися, так як відмічено їх майже 100 % регресію.

У всіх випадках ІВС одужання наступило після 1-го сеансу, лише в трьох дітей з обширними капілярними гемангіомами передпліччя та стегна потрібен був повторний сеанс з меншою експозицією невеликих ділянок залишеної гемангіоми. Рецидивів за час спостереження не відмічалось. Заживлення після ІВС закінчилося епітелізацією, без рубцювання.

Впроваджена методика дала змогу зменшити кількість оперативних втручань, зекономила час хірургів, а отже дала значний економічний ефект. Крім цього, вона дозволила запобігти прогресуванню і рецидиву гемангіом.

При використанні цього методу лікування немає небезпеки післяопераційних гнійних ускладнень, кровотеч. Крім того, пацієнт легко переносить маніпуляцію, немає потреби в спеціальній дієті чи іншій попередній підготовці. Маніпуляція займає декілька секунд, безболісна, після лікування не потребує спеціального догляду.

Висновок: Таким чином, аналіз отриманих даних дозволяє рекомендувати найбільш ранній початок лікування гемангіом у дітей. Методом вибору лікування простих і деяких кавернозних гемангіом вважаємо інфрачервону коагуляцію. В нашому випадку за допомогою інфрачервоного коагулятора "СТБ-3808". Метод простий, доступний, неінвазивний,

немає ускладнень і протипоказів. Використання даного методу лікування, при наявності апарату є дуже зручним і перспективним і переслідує косметичний ефект у пацієнта.

Габорець Ярослава, Бабійчук Олександр
**МОРФОЛОГІЧНА ОЦІНКА РЕГЕНЕРАЦІЇ
ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ РАН ПРИ ЗАСТОСУВАННІ
СИСТЕМИ TOP CLOSURE В ПОРІВНЯННІ З
ТРАДИЦІЙНИМ УШИВАННЯМ**

Кафедра хірургії з курсом основ стоматології
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. М.А. Гудзь
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Вступ: Методика традиційного ушивання післяопераційних ран шляхом накладання простого вузлового шва супроводжується рядом недоліків: він чинить помітний тиск на краї рани, що призводить до порушень мікроциркуляції, регенеративних процесів, та зниження резистентності до розвитку інфекції. Одним з можливих варіантів запобігання даним явищам може стати застосування системи TOP CLOSURE, в основі дії якої лежать природні механізми здатності шкіри до розтягування.

Мета роботи: Провести морфологічну оцінку загоєння та порівняти строки регенерації післяопераційних ран в умовах застосування системи TOP CLOSURE в порівнянні з традиційним ушиванням.

Матеріали та методи дослідження: У дослідженні взяли участь 60 осіб, яких було розподілено на 2 експериментальні групи по 30 у кожній: перша, в якій краї рани з'єднувались за допомогою системи TOP CLOSURE; друга, в якій краї рани ушивались за класичною методикою. В подальшому проведено забір матеріалу, виготовлення гістологічних препаратів та забарвлення їх гематоксилін-еозинном.

Результати: Виявлено деякі відмінності в регенерації післяопераційної рани при фіксації її країв рани вузловими швами та системою TOP CLOSURE: відсутність вираженої нейтрофільної інфільтрації (3 день), осередки ангіогенезу (7 день), відсутність клітин сторонніх тіл (14 день), прискорене формування сполучнотканинного рубця (21-й день, тоді як традиційне ушивання супроводжується появою рубця на 30-ий день), про що свідчить швидша зміна клітин моноцитарно-макрофагального ряду на фібробласти. Безперечною перевагою використання системи TOP CLOSURE став факт відсутності в післяопераційній рані гранулематозної реакції навколо залишків фрагментів шовного матеріалу, та відсутність її нагноєння.

Висновки: Застосування системи TOP CLOSURE у лікуванні післяопераційних ран допомагає досягнути швидкої репарації тканин, профілактує інфекційні ускладнення, скорочує тривалість перебування хворого у стаціонарі, є технічно простою хірургічною маніпуляцією.

Гірка Дмитро, Грищенко Дмитро
**ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ХІРУРГІЧНОЇ
ОБРОБКИ ГНІЙНИХ РАН БАКТЕРІОЛОГІЧНИМ
ДОСЛІДЖЕННЯМ БІОПТАТІВ**

Кафедра хірургії №2

Науковий керівник: канд. мед. наук., асист. В.П. Колесник
ДВНЗ «Харківський національний медичний університет»
м. Харків, Україна

Актуальність. Кількісний показник вмісту бактерій у 1 г біоптату рани (КВБ) є об'єктивним лабораторним тестом, який дозволяє лікарю контролювати повноцінність хірургічної обробки гнійного вогнища. Кількісний фактор (кількість бактерій в 1 г біоптату рани) грає провідну роль в розвитку генералізації ранової інфекції.

Мета. Провести оцінку якості хірургічної обробки гнійних ран різного походження та виявити взаємозв'язок з подальшим протіканням ранового процесу.

Матеріали та методи. Ретроспективно проаналізовано 30 історій хвороб пацієнтів (від 59 до 78 років серед них 60% чоловіків та 40% жінок) з гнійними ранами різного генезу (флегмона стопи – 53,3%, абсцес м'яких тканин гомілки – 30%, флегмона стегна – 16,7%) за січень-березень 2019р., які перебували на лікуванні в ХМКЛ №2 ім. проф. Шалімова.

Результати. При аналізі даних, критичним вважався КВБ більше 10^5 на 1 г біоптату. Матеріал (біоптат рани) відбирався з центру до периферії рани. Забір відбувався до операції, після первинної хірургічної обробки (ПХО), після обробки антисептиком «Октенісепт» - діюча речовина октенідину дигідрохлорид. До операції КВБ менше 10^5 на 1 г біоптату був у 53,3% хворих. Після ПХО у 86,6% кількість бактерій стала нижче критичного рівня. Подальша обробка антисептиком «Октенісепт»: 10^1 - 10^2 бактерій в 1 г у 16,6% хворих; менше 10^1 у 50%; у 13,3% росту мікрофлори не знайдено.

Висновки. У 79,9% хворих кількість бактерій в ранах була нижче критичного рівня. При кількості бактерій менше 10^1 , загоєння ран протікало з утворенням грануляційної тканини на 5-7 добу. Таким чином, є безпосередня залежність між кількістю бактерій в ранах, якістю хірургічної обробки і подальшим протіканням ранового процесу.

Грабчук Віталій, Тронц Ярослав
**ВИКОРИСТАННЯ МАЛОІНВАЗИВНИХ
ТЕХНОЛОГІЙ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА
ВУЗЛОВИЙ ЕУТИРЕОЇДНИЙ ЗОБ З
КІСТОЗНОЮ ДЕГЕНЕРАЦІЄЮ**

Кафедра загальної хірургії

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

Щитоподібна залоза (ЩЗ) відіграє значну роль в життєдіяльності усіх систем організму. У

всьому світі продовжує зростати захворюваність на патологію ЩЗ. До 50% людей із загальної популяції мають вузлові утвори в ЩЗ. На вузли з кістозною дегенерацією припадає 25%. До недавнього часу найбільш поширеними методами лікування цієї патології ЩЗ були супресивна терапія тиреоїдними гормонами і хірургічне лікування. Обидва ці методи мають ряд істотних обмежень і недоліків. Тому, на сьогоднішній день є гостра необхідність впровадження у клінічну практику нових методів лікування, які дозволили би досягнути локальної деструкції тканини вузла, не впливаючи на навколишню паренхіму. Такими методами є: склеротерапія етанолом (СЕ), лазеріндукована інтерстиціальна термотерапія (ЛІТТ).

Метою дослідження було покращення результатів лікування хворих на вузловий еутиреоїдний зоб з кістозною дегенерацією шляхом поєднання СЕ та ЛІТТ.

У дослідження відбирали пацієнтів із вузловою патологією ЩЗ та вмістом рідинного компонента у межах від 20 до 80%. Загальна кількість пацієнтів – 53, усі жінки віком 21-70 років. Загальний об'єм пролікованих вузлів склав $71,3\text{см}^3$. Після завершення доброякісної новоутворів та еутиреоїдного стану пацієнта, використовуючи об'єктивні, лабораторні та інструментальні методи обстеження, першим етапом застосовували СЕ. У якості склерозанта використовували 70% розчин етилового спирту в об'ємі 1/3 від евакуйованого вмісту, час експозиції 15 хвилин. Другим етапом застосування ЛІТТ було показано за відсутності УЗ ознак рідинного компонента вузла. Для проведення ЛІТТ використовували метод одного світлопровідника, у якості генератора температури - діодний лазер «Milon-LANTA», довжину хвилі 1060 нм, безперервний режим випромінювання, потужність 3,0 Вт. УЗ ознакою нагрівання вузла було його виповнення «білою хмаринкою», максимальний час експозиції до 15 хвилин. Динамічне спостереження проводили після СЕ та ЛІТТ у терміни: наступний день, через 2 тижні, з періодичністю 1-3 місяці до повного заміщення вузла рубцевою тканиною (РТ).

Загальна максимальна тривалість повного заміщення вузла РТ при комбінованому застосуванні СЕ та ЛІТТ становила 24 місяці. Загальний об'єм РТ на місці лікованих вузлів склав $19,8\text{см}^3$. Після вилікування проводили визначення функціональної активності залози: підтверджено еутиреоїдний стан; та пунційну біопсію ділянки вузла та навколовузлової тканини (НВТ): у ділянці вузла – сполучна тканина, у НВТ – незмінені тиреоцити.

Результати наших досліджень свідчать про наступні переваги поєднання СЕ та ЛІТТ:

-збереження функціонального стану ЩЗ;
-відсутність впливу на НВТ та вірогідності пошкодження прилеглих структур;

-є економічно доцільнішим та клінічно ефективнішим методом у порівнянні з хірургічною операцією та супресивною терапією, несе менше ризиків.

Гук Руслан, Сельський Борислав

**ПАТОФІЗІОЛОГІЧНО ОБҐРУНТОВАНА
ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ
РЕПЕРFUЗІЙНО-РЕОКСИГЕНАЦІЙНОГО
СИНДРОМУ ПРИ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ НИЖНІХ
КІНЦІВОК В УМОВАХ ХРОНІЧНОЇ КРИТИЧНОЇ
ІШЕМІЇ**

Кафедра хірургії № 2

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

Актуальність теми: Однією з причин несприятливих наслідків реконструкції аорто-стегно-підколінного сегмента є розвиток реперфузійно-реоксигенаційного синдрому.

Мета дослідження: Покращити результати реконструктивних операцій на аорті та магістральних артеріях в умовах хронічної критичної ішемії нижніх кінцівок.

Матеріали та методи: В роботу включено 56 пацієнтів з облітеруючими ураженнями аорти та артерій нижніх кінцівок із II, IIIA, IIIB, IV ст. хронічної артеріальної недостатності.

Для діагностики характеру ураження артеріального русла і особливостей гемодинамічних порушень застосовували показники ультразвукової доплерографії, дуплексного сканування, рентгеноконтрастної цифрової ангіографії. Для одержання інформації про зміни капілярного кровотоку і артеріо-венулярного шунтування крові застосовували метод лазерної доплерівської флоурометрії.

Результати дослідження: За об'ємом реваскуляризації аорто-клубово-стегно-підколінного сегмента пацієнти розділені на дві групи. Оперативне втручання в I групі пацієнтів включало одномоментне аорто-біфеморальне алошунтування (14 спостережень) і однобічне аорто(клубово)-стегнове алошунтування (8 спостережень). В другу групу включено 34 пацієнти, у яких крім атеросклеротичної оклюзії аорто/клубово-стегнового сегмента виявлено стенотично-оклюзивний процес стегно-підколінного сегмента. Динамічний ультразвуковий моніторинг стану гемодинаміки стегно-підколінного сегменту в післяопераційному періоді у хворих II гр. дозволив виявити зниження пікової систолічної швидкості та індексу резистентності, що було показанням до проведення додаткової реконструкції стегно-підколінного сегменту.

Висновки: Патологічно обґрунтована передопераційна профілактика та лікування реперфузійно-реоксигенаційного синдрому при реваскуляризації нижніх кінцівок в умовах хронічної критичної ішемії, дають можливість попередити розвиток післяопераційних ускладнень.

Гусак Михайло

**ВІДДАЛЕНІ УСКЛАДНЕННЯ
РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ АОРТО/КЛУБОВО-СТЕГНО-
ПІДКОЛІННОГО АРТЕРІАЛЬНОГО РУСЛА**

Кафедра хірургії № 2

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 теми: Ускладнення пізнього післяопераційного періоду спостерігаються у 7,9 – 34,1 % пацієнтів. Поряд з цим, діагностуються ряд віддалених ускладнень, що розвиваються в результаті не застосування деяких способів та методів оперативного втручання у складі реконструктивних операцій на магістральних артеріях.

Мета дослідження: Встановити види та частоту віддалених післяопераційних ускладнень після реконструкції аорто/клубово-стегно-підколінного артеріального русла.

Матеріали та методи: Прослідковано віддалені результати хірургічного лікування 491 пацієнта протягом 2006 – 2017 рр. Хірургічному втручанню піддано 341 (69,4 %) пацієнтів із атеросклеротичною оклюзією аорто-стегнової зони. Проведено опероване лікування у 150 (30,6 %) пацієнтів, яким проведено одномоментну реваскуляризацію аорто/клубово-стегнової зони із відновленням кровоплину по стегно-дистальному артеріальному руслу.

Результати дослідження: Діагностовано 139 (28,3 %) пізніх ускладнень. Серед них у 42 (30,9 %) пацієнтів розвинувся пізній тромбоз бранші аорто/клубово-біфеморального алопротеза та пізній тромбоз клубово-стегнового сегмента контрлатеральної нижньої кінцівки, у 11 (7,9 %) пацієнтів діагностовано несправжні аневризми дистального та проксимального анастомозів аорто/клубово-біфеморального алошунта, у 78 (56,1 %) встановлено наростання хронічної ішемії нижніх кінцівок (ХАН IIIA-Б ст. за класифікацією Fontaine R. з врахуванням критеріїв Європейської робочої групи (1992)), у 8 (5,8 %) - пізні інфекційні ускладнення у вигляді нориці ділянки дистального анастомозу.

Висновки: Найчастіше у віддаленому післяопераційному періоді реваскуляризація аорто/клубово-стегнового сегмента ускладнювалась розвитком тромбозу сегмента реконструкції.

Згривець Єгор

**ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РАНОВОГО
ПРОЦЕСУ У ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ
ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ ЗА УМОВ ДІЇ
НЕГАТИВНОГО ТИСКУ**

Кафедра загальної хірургії

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

Актуальність. Пошук нових, ефективних

методів місцевого лікування ранових дефектів у хворих на синдром діабетичної стопи (СДС) залишається актуальним і на сьогоднішній день. Одним з нових і сучасних методів є вакуумна терапія, яка починає все ширше використовуватися у вищезначених хворих. Позитивний вплив вакуум-терапії на перебіг ранового процесу визнаний багатьма авторами.

Мета дослідження. Вивчити особливості морфологічних змін тканин при гострих і хронічних ранах у хворих з СДС на тлі вакуумної терапії та визначити ефективність її застосування, щодо тривалості підготовки ранової поверхні до пластичного закриття.

Матеріали і методи. Робота ґрунтується на матеріалах комплексного обстеження та лікування 62 хворих на ускладнені форми СДС, які протягом 2018-2019 рр. перебували на стаціонарному лікуванні в хірургічному відділенні КНП «ТМКЛШД».

Матеріал для морфологічного дослідження отримували шляхом ексцезійної біопсії під час оперативного втручання або при перев'язках.

Відємний тиск створювали за допомогою апарату для вакуумної терапії вітчизняного виробництва фірми «АГАТ-ДНІПРО». Вакуумну терапію ран проводили в режимах відємного тиску в межах 80-125 мм.рт.ст.

Результати дослідження. Аналіз результатів використання вакуумної терапії показав, що терміни підготовки ран до автодермопластики скорочуються у хворих з невропатично-інфікованою формою СДС в середньому на $(3,3 \pm 1,2)$ дні, у хворих з ішемічно-гангренозною формою ураження в середньому на $(3,86 \pm 1,7)$ дні.

Використання вакуумної терапії сприяє видаленню надлишкової рідини з інтерсиціального простору, що стимулює мікроциркуляцію та позитивно впливає на подальшу фіксацію та пригоєння шкірних клаптів.

Мікроскопічний аналіз тканин раневого дефекту у хворих, яким проводили вакуумну терапію на 3-ю добу спостереження показав, що головною ознакою були ексудативно-запальні, деструктивно-некротичні зміни та виражені розлади кровообігу.

Суттєві зміни в динаміці гострого раневого процесу починали виявлятися з 5-ї доби. Морфологічна структура тканин характеризувала початок формування здорової грануляційної тканини. На 10 добу використання вакуумної терапії спостерігалася виражена фібропластична реакція.

Висновок. Вакуумна терапія значно зменшує прояви запальних та деструктивних змін, пришвидшує організацію екстрацелюлярного матриксу, оптимізуючи таким чином регенераторний процес та формування якісної грануляційної тканини. Це дозволяє покращити перебіг ранового процесу, стимулювати процеси регенерації та скоротити терміни підготовки рани до пластичного закриття у середньому на 5 днів.

*Качановський Ярослав, Кучина Руслана,
Роговський Іван*

СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАХОВИХ ГРИЖ

Кафедра хірургії науково-навчального інституту
післядипломної освіти

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

Пахові грижі є одним із захворювань, які найчастіше зустрічаються в практиці абдомінального хірурга.

З метою прискорення трудової і соціальної реабілітації хворих та зниження імовірності рецидиву грижі нами запропоновано спосіб хірургічного лікування пахових гриж.

Спосіб алогерніопластики пахових гриж шляхом уникнення пришивання імплантата до м'язів та використання для пластики задньої стінки пахового каналу, як власних тканин так і синтетичного імпланту нами використано у 28 хворих. Поставлена задача вирішується за допомогою фіксації нижнього краю верхнього лоскуту апоневрозу зовнішнього косоного м'язу живота до пахової зв'язки. Потім відступивши на 2,0 см від пахової зв'язки, вздовж волокон апоневрозу зовнішнього косоного м'язу живота викроюється полоска, яка фіксується до нижче лежачих м'язів. Після цього додатково поверх викроєного лоскута вшивається сітчастий імплант, який з латеральної сторони фіксується до пахової зв'язки та з медіальної - до викроєного лоскуту. Після цього на сформовану задню стінку вкладається сім'яний канатик над яким зшиваються краї апоневрозу зовнішнього косоного м'язу живота. На першу добу п/о періоду візуально аналогова шкала оцінки болю склала 1 бал. Наркотичні препарати не призначалися. Набряку тканин, сером, інфільтратів не було. Пацієнти виписуються на 2-3 добу. При обстеженні через 1, 6 та 12 місяців після операції рецидиву грижі немає.

Висновок запропонований метод посилює механічну опірність новосформованої задньої стінки пахового каналу, покращує якість життя хворих в ранньому післяопераційному періоді і дає змогу знизити ризик рецидиву грижі.

Левчук Павло, Кривий Олег, Томчук Сергій
**СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ
СТРИКТУР УРЕТРИ**

Кафедра хірургії №1 з урологією, малоінвазивною хірургією та
нейрохірургією імені Л.Я. Ковальчука

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

Актуальність: лікування стриктур сечівника до цього часу залишається однією зі складних проблем реконструктивної урології. Разом із травматичними стриктурами зростає кількість стриктур сечівника,

що зумовлена безпосередньо лікарською діяльністю. Сучасні досягнення в галузі ендouroлогії сприяли розвитку нових малоінвазивних методів лікування, в тому числі і при звуженнях сечівника різного генезу.

Мета: провести аналіз результатів внутрішньооптичної уретротомії у хворих зі стриктурою уретри.

Матеріали дослідження: було досліджено 54 чоловіків віком від 37 до 56 років, зі стриктурами, протяжністю від 3 до 12 мм, що проліковані внутрішньооптичною уретротомією.

Результати дослідження: терміни спостереження пацієнтів після оперативного лікування варіювали від 4 до 24 міс. Рецидив стриктури сечівника після внутрішньооптичної уретротомії, у пацієнтів з протяжністю стриктури до 5 мм виник у 7,8% пацієнтів. У пацієнтів з протяжністю 5-10 мм - у 47% пацієнтів. У пацієнтів з протяжністю 10 мм і більше рецидив виник у 86% хворих. Протяжність стриктури, після рецидиву, збільшувалася до 6 мм. Основними факторами ризику рецидиву стриктури сечівника визначені: локалізація стриктури сечівника в пенальному і бульбомембранозному відділах, протяжність стриктури сечівника більше 1 см, важкий ступінь звуження сечівника і виконання операції більш двох разів.

Висновок: аналіз найближчих і віддалених результатів внутрішньої оптичної уретротомії показує, що даний метод при звуженні сечівника різного генезу є малотравматичним, економічно обґрунтованим та високоефективним при лікуванні звужень сечівника невеликої (до 10 мм) протяжності і може служити альтернативою відкритим оперативним втручанням.

Лещук Ірина, Долгов Владислав, Меженська Катерина, Попенко Сергій, Галушка Олександра

ВЕДЕННЯ ХВОРИХ З ТРАВМОЮ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ В ХІРУРГІЧНОМУ СТАЦІОНАРІ

Кафедра хірургії №2

Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. С.М.Тесленко,

д-р мед. наук, проф. Н.М.Гончарова

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність. Травма підшлункової залози (ПЗ) зустрічається менш ніж у 10% пацієнтів з травмою живота (ТЖ), все ж проблеми її діагностики та лікування зумовлюють складність ведення таких хворих та летальність приблизно 50%.

Мета дослідження – поліпшення результатів діагностики та лікування уражень ПЗ.

Матеріали та методи. Ретроспективно проаналізовано результати лікування 64 хворих з травмою ПЗ. Чоловіків – 39 (60,9%), жінок – 25 (39,1%). Середній вік - 37,5 років. Ізольовані ураження ПЗ спостерігались у – 22 (34,4%), ушкодження ПЗ та інших органів черевної порожнини (ЧП) – 20 (31,3%), в поєднанні з травмами інших органів – 22 (31,3%) хворих. Усім проведено стандартні лабораторні дослідження, визначення об'єму крововтрати,

активність амілази крові та сечі, рідини з ЧП, рентгенологічне дослідження, УЗД, КТ. Лапароскопія – за показаннями.

Результати дослідження. При госпіталізації визначався біль (у 100%), для хворих з ізольованим ураженням ПЗ – переважно оперізуючий, зі «світлим проміжком». Визначався м'язовий дефанс у 51,6% хворих. Підвищення рівня амілази свідчило про гострий панкреатит. Найбільшу діагностичну цінність серед методів має УЗД (90%), менш доступна – КТ, найінформативніша – лапароскопія. Тактика лікування визначалась характером, об'ємом ураження ПЗ та станом пацієнта. Проводили лапаротомію, ревізію ЧП. 20 (31,3%) хворим провели ушивання рани ПЗ вузловими швами та фіксацією чепцем, 23 (35,9%) – резекцію ураженої тканини ПЗ та ушивання кукси протоки за Шалімовим у поєднанні із спленектомією, 10 (15,6%) – тампонаду рани ПЗ чепцем та дренування чепцевої сумки. Летальність: від профузної кровотечі - 1,56%, від гнійно-септичних ускладнень у післяопераційний період – 3,1%.

Висновки. Методи лабораторної та інструментальної діагностики, на фоні варіативності клінічних проявів, приєднання симптомів шоку, поліганних уражень, при ТЖ, є провідними для верифікації діагнозу травми ПЗ, уточнення масштабності травми, що необхідно для вибору оптимальної хірургічної тактики.

Лесна Аліна

ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА ПРИ УСКЛАДНЕНИХ ФОРМАХ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЇ ХВОРОБИ ТОВСТОЇ КИШКИ

Кафедра хірургії № 2

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. В.В. Лесний

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність. При ускладнених формах дивертикулярної хвороби товстої кишки (ДХТК) частота розвитку внутрішньочеревного абсцесу, перитоніту становить 3,5-4 випадків на 100 тисяч осіб на рік, товстокишкові кровотечі розвиваються у 15% пацієнтів старше 65 років. Протягом 1 року від ускладнень ДХТК помирають 9,8% хворих [Humes D.J., 2015].

Мета. Проаналізувати сучасну хірургічну тактику лікування ДХТК.

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз історій хвороб 12 хворих госпіталізованих в ургентному порядку зі скаргами на біль у лівій здухвинній ділянці, закреп, фебрильну температуру тіла. За даними методів візуалізації виявлено: при ультразвуковому дослідженні потовщення стінки сигмовидної кишки (СК) понад 5 мм, у 8 (66,7%) пацієнтів - ультразвуковий симптом «мішені», у 7 (58,3%) пацієнтів - наявність лінійних рідинних скупчень по лівому фланку, за даними ургентної колоноскопії: у всіх хворих - множинні дивертикули СК без ознак стенозу просвіту.

Результати дослідження. У 3 (25%) пацієнтів

діагностовано параколярний абсцес ІВ-II тип Hinchey E.J. проведено дренування абсцесу за допомогою дренажів типу «Pigtail» 9 Fr з аспіраційно-іригаційною системою. У 7 (58,3%) пацієнтів з гнійним перитонітом III тип по Hinchey E.J. виконана лапароскопічна санація черевної порожнини, дренування малого таза, девульсія ануса за Суботіним. У 2 (16,7%) пацієнтів з фекальним перитонітом IV тип по Hinchey E.J. проведена операція Гартмана з накладанням вакуум-асистованої лапаростомії.

Висновок. При диференційному підході лікування ускладнень ДХТК на підставі класифікації Hinchey (2013) та при застосуванні на першому етапі мініінвазивних методик, виникає можливість резекції ураженої ділянки товстої кишки з первинним анастомозом на другому етапі.

Мальованна Анна

СУЧАСНА ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ СПАЙКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ

Кафедра хірургії № 2

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

Актуальність. Післяопераційна спайкова хвороба є причиною 60% випадків тонкокишкової непрохідності. 20-30% таких пацієнтів потребують оперативного лікування. Терміни госпіталізації та кошти, витрачені на пацієнта при оперативному веденні, значно перевищують такі при консервативному лікуванні.

Мета. Вивчити сучасну тактику лікування гострої спайкової тонкокишкової непрохідності (ГСКН) на підставі Болонських рекомендацій World Society of Emergency Surgery (2017) (БР).

Матеріали та методи. Аналіз результатів лікування 38 хворих, госпіталізованих в ургентному порядку в хірургічне відділення. Діагноз ГСКН був виставлений на підставі клінічних проявів, даних об'єктивного та інструментальних обстежень. Чоловіків було 24 (63,2%), жінок - 14 (36,8%). Середній вік - 46,5±2,4 років. Всі пацієнти за 6 місяців-21 рік до госпіталізації перенесли оперативні втручання: 1 операція в анамнезі - 28 (73,7%) хворих, 2 - 6 (15,8%), ≥3 - 4 (10,5%). Характеристика первинних оперативних втручань: відкрита апендектомія - 18 (47,4%), травматичні пошкодження органів черевної порожнини - 8 (21,1%), гінекологічні операції - 7 (18,4%), ушивання перфоративної виразки гастродуоденальної зони - 5 (13,2%).

Результати. Згідно з БР при відсутності ознак перитоніту, клініки странгуляційної кишкової непрохідності проводилося консервативне лікування (перидуральна блокада спинного мозку, назогастральна декомпресія, інфузійна терапія сольовими розчинами, виконання проби Шварца з водорозчинним контрастом). У 20 (52,6%) хворих на тлі проведеного лікування явища ГСКН регресували. У 18 (47,4%), у зв'язку з неефективністю консервативної терапії, виконані оперативні втручання.

Лапароскопічний адгезіолізис проведений 4 (10,5%) пацієнтам. Перитоніальний індекс адгезії (ПІА) склав: ≤9 балів - 2 (5,3%), 10-18 - 7 (18,4%), >18 - 9 (23,7%). Класифікація виявлених спайок [Zuhlke H.V., 1990]: 1 тип спайок - 6 (15,8%), 2 тип - 8 (21%), 3 тип - 10 (26,3%), 4 тип - 9 (26,7%).

Висновок. Консервативне ведення призводить до регресу явищ ГСКН у більшості хворих. Пацієнти, що потребували оперативного втручання, мали здебільшого високий ПІА і 3-4 тип спайок.

Марчук І., Бабін І.

ОЦІНКА ДОЦІЛЬНОСТІ ОДНО І ДВОХЕТАПНОГО ЛІКУВАННЯ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗУ З ХОЛЕЦИСТОЛІТІАЗОМ

Науковий керівник: М.М. Галей

Волинська обласна клінічна лікарня

Луцьк, Україна

Актуальність. Жовчекам'яна хвороба (ЖКХ) вражає до 30% дорослих у різних частинах світу. Статистика свідчить, що до 20% хворих у США мають вже діагностовану ЖКХ, ще 1-3% діагностують нові випадки щорічно, до 500 000 хворих отримують ускладнення ЖКХ, що стає причиною до 10 000 смертей, з яких до 7 000 це прямі ускладнення гострого холециститу і холедохолітазу, такі як гострий панкреатит. До 30% з цих смертей через ускладнення хронічної жовчекам'яної хвороби, як рак жовчевого міхура чи загальної жовчевої протоки. В Європі епідеміологія подібна, з щорічною ранньою діагностикою 1.39 хворих на 100 000 обстежених. Жінки хворіють в 3 рази частіше. Після 55 років до 68.6% жінок і до 22.4% чоловіків мають конкременти жовчевого міхура. Часто ЖКХ комбінована з іншою хірургічною патологією (до 22% хворих на ЖКХ). У 74% випадків ця патологія в межах черевної порожнини, 10-15% з них страждають на холедохолітаз у поєднанні із холецистолітазом. Малоінвазивні методи, сучасні техніки і протоколи ERAS роблять хірургічне операційне лікування не лише безпечним і легким для хворого, а й пріоритетним, над консервативною курацією пацієнта.

Матеріали і методи. Для порівняння використано статистику нароблену в умовах ВІМДЛ ВОКЛ, а саме 118 випадків поєднання калькульозного холециститу з холедохолітазом та механічною жовтяницею, яким виконувались одноетапне лікування ЖКХ. Одноетапний метод - лікування шляхом операції, при якій виконується лапароскопічно холедохолітотомія, інтраопераційна холангіографія, лапароскопічна холецистектомія симультанно, з попередньою діагностикою і МРХПГ. Тривалість стаціонарного етапу такого лікування, включаючи 1 день на діагностику, складає 4 дні, після чого хворий не потребує перебування у стаціонарі.

На етапі операційного лікування ми використовували косу оптику 30°, для встановлення портів місце введення та співвідношення між ними ми розраховували за формою розробленою у ВІМДЛ ВОКЛ.

Табл.1 Розподіл хворих за віком і статтю

Назви операційних втручань	25-44		45-60		60-75		75-90	
	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж
Стать								
ЛХБ+Холедухолітомія	2	14	9	18	15	31	12	17

Табл.2 Розподіл хворих за об'ємом операційного втручання

Характер операційних втручань	Об'єм операційних втручань			
	Низький	Середній	Великий	Розширений
ЛХБ+Холедухолітомія	0	107	11	0

Для аналізу використано статистику з незалежних перевічених наукових джерел, щодо безпеки, ускладнень, смертності, ефективності, а також доцільності виконання ЕРХПГ. Сумарно у аналіз залучено більше 5000 випадків виконання двохетапного лікування ЖКХ, тобто ЕРХПГ-для лікування холедухолітазу, з наступним виконання холецистектомії.

Результати За різними літературними даними, виконання ЕРХПГ супроводжується високим ризиком ускладнень, а саме:

-Гострий панкреатит до 5% [1,2,3,4](якщо ЕРХПГ повторна, то ризик зростає до 17.5%)

-Перфорація 0.60% (СІ 0.48-0.72%)(якщо низхідна ДПК ретреперитонеально 0.94%, СІ 1.22-1.4%)

-Кровотеча 1.34% (СІ 1.16-1.52%)

-Антибіотикорезистентні інфекції 1.44% (СІ 1.26-1.62%)

-Холангіт 0.98% (95% СІ 0.35-2.69)

-Дуоденіт 0.54% (95% СІ 0.33-0.91)

-Септицемія 0.35% (95% СІ 0.11-1.11)

-Бактеріємія 0.50% (95% СІ 0.33-0.78)

Загалом рівень ускладнень 6.85% (СІ 6.46–7.24%) смертність 0.33% (СІ 0.24–0.42%).

МРХПГ є безпечним та ефективним методом діагностики ЖКХ, так як не є інвазивним, а тим самим не несе небезпеки ускладнень і забезпечує найвищий можливий рівень візуалізації жовчевих шляхів та їх патологічних змін. Після виконання аналізу сумарна ризик ускладнень після одноетапного лікування не перевищує 2,58% для раннього післяопераційного періоду, з чого зрозуміло, що одноетапне лапароскопічне симультанне вирішення проблеми холедухолітазу та холецистолітазу є оптимальним для цієї категорії хворих.

Висновки:

1. За наявного відповідно необхідного технічного забезпечення одноетапне лапароскопічне вирішення проблеми холедухолітазу та холецистолітазу має бути пріоритетними, через його більшу безпеку та ефективність, а також суттєво менші затрати у порівнянні з двохетапним.

2. Використовуючи формулу введення та розміщення троакарів якість виконання лапароскопічних симультанних операцій значно покращилась, а також зросла їх безпека та ефективність.

3. Правильно розміщені порти забезпечують

максимальну ергономіку, візуалізацію, широкий кут та глибину огляду, що забезпечує максимальну швидкість і комфорт операції.

Мельник Яна, Іванців Ольга

ДОСЛІДЖЕННЯ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН ГЛЮКАГОНОЦИТІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ

Кафедра клінічної анатомії та оперативної хірургії

Науковий керівник: проф. Попович Ю.І.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Цукровий діабет посідає перші позиції у структурі ендокринних хворіб. Дослідження необхідні для пошуку ефективних методів лікування, які регулюватимуть процеси регенерації в острівцях підшлункової залози.

Мета роботи. Встановити особливості морфофункціональних змін глюкагоноцитів підшлункової залози на фоні експериментального цукрового діабету.

Матеріали і методи. Дослідження виконане на 20 білих лабораторних щурах масою 160-190 г. Експериментальній групі тварин було змодельовано стрептозотоциновий діабет з розрахунку 6 мкг/100 г маси тіла. Для ідентифікації глюкагоноцитів використовували гістологічний метод забарвлення аніліновим синім-оранж G.

Результати досліджень. У інтактних тварин глюкагоноцити склали приблизно 20-25% від усієї маси ендокринних клітин. У острівцях вони займали переважно периферичне положення. Розміри гранул близько 230 нм. Їх вміст відокремлений від мембрани вузьким світлим обідком. У гранулах міститься гормон - глюкагон.

Для багатьох глюкагоноцитів на 42 добу експерименту характерним було вогнищеве злиття секреторних гранул. Ядра мали округлу форму, з нерівномірним розподілом гетеро- та еухроматину. У певних ділянках цитоплазми спостерігалася дезорганізація мембранних органел. Мітохондрії глюкагоноцитів видовженої форми та невеликих розмірів, в окремих із них слабо контурвалися гребені. Цистерни та трубочки гранулярної ендоплазматичної сітки та елементи комплексу Гольджі місцями були розширені. При гістологічному дослідженні середня кількість розташованих по периферії глюкагоноцитів дещо зростала ($p < 0,001$) і сягала $16,80 \pm 0,46$, співвідношення інсуліноцитів/глюкагоноцитів складало $2,61 \pm 0,15$.

Висновки. Таким чином, проведені дослідження дозволили встановити дегративні властивості глюкагоноцитів на фоні експериментального цукрового діабету.

Мельник Катерина, Іванців Ольга
**МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ
ЕКЗОКРИНОЦИТІВ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ
ПРИ ПАНКРЕАТИТАХ**

Кафедра клінічної анатомії та оперативної хірургії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Ю.І. Попович
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Підшлункова залоза виконує велику кількість життєво важливих для організму функцій, які порушуються при запальних процесах у ній – панкреатитах. Морфофункціональні особливості екзокриноцитів мають важливе значення для лікування та діагностики панкреатитів.

Мета роботи. Вивчити особливості структурних змін та функціонування екзокриноцитів підшлункової залози при панкреатитах.

Матеріали та методи. Для досягнення мети даної роботи було проведено гістологічне дослідження 14 випадків смерті хворих, у яких після проведення патологоанатомічного розтину було виявлено панкреатит. У ході дослідження вивчалась первинна медична облікова документація: медичні карти стаціонарного хворого(ф. № 003/о) та протоколи патологоанатомічних та клінічних досліджень (ф. № 103/о).

Результати дослідження. Підшлункова залоза складається з екзокринної і ендокринної частин. Екзокринна частина представлена панкреатичними ацинусами, вставними, внутрішньочасточковими, загальною панкреатичною протоками. Конусоподібної форми екзокриноцити мають чітко виражені ядра з ядерцями. Добре розвинена ендоплазматична сітка, яка відповідає за синтез ферментів панкреатичного соку.

У ході дослідження було сформовано дві групи. До першої групи віднесли 8 хворих з нормальною вагою, у яких клінічно встановлений діагноз хронічного панкреатиту зі зміни в будові екзокриноцитів. До другої групи увійшли 6 хворих на панкреатит, що мали ожиріння.

Було визначено, що ураження екзокринної частини залози гістологічно проявлялося атрофією ацинусів на тлі дистрофічних змін екзокриноцитів. При панкреатитах були виявлені зміни в будові ядерного апарату, що є показником зниження активності ядра цих клітин щодо залучення ДНК до проліферативних та синтетичних процесів і створення субстрат для розвитку дисфункції екзокриноцитів підшлункової залози.

Висновок. Діяльність екзокринних панкреатоцитів відіграє важливу роль, бо пов'язана з забезпеченням процесів травлення і всмоктування речовин.

Тутка Михайло
**ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ГЛЮКОЗИ ПРИ
ГОСТРОМУ ПАНКРЕАТИТІ**

Кафедра хірургії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. П. Андрущенко
Львівський національний медичний університет імені Данила
Галицького
м. Львів, Україна

Гострий панкреатит (ГП) продовжує залишатись актуальною проблемою практичної хірургії, а пошук критеріїв оцінки стану хворого потребує всебічного вивчення і дослідження.

Мета роботи полягала у моніторингу за аналізом змін показників рівня глюкози у хворих на ГП.

Оцінка стану хворого здійснювалася на підставі статистичного аналізу динаміки клінічних проявів захворювання та моніторингу показників вуглеводного обміну. Отримані результати опрацьовано методами варіаційної статистики з використанням критеріїв Ст'юдента, Фішера та χ^2 .

Вивчено результати лікування вибіркової групи хворих на ГП в кількості 56 осіб, віком від $37\pm 5,2$ до $61\pm 2,1$ років, які перебували у міському панкреатологічному центрі на базі кафедри загальної хірургії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. У відповідності до критеріїв Атланта (2012) легкий панкреатит констатовано у 32 пацієнтів (57,1%) – перша група, помірно тяжкий у 17 пацієнтів (30,4%) – друга, тяжкий у 7 випадках (12,5%) – третя група хворих. За етіологічним чинником у 39 пацієнтів (69,7%) стверджено етанольний генез захворювання у 17 – біліарний (30,3%).

За результатами дослідження констатовано, що рівень глюкози в сироватці крові в перші 12 годин захворювання коливався в межах нижньої межі норми. Надалі в усіх хворих спостерігався підвищений вміст глюкози. При набряковій формі захворювання стверджено ріст глюкози до $5,72\pm 2,7$ ммоль/л, при деструктивному ураженні до $11,66\pm 5,8$ ммоль/л.

Отже, що при поширеному ураженні підшлункової залози фаза надмірної функціональної активності інкреторного апарату змінювалася фазою пригнічення інсуліноутворення внаслідок чого розвивалася стійка гіперглікемія, обумовлена залученням до патологічного процесу інкреторного апарату підшлункової залози.

Моргун А.С.
**ВИКОРИСТАННЯ ПІПЕКУРОНІЮ БРОМІДУ ДЛЯ
ЗИЖЕННЯ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОГО ТИСКУ У
ХВОРИХ З ГОСТРИМ ПАНКРЕАТИТОМ**

Кафедра хірургії факультету післядипломної освіти
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.І. Суходола
Вінницький національний медичний університет
імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Гострий панкреатит (ГП) є

одним із найрозповсюдженіших захворювань органів черевної порожнини. Сучасні наукові розробки спрямовані на розробку ефективних заходів для зменшення внутрішньочеревного тиску (ВЧТ) при ГП.

Мета: покращити результати лікування ГП шляхом використання різних способів медикаментозної корекції ВЧГ.

Матеріали і методи: Ефективність ПБ для зниження ВЧТ при ГП ми оцінили шляхом вивчення динаміки ВЧТ у 5 хворих з ГП, які були оперовані в різні терміни від початку захворювання. В дану групу не включались хворі, операція у яких була закінчена накладанням лапаростоми. Усі хворі оперовані під комбінованим ендотрахеальним наркозом з використанням ПБ. В післяопераційному періоді в умовах реанімаційного відділення таким хворим проводилась продовжена міорелаксація з штучною вентиляцією легень шляхом введення підтримуючих доз ПБ (40 мкг/кг маси тіла кожних 2 години) протягом 48-72 годин.

Результати: Так як усі хворі мали важкий ГП, вихідний рівень ВЧТ був високий. У хворих, в яких було використано ПБ середнє значення ВЧТ за добу перед операцією складало $16,8 \pm 2,7$ мм. рт. ст. На фоні міорелаксації з штучною вентиляцією легень ми отримали зниження рівня ВЧТ в післяопераційному періоді: середнє значення ВЧТ в 1 добу – $13,2 \pm 1,9$ мм. рт. ст., в 2 добу – $13,7 \pm 1,8$ мм. рт. ст., в 3 добу – $12,9 \pm 1,9$ мм. рт. ст.

Висновки: ПБ знижує рівень ВЧТ при ГП, проте рутинне його призначення не може бути рекомендоване в зв'язку з підвищеним ризиком розвитку вентилятор-асоційованої пневмонії. Він може застосовуватись в комплексному лікуванні ГП, ускладненого синдромом ВЧГ в якості допоміжного засобу або екстреної терапії поряд з іншими нехірургічними засобами.

*Огій Аліна, Гордієнко Володимир,
Юнцова Катерина, Пенья Катрін*

ОПТИМІЗАЦІЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГНІЙНОГО ХОЛАНГІТУ У ХВОРИХ НА ХОЛЕДОХОЛІТІАЗ

Кафедра хірургії № 3

Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. В.І. Лупальцов
Харківський національний медичний університет,
м. Харків, Україна

Актуальність. Холедохолітиаз і гнійний холангіт найбільш часті й важкі ускладнення жовчокам'яної хвороби. Результати лікування яких багато в чому залежать від своєчасного та адекватного відновлення жовчовідтоку.

Мета роботи. Оптимізувати хірургічні підходи лікування гнійного холангіту на тлі холедохолітиазу.

Матеріали та методи. В клініці з 2012 року проведено хірургічне лікування 86 хворих переважно похилого та старечого віку на гострий холецистит, ускладнений гнійним холангітом на тлі холедохолітиазу. Тривалість підтверженої наявності конкрементів у жовчному міхурі становила від 3 до

5 років. Жінок було 58 (67,5%), чоловіків-28 (32,5%).

Найбільш інформативним методом дослідження була ЕРПХГ, яка завершувалася ендоскопічною папілосфінктеротомією (ЕПСТ). Відкриті оперативні втручання були спрямовані на декомпресію і санацію жовчних шляхів, усунення причини холестази і видалення жовчного міхура, як джерела процесу. Другим етапом виконувалися лапароскопічна і міні-лапаротомна холецистектомія, у 53 випадках (62%) з інструментальною ревізією жовчних проток.

Результати дослідження. Нормалізація лабораторних показників після ендоскопічної декомпресії, на тлі інфузійної дезінтоксикаційної терапії, відзначалася на 5-8 добу, що дозволяло виконати другий етап з оптимальним ризиком.

Ускладнення (інфекційні, з боку легеневої, серцево-судинної, гепато-біліарної систем) і летальні результати відзначені у хворих, що надійшли з тяжким (III) ступенем метаболічного ендотоксикозу.

Померло 6 пацієнтів. Основними причинами смерті були: гостра печінково-ниркова недостатність, холангіогенні абсцеси печінки, сепсис, на тлі вікових змін та декомпенсації серцево-судинної та дихальної систем.

Висновки. Ліквідація жовчної гіпертензії при розвитку гнійного холангіту на тлі холедохолітиазу є основним етапом в комплексному лікуванні даної патології.

Холецистектомія, повинна бути невід'ємним етапом, спрямованим на усунення основної причини важких ускладнень жовчокам'яної хвороби.

Онопрійко Юрій

ЗАСТОСУВАННЯ ЕНДОВАЗАЛЬНОГО ЕЛЕКТРОЗВАРЮВАННЯ У ЛІКУВАННІ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ

Кафедра хірургії №2

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М.О. Сикал
ДВНЗ «Харківський національний медичний університет»
м. Харків, Україна

Актуальність. Основним принципом оперативного лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок є відновлення порушеного кровотоку, причиною чого є вертикальний рефлюкс у великій підшкірній вені. «Традиційна» сафенектомія має деякі недоліки по відношенню до ендоваскулярного лікування: великий травматизм хірургічного втручання, збільшення ризику ускладнень, довший період реабілітації, недостатній косметичний ефект, наявність інтенсивного больового синдрому. Сьогодні все частіше методом вибору хірургічного лікування варикозної хвороби є ендоваскулярне лікування. Механізм ендовенозного електрозварювання – це термокоагуляція венозної стінки, що призводить до облітерації судини та наступних фіброзних змін.

Ціль: проаналізувати можливість використання технології ендоваскулярного електрозварювання живих тканин у лікуванні варикозної хвороби.

Матеріали і методи: з січня 2018р на базі КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня» ендовазальне електрозварювання поверхневих вен нижніх кінцівок виконано у 11 пацієнтів, віком від 34 – 50 років. Хворі обстежені. Використовували пристрій «Патонмед» ЕК – 300М1 для ендовазального зварювання.

Результати та їх обговорення. Усі хворі оперовані в плановому порядку. Перебіг післяопераційного періоду – без ускладнень. Всі пацієнти в задовільному стані виписані на 7-8 добу після втручання.

Висновки. Перевагами даного методу є малоінвазивність хірургічного втручання, задовільний косметичний ефект, значне скорочення післяопераційного періоду, зниження інтенсивності больового синдрому та ризику появи ускладнень. Недоліком методу є наявність опіків навколишніх тканин, уникнення яких є перспективою нашого подальшого дослідження.

Палій Світлана

ПОРІВНЯННЯ ПЕРЕВАГ ТА НЕДОЛІКІВ ВИКОРИСТАННЯ СІТОК ІЗ ПОЛІПРОПІЛЕНУ ТА БІОМАТЕРІАЛУ.

Кафедра загальної хірургії

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

Мета: Порівняти переваги та недоліки сіток із поліпропілену з сіткою із біоматеріалу для пластики пахових гриж.

Матеріали та методи дослідження: Проліковано 41 пацієнт віком від 18 до 60 років з набутими вправимими паховими грижами. 28 пацієнтів (68,3%) – чоловіки, 13 пацієнтів (31,7%) – жінки

Перша група хворих: 30 пацієнтів з діагнозом: набута вправима пахова грижа. Проведена операція: грижесічення з пластикою по методу Ліхтенштейна – поліпропіленовою сіткою.

Друга група хворих: 11 пацієнтів з діагнозом: набута вправима пахова грижа. Проведена операція: грижесічення з пластикою по методу Ліхтенштейна – сіткою з біоматеріалу (спеціально оброблений ксенотрансплантат).

Результати дослідження: У першої групи пацієнтів спостерігали: 4 випадки (13,3%) – інфільтрація по ходу рубця, 3 випадки (10 %) – больовий синдром, 1 випадок (0,3 %) – сформувалася зовнішня нориця.

У другій групі пацієнтів спостерігали: 1 випадок (9,0%) – інфільтрація по ходу рубця, 1 випадок (9,0 %) – больовий синдром.

Петренко К., Світлична К., Денисенко Д.

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ СТОРОННІХ ТІЛАХ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ

Кафедра дитячої хірургії та дитячої анестезіології

Науковий керівник: асист. С.С.Овчаренко

Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Сторонні тіла (СТ) шлунково-кишкового тракту у дітей зустрічаються досить часто, при цьому основну групу ризику складають пацієнти до 5 років. Чужорідні тіла можуть сприяти утворенню інфільтратів, міжпетльових абсцесів і перфорацій, встрягати в стінку шлунка, травмувати дванадцятипалу і тонку кишку, фіксуватися в куполі сліпої кишки і червоподібного відростка, викликаючи запалення.

Дизайн дослідження. Статистичні данні хірургічного відділення ДКЛ №1, м. Київ.

Результати. Для діагностики використовують анамнез, загальний огляд, лабораторні дослідження, рентгенографія органів грудної та черевної порожнини, контрастування шлунка, 12-палої кишки, УЗД, езофагогастроуденоскопію, колоноскопію, лапароскопію.

З 2011 до 2016 року в хірургічному відділенні було проліковано 467 дітей з чужорідними тілами шлунково-кишкового тракту.

Якщо за даними дослідження чужорідне тіло виявлялося в шлунку, виконувалася ФГДС і видалення стороннього тіла. При виявленні СТ в тонкій або товстій кишці обиралися вичікувальна тактика з обов'язковим рентгенологічним контролем. При сторонніх тілах, недоступних для вилучення при ФГДС і виникненні ускладнень, проводилось хірургічне лікування.

У 409 (87,5%) пацієнтів з 467 чужорідні тіла вийшли природним шляхом через 3-5 доби з моменту проковтування. У 41 (8,7%) виконано видалення сторонніх тіл із шлунку шляхом ФГДС. Оперативні втручання проведені у 17 дітей з приводу ускладнень, викликаних сторонніми предметами.

Висновки. Таким чином, можна сказати, що чужорідні тіла шлунково-кишкового тракту досить часто зустрічаються у дітей. Необхідна повна діагностика при підозрі на дану патологію, бо недіагностовані, або неліковані СТ можуть призвести до серйозних ускладнень.

Пікульська Карина, Сокол Ганна

ВПЛИВ «ЛІАСТЕНУ» НА ІМУННИЙ СТАТУС У ХВОРИХ НА ФЛЕГМОНУ ФУРНЬЄ

Кафедра: Хірургії №2

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. М.А. Гудзь
Вінницький національний медичний університет
імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: флегмона Фурньє - гострий, швидко прогресуючий та інфекційний некротичний фасціїт, що вражає зовнішні статеві органи, промежину і періанальну області, і вимагає негайного

лікування.

Матеріали та методи: проведено імунітокінове визначення рівнів CD4 і IL-1 у пацієнтів з флегмоною при лікуванні без використання та з використанням імунomodулятора «Ліастену».

Результати: при оцінці імунного статусу хворих контрольної групи з гангrenoю Фурньє при госпіталізації спостерігалось прогресивне зменшення Т4-хелперів в імунограмі (CD4: $26,4 \pm 0,37$, $p < 0,01$). У представлений групі розподілу при госпіталізації спостерігалось прогресивне збільшення IL-1 (IL-1: $72,3 \pm 0,24$, $p < 0,01$). При лікуванні пацієнтів без використання імунomodулятора «Ліастену» спостеріглися поступові зміни показників і на момент виписки рівень CD4 становив $34,3 \pm 0,61$ (підвищення на 29,9%), $p < 0,001$; рівень IL-1: $44,5 \pm 0,37$ (зниження на 38,4%), $p < 0,001$ (середня тривалість перебування хворих у стаціонарі становила 31 добу).

У групи пацієнтів, при лікуванні яких використовувався імунomodуючий засіб «Ліастен» спостерігалися такі імунологічні показники на момент виписки – CD4: $38,7 \pm 0,84$ (підвищення на 46,5%), $p < 0,001$; IL-1: $39,1 \pm 0,25$ (зниження на 45,9%), $p < 0,001$ (середня тривалість перебування у стаціонарі скоротилась до 20 днів).

Висновки: використання імунomodуючого препарату «Ліастену» у пацієнтів з флегмоною Фурньє прискорює одужання пацієнтів, покращує показники стану імунної системи, зменшує перебування у стаціонарі, зменшує розвиток некротизуючих процесів у порівнянні з тими пацієнтами, які не використовували імунomodуляторів у лікуванні.

Савчук Назарій

ЛАЗЕРОІНДУКОВАНА ІНТЕРСТИЦІАЛЬНА ТЕРМОТЕРАПІЯ В ЛІКУВАННІ АВТОНОМНО ФУНКЦІОНУЮЧИХ ВУЗЛІВ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Кафедра загальної хірургії

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

АКТУАЛЬНІСТЬ: Аналіз статистичних даних виявив значну поширеність ендокринних захворювань. В Україні відзначається зростання числа пацієнтів на захворювання ЩЗ. Функціональна автономія(ФА) щитоподібної залози визначається у 9% пацієнтів. Загальноприйнятими методами лікування ФА є оперативне лікування, а саме, гемітиреоїдектомія, що у 17% випадків може призвести до пошкодження голосового нерва та гіпопаратиреозу. У останній час з'явилися повідомлення, про використання малоінвазивних технологій(МІТ) у лікуванні ФА.

МЕТА РОБОТИ: Визначити ефективність лазероіндукованої інтерстиціальної термотерапії(ЛІТТ) у лікуванні автономно функціонуючих вузлів (АФВ) щитоподібної залози.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ: З використанням ЛІТТ проліковано 27 пацієнтів з ФА щитоподібної залози.

13 з них без попередньої підготовки(не доведенні до еутироїдного стану), а 14 з попередньою підготовкою, а саме, введення тиреостатиків та доведення до еутироїдного стану. Усі пацієнти - жінки віком від 22 до 68 років. Об'єм вузлів був у межах від 0,8 до 5,0 см³. ЛІТТ проводили за таких параметрів: довжина хвилі 1060 нм, безперервний режим, потужність випромінювання у межах від 2,8 до 3,2 Вт. Перебіг ЛІТТ контролювали сонографічно.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ: Нормалізація ТТГ спостерігалась через 1,5 міс., а Т3, Т4 через 2-3 тижні. Клінічні прояви зникали до 2 тижнів. Зменшення вузла спостерігалось в проміжку 3-15 місяців після ЛІТТ, а залишковий об'єм становив у межах від 9% до 28% від початкового. Як результат, відсутність рецидива протягом 3 років.

ВИСНОВКИ:

1. ЛІТТ є ефективним методом лікування ФА щитоподібної залози.

2. У розроблених режимах ЛІТТ не викликає ускладнень, як під час лікування так і після нього.

3. ЛІТТ є економічно ефективним методом лікування ФА щитоподібної залози.

4. Введення тиреостатиків перед використанням ЛІТТ не доцільне.

Свергун Олександр

ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ЛАЗЕРНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕМОРОЮ II-III СТАДІЇ.

Кафедра загальної хірургії

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

Вступ. Протягом останнього часу набули поширення малоінвазивні методи лікування геморою. Особливої уваги заслуговує методика лазерної абляції з використанням вітчизняного апарату «Ліка-хірург», яка відзначається своєю малоінвазивністю, малотравматичністю, високою ефективністю та хорошими результатами лікування.

Мета дослідження – оцінити ефективність методики застосування лазерної абляції при хірургічному лікуванні геморою II – III ст.

Матеріали і методи.

Проаналізовано результати застосування лазерної абляції гемороїдальних вузлів з використанням лазера «Ліка-хірург» з довжиною хвилі 1470 нм у 57 пацієнтів. Чоловіків було 31 (54,4 %), жінок – 26 (45,6 %). Вік хворих коливався від 22 до 57 років. 34 (59,6 %) хворих було працездатного віку. 42 (73,7 %) пацієнта оперовано з II стадією гемороїдальної хвороби та 15 (26,3 %) – з III. У всіх хворих був комбінований геморою. Усім пацієнтам було виконано огляд перианальної ділянки, пальцеве дослідження прямої кишки, ректороманоскопію, колоноскопію за показами та клініко-лабораторні обстеження згідно стандартів. Оцінку результатів лікування проводили за такими критеріями: тривалість операції, больові відчуття в ранньому

післяопераційному періоді, реакція оточуючих тканин, наявність післяопераційних ускладнень та рецидиву, відновлення працездатності.

Обговорення результатів

Оперативне втручання проводилось під місцевою анестезією. Після дивульсії сфінктера в задній прохід вводили ректальне дзеркало. Після того, як судинна ніжка та основа гемороїдального вузла чітко контурувалася, моноволоконний світловод підводили до гемороїдального вузла, за допомогою лазерного променя робили «вікно» у верхівці і без коагуляції проводили в напрямку до основи гемороїдального вузла. Далі виконували коагуляцію судинної ніжки з послідовною вапоризацією гемороїдальної тканини. Тривалість операції становила 10-15 хвилин. Необхідно відмітити, що уся операція проходить при практично повній відсутності кровотечі.

Усім пацієнтам у післяопераційному періоді призначалися таблетовані ненаркотичні анальгетики один раз на ніч протягом трьох днів. На першу добу у 18 (31,6 %) пацієнтів біль був відсутній, а 39 (68,4 %) пацієнтів оцінювали ступінь болювого синдрому за шкалою Вонга-Бейкера, як помірну (3-4 бали). 38 (66,7 %) пацієнтів відмовились від анальгетиків на другу добу, 19 (33,3 %) пацієнтів продовжували приймати їх протягом 4 діб. Перший акт дефекації у ранньому післяопераційному періоді у всіх пацієнтів відбувся у межах 24 годин після проведеного втручання та не вимагав додаткового прийому анальгетиків

На першу добу в усіх пацієнтів спостерігався набряк в періанальній ділянці, що проявлявся відчуттям дискомфорту. Протягом першого тижня у всіх пацієнтів набряк суттєво зменшувався або зникав повністю. Загоювання відбувалося ніжним рубцюванням рани. Трудову діяльність, не пов'язану з фізичним навантаженням, на другу добу відновили 32 (56,1 %) пацієнти. На третю добу усі хворі працездатного віку відновили працездатність, в тому числі пов'язану з фізичним навантаженням.

Проводився моніторинг пацієнтів в термін від 1 до 6 міс. Необхідно відмітити, що протягом перших 20 днів 12 (46,2 %) пацієнток жіночої статі відмічали негативний косметичний ефект від операції у вигляді надлишкової тканини розміром 0,5x0,5 см в ділянці анодерми. Проте при подальшому спостереженні через 6 міс. ми відмітили самостійну резорбцію надлишкової тканини у даних пацієнток. У жодному випадку ми не виявили рецидиву захворювання.

Висновки.

Лазерна абляція гемороїдальних вузлів з використанням апарату «Ліка-хірург» є ефективним і малотравматичним методом у лікуванні геморою. Такі переваги, як майже повна відсутність болювого синдрому в ранньому післяопераційному періоді, раннє відновлення працездатності в поєднанні з короткою тривалістю оперативного втручання, дозволяє даному методу бути гідною альтернативою іншим традиційним методам лікування гемороїдальної хвороби.

*Сендега Оксана, Павлічук Єлизавета,
Гончарова Наталя*

ПОРІВНЯННЯ ЧУТЛИВОСТІ ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ДОБРОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Кафедра хірургії № 2

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.А. Тонкоглас
Харківський національний медичний університет
Харків, Україна

Актуальність. По оцінкам ВОЗ, рак молочної залози займає провідну позицію серед усіх злоякісних новоутворень у жінок, та все більше розповсюджується у країнах що розвиваються, де значна доля новоутворень діагностується на пізніх стадіях.

Мета. Індивідуалізувати алгоритм інструментальної діагностики гіперплазії епітелію у хворих на дифузну фіброзно-кістозну мастопатію (ДФКМ).

Матеріали та методи. Нами було ретроспективно та проспективно проаналізовано 112 амбулаторних хворих поліклініки Харківської обласної клінічної лікарні з різними ДФКМ у віці 30-65 років. Усім пацієнткам проводилася мамографія та ультразвукове дослідження (УЗД) грудних залоз на 5-8 день менструального циклу. Проводилася пункція усіх об'ємних утворень під ультразвуковим контролем. Оцінювалася чутливість даних методів шляхом статистичної обробки результатів з використанням програми Statistica 6.0. Були розраховані та порівняні екстенсивні показники.

Результати дослідження. При проведенні мамографії доброякісні пухлини були виявлені у 82 (73%) жінок, коли при УЗД гіперплазія була діагностована у 99 (90%) пацієнток. Тобто, чутливість УЗД вища на 17%. Цитологічно атипів клітини не були виявлені в жодному випадку.

Висновки. УЗД має високу чутливість, та є ефективним методом дослідження новоутворень грудної залози, що розвиваються з епітелію кісти. Ми вважаємо, що у кожної пацієнтки після проведення мамографії, що візуалізує тотальне ущільнення тканини молочної залози або об'ємне утворення другим етапом повинно бути проведене УЗД грудної залози.

Супрун Сергій

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ГНІЙНО- НЕКРОТИЧНИХ УРАЖЕНЬ У ХВОРИХ НА СИНДРОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

Кафедра загальної 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. Лікування гнійно-запальних уражень м'яких тканин на тлі цукрового діабету є однією із найважливіших та до кінця не вирішених

проблем невідкладної хірургії.

МЕТА. Покращити результати хірургічного лікування у хворих з гнійно-некротичними ураженнями.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Проведено ретроспективний аналіз хірургічного лікування гнійно-некротичних уражень стоп на тлі цукрового діабету у 434 хворих, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в клініці загальної хірургії Тернопільської державної медичної академії ім. І.Я.Горбачевського протягом 1996 - 2001 років. Чоловіків було 207, жінок - 127 віком від 16 до 74 років. Цукровий діабет I типу діагностовано у 73 хворих, II типу - у 255, вперше виявлений - у 6 пацієнтів.

РЕЗУЛЬТАТИ.

У ході хірургічного лікування хворі були розподілені на 3 групи.

У першу групу ввійшли 32 хворих, яким оперативне лікування проводилося в два етапи.

Другу групу хворих склали 29 пацієнтів, яким оперативне втручання проводилося в ургентному порядку.

В третю групу ввійшли 373 хворих у яких була діагностована анаеробна неклостридіальна інфекція.

ВИСНОВКИ.

1. Оптимальними умовами для проведення хірургічного лікування вказаного контингенту хворих є ліквідація гіперглікемії та кетоацидозу.

2. Декомпенсація цукрового діабету не є протипоказом для виконання першого етапу хірургічної обробки.

3. Хірургічне лікування хворих потребує диференційованого підходу до термінів та об'єму проведення оперативних втручань.

4. В ході оперативного лікування слід враховувати характер поширення патологічного процесу та мікрофлори у вогнищі ураження.

Торянік Софія, Мельник Андріана, Шнайдер Владислав
**«СИНДРОМ ЛУСКУНЧИКА»: СТАН
ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ В УКРАЇНІ
ТА СВІТІ.**

Кафедра загальної хірургії

Науковий керівник: асист. Нестеренко І.Р.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність теми. «Синдром лускунчика» - це патологія, яка викликана компресією лівої ниркової вени між верхньою брижовою артерією та аортою, що призводить до розвитку флебогіпертензії в системі лівої ниркової вени.

Анатом Grant у 1937 році здійснив перший опис даної аномалії. El-Sadr A.R., Mina E. в 1950 році вперше описали клінічну картину даної патології. У 1972 році бельгійський лікар De Shepper порівняв верхню брижову артерію та аорту із щелепами «лускунчика», які стискають ліву ниркову вену.

Клінічними проявами даної патології є протеїнурія, гематурія, болі у лівій поперековій ділянці, розвиток лівобічного варикоцеле в чоловіків

та пудендального варикозу в жінок, а також розвиток важкої анемії та ниркової недостатності через прогресуючу флебогіпертензію. Особливу увагу необхідно приділити вивченню патогенезу, діагностиці та вибору лікувальної тактики, оскільки «синдрому лускунчика» притаманні нетипові симптоми, і ця патологія нечасто діагностується.

Комп'ютерна томографія, ангиографія, флебографія ниркових вен та МРТ застосовують із метою встановлення діагнозу. Враховуючи високу специфічність та чутливість методу, а також неінвазивність та доступність обстеження, ультразвукова кольорова доплерографія залишається оптимальним методом вибору для діагностики пацієнтів із «синдромом лускунчика».

Для лікування даної патології застосовують методи хірургічної корекції, серед яких найефективнішим є реімплантація лівої ниркової вени, яка вперше була виконана Stewart et Reiman у 1982 році.

Мета роботи: вивчення сучасних тенденцій діагностики та лікування «синдрому лускунчика».

Результати дослідження. У міжнародній літературі з 1982 року описано лише 112 випадків хірургічного лікування «синдрому лускунчика», які подає клініка Мейо (Рочестер, США). В Україні в 2018 р. про перше виконане хірургічне лікування, що підтверджено публікаціями, заявив проф. Никоненко А.О. (м. Запоріжжя): 3-м пацієнтам проведено ендovasкулярне стентування лівої ниркової вени та проф. Кобза І.І (м. Львів) описує 8 випадків операції реімплантації лівої ниркової вени пацієнтам з «синдромом лускунчика».

Висновок. «Синдром лускунчика» - патологія, що вкрай рідко діагностується через низьку інформованість, в першу чергу, гінекологів та урологів та відсутність

Філь Діана

**ОЦІНКА БЕЗПЕКИ ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ
ТИПІВ БІОПРОТЕЗУЮЧИХ МАТЕРІАЛІВ.**

Кафедра загальної хірургії

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А. В. Махніцький

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

м. Тернопіль, Україна

Мета: Оцінити безпеку використання різних типів біопротезуючих матеріалів після ознайомлення з опублікованими результатами використання біоматеріалів для реконструкції складних дефектів черевної стінки.

Матеріали та методи дослідження:

28 пацієнтів з дефектом черевної стінки (спостереження 12 місяців) біоматеріал: Permacol (свинний безклітинний дермальний колаген).

70 пацієнтів з дефектом черевної стінки (спостереження 12 місяців) біоматеріал: Alloderm (децелюляризована людська дерма).

58 пацієнтів з дефектом черевної стінки (спостереження 12 місяців) біоматеріал: SurgiMend

(дермальна матриця отримана з фатальної або неонатальної дерми великої рогатої худоби).

Результати дослідження:

Permacol: 4 пацієнта (14,3%) розвиток хронічного неінфекційного процесу; 3 пацієнта (10,7%) розвиток рецидивуючих гриж.

Alloderm: 14 пацієнтів (20%) розвиток рецидиву грижі; 1 пацієнт (1,5%) відторгнення трансплантату; 2 пацієнта (3%) розвиток інфекції.

SurgiMend: 7 пацієнтів (12,1%) розвиток ранових інфекцій; 2 пацієнта (3,4%) виникнення гематоми; 3 пацієнта (5,2%) розвиток рецидиву грижі.

Хвалибога Дмитрій

**УЛЬТРАЗВУКОВА ТРОМБОЕЛАСТОГРАФІЯ
У ВИБОРІ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ
ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗУ**

Кафедра хірургії № 2

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

Актуальність теми: Частота післяопераційних венозних тромбозів складає від 5 - 10% та є причиною фатальних ТЕЛА. Одним з актуальних завдань соноеластографічного (СЕГ) дослідження гострих венозних тромбозів (ВТ) є візуальна оцінка субстрату захворювання.

Мета дослідження: оцінити ризик розвитку ТЕЛА у пацієнтів з післяопераційним ВТ системи нижньої порожнистої вени (НПВ).

Матеріали та методи: дослідження стану венозної системи басейну НПВ і визначення СЕГ властивостей венозного тромбу проведено ультразвуковою системою Siemens Acuson S2000 (Німеччина) по результатах обстеження 729 пацієнтів, яким було проведено оперативні втручання. У 205 пацієнтів (28,12%) були проведені оперативні втручання на опорно-руховій системі, у 378 (51,85%) - на органах черевної порожнини, у 146 (20,01%) - реконструктивні операції на аорті та магістральних артеріях нижніх кінцівок. Встановлювали локалізацію, поширеність тромботичного процесу, проводили визначення швидкості поширення акустичної хвилі.

Результати дослідження: Згідно зі шкалою J. Caprini (2012) у 316 (43,35%) пацієнтів встановлено високий та дуже високий, у 313 (42,94%) – помірний, а у 100 пацієнтів (13,71%) – низький рівень ризику розвитку тромбоемболічних ускладнень. Акустична хвиля яка поширювалась в межах 2,5-2,6 м/с свідчила про високий ризик, в межах 2,7 - 2,9 м/с – про помірний ризик ембологенності тромбу, при швидкості поширення акустичної хвилі 3,0 м/с і вище у пацієнта загроза емболії була практично відсутньою (низький ризик). Отримані дані корелювали зі шкалою J. Caprini (2012).

Висновок: швидкість поширення акустичної хвилі при оцінці СЕГ властивостей венозного тромбу корелює зі шкалою J. Caprini (2012) та дозволяє об'єктивно оцінити ризик розвитку ТЕЛА у пацієнтів з

післяопераційним ВТ НПВ.

Ціфринцев Олександр

**МІСЦЕ ЛАПАРОСКОПІЇ В ЛІКУВАННІ
ПСЕВДОКІСТ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ**

Кафедра військової хірургії

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.М. Денисенко
Українська військово-медична академія,
м. Київ, Україна

Актуальність: псевдокісти підшлункової залози (ППЗ) являються пізнім (>4 тижнів) ускладненням гострого панкреатиту (ГП) і часто можуть спричинити компресію сусідніх органів, судин, викликати часткову протокову обструкцію.

Мета: розробити алгоритм лікування ППЗ, довести ефективність та безпечність даного методу.

Матеріали та методи: пацієнти були поділені на дві групи: хворі, яким проводили лапароскопічне дренування ППЗ (10 пацієнтів) - лапароскопічна група (ЛГ), і хворі, яким проводили відкриті оперативні втручання (6 пацієнтів) – відкрита група (ВГ).

Результати: у всіх пацієнтів були зрілі ППЗ. Середній вік хворих в ЛГ 42 роки (6 чоловіків, 4 жінки), а в ВГ – 36 років (5 чоловіків, 1 жінка). У 8 пацієнтів етіологія ГП була алкогольною, в 6 хворих – біліарною, в 2 хворих – токсичною. У 4-х хворих лапароскопічні втручання включали Roux-en-Y цистоєюностомію, у 6-и – цистогастростомію. Конверсій не було в жодному з випадків. У ВГ виконано 3 цистогастростомії та 3 цистоєюностомії. В ЛГ розвинулись такі ускладнення: післяопераційна шлунково-кишкова кровотеча (1 випадок), післяопераційний абсцес черевної порожнини (1 випадок), що вимагав відкритого дренування, та в цьому ж випадку відбувся рецидив ППЗ, який був усунений ендоскопічно. У ВГ ускладнення включали тонкокишкову непрохідність (1 випадок), що вимагала повторної операції, пневмонію (1 випадок), рецидив ППЗ (1 випадок), який лікували консервативно. Критеріями ефективності лікування було зменшення розмірів порожнини кісти із зменшенням кількості вмісту, що контролювалося даними УЗД (ультразвукової діагностики), СКТ (спіральної комп'ютерної томографії) в динаміці і черездренажними фістулографіями. Термін спостереження за пацієнтами склав 22 місяці.

Висновки: лапароскопічне дренування ППЗ – безпечний та високоєфективний метод лікування. В лікуванні ППЗ слід використовувати диференційований індивідуальну хірургічну тактику з переважним використанням мініінвазивних та лапароскопічних методик.

Яворівська Мар'яна, Зубок Ірина

**ПЕРВИННИЙ ГІПЕРПАРАТИРЕОЗ. ОПТИМАЛЬНІ
ТЕРМІНИ ОПЕРАЦІЇ З УРАХУВАННЯМ
ВІДДАЛЕНОГО ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ.**

Кафедра загальної хірургії

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

Первинний гіперпаратиреоз (ПГПТ) – пухлинне ендокринне захворювання, що характеризується надмірною секрецією паратгормону(ПТГ), причиною якого є солітарна аденома(85%) або множинні аденоми(5%). Існують кісткова, шлунково-кишкова, серцево-судинна, ниркова та змішана форми ПГПТ.

Близько 65% припадає на ниркову форму ПГПТ. Видалення паратиреоїдної аденоми у хворих із уже наявною нирковою недостатністю не призводить до одужання. Також проявом ПГПТ може бути нефрокальциноз, при якому з'являються функціональні порушення концентрування сечі.

З урахуванням різноманіття клінічної картини «ниркової форми» ПГПТ проблема його ранньої діагностики та своєчасного хірургічного лікування залишається досі актуальною з метою попередження сечокам'яної хвороби (СКХ) та ниркової недостатності (НН).

Метою дослідження було визначити оптимальні терміни операції з приводу ПГПТ, зважаючи на неповоротність проявів СКХ.

Для дослідження відібрали 35 жінок, вперше госпіталізованих з клінікою ниркової кольки, віком від 40 до 60 років. Проведені обстеження: визначення в крові кальцію загального (Сазаг .) та іонізованого (Ca^{2+}), ПТГ, УЗД нирок. У обстеження взято пацієнтів виключно з ПГПТ і доведеною аденомою прищитоподібної залози (ПЩЗ). Пацієнтів розподілили на 2 групи: 1 група – оперовані з приводу ПГПТ - 20 жінок; 2 група – не оперовані -15 жінок. Пацієнти оперовані протягом 2010-2013рр. За 1 та 2 групами проводилось динамічне спостереження кожних 2 місяці, що включало визначення ПТГ, Сазаг., Ca^{2+} , УЗД нирок.

У пацієнтів 1 групи спостерігалась нормалізація ПТГ, Сазаг., Ca^{2+} через 3 місяці і залежала від анамнезу ПГПТ. Із 20 пацієток 1 групи – у 8 проведена літотрипсія ниркових камінців одноразово, повторної появи конкрементів не спостерігалось. У всіх пацієток 2 групи показники ПТГ, Сазаг., Ca^{2+} поступово зростали, їм була проведена як мінімум одна літотрипсія і вони мінімум двічі поступали з приводу ниркової коліки. У 2 пацієток 2 групи розвинулись ознаки ХНН. З 15 пацієток 2 групи 7 згодом погодились на паратиреоїдектомію(ПТЕ).

ПТЕ повністю дозволяє попередити повторення розвитку СКХ та ХНН у тих пацієнтів, у яких вона була спричинена ПГПТ. З метою якнайшвидшої нормалізації обміну кальцієм та попередження розвитку СКХ операції ПТЕ доцільно

проводити відразу після діагностики ПГПТ. Затрати для проведення ПТЕ суттєво менші, ніж лікування СКХ і НН.

Янігло Олеся

**ВИБІР ОПТИМАЛЬНОЇ ХІРУРГІЧНОЇ
ЕНДОВАСКУЛЯРНОЇ ТАКТИКИ ПРИ УРАЖЕННІ
ПОВЕРХНЕВИХ СТЕГНОВИХ АРТЕРІЙ**

Кафедра хірургії.

Науковий керівник: канд. мед. наук І.Г. Бежуашвілі
Інститут загальної та невідкладної хірургії
ім. В.Т. Зайцева НАМН України
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Атеросклероз нижніх кінцівок призводить до неухильного прогресування і високого ступеня інвалідизації і летальності. Тому вибір найбільш ефективного ендоваскулярного методу лікування є актуальним.

Мета роботи: порівняння ефективності ендоваскулярної атеректомії і ангіопластики зі стентуванням.

Матеріали і методи: в дослідженні брали участь 64 пацієнти віком від 40 до 70 років, з наявністю ішемії обох або однієї нижньої кінцівки 2-3 ступеня і на рівні клубової артерії, задовільного кровотоку і прохідності артерій гомілки. Балонна ангіопластика проводилася 40 пацієнтам з контрлатеральним ретроградним доступом. 35 (87,5%) пацієнтам виконували іпсилатеральний доступ, 5 (12,5%) пацієнтам- аксілярний доступ. Всіх пацієнтів з ендоваскулярною ангіопластиком доповнювали імплантацією стентів. Контроль функціонування стента проводили з використанням ангіографії. Атеректомія була проведена 24 (37%) пацієнтів шляхом антеградної тракції від пахової зв'язки до підколінного рівня уздовж ураженого сегмента артерії.

Результати: після проведення втручань в обох групах відзначалося зниження ступеня ішемії кінцівки. Магістральний кровотік на підколінній артерії при атеректомії склав (84%), а при ангіопластикі даний показник склав (23%). Виникнення раннього тромбозу або рестенозу на оперованих сегментах артерій в обох групах істотно не відрізнявся. Первинна прохідність через 12 місяців після атеректомії склала 13 (57,7%), при балонній ангіопластикі 21 (54,3%). Серед пацієнтів з цукровим діабетом ефективність атеректомії склала 57%, а при ангіопластикі 53%. Атеректомія дозволила уникнути тромбозу і рестенозу протягом року в порівненні з групами пацієнтів які перенесли балонну ангіопластику і склала 5 (13,6%).

Висновки: атеректомія є більш оптимальним методом лікування атеросклеротичного ураження поверхневих артерій. У віддаленому післяопераційному періоді спостерігається невисокий показник стенозу оперованого сегмента в порівнянні з балонною ангіопластиком.

Ametepee Dzampah Nicole Jolie And Odonkor A. Naa

DEEP VEIN THROMBOSIS (DVT)

Department of surgery with urology and anesthesiology No 2

Scientific Supervisor: Prof. S. Kostiv

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

ABSTRACT BACKGROUND: Deep vein thrombosis, or DVT, is a blood clot that forms in a vein deep in the body. Most deep vein clots occur in the lower leg or thigh. If the vein swells, the condition is called thrombophlebitis. A deep vein thrombosis can break loose and cause a serious problem in the lung, called a pulmonary embolism.

OBJECTIVE: To present an update on the causes and management of deep vein thrombosis (DVT). In the past three years.

METHODS: A review of publications obtained from Medline search, medical libraries, and Google.

RESULTS: DVT affects 0.1% of persons per year. It is predominantly a disease of the elderly and has a slight male preponderance. The approach to making a diagnosis currently involves an algorithm combining pretest probability, D-dimer testing, and compression ultrasonography. This will guide further investigations if necessary. Prophylaxis is both mechanical and pharmacological. The goals of treatment are to prevent extension of thrombi, pulmonary embolism, recurrence of thrombi, and the development of complications such as pulmonary hypertension and post-thrombotic syndrome.

CONCLUSION: DVT is a potentially dangerous condition with a myriad of risk factors. Prophylaxis is very important and can be mechanical and pharmacological. The cornerstone of treatment is anticoagulation. In patients with cancer, consider anticoagulation for 6 months with low-molecular-weight heparin. Rivaroxaban or Apixaban is an oral factor Xa inhibitor which has recently been approved by the FDA and NICE and is attractive because there is no need for regular INR monitoring. Many DVTs will resolve with no complications.

Onu Chioma Oluebube, Ilunga Kasakula Debora

CLINICAL COMPARISON BETWEEN ROSS PROCEDURE (ROSS) AND MECHANICAL VALVE REPLACEMENT IN PATIENTS (AVR) AGE LESS THAN 60

Department: Surgery

Scientific supervisor: Prof. Lekan R.Y.

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

Abstract

Relevance: Over decades, there's been debate about which procedure is better between ROSS and AVR.

Purpose and Material: To prove which of the 2 procedures is clinically more efficient in patients aged less than 60years, using European Society of cardiology, American heart association, their respective journals and researches.

Method: Literature review of the clinical importance of each procedure based on indication, contraindications, advantages, disadvantages, post-operative management, post-operation complication, 20 year mortality rate and valve related death.

Results

Indication: ROSS: patients with normal aortic annulus. AVR: patient without contraindication to oral anticoagulants. **Contraindication:** ROSS: pulmonary valve pathology. AVR: stroke, bleeding disorders and organ failure. **Advantage:** ROSS: reduces risk of stroke and bleeding. AVR: decrease need for re-intervention. **Disadvantage:** ROSS: antibiotics for procedures with risk of bacteremia. AVR: absence of adequate valve size in children. **Post-operative management:** ROSS: 5-9 days inpatient care, full recovery by 3 months. AVR: 7-12 day's inpatient and cardiac rehabilitation. **Post-operative complication:** ROSS: aortic regurgitation, Right ventricular obstruction, pulmonary allograft stenosis, aortic aneurysm. AVR: prosthetic dysfunction, endocarditis, thrombosed valve, thromboembolism, intravascular hemolysis, patient prosthetic mismatch. **20 year mortality rate Mortality rate:** ROSS: 29.9%. AVR: 72.3%. **Valve related death:** ROSS Procedure 25%. AVR: 57%.

Conclusion: ROSS is clinically more effective in patients aged less than 60 years but requires great surgical skills and precision.

- **Ортопедія**
- **Травматологія**

Васильчук Віта

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Кафедра медичної реабілітації

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.Р. Мисула

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Порушення постави є однією з основних ортопедичних патологій, що найчастіше зустрічаються у дітей дошкільного віку. Кожна четверта дитина в Україні має порушення постави, у 5-6 осіб з тисячі це сколіоз. Поширеність цієї проблеми серед дітей, за даними різних авторів, складає від 5,0% до 46,9%. Спостерігаються зміни стану хребта, які можуть бути зумовлені функціональними змінами в опорно-руховому апараті. Проблеми з поставою можуть мати вроджений або набутий характер. Причинами такої патології можуть бути: внутрішньоутробне порушення хребта, дисплазія сполучної тканини, міотонічний синдром, підвиги 1-го шийного хребця.

Основним завданням є відновлення правильної постави дітям. Насамперед призначається комплексне лікування, що дозволяє сформувати повноцінний м'язовий корсет та виробити правильний функціональний стереотип.

Методами реабілітації, які впливають та дають відповідний результат є лікувальна фізкультура та масаж (загальний, ортопедичний), мануальна терапія, оздоровче плавання.

Дослідження були проведені на дітях, віком від 4 до 6 років. Одній групі дітей - застосовували лікувальну фізкультуру, другій – масаж, третій – лікувальну фізкультуру і масаж. Застосування лікувальної фізкультури дало кращий результат, ніж застосування масажу, але найбільш ефективним було поєднання лікувальної фізкультури і масажу. Пояснюється це тим, що при проведенні лікувальної фізкультури збільшилася рухливість хребта вперед і назад, що разом з прийомами сегментарного масажу усувало рефлекторні зміни в м'язах спини.

Таким чином, комплексний підхід та упорядкування методів фізичної реабілітації дозволяє точному коригуванню порушення постави та подальшому усунення її прогресування.

Дідичук Вадим, Ющенко Олена

ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ АНЕВРИЗМАЛЬНИХ ТА СОЛІТАРНИХ КІСТ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ У ДІТЕЙ МЕТОДОМ ПРОФІЛАКТИЧНОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ ТЕН

Кафедра дитячої хірургії

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.Ф. Левицький

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність. Частота кісткових кіст(КК) 50,57% в структурі захворюваності доброякісними пухлинами у дітей. Існують два основні напрямки лікування - пункційний та хірургічний. Кожен зі своїх

методів має ряд ускладнень, таких як остеомієліт, асептичний некроз, перелом, рецидив КК, лізис імплантатів та інші. Кількість рецидивів становить від 10% до 40%.

Мета роботи. Оцінити віддалені результати застосування ТЕН (titanium elastic nail) при хірургічному лікуванні кісткових кіст, що локалізуються в плечовій кістці.

Матеріали та методи дослідження. В дослідження було включено результати лікування 21 пацієнтів з КК, при лікуванні яких було застосовано профілактичний остеосинтез(ПО) із застосуванням ТЕН. Середній вік пацієнтів становив 12,5 р. За результатами клінічного, рентгенологічного та гістологічного дослідження у 12 було встановлено діагноз аневризмальна кіста, а у 5 - солітарна кіста. У всіх пацієнтів КК перебували в стадії відмежування. Під час оперативного втручання(ОВ) під рентгеноскопічним контролем інтрамедулярно через ділянку кістки було встановлено ТЕН. Аналіз лікування проводили з використанням системи оцінювання анатомо-функціональних(АФ) результатів хірургічного лікування Маттіса-Любошица-Шварцберга в модифікації М.П. Демічева та О.М. Тарасова.

Результати дослідження. Строк спостереження становив від 3 до 4 років. Післяопераційний період у всіх пацієнтів протікав без ускладнень. Повне відновлення функції кінцівки визначалось через 3-5 тижнів від моменту ОВ. Вкорочення сегменту прооперованої кінцівки не виявлено. За результатами рентгенологічного дослідження повне відновлення структури кістки в ділянці кістки через 5 років визначалось у 17 (80,95 %), а – у 4(19,05 %) осіб визначалися залишкові дефекти наявність яких за своїми розмірами не має клінічного значення.

Висновки. Застосування ПО при лікуванні КК у дітей дозволяє уникнути ускладнень, отримати гарні АФ результати в 80,95% випадків через 5 років від моменту лікування.

Левченко Людмила

МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ПРОЦЕС В ПЕРІОД РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ

Кафедра гуманітарних дисциплін

Науковий керівник: канд. істор. наук, Т.І. Самойленко

Черкаська медична академія

м. Черкаси, Україна

Погіршення екологічних умов та збільшенням навантаження на суглоби у зв'язку з прискореним темпом життя сприяють розвитку різноманітних запальних процесів, які є причиною деформації та погіршення їх стану, особливо в людей похилого віку.

Важливу роль у сучасній артропластиці суглобів відіграє оперативна техніка, а саме використання малоінвазивних технік та малотравматичних маніпуляцій, які дають можливість людині повернутися до повноцінного життя. Не менш важливим ніж сама операція є і реабілітаційний період, тому питання ендопротезування та реабілітації

є дуже актуальним.

Відновлюваний курс після операції по заміні суглоба покликаний звести нанівець больові відчуття, запобігти ускладненням, поліпшити самопочуття та підготувати організм пацієнта до навантажень та нових змін. Медсестринський процес в післяопераційний період включає в себе комплекс різноманітних вправ і процедур розроблених для кожного пацієнта індивідуально. Сучасний підхід реалізує нове розуміння ролі медичної сестри вимагаючи від неї не тільки високої технічної підготовки, але і творчого підходу, вміння працювати з хворим, як з особистістю, а не як нозологічною одиницею чи об'єктом для маніпуляцій. У результаті постійної присутності й контакту з хворим медична сестра стає основною ланкою між ним і навколишнім світом, допомагає пацієнту не тільки виконувати план реабілітації, а й надає моральну підтримку, що є дуже важливим для психо-емоційного стану пацієнта.

Отже, медсестринський процес реабілітаційного періоду є важливою складовою процесу ендопротезування, а від особистісного підходу медсестри до пацієнта залежить швидкість та успішність реабілітації.

Лимар Євген

**ПРОФІЛАКТИКА ТРОМБОТИЧНИХ
УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ
ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ
ГОМІЛКОВИХ КІСТОК**

Кафедра травматології та ортопедії з
військово-польовою хірургією

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.І. Цвях
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»
ТОР ТОКПЦ «Мати і дитина»
м. Тернопіль, Україна

Підвищення рівня травмонебезпечності, яке зумовлене науково-технічним прогресом та посиленням активності людей спричиняє зростання кількості травм, які потребують складних оперативних втручань. Внаслідок цього підвищуються ризики тромботичних ускладнень, які потребують пошуку нових методів їх профілактики. Особливо серйозні ризики венозної тромбоемболії (ВТЕ) після оперативного лікування переломів гомілкових кісток, які виникають на тлі коморбідної патології, що може бути причиною летальних наслідків. Тому актуальність проблеми очевидна. Метою нашого дослідження було визначення ефективності ривароксабану у профілактиці венозної тромбоемболії (ВТЕ) у хворих, оперованих з приводу перелому гомілки. Нами обстежено 48 пацієнтів з переломами кісток гомілки. З них у 14 (29,2 %) чоловік діагностовано закритий перелом середньої третини великогомілкової кістки, яким проведено закриту репозицію МОС інтрамедулярним блокуючим стержнем. У 11 (22,9 %) постраждалих виявлено закритий перелом нижньої третини великогомілкової кістки зі зміщенням, оперованих закритою репозицією МОС пластиною

ЛСР. У 18 (37,5 %) пацієнтів виявлений закритий перелом латерального щиколотка гомілки зі зміщенням, їм проведено відкриту репозицію МОС ДСР- пластиною. У 5 (10,4 %) пацієнтів діагностовано закритий перелом проксимального метаепіфізу зі зміщенням, їм проведена відкрита репозиція МОС перелому опорною ЛСР- пластиною. У всіх оперованих пацієнтів спостерігався високий ризик ВТЕ, їм проводилась профілактика ВТЕ препаратом ксарелто (ривароксабан) по 15 мг на добу перорально, незалежно від прийому їжі. Першу дозу призначали через 6 - 10 годин після операції, за умови ефективного гемостазу. Тривалість лікування 1 місяць. У досліджуваних пацієнтів тромботичних ускладнень не було. Ривароксабан - високоселективний прямий інгібітор фактора Ха, що має достатньо високу біодоступність при пероральному застосуванні. Отже, ефективність превентивного лікування 100,0 %.

Таким чином, застосування ривароксабану у пацієнтів, яким здійснюється планове оперативне лікування переломів гомілки, забезпечує адекватну профілактику ВТЕ.

Лісунов Михайло, Кожем'яка Максим, Богдан Ольга
**ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ
ДЕФОРМАЦІЙ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ
СТЕГНОВОЇ КІСТКИ**

Кафедра травматології та ортопедії

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.Л. Головаха
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність: Посттравматичні деформації кісток можуть призводити до грубих порушень функції кінцівки, що значно знижує якість життя, працездатність і соціалізацію пацієнтів. Одним з методів вибору лікування є коригуюча остеотомія за різними методиками.

Мета дослідження: Провести аналіз результатів хірургічного лікування посттравматичних деформацій проксимального відділу стегнової кістки із використанням черезшкірної міжвертлюгової остеотомії з фіксацією PFNA.

Матеріали і методи: Проведено аналіз хірургічного лікування пацієнтів із посттравматичними деформаціями проксимального відділу стегнової кістки. Пацієнти були поділені на дві групи: в першій використовували відкриту кутову коригуючу остеотомію із фіксацією 120° клинковою пластиною (n=4), в другій – виконувалась черезшкірна міжвертлюгова остеотомія з фіксацією PFNA (n=3). Проводилась оцінка за допомогою шкал LEFS та SF-36 в 1, 6 і 12 місяців після оперативного втручання.

Результати: Середня оцінка за шкалою LEFS в першій та другій групі склала 19.31±2.30 та 29.1±1.56 на першому місяці, 32.13±1.23 і 40.33±1.66 на 6 місяці та 57.60±1.30 і 62.33±1.96 в 12 місяців відповідно. Середня сума балів за системою оцінки якості життя SF-36 у хворих першої групи в 1, 6 та 12 місяців становила: PHS – 35,41; 47,39; 53,91. За MHS – 41,60; 47,63; 49,59 відповідно. У хворих другої групи середня

сума балів в 1,6 та 12 місяців становила: PHS – 46,81; 53,13; 54,05. За MHS – 44,97; 50,15; 50,35 відповідно. Середня тривалість перебування хворих в стаціонарі в першій групі склала 12 днів, в другій 5,33 доби.

Висновки: аналіз результатів хірургічного лікування посттравматичних деформацій проксимального відділу стегнової кістки із використанням черезшкірної міжвертлюгової остеотомії з фіксацією PFNA продемонстрував суттєві переваги в порівнянні з відкритою коригуючою остеотомією, дозволяє знизити травматичність операції, ризик сповільненої консолидації, інфекційних ускладнень, зменшити тривалість лікування та отримати кращі функціональні результати.

Петрук Ольга

ТРИВАЛІСТЬ ВІДНОВНОГО ПЕРІОДУ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ

Кафедра медико-профілактичних дисциплін
Науковий керівник: канд. мед. наук Л.Р. Коробко
КЗВО «Рівненська медична академія» РОР
м. Рівне, Україна

Актуальність З урахуванням кількості населення України, щорічно в нашій державі потребує ендопротезування 45-60 тисяч хворих та травмованих.

Мета досліджень: провести порівняльний аналіз тривалості відновного періоду після ендопротезування при остеоартрозі кульшового суглоба та переломах шийки стегнової кістки.

Матеріали та методи. Дослідження проводилися на базі обласного центру артрології та відновного лікування м. Рівне. Протягом 2018р. було проведено 464 операції ендопротезування кульшового суглобу, із них 96-з приводу переломів шийки стегна (основна група-ОГ) та 368- з приводу остеоартрозу кульшового суглобу (контрольна група-КГ). Середній вік склав 66,2±1,1.

Первинний огляд проводився на 3-4 день післяопераційного періоду, вторинний через 8місяці з повторним через 4 місяці. З метою оцінки якості життя хворих та результатів ендопротезування кульшового суглоба використовували: оціночну систему Johanson та шкалу W.H. Harrisa.

Результати дослідження: Динаміка показників якості життя хворих:

Система	I огляд*	II огляд *	III огляд *
ОГ(n=96)			
Система Johanson	43,26±0,58	75,24±0,78	86,28 ±0,91
Шкала Harrisa	46,28±0,69	80,00±0,91	91,9±0,78
КГ(n=368)			
Система Johanson	40,01±0,51	63,62±1,24	79,81±0,52
Шкала Harrisa	44,49±0,7	70,51±1,6	81,32±0,31

*достовірність (p < 0,05) при порівнянні даних при повторних оглядах

Висновок: Тривалість відновного періоду після ендопротезування при переломах шийки стегнової кістки становила близько 8 міс, а при остеоартрозі-14 міс, що пов'язано з вихідними артрогенними контрактурами. Результати дослідження довели ефективність впливу ранніх реабілітаційних заходів на якість життя пацієнтів.

Пилипко Власій, Rogozinський Валентин ЛІКУВАННЯ ОСТЕОЇД-ОСТЕОМИ ХРЕБТА МЕТОДОМ ТЕРМОАБЛЯЦІЇ

Кафедра дитячої хірургії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.Ф. Левицький
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Національна дитяча спеціалізована лікарня «ОХМАТДИТ»
м. Київ, Україна

Актуальність. Локалізація в складних анатомічних ділянках вогнища остеοїд-остеоми, особливо це стосується локалізації в хребцях, де застосування резекційного методу може потребувати стабілізації хребта та заповнення пострезекційного дефекту, альтернативою може бути застосування такого малоінвазивного методу лікування як термоабляція.

Мета роботи. Покращення результатів лікування остеοїд-остеоми хребців.

Матеріали та методи. Оцінено результати лікування 11 пацієнтів, яких прооперовано з приводу остеοїд-остеоми. До групи спостереження включено 6 пацієнтів, при лікуванні яких було застосовано термоабляцію. До групи контролю увійшли 5 пацієнтів, при лікуванні яких застосовувалась лише резекція гнізда остеοїд-остеоми. Термін спостереження становив від 2 до 5 років.

Результати та їх обговорення: Післяопераційний період у всіх пацієнтів групи спостереження перебігав без ускладнень. В групі контролю післяопераційний період був ускладнений у 2 пацієнтів. Визначались наступні ускладнення: больовий синдром – 1 пацієнт, рецидив остеοїд-остеоми – 1 пацієнт. Середній час від появи больового синдрому до постановки діагнозу становив 17,2 тижня.

Висновок. Термоабляція є ефективним методом лікування пацієнтів з остеοїд-остеомою. Метод термоабляції дозволяє суттєво зменшити обсяг резекційного дефекту та уникнути необхідності його остеопластичного заміщення. При локалізації «гнізда» остеοїд-остеоми в хребті застосування термоабляції є методом вибору. При нечіткій клініко-рентгенологічній верифікації діагнозу застосування методу термоабляції доцільно лише при гістологічному підтвердженні діагнозу остеοїд-остеоми, що повинно передувати лікуванню.

*Світлична Каріна, Петренко Катерина,
Денисенко Денис*

АКТУАЛЬНІСТЬ СВОЄЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДИСПЛАЗІЇ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Кафедра травматології та ортопедії
Науковий керівник: асист. Д.А. Істомін
Харківський національний медичний університет
м Харків, Україна

Актуальність. Дисплазія кульшового суглоба - патологія, для якої характерна вроджена неповноцінність суглоба, викликана його

неправильним розвитком, що може призвести до уродженого вивиху стегна. На Україні вроджена дисплазія кульшового суглоба зустрічається у 5 - 20% новонароджених.

Дизайн дослідження. Дослідження проводилися на базі скринінгових прийомів сімейним лікарем на базі ДКЛ №1 м. Києва за 2004 рік.

Результати. Для виявлення даної патології на ранній стадії використовують УЗД. Дуже важливо своєчасно проводити дітям перших 3 місяців життя, так як це дозволяє візуалізувати структури суглоба, які ще не зазнали осифікації. У дітей від 3 до 6 місяців УЗД дає можливість визначення термінів осифікації, виявити дисплазію, встановити правильну тактику лікування, провести курс терапії і спостерігати за розвитком суглобів в динаміці.

Було проведено УЗД кульшових суглобів 395 дітям у віці до 6 міс. В ході дослідження маємо: у 106 (26,8%) дітей діагностована патологія кульшових суглобів. Після курсу фізіотерапії, широкого сповивання, на контрольному УЗД у 50 дітей, було виявлено: у 13 дітей проста двостороння дисплазія тазостегнових суглобів, без просторових порушень, з затримкою термінів осифікації, у 4 змін не спостерігалось, а у 33 дітей терміни осифікації відповідали віку.

В результаті 33 дітей з діагностованою патологією після проведеної терапії мають здорові суглоби, 17 дітей, зі збереженою патологією отримали направлення на повторний курс лікування.

Висновки. Своєчасна діагностика ДКС, дозволяє виявити патологію на ранній стадії, що дозволить провести високоефективне консервативне лікування, яке в подальшому сприяє попередженню розвитку ускладнень та інвалідизації.

Табака Христина

СУЧАСНІ РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ВІДНОВНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ДИСФУНКЦІЄЮ СКРОНЕВО- НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБУ

Кафедра медичної реабілітації

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

Число хворих з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглобу (ДСНЩС) в останні десятиліття продовжує невпинно збільшуватися особливо серед людей молодого віку. За даними різних авторів синдром ДСНЩС зустрічається у 25-35 % молодих людей. Метою роботи було дослідження ефективності застосування об'ємного пневмопресінгу у пацієнтів молодого віку з ДСНЩС. В дослідження включено 38 пацієнтів віком від 18 до 26 років, середній вік ($22,6 \pm 0,9$ років) з діагностованою дисфункцією СНЩС. В групі дослідження найбільш часто зустрічався низький (63,1 %) і середній ступінь вираженості клінічних проявів ДСНЩС (36,9%). Пацієнти з тяжким ступенем проявів ДСНЩС не були

включені в дослідження. У 47,3 % досліджуваних пацієнтів виявлена порушена функція роботи жувальних м'язів, у 39,4 % - зменшена амплітуда відкривання рота, у 31,5 % болюча пальпація жувальних м'язів, у 26,3 % - спостерігався больовий синдром. У нашому дослідженні із методів фізичної реабілітації застосовано об'ємний пневмопресінг (ОПП) - вплив стислим повітрям, що подається через спеціальні манжети, тиск якого дозується комп'ютером (апарат БІО-1). В комплект апарату входить унікальна пневмоманжета «Шапочка» для пневмопресінгу голови. За допомогою поступового нагнітання повітря в пневмовідсіки забезпечується масажний вплив на м'язи голови та м'язи які оточують скронево-нижньощелепний суглоб. Пацієнти через день приймали ОПП голови тривалістю 12 хв., загальною кількістю 8 процедур. Після проведеного відновного лікування за допомогою методу ОПП пацієнтів з низьким ступенем вираженості клінічних проявів дисфункції СНЩС стало 29 осіб (76,3 %), із середнім ступенем вираженості залишилось 7 пацієнтів (18,4 %), у 4 пацієнтів (10,5 %) не відмічались ознаки дисфункції. Застосування ОПП у вигляді «м'якої» краніальної маніпуляційної техніки дозволяє стабілізувати краніо-мандибулярну систему і м'язи, які беруть участь у відкриванні і закриванні рота.

Телиця Євген

ВАЖЛИВІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ДІАГНОЗУ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СКОЛІОЗОМ

Кафедра медичної реабілітації

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

Більше 40% населення Землі страждає від сколіозу. На сьогоднішній день спостерігається тенденція до зростання поширеності сколіозу через подальшу урбанізацію та обмеження фізичної активності дітей і людей молодого віку. Сучасна реабілітація, як комплексна мультидисциплінарна стратегія впливу на організм свідчить про необхідність розгляду пацієнта в рамках складної біопсихосоціальної системи, яка взаємодіє з навколишнім середовищем. Така модель покладена в основу широко використовуваної сьогодні в світовій медицині Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ). Вивчаючи науково-методичну літературу нам не вдалося знайти даних щодо трактування реабілітаційного діагнозу згідно даних МКФ щодо осіб зі сколіозом що і стало метою нашої роботи. В дослідженні застосовані базові набори МКФ для формування реабілітаційного діагнозу. Згідно МКФ, зміни функцій тіла у пацієнтів із сколіозом (наприклад, функції м'язової сили та м'язового тонусу, функції м'язової витривалості та пропріорецепції, відчуття болю) можуть спричинити обмеження в «активності» (обмежена рухливість, хода, підтримання положення тіла) і «участь» (зайнятість,

навчання, соціальна реінтеграція). Тобто формування категоріального профілю для кожного пацієнта за допомогою МКФ забезпечує повну, комплексну, всебічну характеристику стану функціонування пацієнта. Така характеристика дає повноцінну картину функціонування організму з урахуванням клінічної ситуації, факторів зовнішнього середовища, персональних чинників.

• **Педіатрія**

Багрій А.В., Пилип'як М.В.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ У СЕМИРІЧНОЇ ДИТИНИ

Науковий керівник: асист. Н.Р. Айб

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії

м. Івано Франківськ, Україна

Актуальність. В Україні частота інсультів у дітей становить 2,5-4,2 на 100 тис. дит. населення. Основними етіологічними факторами ішемічного інсульту є кардіальна патологія, інфекції, гемоглобінопатії, церебральні судинні аномалії, васкуліти, вживання медикаментів і хімічних препаратів та ін. У 80% дітей, які перенесли ішемічний інсульт, зберігається неврологічна симптоматика з інвалідизацією.

Матеріали та методи. Представлений аналіз історії хвороби Златослави С., 7 років, яка знаходилась на лікуванні у неврологічному відділенні ОДКЛ з діагнозом: Гостре порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом в басейні лівої середньомозкової артерії, правобічна геміплегія.

Результати дослідження. Дитина захворіла раптово, коли вдома з'явилися сонливість, одноразове блювання, втрата мови. Звертає увагу наявність в анамнезі (за місяць до госпіталізації) випадку бронхіту з курсом пролонгованої антибіотикотерапії. При проведенні комп'ютерної томографії головного мозку були виявлені ознаки сфеноїдиту і лівобічного гаймориту. Магнітно-резонансна томографія головного мозку констатувала порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом в басейні лівої середньомозкової артерії. Клінічно виявлені ознаки правобічної геміплегії. Інші інструментально-лабораторні дослідження без патології.

Висновки. Існує значний спектр хвороб, пов'язаних з ризиком церебральної ішемії в дитячому віці. Цей клінічний випадок демонструє можливий вплив інфекційного та ятрогенного факторів на виникнення ішемічного інсульту у дитини, що призвів до значного зниження якості її життя та інвалідизації. Судинні "катастрофи" головного мозку у дітей мають високу соціальну і практичну значимість і заслуговують на ретельну увагу з боку педіатрів, сімейних лікарів та дитячих неврологів.

Благуєн Соломія

КЛІНІЧНО-ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ПІДЛІТКІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДИНАМІЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Науковий керівник – канд. мед. наук, Шахова О.О.

ДВНЗ «Буковинський державний медичний університет»

м. Чернівці, Україна

Актуальність. Враховуючи недостатню ефективність базисної терапії бронхіальної астми (БА) на сьогодні є актуальним пошук та обґрунтування індивідуалізованого лікування з урахуванням

фенотипових особливостей БА. Найбільш визнаними фенотипами БА є еозинофільний і нееозинофільний варіант. Виокремлення даних фенотипів можливо здійснити з урахуванням патерну запальної відповіді крові.

Мета. Оцінити клінічно-імунологічні показники БА у дітей підліткового віку у післянападному періоді.

Матеріали і методи. Проведено комплексне клінічно-імунологічне обстеження 42 підлітків, що хворіють на БА, у післянападному періоді, коли повністю зникли клінічні прояви обструкції бронхів, і відмінялися медикаменти, котрі могли вплинути на точність оцінки неспецифічної гіперсприйнятливості.

Результати. На основі аналізу периферичної крові, який використовувався для визначення загального запального патерну організму еозинофільний запальний патерн крові відмічений у 25 дітей (58,8%), а нейтрофільний – у 17 дітей (41,2%). При цьому еозинофільний патерн запалення супроводжувався високим чи низьким вмістом нейтрофілів у периферійній крові, а нееозинофільний – на тлі низького вмісту еозинофілів з відповідно високим рівнем нейтрофілів. Виявлений вірогідний позитивний взаємозв'язок між показниками спонтанного НСТ-тесту еозинофілів, який вказував на те, що запалення бронхів у дітей, хворих на БА, визначається переважно активацією еозинофілів, а стимуляція нейтрофілів, як маркер запалення, носить більш варіативний ситуаційний характер.

Висновок. Основними компонентами, які можуть посилювати неспецифічну гіперсприйнятливості бронхів у підлітків у післянападному періоді, є наявність виразного еозинофільного патерну запалення, менш значущими слід вважати – нейтрофільний патерн запалення, зі стимуляцією даних клітин за даними спонтанного НСТ-тесту.

Боднарчук-Сохацька Наталія

ЗАТРИМКА РОЗВИТКУ У ПІДЛІТКІВ ТА АСПЕКТИ ЇХ ВИНИКНЕННЯ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т.О. Воронцова

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Здоров'я підлітків допризовного віку є важливим питанням як охорони здоров'я, так і безпеки нашої держави в умовах військових дій та соціальної невизначеності населення. Ріст хронічних захворювань, погіршення фізичного розвитку, зменшення функціональних можливостей та фізичної активності зумовили формування негативних медико-соціальних наслідків серед молоді, найважливішими з яких є низький рівень придатності юнаків підліткового віку до військової служби. З позиції Всесвітньої організації охорони здоров'я фізичний розвиток дитини – це сумарний показник (індикатор) стану

здоров'я дитини, тому моніторинг даного критерію вважається одним з найефективніших заходів, які здійснюються медичними працівниками, щодо зниження рівня захворюваності, працездатності та смертності як окремого регіону так і країни в цілому.

Мета дослідження. Проаналізувати медичну активність батьків дітей допризовного віку з такою патологією, як затримка фізичного та статевого розвитку, дефіцит маси тіла.

Матеріалами роботи: анкети для визначення медичної активності батьків, амбулаторні карти дітей віком 16-17 років (n=50) з результатами медичного огляду.

Методи: антропометрія, соматоскопія, визначення ІМТ та оцінка формули статевого розвитку за Таннером, анкетування батьків.

Результати аналізу: за структурою проживання – сільська молодь складала - 64%(n=32), міська – 36%(n=18). При чому вперше виявлені діагнози виставлено у 88% (n=44), а саме затримка фізичного розвитку 48% (n=24), статевого - 40% (n=20), дефіцит маси тіла - 41% (n=82). Супутня патологія спостерігалась у 56% (n=28) дітей, серед яких домінують такі порушення: серцево-судинні 28,6%(n=8), кістково-суглобові 25%(n=7), офтальмологічні 7,1%(n=2), шлунково-кишкові 17,9%(n=5), ендокринні 7,1%(n=2), сечостатевої 25%(n=7). Згідно цього встановлено, що на стаціонарне лікування поступило 28%(14) пацієнтів. Насторожує пізнє звернення за медичною допомогою пацієнтів віком 17 років з проблемами у фізичному та статевому розвитку. 88% дітей мають значне відставання в рості, або неналежне набирання ваги, або відставання у статевому розвитку. У 48% пацієнтів розпочалося закриття зон росту, і тому надія на високий зріст, або досягнення соціально значимого росту цих пацієнтів є досить низькою. 40% (30 пацієнтів) мають зафіксоване відставання у статевому дозріванні. Відомо, що такі хлопці часто комплексують, бувають замкнуті в колі своїх ровесників, мають психосоматичні розлади. Дефіцит маси тіла, який виявлений в 41% підлітків (n=82), насторожує в плані наявності в цих пацієнтів хронічної соматичної невиявленої патології, або соціальних проблем в сім'ї (голодування, недоїдання, неякісне харчування).

Постає питання про низьку медичну активність батьків цих пацієнтів, адже лише медична комісія військомату спромоглася направити на медичний огляд підлітків із проблемами розвитку, з них 28% мали досить серйозні проблеми, адже їх було госпіталізовано. Навіть якщо первинна ланка медичної допомоги не змогла вчасно діагностувати відставання в фізичному та статевому розвитку, то повинно було бути звернення батьків до медиків, як роблять батьки, яким не байдуже стан здоров'я своєї дитини.

Висновки. Отримані дані доцільно застосовувати для прийняття оптимальних рішень щодо удосконалення медичної та організаційної роботи з підлітками та їхніми батьками, та створення позитивної громадської думки з даних питань.

Компетентність, медична обізнаність батьків та їх медична активність сприятиме швидкому виявленню відхилень в фізичному розвитку та здоров'ї підлітків, в той час як роль медичних працівників та педагогів в таких випадках повинна бути більш активна в плані постійного моніторингу фізичного розвитку дітей та контроль за своєчасним статевим розвитком.

Вакула Дар'я

ОСОБЛИВОСТІ ІМУНІТЕТУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З УСКЛАДНЕНИМИ ФОРМАМИ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ

Кафедра факультетської педіатрії

Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. С.М. Недельська

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. Атопічний дерматит (АД) – одна з актуальних проблем сьогодення. Поширеність АД серед дітей раннього віку сягає 12-15%, а частота ускладнених форм бактеріальними та грибовими інфекціями – 20%.

Мета. Оцінити показники місцевого та системного імунітету у дітей з ускладненими формами АД у дітей раннього віку.

Матеріали та методи. Було досліджено 24 дитини віком 3 міс – 3 роки із ускладненими формами АД (підтверджено бактеріологічно) та 10 практично здорових дітей групи контролю. Проводилися лабораторні дослідження рівнів IgA, IgM, IgG, IgE та показники імунограми.

Результати. Порівняно із групою контролю, у 35% дітей з АД була виявлена транзиторна гіпогаммаглобулінемія (сум. IgA, IgM, IgG < 6,0), що свідчить про порушення у гуморальній ланці імунітету. Для дітей основної групи були характерні достатні абсолютні та відносні показники рівнів Т-лімфоцитів (CD3+, CD19-), що свідчить про адекватне антилітутворення. Однак, при цьому кількість В-лімфоцитів (CD19+) у 46% дітей відповідала нижнім референтним значенням разом зі зниженням числа цитотоксичних клітин (CD3+, CD56+) та натуральних кілерів (CD16+), що свідчить про порушення клітинно-опосередкованих відповідей, і саме цим пояснюється частота інфікування шкіри у дітей з АД. Функціональна активність імунних клітин не мала змін, а рівні С-3 комплементу були знижені, що також свідчить про порушення імунного захисту проти вторинних бактеріальних та грибкових інфекцій.

Висновки. У дітей з ускладненими формами АД характерні транзиторні імунні порушення за гуморальною ланкою імунітету, помірна активація Т-лімфоцитів та зниження клітинно-опосередкованих механізмів. Природні реакції проти інфекційного захисту пригнічені, що вказує на зміну поляризації Тх1 порядку на Тх2 порядку.

Величко Марія

**АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ПРОБИ РУФ'Є У ДІТЕЙ
РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП**

Кафедра педіатрії

Науковий керівник: І.Ю. Желтуцька

Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського
м. Кременець, Україна

Актуальність. Згідно даних літератури значно частіше зустрічаються випадки раптової смерті учнів під час занять. Формування органічної патології у дорослих починається ще в дитячому віці.

Мета дослідження. Проаналізувати результати індексу Руф'є (IP), отриманих під час профілактичних оглядів та виявити фактори, що на них впливають.

Результати. Проведено аналіз по 60 історій розвитку дітей різних вікових груп щодо оцінки IP згідно таблиць. Дітям додатково проводились ЕКГ та УЗД обстеження. Отримано результати: у дітей віком 7-8 років (1-2 клас) – відмінно (IP до 6) – 9 чол.(15%), добре (IP 6,5-11) – 51чол.(85%). Діти віком 9-10 років (3-4 клас) – відмінно(IP до 4,5) – 2чол.(3,3%), добре (IP 5-9,5) – 42 чол.(70%), задовільно (IP 10,5-14,5) – 16 чол.(26,7%). Діти віком 11-14 років (5-8 клас) – відмінно – 0%, добре (IP 3,5-8) – 26 чол. (43,3%), задовільно (IP 7,5-11,4) – 34чол.(56,7%). Діти віком 15-18 років: відмінно – 0%, добре (IP 0,5-5) – 12чол. (20%), задовільно (IP 6-10) – 39чол.(65%), слабо (IP 11-15) – 9чол.(15%). Органічну патологію серцево-судинної системи відмічено в загальному у 3-х дітей (1,25%). Виявлено фактори, що вплинули на низьку функціональну здатність серця і судин: вегетосудинна дисфункція, надмірна чи низька маса тіла, часті інфекційні захворювання, малорухомий спосіб життя, зловживання комп'ютерними іграми.

Висновок. З віком погіршуються показники індексу Руф'є, які вказують на низьку адаптацію серцево-судинної системи до навантаження і без відсутності органічної патології. Високі цифри індексу Руф'є вказують на необхідність проводити додаткове обстеження та кардіотропне лікування, поступове тренування. Бажано порівнювати результати проби на початку і по завершенні навчального року.

Вельгуш Тетяна, Гулей Неля, Волян Христина

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГОСТРОЇ МАНІФЕСТАЦІЇ
В-КЛІТИННОЇ ЛІМФОБЛАСТНОЇ ЛЕЙКЕМІЇ У
ДИТИНИ**

Кафедра педіатрії

Науковий керівник:асист. Айб Н.Р

Івано-Франківський національний медичний університет
м. Івано-Франківськ,Україна

Актуальність: Гострий лімфобластний лейкоз (ГЛЛ) є найбільш поширеною формою гемобластозу у дітей та щорічно реєструється у 3-5 чол. на 100 тис. дитячого населення. Найчастіше розвивається у дітей 3-5 років, а захворюваність на ГЛЛ у цій віковій групі у 10 разів переважає показник інших. ГЛЛ у дітей маніфестує бурхливо і характеризується

поліморфізмом клініки, що пов'язано з бластною інфільтрацією різних органів.

Матеріали та метод: Представлений аналіз історії хвороби Володимира М., 2 р. 9 міс., який знаходився на лікуванні у ОДКЛ з діагнозом:В-клітинна лімфобластна лейкемія, варіант В-III (pre-B ALL).

Результати дослідження: Дитина поступила у зв'язку з вираженою цитопенією: гемоглобін – 43 г/л, лейкоцити – 1,0 Г/л, тромбоцити – 110x10⁹ та бластами 15%. В подальшому при проведенні мієлограми було виявлено 94% бластів, при цьому лейкоцити знизились до 0,4Г/л. Імунофенотипування діагностувало популяцію бластних клітин з фенотипом: CD19(74%)/CD10(98%)/CD20(34%)/CD22(80%)/CD79a+(88%)/CD20(34%)/HLADR(20%)/CD34-/CD38+(98%)/CD58+(100%), який відповідає В-клітинній лімфобластній лейкемії, варіанту В-III (pre-B ALL). У пацієнта констатований ядерний антиген IgG вірусу Єпштейн-Барр, що перевищував норму у 21 раз і складав 64,8 МО/мл, без клінічних проявів.

Висновки: Представлений клінічний випадок демонструє поліморфну агресивну маніфестацію лімфобластного лейкозу у дитини. Саме поліморфізм первинних клінічних проявів онкогематологічних захворювань у дітей вимагає від лікарів усіх спеціальностей онкологічної настороженості, комплексної оцінки анамнезу, послідовного аналізу клінічних даних, застосування адекватного комплексу лабораторно-інструментальних досліджень. У сумнівних випадках необхідно спрямувати пацієнта на консультацію до дитячого гематолога.

Винницька Олена

**ПЕРСПЕКТИВИ ДОСЛІДЖЕННЯ
МУТАЦІЙНОГО СТАТУСУ В ДІТЕЙ З ГОСТРИМИ
ЛІМФОБЛАСТНИМИ ЛЕЙКЕМІЯМИ**

Кафедра педіатрії і неонатології ФПДО

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.Я. Дубей

Львівський державний медичний університет

імені Данила Галицького

м. Львів, Україна

Актуальність. Гостра лімфобластна лейкемія (ГЛЛ) – найчастіше злоякісне неопластичне захворювання дитячого віку. Хоча етіологія ГЛЛ наразі невідома, у 75% хворих на ГЛЛ дітей знаходять хромосомні трансформації, точкові мутації, варіації числа копій генів. Мета. Охарактеризувати можливості стратифікації дітей з ГЛЛ на прогностичні групи за допомогою молекулярно-генетичних методів діагностики ізольовано або у комплексі з іншими стратифікаційними параметрами.

Матеріали і методи. Зроблено аналіз проблематики прогнозування ефективності терапії у дітей з ГЛЛ як до так і після рецидивів.

Результати. На сьогодні застосування класифікації National Cancer Institute (NCI) для стратифікації дітей на прогностичні групи є найбільш ефективним та достовірним методом. Однак, враховуючи розвиток молекулярно-генетичних

методів аналізу мутаційного статусу генів бластних клітин і публікацію нових досліджень, що показують ефективність застосування показників мутаційного статусу для детальної стратифікації дітей з ГЛЛ, комбіноване застосування цих показників зможе покращити ефективність стандартної стратифікації дітей. Наразі найбільш дослідженими і вагомими мутаціями, що впливають на прогноз дітей з ГЛЛ є мутації *IKZF1*, *CDKN2A/B*, *NRAS/KRAS*, *TP53* і *PAX5*. Більш того, наприклад, за допомогою визначення характеристик мутацій гену *ABL1* у пацієнтів з транслокацією *t(9;22)/BCR-ABL1* можна досягти кращої ефективності лікування ГЛЛ препаратами групи інгібіторів протеїнкіназ завдяки призначенню найбільш ефективного препарату групи. Наявність певних мутацій може впливати на толерантність до препаратів стандартних протоколів терапії. Так, мутації *NR3C1/BTG1* і *CREBBP* асоційовані з резистентністю до терапії глюкокортикоїдами, мутація *NT5C2* асоційована з резистентністю до аналогів нуклеозидів.

Висновок. Для стратифікації дітей на прогностичні групи на сьогодні потенційно найбільш ефективним методом є комбінація стандартних схем і визначення мутаційного статусу бластних клітин.

Гайда Анастасія

АЛГОРИТМ ПОСТАНОВКИ ДІАГНОЗУ ВУЗЛУВАТОЇ ЕРИТЕМИ У ДІВЧИНКИ 8 РОКІВ

Кафедра педіатрії №2

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

Мета дослідження: провести диференційну діагностику вузлуватої еритеми у дівчинки 8 років.

Матеріали дослідження: У дослідження були включені клінічні та лабораторні дані, історія хвороби пацієнта.

Пацієнтка С.Д., 7 років, потрапила 12 лютого 2019 року у приймальне відділення Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні зі скаргами на появу червоних болючих вузликів на правому гомілковому суглобі, субфебрильну температуру тіла. Із анамнезу хвороби відомо, що гострому початку захворювання передувала ангіна, після чого, через 7 днів з'явилось почервоніння гомілкового суглобу, набряк, порушення при ходьбі. Укусів комах чи кліщів не спостерігалось. При об'єктивному обстеженні у пацієнта на правій нижній кінцівці, в ділянці колінного та гомілкового суглобу, виявлено набряк та червонуваті вузлики щільної структури, розмірами 20 мм, болючі при натисненні та дотику, без чітких меж. Лабораторні обстеження: в загальному аналізі крові – лейкоцитоз ($11 \cdot 10^9/\text{л}$). Ревмопроби: С-реактивний білок – 8,23 мг/л, (норма до 5,0 мг/л), що підтверджує наявність гострої фази запалення. Антистрептолізин-О – 103 МО/мл (норма до 150 МО/мл), що є антитілом до стрептолізину бета-гемолітичного стрептококу групи А і знижує ймовірність перебігу ревматизму.

Ревматоїдний фактор - <10 МО/мл, (норма до 14,0 МО/мл), що являють собою аутоантитіла класу А, G, М і знижують ймовірність перебігу ревматоїдного артриту. Проведено УЗД суглобів, де були виявлені ознаки тендовагініту зв'язок навколо латерального зв'язкового комплексу. Через 8 днів червоний колір шкіри над вузлами став з синюватим відтінком і надалі, через 5 днів, на шкірі спостерігався симптом цвітіння. Встановлено, що через 3 тижні від встановлення діагнозу новоутвори в ділянках колінних і гомілкових суглобах не спостерігались, поверхня шкіри в вищезазначених ділянках змінена не була, болючість не визначалась. Проведено диференційну діагностику вузлуватої еритеми пацієнта з ревматизмом, мігруючою еритемою, ревматоїдним артритом.

Висновок: Діагностовано вузлувату еритему. В лікуванні призначено антибактеріальну та протизапальну терапію.

Глов'як Віталій

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Кафедра дитячої хірургії та пропедевтики педіатрії

Науковий керівник: д-р .мед. наук, проф. А.П. Юрцева

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

В останні роки педіатри приділяють значну увагу вивченню проблеми механізмів розвитку, діагностики, лікування та профілактики вегетативних дисфункцій (ВД). Це пов'язано із значною поширеністю ВД серед дітей, особливо в препубертатному і пубертатному періодах. В дитячому віці ВД може бути як окремою клінічною формою, так і синдромом, який розвивається при різних соматичних захворюваннях.

Метою нашої роботи було вивчення клінічних особливостей перебігу ВД у дітей шкільного віку на підставі аналізу медичних карт стаціонарних хворих. Проаналізовано 130 карт дітей шкільного віку (7-15 років), хворих на вегетативну дисфункцію. При розподілі дітей з ВД на клінічні групи ми керувались класифікацією В.Г. Майданника, згідно якої виділили вегето-вісцеральну (ВВД), вегето-судинну (ВСД) і нейроциркуляторну дисфункції (НЦД). Серед обстежених дітей з ВД у 62 (47,6%) встановлена ВВД, у 40 дітей (30,7%) виявлені ознаки ВСД, у 28 хворих (21,5%) були характерні симптоми НЦД. Зрозуміло, що чіткої межі між окремими клінічними варіантами ВД провести неможливо, бо у 70,8 % дітей відмічено поєднання декількох синдромів. Але ми брали до уваги переважання тих чи інших клінічних ознак згідно існуючої класифікації. Серед обстежених дітей з ВД число дівчаток і хлопчиків було майже однаковим, більшість з них були у віці 12-15 років (64,6%). Це зумовлено, на наш погляд, не тільки гормональним дисбалансом, але й тим, що саме в цьому віці дитина може чітко сформулювати скарги, характерні для ВД. У третини дітей з ВД був обтяжений спадковий анамнез. Частота ВД у батьків дітей з НЦД виявилась у 2,8 рази вищою, ніж у батьків дітей з ВВД, і у 2 рази – в порівнянні

з батьками дітей з ВСД. Серед батьків дітей з НЦД частіше, ніж у батьків дітей з ВСД і ВВД, зустрічався гіпотонічний синдром (відповідно: в 1,4 і 1,7 рази). Хвороби шлунково-кишкового тракту у батьків дітей з ВВД спостерігались у 2,2 рази частіше, ніж у батьків дітей з НЦД і у 1,9 рази частіше, ніж у батьків дітей з ВСД. Частота постгіпоксичної перинатальної енцефалопатії в анамнезі дітей з НЦД (53,6±9,4%) також виявилась значно вищою в порівнянні з дітьми з ВВД (13,5±4,7%) і ВСД (16,0±5,2%).

Отже, аналіз документації показав, що серед різних варіантів ВД встановлено перевагу ВВД. У великій кількості дітей з проявами ВД спостерігався обтяжений спадковий анамнез, причому у дітей з НЦД обтяжений спадковий анамнез виявлявся найчастіше. Визначення факторів ризику розвитку різних клінічних форм вегетативних дисфункцій обумовлює проведення своєчасної діагностики та лікування цієї патології.

Горбач Любомир

КЛІНІЧНІ ВАРІАНТИ СИНДРОМУ ЖИЛЬБЕРА У ДІТЕЙ

Кафедра педіатрії та медичної генетики

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Т. В. Сорокман

ВДНЗ «Буковинський державний медичний

університет МОЗ України»

м. Чернівці, Україна

Вступ. Причини розвитку симптомів зі сторони органів шлунково-кишкового тракту у пацієнтів із синдромом Жильбера недостатньо вивчені. Можливо має місце поєднання даного синдрому з іншою патологією.

Мета: дослідити частоту клінічних варіантів синдрому Жильбера у дітей.

Матеріал та методи. Проаналізовано медичну документацію 15 хворих на синдром Жильбера дітей, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному відділенні Обласної дитячої клінічної лікарні м. Чернівці.

Результати. У дітей, хворих на синдром Жильбера виявлено безліч гастроентерологічних скарг. При диспепсичному варіанті хворі скаржилися на біль у правому підребер'ї, епігастральній ділянці, нудоту, печію, порушення апетиту, хронічний запор, діарею. Астеновегетативний варіант характеризувався головним болем, погіршенням настрою, зниженням концентрації уваги, швидкою стомлюваністю, слабкістю, пітливістю, безсонням, неприємними відчуттями в ділянці серця. При жовтяничному варіанті виявляли іктеричність склер, слизових оболонок, шкіри. Серед підлітків у 24% був виявлений хронічний гастродуоденіт, у 34% - дисфункція жовчного міхура, у третини хворих виявлено підвищення кислотоутворюючої функції шлунка, що, як правило, поєднувалося з підвищенням рівня гемоглобіну до 160 г / л. При обстеженні дітей, хворих на синдром Жильбера, віком 10-14 років у 86,4% була виявлена патологія верхніх відділів шлунково-кишкового тракту: дуоденіт – у 58%, гастрит – у 56,8%, езофагіт

– у 12,5%, виразкова хвороба дванадцятипалої кишки – у 6,6%, у 39,7% - порушення сфінктерного апарату (гастроезофагеальний, дуоденогастральний рефлюкси). У нашому дослідженні відзначається більш часте поєднання у дітей синдрому Жильбера і лужного рефлюксу.

Висновок. Часто траплялися три клінічні варіанти синдрому Жильбера: диспепсичний, астеновегетативний та жовтяничний, які поєднувалися з супутніми захворюваннями стравоходу, шлунка, дванадцятипалої кишки і жовчовивідних шляхів.

Грига Яна

СПЕЦИФІКА ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ

Кафедра природничих та фундаментальних дисциплін

Науковий керівник: канд. пед. наук І. О. Василенко

Черкаська медична академія

м. Черкаси, Україна

Проблему лікування бронхіальної астми досліджують А. Аліпов, О. Зайцева, Ш. Рамазанова, К. Кадирова та ін. Вчені наголошують, що чисельність хворих на бронхіальну астму щороку зростає, що свідчить про актуальність питання в науковому просторі, де більшу частину яких становить вікова категорія дітей.

Метою публікації є висвітлення питання особливостей протікання бронхіальної астми у дітей та способи лікування захворювання у молодшому віці. Доцільним представляється застосування таких **методів**, як лабораторний контроль, загальноклінічний аналіз та інструментальні дослідження.

О. Кохан вважає, що на розвиток алергічного захворювання можуть впливати спадковість, психологічний стан дитини, а також соматичні: забруднене пилом повітря, вкраплення епідерми чи пилку. Усі перелічені фактори можуть спровокувати як виникнення патології дихальної системи, так і сприяти її загостренню. Відповідно до типу бронхіальної астми, Т. Гутун пропонує такі типи лікування: медикаментозне, профілактичне, фітотерапія, фізіотерапія тощо. Однак лікування завжди має індивідуальний характер та залежить від ступеню тяжкості певного типу астми у дитини.

Проведені дослідження та практичний досвід роботи медсестри у Черкаській міській дитячій лікарні дозволили зробити такі висновки: терапія астми у дітей має бути скерована на викорінення алергену з організму, виведення дитини з гострого стану, а також з метою цілісної ремісії оптимальним є дотримання протиалергенної дієти. Ліквідація супутніх пагубних впливів на організм дитини поживляє інтенсивність терапії, сприяючи швидкому одужанню.

Дацишин Наталія

СІМЕЙНА ГІПЕРТРИГЛІЦЕРИДЕМІЯ: КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ У ДІТЕЙ

Кафедра педіатрії

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.О. Цицюра
Івано-Франківський національний медичний університет
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність: Сімейна гіпертригліцеридемія характеризується помірним підвищенням рівня тригліцеридів в плазмі, зустрічається з частотою 1: 500. Це захворювання успадковується по аутосомно-домінантним типом, але не завжди проявляється в дитячому віці. Метаболічні дефекти, мабуть, гетерогенні, але, цілком ймовірно, пов'язані з порушенням катаболізму багатих тригліцеридами ліпопротеїдів. У близьких родичів може бути лише легка форма захворювання з помірною гіпертригліцеридемією без гіперхіломікронемії, гіперхолестеринемії.

Мета: Дослідити клінічні особливості перебігу сімейної гіпертригліцеридемії у дітей.

Матеріали та методи: На стаціонарному лікуванні в ОДКП м. Івано-Франківська перебуває дитина із хворобою сімейна гіпертригліцеридемія (V типу). Здійснено оцінку клінічного перебігу даної хвороби та ускладнень. Діагноз був встановлений на основі клінічних, біохімічних, серологічних даних.

Результати: Встановлено, що клінічно цей тип виявляється ксантоматозом, панкреатитом, збільшенням печінки та селезінки, зниженням толерантності до глюкози. Ліпідограма характеризується: збільшенням пре-бета-ліпопротеїдів, тригліцеридів, наявністю хиломікронів. Коефіцієнт атерогенності незначно збільшений. Сироватка крові після забору має молокоподібний характер, різко хильозна.

Висновки: Для ефективної терапії важливе поєднання медикаментозних засобів та дієти, а також вчасне виявлення даного захворювання. Сімейна гіпертригліцеридемія V типу є фактором ризику розвитку атеросклерозу за рахунок накопичення ліпопротеїдів дуже низької щільності.

Загричук Юлія

КЛІНІЧНИ ВИПАДОК - СІМЕЙНА ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЯ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією

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

Сімейна гіперхолестеринемія (СГ) – це генетична захворювання, що проявляється збільшенням рівня холестерину в крові, а також проявом високих показників ліпопротеїнів низької щільності (ЛПНЩ). За даними багатьох досліджень дане захворювання найчастіше зумовлюється домінантною мутацією втрати функції в гені, що впливає на ЛПНЩ, які видаляють їх з плазми крові, у результаті чого з народження рівень холестерину

та ЛПНЩ значно підвищений. Це веде до раннього розвитку атеросклеротичних змін в серцево-судинній системі, зокрема ішемічної хвороби серця та інфаркту міокарда. За літературними даними в світі нараховується понад 15 млн осіб з СГ, проте виявлено лише у 10%, а адекватну медикаментозну терапію отримують всього 5% з них.

Клінічний випадок. У пацієнтки А. 9 років при аналізі ліпідограма було встановлено значне підвищення рівня холестерину - 8,17 ммоль/л, ЛПНЩ - 7,04 ммоль/л, після чого було вирішено обстежити інших членів сім'ї. Дані ліпідограма: мама – ЛПНЩ - 3,25 ммоль/л; батько – ЛПНЩ - 5,05 ммоль/л, холестерин - 6,59 ммоль/л; брат – ЛПНЩ - 3,92 ммоль/л; сестра – ЛПНЩ - 3,07 ммоль/л. У батька також відзначається підвищений коефіцієнт атерогенності - 4,41 Од при нормі до 3,0 Од.

Для лікування пацієнтці було призначено Аторвастатин - 10 мг/день та рекомендовано подальший контроль рівня холестерину та рівня ЛПНЩ.

Висновок. Проаналізувавши дані ліпідограма усіх членів сім'ї, можна зробити висновок, що у даній родині має місце гомозиготна сімейна гіперхолестеринемія. Своєчасне виявлення даної патології дозволяє проводити профілактичні заходи, прийом медикаментів для зниження рівня холестерину та ЛПНЩ в крові.

Коблюк Зоряна, Луцик Вікторія, Васильєва Олена

ЗНАЧЕННЯ С-РЕАКТИВНОГО БІЛКА У ДІТЕЙ В УМОВАХ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ

Кафедра педіатрії

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.І. Сміян
Сумський державний університет
м. Суми, Україна

С-реактивний білок (СРБ) – є гострофазовим білком запалення, що використовують для виявлення прихованих вогнищ бактеріальної інфекції, діагностики запальних процесів, диференціювання вірусної або бактеріальної етіології захворювання.

Метою нашого дослідження було проаналізувати показники СРБ у дітей, які лікувалися в умовах відділення інтенсивної терапії. Нами було досліджено 77 дітей віком від 3 місяців до 17 років, які перебували на лікуванні та 27 практично здорових дітей (контроль). Хворі були розподілені на 2 клінічні групи. Першу (I) склали діти, з позитивним СРБ сироватки крові 28 (36,4 %) хворих, а до складу другої групи (II) увійшли (49 (63,6 %)) дітей, у яких СРБ сироватки крові був негативний. Серед 77 досліджених хворих: (71,4±5,2) % були госпіталізовані на 1-у добу від початку захворювання; (18,2±4,4) % - на 2 день захворювання; на 3-5 добу були госпіталізовані (10,4±3,5) % хворих. Значна кількість дітей ((42,9±5,7) %), які госпіталізовані пізніше 3-ої доби захворювання, були з позитивним СРБ. З анамнезу було відомо, що (31,2±5,3) % дітей отримували антибіотикотерапію амбулаторно, до моменту госпіталізації в стаціонар, із них

(83,3±7,8) % дітей - з I групи. У результаті дослідження було виявлено, що із дітей I групи, (50,0±9,6) % хворіли на пневмонію, (21,4±7,9) % були з ураженнями носоглотки, (14,3±6,7) % хворіли на ГРВІ. В той час, як серед дітей II групи, ГРВІ діагностували у (10,2±4,4) % хворих, у (22,5±6,0) % - ГРВІ з тонзиліфарингітом, та у (4,1±2,9) % - пневмонія.

Таким чином, нами було виявлено, що на концентрацію СРБ в сироватці крові впливають такі показники, як кількість днів проведення антибіотикотерапії на догоспітальному етапі, та встановлена залежність етіології захворювання на значення СРБ.

Комар Анна, Вальків Марія, Шепеть Ірина
ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЯ - ПРОБЛЕМА ДИТЯЧОГО ВІКУ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Кінаш М.І.

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

Гіперхолестеринемія - це стан, який є одним з найважливіших чинників, що визначають ризик розвитку захворювань гепатобіліарної та серцево-судинної систем на тлі порушень ліпідного обміну. Порушення ліпідного обміну спочатку перебігає безсимптомно, що утруднює його діагностику. Дослідження Американської асоціації серця (American Heart Association, 2017) доводять, що рівень холестерину у людей, які у віці 40-70 років перенесли інфаркт чи інсульт, у 77 % був підвищений з дитинства; у 82 % гіперхолестеринемія виявлена випадково під час медичного обстеження з приводу скарг на будь-яку систему організму.

Мета роботи: визначення рівня гіперхолестеринемії серед дітей із соматичною патологією.

Матеріали та методи: проаналізовано 546 медичних карти стаціонарних хворих I та II відділень Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні за 2017-2018 роки. Вік дітей становив від 4 до 17 років. На базі I відділення проходили лікування діти з патологією сечовидільної та серцево-судинної систем, на базі II відділення - з патологією травної та ендокринної систем. Нами було використано такі методи дослідження як клінічні (вивчення скарг, анамнезу захворювання та життя, зокрема, харчовий анамнез пацієнтів), а також лабораторних досліджень (рівень холестерину, тригліцеридів у крові, при наявності рівень ліпідів низької та високої щільності). Статистична обробка даних проводилась на персональному комп'ютері.

Результати досліджень: на основі вивчення медичних карт стаціонарних хворих встановлено, що серед пацієнтів I відділення гіперхолестеринемія була виявлена у 10,7 % осіб, майже такий самий показник - 10,4 % спостерігався серед обстежених II відділення. З харчового анамнезу встановлено, що ці пацієнти зловживали смаженою, жирною, гострою

їжею та «фаст-фудом».

У дітей I відділення з гіперхолестеринемією рівень холестерину в крові був незначно вищим (5,96±1,34)ммоль/л, ніж у пацієнтів II відділення (5,59±1,07)ммоль/л. Оскільки існує прямий зв'язок між підвищеним рівнем холестерину та розвитком атеросклерозу або жовчокам'яної хвороби в майбутньому, тому хворі з гіперхолестеринемією є групою ризику по розвитку даних захворювань.

Висновок. Наше дослідження доводить, що думка про холестерин як про "проблему" дорослих є хибною. Оскільки негативний вплив холестерину діє на більшість систем організму, необхідно пам'ятати, що наслідки часто віддалені у часі, тому контроль, профілактика та лікування порушень необхідні з дитинства.

Косовська Віта, Коваленко Роман
АНАЛІЗ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЩОДО ПЕРВИННИХ ІМУНОДЕФІЦИТІВ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.Р. Боярчук

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

Національний університет «Києво-Могилянська академія»,
м. Київ, Україна

Актуальність проблеми первинних імунодефіцитів в Україні зумовлена високими показниками захворюваності і смертності дітей з такою патологією, недостатнім рівнем їх діагностики та відсутністю адекватного лікування у більшості хворих. Імунодефіцитні стани - група захворювань, що виникають внаслідок одного або декількох дефектів імунної системи і підвищують схильність організму дитини до інфекційних захворювань. Метою дослідження було оцінити рівень обізнаності студентів VI курсу медичного факультету про ознаки первинних імунодефіцитів у дітей та дорослих.

Мета: проаналізувати обізнаність студентів медичного факультету щодо первинних імунодефіцитів.

Методи. Проведено анкетування 271 студента VI курсу медичного факультету ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України». Анкета із 25 питань була складена лікарями-імунологами. Респонденти відповідали «так» або «ні». Перед проведенням анкетування від усіх студентів було отримано усну згоду. Участь студентів була добровільною дією, відповіді анонімні і конфіденційні. Всі результати були проаналізовані, використовуючи стандартне програмне забезпечення.

Результати. Відсоток правильних відповідей серед студентів - випускників медичного університету щодо первинних імунодефіцитів становив 59,19 % (коливання від 22,5 % до 82,3 %). Більшість студентів - 76,26 % правильно відповіли на запитання, які стосувались загальних проявів імунодефіцитів

у дітей. Проте, лише частина студентів – 54,18 % дали правильні відповіді щодо запитань, в яких визначались конкретні нозологічні форми первинних імунodefіцитів. Тому при вивченні даної патології необхідно звертати більшу увагу на діагностичні критерії найбільш поширених вроджених імунodefіцитів. Крім того, 218 (80,44 %) майбутніх випускників правильно відповіли на запитання щодо лікування імунodefіцитів у дітей. Проте тільки 38,7% опитаних знали, що дві і більше пневмонії впродовж трьох років у дорослих може бути також критерієм ПІД. Однак і така ж кількість опитаних – 73 (26,94 %) не знають, що численні (6 і більше) кольорові плями «кава з молоком» є специфічними для синдрому Ніймегена.

Висновки. Отримані дані свідчать про недостатню обізнаність студентів щодо ПІД. Найнижчі знання студенти продемонстрували щодо ознак первинних імунodefіцитів у дорослих, а також щодо специфічних ознак захворювань. Враховуючи низьку діагностику даних захворювань в Україні, доцільно розширювати та поглиблювати знання студентів про первинні імунodefіцити.

Кошова Анастасія, Загородня Яна
ІНФІКОВАНІСТЬ Н. PYLORI СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ

Кафедра педіатрії №1

Науковий керівник: В.І. Боброва

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

На сьогодні дискусійним залишається питання епідеміології інфекції *H. pylori* та її ролі у розвитку патології верхнього відділу травного каналу у дітей. Епідеміологічними дослідженнями, проведеними в різних країнах, було встановлено, що *H. pylori* – інфекція широко поширена у світі, більше 60% населення на всіх континентах земної кулі інфіковане цим мікроорганізмом. Гістологічним методом *H. pylori* визначали у 38 пацієнтів, яким проводили біопсію слизової оболонки (СО) антрального відділу шлунка. Виявлено інфекцію *H. pylori* було у 11 (28,9±7,4%) дітей. Оцінка стану інфікування *H. pylori* була проведена в залежності від віку пацієнтів: 11 (28,9±7,4%) дітей віком 6-10 років, 9 (23,7±6,9%) пацієнтів - 11-13 років і 18 (47,4±8,1%) хворих - 14-16 років. З огляду на отримані дані щодо поширеності інфекції *H. pylori*, нами був проведений аналіз частоти контамінації *H. pylori* серед досліджуваних дітей залежно від віку. За результатами нашого дослідження, інфекція *H. pylori* частіше була діагностована у дітей віком 11-13 років, на відміну від пацієнтів 14-16 років (88,9±10,5% і 11,1±7,4% відповідно 11-13 і 14-16 років). Інфекція *H. pylori* не була виявлена у пацієнтів 6-10 років. Вивчення порівняльної характеристики вікових особливостей інфекції *H. pylori* дозволили б більш диференційовано підійти до удосконалення схем лікування і профілактики Підсумовуючи вище викладене, слід зазначити, що патогенетичний механізм розвитку інфекції *H. pylori* в педіатричній

практиці має свої вікові особливості, які слід враховувати при призначенні лікування.

Лазуркевич Тетяна

РАБДОМІОМИ СЕРЦЯ В НОВОНАРОДЖЕНИХ НЕМОВЛЯТ

Кафедра педіатрії

Науковий керівник: доц. А.М. Пилип'юк

ДВНЗ «Івано – Франківський національний медичний університет»

м. Івано – Франківськ, Україна

За статистичними даними рабдоміоми серця у дітей часто носять агресивний характер і множинною поліорганною зоною ураження.

Мета роботи: Вивчити особливості діагностики і перебігу рабдоміом у новонароджених, їх поєднання з туберозним склерозом.

Матеріали і методи: було проведено комплексний аналіз медичних історій хвороб дітей, які зверталися для лікування даної патології.

Результати: Представлено результати клінічного спостереження за новонародженими доношеними немовлятами з рабдоміомами серця, які лікувалися в ОДКЛ м. Івано-Франківськ. За допомогою інструментальних методів обстеження в 3-х немовлят рабдоміоми були виявлені в пренатальному віці в термінах 30-36 тижнів гестації. В 4-х дітей з множинними рабдоміомами правого і лівого шлуночка відмічався безсимптомний перебіг хвороби. В одного пацієнта, з рабдоміомою в проекції вихідного тракту лівого шлуночка, без ознак обструкції, були наявні симптоми недостатності кровообігу, на тлі природжених вад серця – множинних дефектів міжшлуночкової перегородки і відкритої артеріальної протоки. В однієї дитини, поряд з рабдоміомами, були виявлені ознаки туберозного склерозу (ТС) уже в неонатальному періоді, ще в однієї – прояви ТС на 2-ому році життя. Також було виявлено дитину з рабдоміомами, яка була віднесена до групи високого ризику по розвитку ТС, оскільки туберозним склерозом хворіє його мама, і дитину, в якій при динамічному сонографічному моніторингу, відмічений повний регрес рабдоміом впродовж перших 2-х років життя.

Висновок: за даними нашого дослідження виявлено, що у 3-х немовлят рабдоміоми були діагностовані антенатально, в 4-х відмічався безсимптомний перебіг захворювання і в 2-х було поєднання рабдоміом з проявами туберозного склерозу.

Левинська Н.

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ДЕГЕНЕРАТИВНОГО
ЗАХВОРЮВАННЯ ЦНС У ДИТИНИ**

Кафедра педіатрії та медичної генетики
Науковий керівник – канд. мед. наук Л.Ю. Хлуновська
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»
м. Чернівці, Україна

Хвороба Пеліцеуса-Мерцбахера є спадковою формою спастичного церебрального паралічу, викликаного аплазією підкіркової білої речовини великих півкуль головного мозку з демієлінізацією нервових волокон. Тип успадкування – Х-зчеплений рецесивний, а тому зазвичай хворіють особи чоловічої статі.

Клінічний випадок. Хлопчик М., 01.12.2010 року народження, від III доношеної вагітності, строкових пологів шляхом кесаревого розтину. Батьки вважають хлопчика хворим із 2-місячного віку, коли помітили, що очі дитини постійно «бігають» у горизонтальній площині без фіксації погляду на предметах. У подальшому наростали ознаки відставання у стато-кінетичному розвитку. При проведенні біохімічного аналізу крові з метою визначення рівня КФК та ЛДГ отримано негативний результат для обох ферментів.

У 6-місячному віці дитині проведено МРТ головного мозку: ознак вогнищевих, об'ємних змін, аномалій розвитку головного мозку не виявлено. При проведенні стимуляційної міографії нижніх кінцівок у 8-місячному віці зареєстровано: N. Peroneus, N. Tibialis sin et dex – зниження амплітуди дистальної М-відповіді та швидкості проведення збудження. У дитини запідозрена природжена міопатія.

Для виключення лейкоцистозу провели дослідження м'язового біоптату: зміни при відповідних клінічних даних відповідають спінальній аміотрофії Вердніга-Гоффмана.

Хлопчик М. був проконсультований у медико-генетичному науковому центрі РАМН з метою уточнення діагнозу. На основі даних анамнезу та результатів попередніх обстежень вірогідним було захворювання групи лейкоцистозу. В подальшому госпіталізований у відділення метаболічної патології дитячої лікарні «Vambino Gesu» (м. Рим), з діагнозом – підозра на лейкоцистозу. Після проведеного генетичного дослідження було підтверджено хворобу Пеліцеуса-Мерцбахера.

Отже, хвороба Пеліцеуса-Мерцбахера – рідкісне захворювання, яке необхідно враховувати під час проведення диференційної діагностики м'язової гіпотонії в поєднанні з ністагмом, які з'являються у дітей грудного віку.

Левицька Соломія, Панасюк Марія-Юлія

**ОСОБЛИВОСТІ ВАЛЬВУЛІТУ МІТРАЛЬНОГО
КЛАПАНА У ДІВЧИНКИ**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.О. Синицька
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Мета дослідження: на клінічному прикладі показати труднощі у диференційній діагностиці гострої ревматичної лихоманки та інфекційного ендокардиту.

Матеріали та методи: Результати нашого дослідження базувалися на основі збору анамнезу, об'єктивного обстеження хворої, проведених ЕКГ та ЕхоКС, виписок з історії хвороби.

Результати: Нами було проведено обстеження 11-ти річної пацієнтки. Дитина у супроводі батьків звернулася у ТОДКЛ зі скаргами на задишку при фізичному навантаженні, відчуття серцебиття.

З анамнезу: Півроку тому у дитини виник епізод респіраторної інфекції. Через місяць – гострий тонзиліт, антибактеріальна терапія амоксициліном протягом 5 днів. Через місяць – гарячка до 39° С, болі в суглобах нижніх кінцівок.

При об'єктивному обстеженні межі відносної серцевої тупості: права – по правій пригруднинній лінії, ліва – по лівій середньоключичній лінії, верхня – верхній край III ребра зліва.

Аускультативно: грубий систолічний шум на верхівці, що проводиться у всі точки, систолічне клацання в V точці. ЧСС: 110 уд/хв., АТ 110/60 мм.рт. ст. Генетичний анамнез: Батько дівчинки часто хворіє на гострі тонзиліти. Бабуся по батьковій лінії хворіє на ревматизм.

На підставі отриманих даних (2 великих критерії (кардит, поліартрит) і докази попередньої стрептококової інфекції). Було встановлено діагноз: Гостра ревматична лихоманка.

За даними ЕхоКС: Інфекційний ендокардит мітрального клапана (вегетції на стулках мітрального клапана). Пролапс обох стулок мітрального клапана. Виражена мітральна недостатність. Невелика аортальна недостатність. Значне розширення порожнини лівого шлуночка.

Дівчинку було направлено на дообстеження, проведення диференційного діагнозу між гострою ревматичною лихоманкою й інфекційним ендокардитом та подальшого лікування у Науково – практичний медичний центр дитячої кардіології в м. Києві.

У ході обстеження було підтверджене, діагноз інфекційного ендокардиту.

Проведено оперативне лікування в умовах штучного кровообігу – Пластика мітрального клапана кільцем (Medtronic № 30). Санація інфекційного процесу МК.

Виявлено посів з вегетацией, крові, зіву в усіх випадках виявлено Streptococcus gordonii.

На даний момент поступила у ТОДКЛ.

У ході обстеження: ЕКГ: Синусова тахікардія. Добовий моніторинг за Холтером: 20 467 епізодів надшлуночкової екстрасистолії (8,5% від загальної кількості скорочень).

Діагноз: Стан після операції (Пластика мітрального клапана кільцем. Санація інфекційного процесу МК). Порушення ритму по типу надшлуночкової тахікардії.

Враховуючи, що у дівчинки розвинулися порушення ритму, які можна розцінити як прояви міокардиту та результати бактеріологічного дослідження, що вказують на стрептококову етіологію – це свідчить на користь гострої ревматичної лихоманки.

Висновок: Наше дослідження показало всю складність диференційної діагностики між гострою ревматичною лихоманкою та інфекційним ендокардитом. Тому що, не завжди методи функціональної діагностики відповідають попередньому діагнозу, що вимагає подальшого ретельного дообстеження.

Мазан Альона

SPINA BIFIDA ТА ФОЛІЄВА КИСЛОТА – ПОІНФОРМОВАНІСТЬ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. К.Т. Глушко

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Spina bifida – поширена нехромосомна вроджена вада розвитку, що спричиняє ураження багатьох органів і систем.

Метою роботи було оцінити рівень знань студентів медичного факультету стосовно Spina bifida та ролі фолієвої кислоти у її виникненні.

Матеріали та методи: проведено опитування 110 студентів медичного факультету: 4-го – 33% (n=36) та 5-го – 67% (n=74) курсів. Анкети включали питання про Spina bifida, фолієву кислоту та її вплив на стан здоров'я плода.

Результати дослідження: практично всі 93% (n=104) студенти вказали, що фолієва кислота це вітамін, тоді як лише 7% (n=6) відповіли неправильно (p<0,05). Не всі знали природні джерела фолієвої кислоти: 32% (n=61) опитаних вказали на зелені листові овочі чи печінку, 9% (n=35) – на жовті або червоні овочі ,фрукти; 6% (n=22) – на зернові продукти. Усі 100% (n=110) студентів відповіли, що дотримання раціонального харчування під час вагітності є важливим. Більшість 98 % (n=108) опитаних вказали, що раціональне харчування під час вагітності попереджує виникнення вроджених вад розвитку у плода і лише 2% (n=2) відповіли негативно (p<0,05). Дефіцит фолієвої кислоти під час вагітності, як причину вроджених вад розвитку вказали 97% (n=107) порівняно з 3% (n=3), які відповіли негативно (p<0,05). Лише 55% (n=60) опитаних відповіли, що синтетичний вітамін B9 необхідно приймати перед

планованою вагітністю та 69% (n=76) – під час вагітності.

Висновки: студенти медичного факультету достатньо обізнані щодо важливості раціонального харчування та ролі фолієвої кислоти у виникненні дефектів нервової трубки. Проте, недостатньою є поінформованість щодо природніх джерел вітаміну B9 та термінів прийому синтетичної фолієвої кислоти.

Мазуркевич Марія

АНАЛІЗ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ СТОСОВНО ПЕРЕБІГУ ДИТЯЧОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ СПІЛКУВАННЯ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР З ДІТЬМИ ХВОРИМИ НА ДЦП

Кафедра сестринської справи

Науковий керівник: Н.В. Шигонська

КВНЗ «Житомирський медичний інститут»

Житомирської обласної ради

м. Житомир, Україна

Актуальність. Дитячий церебральний параліч (ДЦП) є групою синдромів, що пов'язані із порушенням опоно-рухового апарату, проявляються найчастіше руховими, мовленевими та психічними порушеннями та виникає внаслідок недорозвиненості або пошкодження головного мозку. Проблемою церебрального паралічу займалися багато дослідників, але вона досі є однією з актуальних у неврології дитячого віку. Комунікація з пацієнтами займає одне з основних місць в професійній діяльності медичної сестри, тому досить важливими є навички правильного спілкування з хворими, а особливо з дітьми з ДЦП.

Мета дослідження. Оцінити обізнаність студентів стосовно перебігу ДЦП та особливостей спілкування медичної сестри з дітьми хворими на ДЦП.

Матеріали та методи дослідження. Для досягнення мети було використано методи системного аналізу та синтезу, порівняння, систематизації та логічного узагальнення теоретичних та дослідних даних, анкетування.

Результати дослідження. Аналізуючи анкети, які включали 15 запитань, щодо особливостей перебігу дитячого церебрального паралічу та 10 питань щодо особливостей спілкування медичної сестри з дітьми хворими на ДЦП, визначено, що половина студентів обізнані з питань анкет. Позитивним є те що більша половина студентів (56%) обізнані з питань перебігу ДЦП, а саме: знають визначення поняття церебральний параліч, обізнані щодо причини даного захворювання та знають форми ДЦП. Також у 55% опитаних студентів виникли труднощі з питань особливостей спілкування медичної сестри з дітьми хворими на церебральний параліч.

Висновки. Ми прийшли до висновку, що трохи більше половини студентів 55% орієнтуються з питань перебігу ДЦП у дітей та особливостей комунікації з такими дітьми, що становить трохи більше половини від усіх опитаних. Так як ДЦП досить поширеним

захворюванням в Україні потрібно звернути увагу на підготовку медичних сестер до роботи з такими дітьми, в системі післядипломної освіти.

Макарюк Владислава

ВИВЧЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Кафедра дитячої хірургії та пропедевтики педіатрії

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Б.М. Павликівська

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

м. Івано-Франківськ, Україна

Бронхообструктивний синдром (БОС) залишається однією з найпоширеніших проблем педіатрії. БОС часто виявляється при ГРІ, бронхітах, пневмоніях, бронхіальній астмі, а також при вроджених та спадкових захворюваннях легень. В основі патогенезу БОС лежить алергічне запалення слизової дихальних шляхів, гіперреактивність бронхів та порушення імунної відповіді на алергени. БОС розвивається переважно у дітей з обтяженим анамнезом.

Метою роботи стало вивчення факторів, що можуть сприяти виникненню БОС у дітей шкільного віку. Для виконання поставленої мети було проведено аналіз медичної документації 45 дітей шкільного віку, що перебували на лікуванні з приводу бронхообструктивного синдрому. При вивченні перинатального анамнезу привертає на себе увагу висока частота патологічного перебігу вагітності і пологів у матерів обстежених дітей. Алергічні захворювання частіше спостерігались у дітей з бронхіальною астмою (БА) (75,5+5,7%), ніж у батьків дітей з повторним обструктивним бронхітом (ПОБ). Звертає на себе увагу висока частота штучного та змішаного вигодовування серед обстежених дітей з БОС, яка є майже однаковою при ПОБ і БА. Підвищена інфекційна захворюваність в перші роки життя спостерігалась у всіх обстежених дітей – діти з ПОБ дещо частіше, ніж діти з БА, хворіли на першому році життя. Разом з тим, діти з БА у віці від 1 до 3 років достовірно частіше хворіли на ГРІ, ніж діти з ПОБ. У зв'язку з частою захворюваністю всі обстежені діти неодноразово отримували антибіотики, деякі з них по 5-6 курсів, що могло вплинути на формування БОС у майбутньому. Захворювання ЛОР - органів у дітей з БОС протікали у вигляді ринофарингіту, аденоїди ту, тонзиліту, стенозуючого ларинготрахеїту. Для дітей з БА характерною є більша частота захворювань ЛОР – органів за рахунок повторних стенозуючих ларинготрахеїтів, які відмічались у 29,8 % дітей. Вивчення алергічного анамнезу показало, що у 38,5% дітей з БОС була встановлена харчова алергія, у 12,3% - побутова, у 5,3% медикаментозна. З сприяючих факторів у загострення хвороби відігравали роль кліматичні умови та метеофактори, цвітіння рослин та дерев, частота яких достовірно не відрізнялась при ПОБ і БА.

Таким чином, факторами ризику трансформації ПОБ у БА є поєднання декількох

несприятливих преморбідних факторів, найважливішими з яких є: обтяжений сімейний анамнез по алергічних захворюваннях, раннє штучне вигодовування, часті вірусно-бактеріальні захворювання в перші роки життя. Врахування поєднання кількох факторів ризику, очевидно дозволить вчасно прогнозувати імовірність трансформації ПОБ у БА, поставити діагноз та призначити патогенетичну протизапальну терапію.

Мищанчук Віктор

КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА І ЗНАЧЕННЯ ЦИТОПЕНІЙ (ЛЕЙКО-, ЛІМФО-, НЕЙТРОПЕНІЙ) У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією

Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. О.Р. Боярчук

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Більшість випадків цитопеній у дітей є безсимптомними до появи інфекційних ускладнень. Проте під маскою благополуччя можуть бути приховані важкі стани, раннє виявлення яких сприяє наданню вчасної допомоги. Новизна даного дослідження полягає у визначенні частоти цитопеній у новонароджених, а також їх значення для подальшого розвитку та захворюваності дітей.

Мета. Визначити частоту нейтро-, лімфо- та лейкопеній у новонароджених, особливості їх розвитку, створити реєстр пацієнтів з лімфопеніями, встановити їх значення щодо розвитку інфекційних та інших ускладнень.

Матеріали та методи. Ретроспективно проаналізовано медичні карти 738 стаціонарних хворих у періоді новонародженості, оцінюючи результати загального аналізу крові з наступним вибірковою дослідженням та збором катамнезу у пацієнтів з цитопеніями.

Результати. Лейкопенії виявлено в 11,86% дітей, нейтропенії у 72,88%, лімфопенії у 24,58%. Перше місце у структурі захворюваності посідають інфекційні хвороби (57,74%). При дослідженні катамнестичних даних не виявлено достовірного зв'язку між рівнем інфекційної захворюваності та ступенем цитопенії, як у випадках нейтро- ($r=0,0015$), так і лімфопеній ($r=0,016$). Кількість дітей з підвищеним рівнем інфекційної захворюваності становить 0,95% від загальної сукупності.

Висновки.

1. Цитопенії є частими лабораторними знахідками у новонароджених.

2. У більшості випадків нейтропеній та лімфопеній, цитопенія, імовірно, не є причиною інфекційного ускладнення, а його наслідком і носить транзиторий характер.

3. З метою виявлення імунодефіцитних станів усім дітям з підвищеним рівнем інфекційної захворюваності рекомендовано імунологічне обстеження. Визначено необхідність дообстеження усіх пацієнтів з персистуючими цитопеніями.

4. Створено реєстр пацієнтів з цитопеніями, зокремалімфопеніями для подальшого спостереження та діагностики імунodefіцітних станів.

Моїсеєнко Оксана

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПОСЛІДОВНОЇ АНТИГЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ТЕРАПІЇ НА ОСНОВІ ПРЕПАРАТУ ВІСМУТУ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ ГАСТРИТОМ

Кафедра педіатрії

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.Б. Волосянко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Продовжується оптимізація антигелікобактерної терапії (АГБТ) та розробка послідовної АГБТ (ПАГБТ).

Мета: оптимізувати ПАГБТ на основі препарату вісмуту з включенням ад'ювантної складової у вигляді препарату вітаміну D та з урахуванням СаgА-статусу.

Матеріали і методи. Обстежено 136 дітей з ХГ у стадії загострення у віці 7-17 років, із них 116 отримували 4 різні схеми АГБТ (I група): I-1(л) група (n=32) – модифікована схема ПАГБТ на основі препарату вісмуту, тривалість – 10 днів; I-2(л) (n=26) – стандартна потрійна семиденна АГБТ (лансопрозол + амоксицилін + кларитроміцин); I-3(л) (n=26) – аналогічна схема ПАГБТ на основі препарату вісмуту, з включенням препарату вітаміну D 3000 МО/добу впродовж двох тижнів; I-4(л) – аналогічна схема стандартної потрійної семиденної АГБТ з включенням препарату вітаміну D. Контролювали ефективність АГБТ за stool-тестом.

Результати дослідження. У I групі АГБТ була ефективною у 93 (80,2%) дітей: показник ефективності становив: у I-1(л) групі – 84,4%, у I-2(л) групі – 76,9%, у I-3(л) групі – 92,9%, у I-4(л) групі – 80%. Показник ерадикації у I-1(л) групі перевищував пороговий і показник I-2(л). Крім того, у дітей з СаgА«+»-статусом показник успішної ерадикації Нр був значно вищим у порівнянні з СаgА«-»-статусом. Важливо, що у останніх включення препарату вітаміну D, суттєво підвищує ефективність ПАГБТ.

Висновок. У дітей з Н. pylori СаgА«+», оптимальний показник ефективності АГБТ забезпечує 10-денна ПАГБТ на основі препарату вісмуту, а у дітей з ХГ, індукованим Н. pylori СаgА«-»-статусом, доцільно призначати зазначену схему з препаратом вітаміну D.

Мостова Людмила

СИНДРОМ ЕДВАРДСА В НЕОНАТАЛЬНІЙ ПРАКТИЦІ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією

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

Синдром Едвардса (СЕ) є поширеною генетичною патологією, що супроводжується трисомією 18 пари хромосом. Дане захворювання

зустрічається з частотою 1:7000 та проявляється фенотипічними проявами, вродженими аномаліями опорно-рухового апарату, серцево-судинної та нервової системи, змінами зі сторони шлунково-кишкового тракту та сечовидільної системи. Множинні стигми дизембріогенезу обумовлюють труднощі фізичної адаптації та безпосередньо впливають на якість та тривалість життя.

Клінічний випадок. Новонароджений хлопчик Т. госпіталізований у відділення патології новонароджених на 2-й день життя. Із анамнезу відомо, що дитина від 4 вагітності на фоні дисфункції плаценти, затримки розвитку плоду, багатоводдя. Пренатально діагностовано вроджену ваду серця (ВВС), кістково-суглобові аномалії, запідозрено хромосомопатію, зокрема СЕ; пологи термінові природнім шляхом; дитина народилася з масою тіла 1700 г, ростом 41 см, оцінкою за шкалою Апгар 6/6 балів. Період новонародженості порушений за рахунок множинних вроджених вад розвитку. За результатами фізикального обстеження – загальний стан вкрай тяжкий спостерігається хромосомопатія (фенотип СЕ: доліхоцефалічна форма голови, низько розташовані вушні раковини, гіпертелоризм, короткий ніс, ниткоподібні губи, готичне піднебіння, контрактури зап'ястя рук, гіпоплазія великого пальця правої руки, стопи по типу «гойдалки», неповна синдактилія 2-5 пальців стоп); виявлено множинні вроджені вади розвитку: ВВС-дефект міжшлуночкової перегородки, дефект міжпередсердної перегородки, відкрита артеріальна протока, єдиний шлуночок, подвійне відходження магістральних судин від правого шлуночка, коарктація аорти; гіпоплазія обох нирок, пієлоектазія справа), наявні виражені дихальні розлади: десатурація, участь в акті дихання допоміжної мускулатури, перкуторно – коробковий звук, аускультативно – ослаблене дихання; геморагічний синдром (тромбоцитопенія). В зв'язку з інкурабельністю стану, відмовою батьків від оперативного лікування ВВС, на фоні паліативної допомоги, дитина померла у віці 1 місяця.

Висновок. Клінічний випадок підтверджує необхідність адекватного та ефективного пренатального скринінгу, детального фізикального обстеження новонароджених та проведення відповідних профілактичних міроприємств у сім'ях із високою ймовірністю розвитку спадкових патологій.

Мусієнко Олена

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОЇ КРОПИВ'ЯНКИ У ДІТЕЙ У ПОЄДНАННІ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ ТРАВНОГО ТРАКТУ

Кафедра педіатрії №1

Науковий керівник: проф. Т.Л. Процюк
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Серед алергічних захворювань кропив'янка посідає третє місце за поширеністю після алергічного риніту і БА. Більшість авторів

серед етіологічних факторів хронічної кропив'янки (ХК) виділяють захворювання травного тракту (ТТ), гепатобіліарної системи, паразитарні інвазії.

Мета: Вивчити чинники та особливості перебігу ХК в дітей у поєднанні із захворюваннями органів травного тракту та підвищити ефективність лікування даної категорії хворих.

Матеріали та методи: У дослідженні брали участь 58 пацієнтів. Середній вік $16,3 \pm 1,1$ року. Хворі розділені на дві групи: 1-ша - хворі з алергічною кропив'янкою (АК); 2-га - хворі з ІК і захворюваннями верхнього відділу ТТ. Усім хворим було зроблено: загальне фізикальне обстеження; ЗАК, біохімічний аналіз, ФГДС з морфологічним дослідженням біопатів на наявність *Helicobacter pylori* (НР), алергічне обстеження - шкірні проби з основними екзоалергенами, визначення рівня загальних та специфічних ІgЕ. Результати оброблялися в програмі Statistics 10, статистично достовірні - $p < 0,05$.

Результати дослідження: У хворих з ХК частіше виявляється інфекція НР у порівнянні з хворими на АК (у 63,9% і 36,5% випадків відповідно, при $p < 0,05$). Наявність інфекції НР не впливає на частоту рецидивів і тяжкість клінічних проявів у всіх хворих з АК і у переважної більшості хворих (67,2%) з хронічною ІК. Інфекція НР не призводить до змін рівня загального ІgЕ як у хворих з АК ($r = -0,07$, $p = 0,88$), так із ІК ($r = -0,56$, $p = 0,29$), при вірогідно більш високих значеннях загального ІgЕ у хворих з АК ($628,8 \pm 29,3$ МО/мл і $43 \pm 9,2$ МО/мл відповідно, при $p < 0,05$). Ерадикація НР досягнута у 70,2% хворих на АК та у 67,8% хворих на ХК, при цьому у 25,9% хворих на ХК протягом року не було рецидивів захворювання.

Висновки: Хворим з кропив'янкою показано визначення рівня загального ІgЕ. Пацієнтам із хронічною ІК необхідне комплексне обстеження стану ТТ з обов'язковим проведенням діагностичних тестів на НР.

Павликівська Олеся

ЧАСТОТА БРОНХОЛЕГЕНЕВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ ЗАЛЕЖНО ВІД ХАРАКТЕРУ ВИГОДОВУВАННЯ

Кафедра дитячої хірургії та пропедевтики педіатрії

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.Б. Мотрюк

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Грудне вигодовування є одним з основних факторів антиінфекційної резистентності у дітей перших місяців життя.

Метою нашого дослідження було вивчення впливу тривалості грудного вигодовування на перебіг гострих респіраторних захворювань (ГРЗ) у дітей першого року життя.

Матеріали та методи. Проведена порівняльна оцінка характеру вигодовування у 50 дітей, які не хворіли (НХД), у 95 дітей з повторними ГРЗ та у 120 дітей з гострою пневмонією (ГП). Серед хворих на ГРЗ 50 дітей належали до групи часто хворіючих дітей (ЧХД), 45 – до групи епізодично хворіючих (ЕХД).

Результати дослідження. Встановлено, що частота природного вигодовування серед НХД була у 2 рази вищою, ніж серед ЧХД. Разом з тим, частота штучного вигодовування серед ЧХД була в 3 рази вищою, ніж грудного. Доведена залежність кратності захворювань у ЕХД від характеру вигодовування. Частота грудного і штучного вигодовування при одноразовому захворюванні була майже однаковою, у ЕХД з трьохразовим захворюванням – частота штучного вигодовування у 2,6 рази перевищувала частоту грудного. У 42 дітей з ГП був неускладнений перебіг хвороби, у 78 – ускладнений. Виявилось, що серед дітей з ускладненим перебігом ГП частота природного вигодовування ($17,9 \pm 5,0\%$) є значно нижчою, ніж при неускладненому перебігу хвороби ($42,8 \pm 7,6\%$, $P < 0,001$), не дивлячись на те, що серед них переважають діти першого півріччя життя, серед яких природне вигодовування є більш розповсюдженим. Встановлена значна частота раннього штучного вигодовування при ускладненій пневмонії, при якому дитина або не одержує грудного молока з народження або одержує його не більше 2 місяців. При ускладненій пневмонії вона була в 5,2 рази вищою, ніж при неускладненій.

Висновок. Отже, отримані нами дані свідчать, що одним з найважливіших факторів ризику підвищеної захворюваності дітей першого року життя є нераціональне харчування, під яким розуміють відсутність у раціоні дитини грудного молока з перших місяців життя. Від тривалості так званого "лактаційного імунітету" залежить не тільки частота захворювань на ГРЗ у дітей першого року життя, але і важкість перебігу гострої пневмонії. Підвищення тривалості грудного вигодовування є надійною запорукою зниження інфекційної захворюваності дітей першого року життя.

Пластунова Ольга

СТАН ЗДОРОВ'Я ТА ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ-СПОРТСМЕНІВ

Кафедра педіатрії № 1

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.Л. Нянковський
Львівський національний медичний університет ім. Данила

Галицького

м. Львів, Україна

Інтенсифікація тренувань призводить до зростання навантажень на несформований організм дітей-спортсменів і за неадекватного харчування може спричинити виникнення у них метаболічних, морфофункціональних порушень і захворювань.

Метою роботи було вивчення стану здоров'я і фізичного розвитку учнів училища-інтернату фізичної культури віком 12-17 років 14 спортивних профілів залежно від статі, віку, рівня енерговитрат та енергоцінності харчування.

Стан здоров'я 499 дітей вивчали за поширеністю функціональних порушень і захворювань, фізичний розвиток – за показниками антропометрії, оціненими за стандартами дітей України, стан харчування – за меню-розкладками. Добові

енерговитрати визначали за рекомендаціями FAO/WHO і метаболічними еквівалентами різних видів спорту Американської асоціації з дослідження ожиріння дітей. Кореляційний аналіз доводить, що збільшення енерговитрат (зменшення енергетичної надлишковості харчування) істотно підвищує поширеність брадикардії та зменшує частоту порушень процесів реполяризації у хлопців, слабше та різноспрямовано впливає на поширеність у них інших відхилень на ЕКГ і поширеність цих відхилень, порушень опорно-рухового апарату (сколіозів, плоскостопості), захворювань (гострих респіраторних інфекцій, ЛОР-патології, карієсу) у дівчат різних спортивних профілів. Надлишкова маса тіла збільшує ризик виникнення відхилень на ЕКГ, передусім неповної блокади правої ніжки пучка Гіса, у хлопців і порушень опорно-рухового апарату у дівчат, недостатня маса тіла підвищує ризик брадикардії та захворювань, зокрема анемії, у хлопців і перевантаження електричної активності правого шлуночка у дівчат.

Розроблені рекомендації з оптимізації харчування як вагомого чинника покращання здоров'я дітей-спортсменів різних профілів.

Попович Тетяна

ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ ТА ПОШИРЕНOSTІ ХВОРОБ ОКА ТА ПРИДАТКОВОГО АПАРАТУ СЕРЕД ДІТЕЙ В ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т.В. Гаріян

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Актуальність дослідження. Зорові функції відіграють суттєву роль у розвитку, набутті навичок та соціальної адаптації дітей, що має безпосередній вплив на формування їх особистості в майбутньому. Основні причини зниження зору в дитячому віці змінюються. В основному попереджується сліпота та слабкозорість пов'язані з аномаліями рефракції, вродженою катарактою, ретинопатією недоношених, кон'юнктивітами, глаукомою. Тому в рамках реалізації глобальної ініціативи «VISION - 2020: Право на зір» вивчення даного питання, може стати інформаційним підґрунтям для обґрунтування ефективних підходів та стратегії у подоланні сліпоти та попередженні розвитку слабкозорості у ранньому дитячому віці, обмеження життєдіяльності та соціалізації в суспільстві з її причини.

Мета дослідження: вивчення динаміки, регіональних особливостей захворюваності і причин поширеності офтальмологічної патології за 5-річний період та аналіз рівня показників захворюваності за класом хвороб ока та придаткового апарату у дітей віком від 0-17 років у місті Тернополі та Тернопільській області.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз офіційної статистичної

звітності, форми №12 за 2014-2018 роки, аналітичного центру медичної статистики м. Тернопіль за IV класами захворювань відповідно до МКХ-10 H00-H59 Хвороби ока та придаткового апарату, H10-H11 кон'юнктивіт та інші захворювання кон'юнктиви, H25-H26 катаракта, H52.1 міопія. Використано комплекс методів який включав статистичний, епідеміологічний, графічний аналіз даних рядів абсолютних та відносних показників поширеності та захворюваності за даним класом хвороб.

Результати дослідження. Протягом останніх 5 років в області спостерігається тенденція до зниження поширеності та захворюваності хвороб ока і його придаткового апарату серед дитячого населення від 0-17 років. Рівень захворюваності даного класу хвороб на 1000 дітей знизився з 54,18 у 2014 р. до 44,87 у 2018 р. При цьому постійне населення дітей Тернопільської області у даній віковій з групі стало, а загальна захворюваність у області почала знижуватись з лише з 2016 року. Найбільший рівень первинної захворюваності у Монастириському, Підволочиському, Бережанському, Підгаєцькому, Збаразькому районах. Серед даних нозологій найменша захворюваність на дитячу катаракту, у 6 районах на протязі 5 років вперше діагностованих випадків не виявлено, проте у Буцацькому районі дана патологія зустрічається щорічно.

Висновки. Відносне зменшення показників захворюваності та поширеності хвороб серед дитячого населення саме в останні 5 років може свідчити про зниження їх виявлення. Висока поширеність захворювань ока та його придаткового апарату у промислових регіонах спонукає до з'ясування етіологічних чинників в даному регіоні та патогенетичних механізмів розвитку захворювань органа зору в дитячому віці, що послужить перспективним напрямком наших подальших досліджень.

Романенко Тетяна, Петрашенко Вікторія

ВИПАДОК СИНДРОМУ ПФЕЙФЕРА (PFEIFER SYNDROME) В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Кафедра педіатрії

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.Е. Зайцев

Сумський державний університет Медичний інститут

м. Суми, Україна

Мінімальні діагностичні критерії синдрому Пфейфера (ACS – V типу).

Такі ж як і для всієї групи, обов'язковою є акроцефалія, синдактилія може бути зовсім незначною, частіше II – III пальців стоп.

Клініко-фенотипічні ознаки: Виражена акроцефалія, загальне враження від черепно-лицевих дизморфій абсолютно ідентичне такому від синдрому Аперта. Синдактилія, як правило, невиражена, часто поєднується з розширеними великими пальцями рук і ніг.

Ускладнення: В ряді випадків виникає вентрикуломегалія з тенденцією до прогресування.

Поєднані симптоми: аномалія хрящів

гортані, що може серйозно порушувати дихальну функцію. У більшості пацієнтів відзначається помірне зниження слухової функції внаслідок порушення слухопровідного апарату.

Особистий досвід авторів:

Дівчинка поступила в відділення на 2-добу життя. Народилася доношеною, маса при народженні 3100, довжина - 39 см., окружність голови - 36 см., окружність грудей - 34 см. Перша дитина в сім'ї. Характерні, виражені дисморфії обличчя. Широкі фаланги I пальця кистей і стоп. Синдактилія II-V пальців кистей (кисті рукавиці), синдактилія II-V пальців стоп. Вроджена вузькість носових ходів, дихання можливо через рот. Гіпоплазія верхньої щелепи, западання язика. У клінічному аналізі крові патології не виявлено. Очне дно - ангіопатія сітківки. Нейросонографія відповідає віку. Каріотип лімфоцитів периферичної крові: 46 XX. Оглянута у віці 1 рік 4 місяці і 3 роки - відзначається негруба виражена затримка мовного розвитку. Психомоторне розвиток відповідає віку.

Тип успадкування:

Акроцефалосиндактилії (ACS) тип передачі, більшість випадків спорадичні, хоча є і успадковані випадки. Приведений випадок з власного архіву є успадкованим: абсолютно ідентичну клінічну картину має бабуся по батьковій лінії, у батька дитини ознак синдрому немає. Таким чином, можна говорити про неповну пенетрантність патологічного гену.

Принципи медико-генетичного консультування: Є звичайними для ACS успадкування.

Пренатальна діагностика: Базується на УЗД краніофациальних особливостей.

Прогноз: При відсутності прогресуючої гідроцефалії сприятливий. Інтелект в більшості випадків збережений.

Генне картування: Ген синдрому локалізований або в 8, або в 10 хромосомах.

Сандалюк Мар'яна
**ІНТЕГРОВАНЕ ВЕДЕННЯ ХВОРОБ
ДИТЯЧОГО ВІКУ**

Циклова комісія професійної та практичної підготовки педіатричного профілю

Наукові керівники: О.Б. Покришук, Ж.О. Добриднева
Чортківський державний медичний коледж
м. Чортків, Україна

«Інтегроване ведення хвороб дитячого віку» стратегія розроблена ВООЗ та дитячим фондом ООН ЮНІСЕФ для дітей віком до 5-ти років. Мета - сприяння надання якісних медичних послуг дітям у закладах ПМСД, покращення росту і розвитку дітей до 5-ти років, зниження захворюваності та смертності, необґрунтованої госпіталізації, підвищення обізнаності батьків по догляду за дитиною.

Основні принципи: I. Виявлення загальних ознак небезпеки: відмова від пиття чи смоктання; блювання після прийому їжі; судоми протягом даного захворювання; летаргічний чи непритомний стан. Ознаки дуже тяжкого захворювання: відмова від їжі; судоми; дихання 60/хв та більше; значне втягнення

грудної клітки; лихоманка 37,5⁰С і вище; температура тіла нижче 35,5⁰С; рухи тільки при стимуляції, або їх відсутність. Необхідне термінове направлення до стаціонару.

II. При відсутності загальних ознак небезпеки, а у немовлят - ознак дуже тяжкого захворювання, виявляємо основні симптоми. Від 2-х місяців до 5-ти років життя: кашель; діарея; лихоманка; інфекція вуха; біль у горлі. У немовлят до 2-х місяців: місцева бактеріальна інфекція; діарея; жовтяниця.

III. За комбінацією окремих симптомів захворювання класифікують в одну чи більшу групу симптомів, а не виставляють діагноз.

Алгоритм надання ПМД за «**правилом світлофору**». Класифікація базується на системі кольорового кодування: «**рожевий**» - термінове направлення до стаціонару; «**жовтий**» - початок специфічного амбулаторного лікування; «**зелений**» - можливість догляду вдома. Надання допомоги залежить від того, в яку групу класифікують захворювання.

IV. Використання обмеженої кількості лікарських препаратів, залучення батьків до процесу лікування та догляду; консультування осіб, які доглядають за дитиною, з питань догляду, годування, вживання рідини, станів, що потребують негайного звернення за медичною допомогою - важливий компонент ІВХДВ.

Стратегія покращує медичну допомогу дітям у віці до 5-ти років; знижує дитячу смертність; сприяє рівності медичних працівників при наданні ПМД; уніфікує допомогу на первинній ланці на рівні всієї держави

Сатурська Уляна, Сатурський Остап
**ПЕРЕВАГИ РАНЬОГО КОНТАКТУ «ШКІРА-
ДО-ШКІРИ» У ВИХОДЖУВАННІ ПЕРЕДЧАСНО
НАРОДЖЕНИХ НЕМОВЛЯТ**

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

Вступ. Застосування раннього контакту «шкіра-до-шкіри» (ШДШ) у передчасно народженої дитини із матір'ю є порівняно новим та ефективним методом виходжування передчасно народжених немовлят. Контакт «шкіра-до-шкіри» є запорукою гармонійного розвитку та кращої адаптації малюка, підтримує фізіологічну стабільність, терморегуляцію, цикл сну, сприяє грудному вигодовуванню. Мета дослідження - вивчення ефективності раннього контакту ШДШ на частоту розвитку некротичного ентероколіту (НЕК), грудне вигодовування у передчасно народжених дітей на момент виписки.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходились немовлята з гестаційним віком 26-29 тижнів: 26 передчасно народжених пацієнтів, які мали контакт ШДШ та 37 дітей - без застосування ШДШ (група контролю). Залежно від початку контакту ШДШ,

діти були розділені на дві групи – група 1 (ранній контакт ШДШ – впродовж першого тижня життя) включає 15 немовлят (57,7%), група 2 (початок – після першого тижня) – 11 (42,3%).

Результати. У дітей без ШДШ контакту частота розвитку НЕКу становила 24,32%, а у дітей, які мали контакт ШДШ – 7,7%, що було у 3,2 разу менше ($p < 0,05$), ніж у групі контролю. На момент виписки 27,03% немовлят без контакту ШДШ знаходилися на грудному та змішаному вигодовуванні, тоді як у групі дітей, які мали контакт ШДШ – 95% перебували на грудному та змішаному вигодовуванні, що було у 3,5 разу більше ($p < 0,05$). Водночас, виявлено залежність від початку застосування контакту ШДШ: відсоток немовлят, які мали грудне вигодовування при виписці, був вищим у групі, в якій контакт ШДШ розпочинався протягом першого тижня (70,0%), а у групі немовлят, яким починали застосовувати контакт ШДШ після першого тижня, грудне або змішане вигодовування при виписці отримували 25,0% недоношених дітей.

Висновок. Ранній контакт ШДШ попереджує розвиток НЕКу та сприяє збереженню грудного вигодовування у передчасно народжених дітей.

Сивик Марта

ЗОРОВЕ НАВАНТАЖЕННЯ ТА СПОСІБ ЖИТТЯ ДІТЕЙ З ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЮ ТА СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.Р. Боярчук

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Стрімкий науковий прогрес, несприятливе навколишнє середовище, неправильний спосіб життя призводять до збільшення кількості дітей, які мають проблеми із зором у цілому світі, і в Україні зокрема. Погіршує цю ситуацію надмірне використання дитьми гаджетів під час навчання та відпочинку. З одного боку це необхідність у сучасному світі, але з іншого боку, якщо не контролювати час, проведений біля комп'ютера, чи з будь-яким іншим гаджетом, це може призвести до серйозних порушень зору.

Метою нашої роботи було порівняти зорове навантаження та спосіб життя дітей з офтальмологічною та соматичною патологією.

Було обстежено 67 дітей віком від 5 до 17 років, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у ТОДКЛ. Із офтальмологічного відділення було 30 дітей, із соматичного – 37. Оцінку проводили на основі опитування та обстеження пацієнтів. За статтю значимої різниці не було (52,2%-47,7%). За місцем проживання переважали мешканці сільської місцевості (68,6%-31,3%). Із опитаних 71,6% дітей на даний момент уже скаржилися на дискомфорт, печіння, неприємні відчуття в очах під час надмірного зорового навантаження. Відомо, що 70% дітей із соматичного відділення читають лежаче, тоді як із офтальмологічного лише 13,3%. У обох групах переважали діти, які виконують домашні

завдання під кімнатним освітленням (66,6%-73%), використовують настільну лампу відповідно 33,3%-27% дітей. Визначено також, що 20,9% дітей не займаються спортом взагалі. В середньому 32,8% дітей проводять надзвичайно мало часу на свіжому повітрі, обмежуючись виключно тим часом, коли ідуть до школи. Середній час використання гаджетів у дітей із офтальмологічного відділення 2,3 год, тоді як в дітей із соматичного відділення 4 години на день. Загалом, 47,8% дітей використовують гаджети для перегляду соціальних мереж, 64,2% дітей використовують для цього саме телефон. У раціоні 46,3% дітей була присутня чорниця, у 77,6% дітей морква, а у 79%-кисломолочний сир.

Таким чином, зорове навантаження у дітей офтальмологічного відділення було меншим, ніж у дітей соматичного відділення. Проте якість та стиль життя дітей потребує корекції в обох групах хворих.

Скидан Тетяна

НЕРВОВО-ПСИХІЧНИЙ СТАН ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ З НЕЗРОЩЕННЯМИ ГУБИ ТА ПІДНЕБІННЯ

Кафедра педіатрії та медичної генетики

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Т.В. Сорокман

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»

м. Чернівці, Україна

Вступ. Вроджені незрошення верхньої губи і піднебіння (НГП) є одним із факторів, що вкрай несприятливо впливає на організм дитини і викликає в ньому грубі функціональні й морфологічні зміни. Поряд зі змінами органічного характеру в осіб на НГП спостерігаються нервово-психічні розлади.

Мета: дослідити частоту та типи психогенних реакцій у дітей із НГП.

Матеріал та методи. Проаналізовано медичну документацію 14 дітей із НГП, проведена оцінка частоти нервово-психічних розладів у цих дітей.

Результати. Розповсюдженість психічних захворювань у дітей із наскрізними та ізольованими щілинами губи і піднебіння становить 31,5%, що майже у 20 разів більше, ніж у дітей без даного дефекту розвитку. Зокрема виявлено: невротичні реакції у 28,5% осіб, астеничний синдром у 35,7% осіб, вегетосудинну дистонію у 50% осіб. Психічні розлади частіше спостерігаються у дітей віком 7-10 років. Однак "критичними" є такі: 2-3 роки, коли встановлюється індивідуальність дитини; 7-8 років, коли остаточно дозріває активна моторика; 12-18 років - період статевого дозрівання. У дітей із складними незрошеннями встановлено два типи порушень: гіпостенічний (в'ялість, сором'язливість, низька комунікабельність, схильність до переляків, швидка втомлюваність тощо) у 57,1% осіб і гіперстенічний (підвищена роздратованість, нестійкість психічних станів, руховий неспокій тощо) у 42,9% осіб. Розлади мовлення (ринолалія) є важливим симптомом незрошень різних форм. Загальне недорозвинення мовлення (різних рівнів) до уранопластики відзначався у 90% обстежених. Компенсаторні функції язика, піднебіння і задньої стінки глотки в

свою чергу закріплюють і ускладнюють анатомічну, фізіологічну і функціональну неповноцінність незрошеного піднебіння. Характерним є факт значно більшої кількості психічних захворювань у хлопчиків, ніж у дівчаток. Хлопчики з комбінованими щілинами губи і піднебіння у два рази менше страждають від психічних розладів, ніж хлопчики з ізольованими незрошеннями піднебіння.

Висновок. У дітей із НГП спостерігаються різні типи нервово-психічних порушень. З метою зменшення ризику їх розвитку необхідна своєчасна і правильно виконана ураностафілопластика, яка створює сприятливі умови для формування і розвитку мовлення і значно покращує психічний розвиток.

Степанюк Ярина

АНАЛІЗ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З ГОСТРИМ БРОНХІОЛІТОМ

Кафедра педіатрії №2

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.Б. Галіяш

ДНВЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Вступ. Гострий бронхіоліт – це гостре запалення дрібних дихальних шляхів, зазвичай викликане респіраторними вірусами (респіраторно-синцитіальним вірусом (75%), риновірусом (39%), вірусом грипу (10%)), у немовлят віком від 1 до 23 місяців, яке проявляється гіперсекрецією, набряком та некрозом епітеліальних клітин. Сучасні стандарти лікування гострого бронхіоліту полягають у: 1) застосуванні оксигенотерапії зволеним киснем; 2) проведенні санації верхніх дихальних шляхів; 3) призначенні інгаляцій фізіологічним розчином; 4) застосуванні регідратаційної терапії; 5) здійсненні постурального дренажу бронхів.

Мета роботи. Проаналізувати частоту відповідності призначеного лікування при гострому бронхіоліті у дітей, що перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційно-діагностичному відділенні ТОДКЛ, сучасним протоколам.

Матеріали і методи. Для дослідження використано ретроспективний описовий аналіз. Було опрацьовано медичні карти дітей, що перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційно-діагностичному відділенні ТОДКЛ, 2016-2017 років. Для аналізу було відібрано пацієнтів з діагнозами: гостра пневмонія та гострий бронхіоліт, які діагностувались базуючись на затверджених протоколах. Таким чином, було відібрано 199 пацієнтів, середній вік яких становив $(15,85 \pm 1,23)$ міс. Серед них було 109 (54,8%) осіб чоловічої статі та 90 (45,2%) осіб жіночої статі.

Результати дослідження. Бронхіоліт було діагностовано у 9 (4,5%) випадках зі 199 проаналізованих. У 4 (44,4%) дітей була дихальна недостатність I ступеня, в 3 (33,3%) - II ступеня. У 5 (55,6%) рівень лейкоцитів був у межах середніх значень, у 2 (22,2%) - на межі нижньої границі, та лише у 2 (22,2%) виявлено лейкоцитоз. При цьому, лише у пацієнтів з лейкоцитозом спостерігався

зсув лейкоцитарної формули вліво, тоді як в інших показники лейкоформули відповідали віковій нормі, що є характерним для проявів вірусної інфекції. Пневмонію було діагностовано у 189 (95,5%) пацієнтів, з них у 54 (28,6%) – однобічну, а в 132 (71,4%) - двобічну. У 69 (36,5%) дітей пневмонія була ускладнена бронхообструктивним синдромом. У 17 (8,9%) випадках, на рентгенограмах не було виявлено чітких рентгенологічних ознак пневмонії. Проаналізувавши призначене дітям з бронхіолітом лікування, було встановлено, що 5 (55,6%) пацієнтам призначалась антибіотикотерапія; 5 (55,6%) – муколітики; бронхолітики (беродуал) отримували 1 (11,1%) пацієнт. У той же час, оксигенотерапія не була призначена жодному з пацієнтів, а санація верхніх дихальних шляхів проводилась лише у 2 (22,2%) випадках.

Висновок. Проведений аналіз показав, що під час госпіталізації бронхіоліт діагностується вкрай рідко. Навіть при постановці діагнозу бронхіоліту, призначене пацієнтам лікування не відповідає сучасним протоколам. Спостерігається надмірне призначення антибіотиків та муколітиків, які не є патогенетично обґрунтованими у даних пацієнтів. А методи, які є доказово доведеними, не використовуються.

Туницька Олена

ЗАГАРТОВУВАННЯ ДІТЕЙ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП

Кафедра педіатрії

Науковий керівник: канд. мед. наук Мазур П.Є.

Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського

м. Кременець, Україна

Одним із важливих умов здоров'я дитини є процес загартовування. І від того яким буде цей підхід, будуть залежати сила відповіді імунної системи організму й міцне здоров'я дитини.

Проблема загартовування є актуальною. Це обумовлено зміною стану навколишнього середовища, виникненням нових видів захворювань. Особливо актуальні питання загартовування дітей, що проживають у місті. Тому в моїй роботі використані дані, отримані в результаті проведених досліджень із міськими дітьми.

Метою моєї роботи було відображення впливу різних методів і способів загартовування на формування і підтримку імунітету у дітей у віці від періоду новонародженості до 14 років. В ході роботи проаналізовані лабораторні і клінічні показники імунологічного статусу у дітей, що знаходяться на диспансерному обліку в дитячій поліклініці. На основі проведення порівняльного аналізу даних по захворюваності і показникам імунної системи за рік до введення оздоровчих і загартовуючих процедур і після їхнього проведення (загартовування повітрям, водою, сонячними променями; прийняттями сонячних і повітряних ванн), було виявлено: У дітей основної групи число випадків ГРЗ знизилось в 1,54 рази. Число часто хворюючих дітей, скоротилось

більш ніж в 2 рази. Тривалість кожного випадку захворювань зменшилось, в середньому, на 2,77 днів (з 10,68 до 1,91). У дітей порівняльної групи, яким не проводили загартовуючих процедур, частота випадків захворюваності ГРЗ підвищилась з 3,05 до 3,29 випадків.

Таким чином використання загартовування у комплексі з дотриманням санітарно-гігієнічних правил і температурного режиму підвищує імунітет та зменшує частоту захворювання ГРЗ.

Хом'як Ірина

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ІНФЕКЦІЙНОГО ТА РЕВМОКАРДИТІВ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.Р. Боярчук

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Інфекційний ендокардит (ІЕ) – рідкісне захворювання дитячого віку, при якому нормальна мікрофлора людського організму вражає клапанний апарат серця, пристінковий ендокард, магістральні судини.

Мета: висвітлити можливі труднощі диференційної діагностики ІЕ.

Матеріали і методи: в роботі представлений клінічний випадок пацієнтки першого педіатричного відділення ТОДКЛ.

Результати: Дівчинка 11 років, поступила зі скаргами на підвищення температури тіла і біль у суглобах. З анамнезу: протягом останніх двох місяців спостерігалось 2 випадки тонзиліту/фарингіту (за 2 тижні до госпіталізації приймала амоксицилін 5 днів). В анамнезі захворювань серцево-судинної системи не було. Бабуся дівчинки хворіє ревматизмом, у батька часті ангіни. Об'єктивно: фебрильна температура (38,9°C), тахікардія (130 ударів за хвилину), систолічний шум у всіх точках, з максимальною інтенсивністю на верхівці. Лабораторно виявлено: анемію (Hb-102г/л); нейтрофілоз (77%); ШОЕ – 20мм/год; СРБ – 12 г/л, РФ (-), АСЛО – 300 МО. Допплер-ехокардіографія виявила пролапс мі трального клапана II ступеня, регургітацію на мітральному клапані, асиметричне потовщення стулок мітрального клапана. Враховуючи наявність критеріїв Джонса, було запідозрено гостру ревматичну лихоманку. Після призначення антибактеріальної та протизапальної терапії температура нормалізувалась. Повторна ехографія через 10 днів виявила вегетацію на мітральному клапані. В крові виявлено бактеріємію *S.gordonii*, на основі чого і діагностували ІЕ (з вегетації теж висіяно *S.gordonii*). Проведено оперативне лікування: санація інфекційного вогнища, пластика мітрального клапана.

Висновок. У даному випадку труднощі диференційної діагностики ревматичного та інфекційного кардиту зумовлені наявними критеріями Джонса (кардит, артралгія, гарячка, підвищенні рівні ШОЕ і СРБ, нещодавня стрептококова інфекція) та

відсутністю специфічних ознак ІЕ в дебюті хвороби. Поява вегетацій та результати посіву крові дозволили поставити діагноз ІЕ.

Шевченко Вікторія, Профатило Анастасія ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ АНТИБІОТИК-АСОЦІЙОВАНОЇ ДІАРЕЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Кафедра педіатрії

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. В. Попов

Сумський державний університет, медичний інститут

м. Суми, Україна

Актуальність. Новонароджені діти високочутливі до інфекційних захворювань, що є підставою для застосування антибіотиків (а/б). При цьому виникають порушення становлення мікробіома кишечника і розвиток антибіотик – асоційованої діареї (ААД).

Мета. Виявити частоту розвитку ААД у новонароджених дітей, окреслити фактори її ризику.

Матеріал та методи. Об'єктом дослідження були 103 новонароджених дітей, 61 з них отримували антибіотики. Обстеження дітей включало збір анамнестичних даних та спадкового анамнезу, клініко-лабораторне обстеження, статистичні методи дослідження.

Результати дослідження. Частота розвитку ААД склала 47,5%. При статистичному аналізі виявлено, що у дітей, вік яких менше семи днів ААД виникала частіше у 3 рази. Також виявлено, що патологічна флора статевих шляхів жінки на 27,96% підвищує ризик розвитку ААД, а у новонароджених від непрацюючих матерів ризик збільшується у 6 разів. Частіше ААД розвивалась при антибіотикотерапії пеніцилінами – у 40,46% та аміноглікозидами – у 28,56%. Водночас застосування біфідопрепаратів знижувало ризик розвитку ААД у 1,5 рази.

Висновки. У дітей, які приймали а/б у половині випадків виникла ААД. До факторів ризику розвитку ААД можна віднести інфекційні хвороби статевих органів жінки та її соціально-економічний статус, а також вік дитини на момент початку антибіотикотерапії. Частіше ААД виникала при застосуванні пеніцилінів та аміноглікозидів. але використання пробіотиків знижує ризик розвитку ААД.

Шевчук Анастасія

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЮВЕНІЛЬНОГО РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ У ДИТИНИ ІЗ ПЕРВИННИМ ІМУНОДЕФІЦИТОМ

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

Актуальність проблеми первинних імунodefіцитів (ПІД) в Україні зумовлена високими показниками захворюваності і смертності дітей з

такою патологією, недостатнім рівнем їх вчасної діагностики та відсутністю адекватного лікування у більшості хворих.

Дитина К., 7 років, житель міста Тернопіль, поступив до Тернопільської обласної дитячої лікарні зі скаргами на ранкову скутість, субфебрильну температуру, порушення ходьби і координації рухів, затримку моторного розвитку, дизартрію. Із анамнезу відомо, що у хлопчика з річного віку відмічається нестійка хода (атаксія), спостерігався у невролога; у віці 4 роки з'явилися телеангіктазії склер, плями «кава з молоком» на шкірі носа і живота. Імунологічне дослідження виявило значне зниження Т-лімфоцитів CD3 0,99 г/л при нормі 2,3-6,9 г/л (з інверсією Т-хелперів CD4 та Т-супресорів CD8) та В-лімфоцитів 0,09 г/л при нормі 0,6-3,0 г/л; рівень альфа-фетопротеїну 104,1 mIU/ml (норма 9,96); Ig E <0,1 IU/ml. Після генетичного обстеження діагностовано синдром Луї-Бар (атаксія-телеангіктазія), ускладнений ювенільним ревматоїдним артритом (ЮРА) з згинально-розгинальними контрактурами колінних суглобів. Протягом 3-х років отримував імуносупресивну та протизапальну терапію, що призвела до ремісії ЮРА. Госпіталізація пов'язана із щомісячними курсами довенного введення нормального імуноглобуліну людини в якості імунозамісної терапії, що дає можливість на 3-4 тижні забезпечити пацієнта від бактеріальної і вірусної інфекції, за потреби (при загостренні хронічного бронхіту, пневмонії) застосовується антибактеріальна терапія. Коморбідність ЮРА і ПІД ускладнює перебіг останнього за рахунок розвитку нейроектодермальної дисплазії.

Шульгай Анна-Марія
**ДЕФІЦИТ ВІТАМІНУ Д У ДІТЕЙ
ПІДЛІТКОВОГО 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. Дефіцит вітаміну Д є актуальною сучасною проблемою серед населення різного віку у світі. На сучасному етапі вивчено вплив вітаміну на функцію багатьох органів і систем. Статус вітаміну Д серед дітей підліткового віку є маловивченою і актуальною проблемою України.

Метою дослідження було вивчення статусу вітаміну Д у дітей підліткового віку, шляхом визначення рівня у сироватці венозної крові кальцидіолу (25(OH) Д).

Матеріали та методи. Обстежено 185 дітей віком від 12 до 17 років (108 хлопчиків та 77 дівчаток) на базі Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні. В залежності від індексу маси тіла підлітки розподілені на 3 групи, згідно наказу №254 МОЗ України від 27.04.2006 року. У 1-й групі - 70 дітей з ожирінням (ІМТ >95 перцентилу), у 2-й - 62 підлітка з надмірною масою тіла (ІМТ від 85 до 95

перцентилу) та у 3-й групі - 53 дитини з нормальною масою тіла (ІМТ від 5 до 85-го перцентилу). У групах досліджень не було дітей, які приймали препарати Са, протиепілептичні препарати, глюкокортикоїди, вітамін Д та добавки з ним.

Результати дослідження. Виявлено значне зниження 25(OH)Д в сироватці венозної крові у дітей як із надмірною масою тіла та ожирінням, так і у підлітків з нормальною масою тіла. Встановлено, що середній рівень 25(OH)Д у підлітків з надмірною масою тіла - 15,24±3,47 нг/мл, у дітей з ожирінням - 13,87±2,71 нг/мл, а у підлітків з нормальною масою тіла складав 19,76±4,28 нг/мл. Не виявлено статевих відмінностей у вітаміні Д статусі підлітків. У 14,32 % дітей з нормальною масою тіла виявлено показники 25(OH)Д в межах норми, а у 29,46 % недостатність. Поширеність дефіциту вітаміну Д у підлітків з надмірною масою тіла складала 70,62 %, у підлітків з ожирінням 77,19 %.

Висновки. Для дітей підліткового віку характерним є висока поширеність дефіциту вітаміну Д, що потребує подальшого вивчення та корекції.

Ajinwo Agweru, Franklin
**PECULIARITIES OF STRESS IN MOTHERS OF
TERM INFANTS.**

Pediatrics department №2

Scientific Supervisor: Asst. Prof I. Sarapuk
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

INTRODUCTION. Stress is the psychological and physical strain or tension generated by physical, emotional, social, economic or occupational circumstances or events that are difficult to manage or endure. Our study focuses on the psychological aspect of stress. It's important to research on stress because of its effects on individuals. The stress experienced in the NICU can cause fatigue, sleeping disorders and depression after discharge, compromising bond between mother and child.

OBJECTIVE. To identify the level of stress and the most stressful situation for mothers of newborns admitted into the NICU

METHOD. Descriptive study with a quantitative approach developed in the NICU of the Regional Pediatric Hospital of Ternopil State.

Mothers of the hospitalized newborns participated in the study. Data were collected within December 2018 and March 2019. We divided our study into two parts; Part A- Socio-demographic profile of the mother which was composed of variables; age, marital status, number of children, occupation, educational level. PSS:NICU has 26 items, shared in three subscale (measures stress relating to light and sounds, appearance and behavior of the baby and alteration of role of mother). Scores from 1-5 were used indicating the level of stress.

RESULTS. 13 mothers of newborns admitted in NICU participated in the study. With an average age of 25.6 years. It was shown that the subscale with the least

level of stress was 'Sounds and Light' with an average of 2.8575. Average answers of this subscale varied from 1.72-3. The subscale 'appearance and behavior of child' (average=3.4461) had averages varying from 2.2-4. The subscale with the greatest level of stressful was 'Maternal Role Alteration' (average=3.7078) averages varied from 3.41-4.07. With the most stressful situation being 'feeling helpless and unable to protect my baby from pain and painful procedures' (4.076) and 'being separated from baby' (4.0).

The average of the research was 3.30 which shows moderate stress level.

CONCLUSION. Mothers of the newborns showed highest level of stress at 'Alterations of Maternal Role' (3.707). The results of the research show that situations in the NICU causes stress in mothers, this might be due to the fact that the roles performed by mothers that creates the bond between mother and child isn't possible or that mothers feel incapable of taking care of their own (which is a natural maternal instinct from nature).

In this regard, NICU professionals can provide care that involves mothers in the caring for the newborn. Mothers can be taught on procedures that are performed by nurses to help create contact between mother and child, this we believe will reduce the level of stress.

Akanmu Quadir Kolawole

STRESS IN PARENTS OF NEWBORNS IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT (NICU)

Pediatrics department №2

Scientific Supervisor: Asst. Prof I. Sarapuk

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

INTRODUCTION: Stress is a physical, mental, or emotional factor that causes bodily or mental tension. Stresses can be external (from the environment, psychological, or social situations) or internal (illness, or from a medical procedure). Our study focuses on both psychological and environmental aspect of stress mothers of preterm newborn undergo in NICU. The stress experienced in the NICU can cause sleeping disorders and depressive state after discharge, compromising bond between mother and child.

OBJECTIVE: To identify the level of stress and the most stressful situation for mothers of preterm newborns admitted into the NICU. It's important to research on stress because of the effect it can have on individuals.

METHODS: Descriptive study with a quantitative approach was used. Study was performed with mothers who had preterm newborns in NICU of Regional Pediatric Hospital of Ternopil State, Ukraine. For the collection of data, the Ukrainian version of the Parental Stress Scale: NICU was used. Data were collected within January and February 2019. We divided our study into two Segments; First Segment - Socio-demographic profile of the mother which was composed of variables; age, marital status, number of

children, occupation, educational level and episodes of depression before delivery. Second Segment; PSS: NICU has 26 items, distributed in three subscales (measures stress relating to a) Sight and Sounds, b) Baby appearance and behavior and c) Parenteral role. Scores from 1-5 were used indicating the level of stress.

RESULTS: 15 mothers of preterm newborns admitted in NICU participated in the study. With an average age of 28.27 years old. 13 mothers are married. This study shows that the subscale with the least level of stress was "Sights and Sounds" with an average of 3.583. Average answers of this subscale varied from 2-3.583. The most stressful situations in this subscale were 'sudden noise of monitor alarms' (3.583) then followed by the subscale about "parenteral role" with an average of 4.2. Average answers of this subscale varied from 3.67-4.2. The most stressful situations in this subscale was 'Being separated from baby' (4.2) and finally the most stressful subscale was "Baby appearance and behavior" with an average of 4.42. Average answers of this subscale varied from 3.15-4.42. The most stressful situations in this subscale was 'Difference in baby crying'.

CONCLUSION: Hospitalization of newborn in NICU is a stressful experience for mother and measures should be taken to reduce the stress level.

Amoke Chiamaka Joyce

COMBINATION OF DIABETES MELLITUS TYPE 1 AND CELIAC DISEASE IN A 15 YEAR OLD TEENAGER

Pediatrics department №2

Scientific Supervisor: Associated Professor, PhD, V. Furdela

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. Type 1 Diabetes (T1D) and Celiac disease are immune mediated diseases that share common susceptibility factors notably HLA genetics. Environmental factors also gut micro biota and infectious agents all play a role according to recent evidence. T1D is characterized by antibody-mediated destruction of beta cells so that blood glucose levels cannot be maintained in physiological range without exogenous insulin. CD is a polygenic systemic immune mediated enteropathy triggered by dietary gluten, characterized by specific serum antibody response. The mean prevalence of CD in patients with T1D is about 8-15%. Classic intestinal symptoms of CD may not present in T1D, leading to recommendations for active case finding in this higher risk group.

Case report: In endocrinology department of Ternopil children's hospital, a 15 year old girl was admitted for diabetic crisis. Child diagnosed with T1D from two years of age (13 years), receives continuous insulin therapy. Clinical examination data: general condition is grave due to intoxication and edema syndrome, smell of acetone in exhaled air. Girl is significantly retarded in growth: height 129 cm (-3σ), and sexually underdeveloped. There is edema of legs and feet. Hair is dry, skin of head covered with greiness,

scales. HR 112b/m, BP 180/120 mmhg. RR 18 /min. The abdomen is protruding, soft, non painful. Liver enlarged by 4cm, non painful. On labs glycated hemoglobin is 9,2 %, urea 6.95, creatinine 124, albumin 24.9, GFR 56ml/min. Except of glycemic control with high risk for life the concomitant disease has been suspected. Screening for celiac disease has been done (blood total immunoglobulin A and tissue transglutaminase IgA) and was positive. Patient's condition began to improve on gluten free diet.

Conclusion: To improve life quality for T1D patients, and early diagnosis, Celiac disease screening is highly recommended. This is due to increased probability of having both diseases, especially with frequent lack of classical intestinal symptoms in T1D.

Araba Aso Odum, Chukwufumnanya Chidera Aligbe
**THE EFFECT OF INTRAUTERINE FACTORS ON
RESPIRATORY DISEASES DEVELOPMENT IN
PEDIATRIC POPULATION**

Pediatrics department №2

Scientific Supervisor: Dr. V. Slyva

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

Introduction. It is recorded that most pediatric deaths are as a result of respiratory problems as compared to other causes worldwide. It is therefore of importance to establish a link between obstetrical factors and the development of such diseases.

Objective. To evaluate and establish the link between respiratory diseases development and intrauterine factors while analyzing the antenatal anamnesis of pediatric patients in the Regional Pediatric Hospital in Ternopil.

Study design. A qualitative study of 18 pediatric patients from two focus groups based on age separation: half of this population aged 2-5 and the other half 7-9 year olds. All were on admission from 21/01/2019 to 05/02/2019. The method of data collection was through questionnaires filled by the mothers of these patients. The information analyzed was grouped under the following factors; **a)** socio-economic **b)** obstetrical, **c)** the receipt of routine vaccinations during infancy, and **d)** the presence of allergies.

This abstract focuses mainly on the obstetrical factors of the patient's mother during pregnancy of child under study. The data collated was analyzed statistically using Microsoft Excel.

Results. We discovered that among all participants, the most common clinical diagnosis were pneumonia, bronchitis, bronchial asthma and a case of infectious exacerbation of Broncho-pulmonary dysplasia. Pneumonia was prevalent in the younger age group whereas bronchitis and bronchial asthma was prevalent in the older group. In terms of obstetrical factors, all patients diagnosed with pneumonia and bronchial asthma were born at term whereas a fifth of those with bronchitis and the child with BPD were preterm. More than half of those with pneumonia, a half of those with bronchial asthma, and all patients with

bronchitis had vaginal delivery. About 15% of these mothers had infections at birth and all the children from these mothers have had these current symptoms from birth.

Conclusion. Upon analysis, it was concluded that in children particularly those aged 2-5 the most common respiratory disease is pneumonia. Bronchitis and bronchial asthma together are the second most commonly encountered diseases, mostly in older children between 7-9 years old. An obstetric link between BPD and pre-term delivery/caesarean section was found, while the other illnesses were prevalent among full term children born vaginally. A strong link was established between maternal infection and development of respiratory diseases in early days of life.

*Ashara Chinelo Amauche, Aganren Daniel,
Aboh Akposeipregha Ebiade*

**EVALUATION OF PARENTAL REASONS FOR THE
CURRENT DECLINE IN THE VACCINATION OF
CHILDREN IN TERNOPIIL**

Department of Pediatrics №2

Scientific Supervisor: PhD, MD. V. Slyva

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil Ukraine

Introduction Vaccination has become a vital part of public health and disease prevention, and yet remains a controversial topic in our society today. This has contributed to increased life expectancy and improved quality of life, yet there are still parents who don't approve Vaccinations for their wards. **Objective** To evaluate Parental Reasons for the Current Decline in the Vaccination of Children in Ternopil Ukraine.

Study design A questionnaire was printed and given to paediatrics patients admitted to the Regional Paediatrics Hospital in Ternopil from 29th of January to the 15th of February 2019. The questionnaire which included a list of important questions related to their belief, socioeconomic reasons and understanding of vaccination which were answered accordingly. The questionnaire consisted of 43 questions and was handed out to 44 separate parents of children from age 2 years to 16 years.

Results Amongst this 44 parents, 23% had not received any vaccinations while 47% have not received the appropriate vaccinations for their age. Probing further on the reasons behind this we found that The major reason was that the parents believe that vaccinations are too risky for their children (34%) while some of them have little or no information on vaccinations (30%), 25% believe vaccinations are good but don't have the funds to keep it up to date, due to religious beliefs and societal pressure 10% do not believe vaccinations are of importance and just 1% had an allergic reaction to vaccines.

Conclusion Vaccination is of utmost importance and so we strongly recommend more awareness programs on vaccination so parents (Mothers especially) would be informed on the importance of vaccination. If possible the messages should be streamlined

and the message made really easy to understand even by a layman (UNEDUCATED PARENT). Also we recommend that media coverage of certain risk should be streamlined especially if they have not been proven. The government also should consider subsidizing the cost of vaccination so parents can afford it for their children.

Atteh Mercy Omolayo

THE EFFECT OF DIFFERENT TYPES OF FEEDING ON THE GROWTH AND MORBIDITIES OF PRETERM NEWBORNS

Pediatrics department №2

Scientific Supervisor: Prof. H.A. Pavlyshyn

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

INTRODUCTION: Feeding is an essential aspect in the life of preterm newborns because it helps to speed up their growth and healthy development.

OBJECTIVE: To study the preterm infants growth peculiarities depending on the various types of feeding.

METHODS AND MATERIALS: This study was performed with 119 preterm newborns admitted to the pediatric hospital of Ternopil state, Ukraine within the year 2016 and 2017. Group 1 include 26 infants (21.8%) who were breastfed and group 2 – 93 infants (78.2%) who had formula feeding. Indices of weight at birth and at discharge were studied. We further used the data gotten to calculate the percentile and Z-score of each child in comparison to the ideal percentile of the child using the Olsen calculator and excel to calculate the statistics.

RESULTS. The average gestational age was 30 weeks on admission and on discharge it was 37 weeks in both groups. The average weight among infants in group 1 was 1560±64.16 grams (percentile - 60.27±4.72%; Z-score - 0.36±0.19). The indices of weight in group 2 (1473.4±38.68 grams; percentile - 62.97±2.94% and Z-score - 0.59±0.15) were without significant difference with group 1, $p>0.05$. The average amount of days spent in hospital was 54.5±5.1 days for both group.

At discharge average weight in infants of group 1 was 2450.96±59.6 grams with an average percentile of 20.61±4.06% and z-score of -1.04±0.18. The indices of weight at discharge in group 2 (2498±36.31grams; percentile - 21.06±2.2% and Z-score - -1.08±0.1) were without significant difference with group 1, $p>0.05$. In both groups the percentile and Z-score of weight were reduces in 3 folds.

The analysis showed a delay in physical development in 11 infants (42.3%) in group I and in 38 infants (40.8%) of group II; $p>0.05$). their percentile score of weight was below 10. Severe growth retardation (less than 3 percentiles) was present in 5 infants (19.3%) in the group I and 18 infants (19.4%) in group II; without significant difference between groups ($p>0.05$). Daily weight gain in group I ((18.53±0.48) grams) does not differ from group II ((18.64±0.50) grams), $p>0.05$).

We have revealed a statistically significant

difference in the indices of nosocomial infection cases between group 1 and 2. Infants who were breastfed had less indices of nosocomial infection (19.3%) comparing with those, who had formula feeding (35.0%), $p<0.05$.

CONCLUSION: Delay in physical development were observed in preterm infants with gestational age less than 32 weeks regardless the type of feeding. So, fortification of mothers milk, as improving the composition of formulas for preterm infants according their needs should be recommended to meet up the ideal weight of their gestational age.

Taking into the account the positive influence of breastfeeding on nosocomial infection incidence, we should encourage and promote breastfeeding

Chukwufumnanya Chidera Aligbe, Odum Araba Aso

THE MAIN CAUSES AND RISK FACTORS OF HOSPITALIZATION TO THE PULMONARY DEPARTMENT

Department of Pediatrics №2

Scientific Supervisor: Ass. Prof., Dr. V. Slyva,

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. In many developing countries, pathologies of the respiratory tract hold a significant share in the hospitalization of children. More specifically, bronchial and alveolar diseases are responsible for over 80% of deaths due to respiratory illnesses (Miyao CR et al. 2015). By assessing children's history for the main factors that lead to the most common diagnosis, parents and physicians are made aware of underlying trends and can take steps towards decreasing hospitalization and mortality rates.

Objective. To find out the leading clinical diagnosis among patients at the Regional Paediatric Hospital in Ternopil, and evaluate similarities in environmental factors.

Study design. A descriptive study on 18 paediatric patients, nine of whom were aged 2-5years, and the remaining half 7-9. All were admitted between 21/01/2019 and 05/02/2019 and were at various stages of treatment. Questionnaires were used as the study method, they assessed each child's clinical diagnosis and common environmental factors.

Results. The most common diagnosis were pneumonia (44%), bronchitis (39%), bronchial asthma (11%) and infections excercerbations of broncho-pulmonary dysplasia (6%). Pneumonia was diagnosed more frequently in 2-5 year-olds whereas bronchitis and bronchial asthma was seen more often among the 7-9year old children. One child aged 23 months had an infectious excercerbation of broncho-pulmonary dysplasia. With regards to environmental factors, almost all patients with bronchitis, pneumonia bronchial asthma had significant contact with pets at home. Half of those with pneumonia and with bronchial asthma had a first degree relative also suffering from the disease. Significant fertiliser exposure was noted in three quarters of patients with bronchitis and 1/2 of those with asthma. Overcrowded living conditions

were present in 50% of asthma patients and around a quarter of pneumonia sufferers. Almost all patients with bronchitis were rural dwellers while pneumonia and asthma patients mostly lived in the city.

Conclusion. The most commonly diagnosed disease in children particularly those aged 2-5 is pneumonia, and it is strongly linked to having a pet at home or living in the city. Bronchitis and bronchial asthma together are the second most commonly encountered diseases, mostly in older children between 7-9 years old and are also associated with having pets at home, living close to a factory or industry, living in the village in overcrowded households and significant fertilizer exposure. Bronchial asthma specifically has a strong relationship with first degree relatives who are also sufferers.

Denise Bwembya Chibale

TOLERANCE TO EXERCISE IN ADOLESCENTS WITH MYOCARDIAL PATHOLOGY, TAKING INTO ACCOUNT THE FUNCTIONING OF THE LEFT VENTRICLE OF THE HEART

Department of Pediatrics №2

Scientific supervisor: PhD T.O. Holovko, As. V. N. Karazin

Kharkiv National University, School of Medicine

Kharkiv, Ukraine

Actuality. Physical activity has a complex and diverse effect on the body. It is known that carrying out tests with physical exercises can provoke malignant and life-threatening cardiac arrhythmias, which in turn can lead to the development of sudden death syndrome.

The **aim of our research** to study tolerance to minimal physical activity in adolescents with myocardial pathology, taking into account the functioning of the left ventricle (LV) of the heart. 62 patients with non-inflammatory myocardial diseases were examined, 39 of them were boys and 23 girls, whose average age was 14.56 ± 0.24 years. The control group consisted of 41 practically healthy peers, including 14 girls and 27 boys. The average age is 14.68 ± 0.36 years.

Research methods. ultrasound of the heart in the M-and B-modes on the device SA-8000 Live and six-minute walk test (6MWT). The main group was divided into two subgroups depending on the pathology of the myocardium. The first subgroup consisted of 30 patients with undifferentiated systemic connective tissue dysplasia (USCTD) with the presence of mitral valve prolapse of varying severity, mostly I degree without regurgitation. The second subgroup includes 32 patients with various rhythm and conduction disturbances (RCD). In the study of the functional state of the myocardium of the LV in adolescents with myocardial pathology, there was a significant decrease in ejection fraction of LV (EFLV) in both the first and second subgroups of patients ($64.59 \pm 1.29\%$, $p < 0.001$ in adolescents with USCTD; $63.25 \pm 1.42\%$, $p < 0.001$ in adolescents with RCD; against $69.69 \pm 0.78\%$, in adolescents of the control group), as well as a significant decrease in systolic output of LV (SOLV) in children with RCD compared to the same indicator of the heart in adolescents of

the control group ($51.77 \pm 2,99$ ml, $p < 0.001$ versus 61.84 ± 2.59 ml in children of the control group) and a significant increase in this indicator in patients with USCTD compared to SOLV in adolescents with RCD ($65.48 \pm 3,74$ ml, $p < 0.001$ versus 51.77 ± 2.99 ml, $p < 0.001$ in adolescents with RCD). At the same time, index of SOLV was significantly lower in adolescents with RCD, both when compared with the control group, and with adolescents with USCTD (33.75 ± 1.83 ml / m², $p < 0.05$ in adolescents with RCD, versus 38.49 ± 1.80 ml / m² $p < 0.05$ in adolescents with USCTD and 38.91 ± 1.30 ml / m² in adolescents in the control group). The cardiac output of LV (COLV) is also significantly reduced in adolescents with RCD compared with the same indicator in adolescents with USCTD (3.63 ± 0.22 ml / min, $p < 0.05$ in adolescents with RCD versus 4.31 ± 0.29 ml / min in adolescents with USCTD). The heart rate at rest in the studied groups was significantly higher than in adolescents of the control group (80.00 ± 3.58 beats / min in adolescents with USCTD, $p < 0.05$; 86.72 ± 2.89 beats / min, $p < 0.001$ in adolescents with RCD versus 73.56 ± 1.71 beats / min in adolescents of the control group). When conducting 6MWT, no significant differences were found in the studied groups, but in adolescents with USCTD there is a tendency to decrease in the distance traveled (502.47 ± 13.43 m, $p < 0.1$ in adolescents with USCTD, 512.23 ± 14.34 m in adolescents with RCD versus 519.84 ± 8.84 m in healthy adolescents). Thus, in children with various rhythm and conduction disturbances, there is a decrease in tolerance to the minimum physical activity against the background of a decrease in the functional ability of the left ventricle of the heart myocardium and a significant increase in heart rate at rest.

Ebenezer Omobolanle Popoola

THE ROLE OF NEUTROPHIL-LYMPHOCYTE RATIO IN PROGNOSIS FOR CHILDREN WITH COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA

Department of Pediatrics №2

Scientific supervisor: assoc. prof. N. Luchyshyn

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University,

Ternopil, Ukraine

Community acquired pneumonia (CAP) is common in childhood. To improve the management of CAP, we must develop better diagnostic methods to detect the marker which could be used both to assess the severity of CAP and determine the risk of complications. Biomarkers, preferably in combination with clinical risk scores, are increasingly used to identify specific patients at risk, to judge the severity of illness and prognosis of CAP and more recently to guide of therapy. As the allocation of resources is, however, important, the high prices for the use of newly developed biomarkers make their use less attractive. Recently, the use of the ratio between neutrophil and lymphocyte in diagnosing the severity of infectious diseases is becoming widely acceptable. Initially, this so-called neutrophil-lymphocyte ratio (NLR) was studied as an infection

marker in ICU patients and found to correlate well with disease severity and outcome, according to APACHE-II and SOFA scores

Objectives of our research was to investigate the usefulness of NLR as biomarker of bacterial community-acquired pneumonia severity in a group of children.

Methods: a retrospective study was conducted in a tertiary care pediatric hospital in Ternopil. Data of patients were analyzed. Clinical characteristics, complications and outcomes were related to the NLR. In the course of the work, it was found that NLR is associated with the severity of systemic inflammation in paediatric patients with CAP. Admission NLR has good diagnostic value in the prediction of the severity and outcome of CAP with a higher prognostic accuracy as compared with traditional infection markers.

Gruntenko Yana

DIFFICULTY OF BRONCHIOLITIS DIAGNOSTICS IN CHILDREN

Department of Pediatrics №2

Scientific Supervisor: Assoc. Prof. N.B. Haliyash

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

Relevance. Bronchiolitis is the most common disease of the lower respiratory tract during the first years of life. It usually presents with cough, increased work of breathing, and it often affects a child's ability to feed. In primary care, the condition may often be confused with a common cold, though the presence of lower respiratory tract signs (wheeze and/or crackles on auscultation) in an infant in mid-winter would be consistent with this clinical diagnosis. In 60-85% of cases, the causative agent of this disease is a respiratory syncytial virus (RSV) of Pneumovirus genera, family Paramyxoviruses. Also it could be cytomegalovirus, adenovirus, mycoplasma and chlamydia.

Purpose. To analyze the frequency of bronchiolitis detection in children undergoing in-patient treatment at the infectious-diagnostic department of Ternopil Regional Children's Hospital (TRCH) and to compare it with the world data.

Materials and methods. This study is retrospective descriptive analysis. We have been revising medical cards of children which received inpatient treatment at the infection-diagnostic department of TRCH, during 2016-2017. Patients, diagnosed with acute pneumonia and acute bronchiolitis on the basis of approved protocols, were selected for analysis. Thus, the study group comprised 199 patients. Their average age was (15.85 ± 1.23) years. 109 (54.8%) of them were boys, and 90 (45.2%) – girls.

Study. Results: Among 199 cases, bronchiolitis was diagnosed only in 9 (4.5%) children, whereas pneumonia in 189 (95.5%) cases, 54 (28.6%) of which was unilateral and 132 (71.4%) – bilateral. Pneumonia was complicated with broncho-obstructive syndrome in 69 (36.5%) children. In 17 (8.9%) cases the changes on the chest X-ray were minimal and didn't meet the

roentgenological criteria of pneumonia that gives us the possibility to think about the erroneous diagnosis of pneumonia.

Conclusion. This study has demonstrated a tendency of pneumonia hyperdiagnostics during child hospitalizations. Whereas the diagnosis of bronchiolitis is quite rare. Due to different etiological causative agent, this leads to a problem like an unnecessary and excessive antibiotics prescription.

Hubert Wiktor Mikosza

EPIDEMIOLOGICAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF OBESITY IN ADOLESCENTS

Department of Pediatrics №2

Scientific supervisor: Assoc. Prof. V. Furdela

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

Purpose. According to the World Health Organization (WHO) data the prevalence of overweight and obesity among children and adolescents aged 5-19 has risen dramatically from just 4% in 1975 to just over 18% in 2016. The aim of the research is to find relationships between the gender, genetic tendencies, chronic illnesses, birth weight, physical activity, duration of breast feeding as well as nutritional habits and weight deviations and also to determine the level of self-acceptance among adolescents.

Methods. The paper questionnaires have been chosen as a main method of research and were performed among 100 adolescents aged 14-18 (65 females and 35 males) from middle and high schools in Szczytno (Poland). The group was divided into four groups, according to BMI percentile interpretation of WHO charts. The 1 group – underweight (<5 percentiles) included 9 people, the 2 group proportional (5 – 75 percentiles) included 62 people, the 3 group – upper limit of BMI (75 – 85 percentiles) included 11 and the 4 group – underweight and obesity (BMI > 85 percentiles) included 15 people, moreover it was impossible to determine BMI in 3 children.

Results. It was determined that 15% of children were overweight and obese, including: 9% of surveyed girls and 26% of boys. It was also evaluated, that 11 from 15 children had at least one parent with overweight. 53 % of them are involved in any sports (adolescents from second group: 74%), the average birth-weight was 3152 g, with the highest 4200 g. Nobody determined chronic illness or hypertension. 67% answered that were breast-fed more than 6 months (adolescents from second group: 45%). It was also determined, that respondents with overweight from time to time, observed symptoms as following: 67% - headache, 40% - dizziness, 40% - dyspnoea, 13% - palpitations, 33% - increased appetite at night, 47% - polydipsia, 28% - high blood pressure. 80% - admitted that want to weigh less and 40% - want to change their diet. Moreover 38% of normal-weighting adolescents admitted that wanted to weigh less (where 89% constitute females).

Conclusions. Problem of overweight and obesity affects more males than females. It is strictly

associated with family nutritional-habits and moreover very often it has connection with overweight of parents. In comparison with data of children with weight at norm, adolescents from fourth group more often complain about their condition. Moreover these children were breast-fed longer. They also are involved in sports less often. The birth-weight and sweets-consumption did not indicate significant difference between second and fourth group. In contrast to norm, more children from fourth group want to change their weight, but less to change their diet. Furthermore, females are prevalent group of adolescents, who despite their normal body mass index want to lose their weight.

Isaac Nyamekye Bray, Kelvin Ekow Oppan

**THE PLIGHT OF THE MEDICAL FIELD:
DIAGNOSING MUNCHAUSEN SYNDROME
BY PROXY, THE KNOW-HOW AND POSSIBLE
CONSIDERATIONS**

Pediatrics department №2

Scientific Supervisor: Ass. Prof. Tetyana Kovalchuk

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

INTRODUCTION: A great number of Medical Conditions have a properly spelt out indications by which a patient could be diagnosed of a specific disease. This may be expressed in the complains, anamnesis, objective examination, laboratory results and even instrumental examinations. On the other hand, Munchausen Syndrome by Proxy (MSP) does not fall in such a category thereby making Medical Professions difficult to diagnose.

PURPOSE: The aim of this research is to reach to all Medical Professional as to the possibility of this condition. The research also seeks to help Medical Professional with the know-how in relation to diagnosing the condition and also some considerations that will be of great assistance.

METHOD: 22 cases of MSP recorded on the internet from the world over was taken as the focus of this research. These patients were diagnosed with MSP. Their cases were intimately studied and the tally of the similarities and differences were notified.

RESULTS: In relation to the cases studied, some cardinal signs were most prevalent. These signs are as follows: Child having a history of many hospitalizations often presented with strange set of symptoms, worsening of the child's symptoms generally reported by the mother and not witnessed by hospital staff, child's reported condition not agreeing to laboratory results, a possibility of one or more unusual death of children in the family, child's condition improves in the hospital but symptoms reoccur when child returns home, and samples such as blood, stool or urine may not match that of the child.

CONCLUSION: MSP is indeed a plight in the field of Medicine in relation to it being diagnosed. Thus: based on this research we seek to inform Medical Professionals about the cardinal signs that may be of great need as far as diagnosing MSP is concerned.

Natasha Mulenga, Egwonor Akpofure.

**THE STUDY OF THE RENIN-ANGIOTENSIN AND
ALDOSTERONE SYSTEM AND THE LEVEL OF NT-
PROBNP CHILDREN WITH RHYTHM DISORDERS**

Department of Pediatrics №2

Scientific supervisor: K.V. Shtrakh, V. N. Karazin

Kharkiv National University, School of Medicine

Kharkiv, Ukraine

According to modern data, in the pathogenesis of myocardial dysfunction and chronic heart failure (CHF), hyperactivation of circulating and tissue neurohormonal systems, including renin angiotensin-aldosterone (RAAS), is important. The composition of this regulatory system includes renin, angiotensinogen and its derivative forms - angiotensin I and angiotensin II, as well as the hormone of the adrenal cortex - mineralocorticoid aldosterone.

Objective: to establish the features of changes in the renin-angiotensin-aldosterone system and the level of NT-proBNP in children with myocardial pathology.

Materials and methods: 32 adolescents aged 14–17 years with arrhythmias (46.9% of girls and 53.1% of boys), 30 children with connective tissue dysplasia (CTD, of whom 26.7% of girls and 73.3% of boys) were examined. The average age of children was 14.23 ± 0.37 years. The control group was 40 healthy peers (34.1% of girls and 65.9% of boys). The study included examination, anthropometry, ECG, plasma renin determination, angiotensin-II and aldosterone levels in peripheral venous blood using a radioimmunoassay, NT-proBNP plasma level. Statistical data analysis was performed using the Open Office and Statistica 6.0 software packages.

Results of the study: In children with myocardial pathology, the most common complaint of cephalgia was observed in 46.4%. 39.1% of patients complained of cardialgia, 25.0% - on fatigue and weakness. In 2.3% of patients with rhythm disturbances, palpitations were increased after exercise, in 1.0%, syncope was observed. At the same time, 32% of children showed no complaints at all. Plasma renin activity in children with arrhythmias and CTD was not significantly different from the control group: 0.50 ± 0.10 ng / ml, 0.50 ± 0.10 ng / ml, 0.60 ± 0.13 ng / ml, respectively. At the same time, the level of angiotensin II was significantly increased in the group of children with arrhythmias and amounted to 26.23 ± 2.06 nmol / l ($p < 0.05$). In children with DSPS, it was 24.76 ± 2.71 nmol / l, which slightly exceeded the control indicators (20.70 ± 1.27 nmol / l; $p < 0.1$). The level of aldosterone in children with arrhythmias averaged 99.0 ± 24.25 pg / ml, which significantly exceeded the indicators of children with CTD and healthy (76.7 ± 21.37 and 80.7 ± 22.54 pg / ml, respectively). The NT-proBNP level was below 20 pg / ml, which corresponded to the minimum normal values.

Conclusions. Children with rhythm disturbance

and CTD have higher angiotensin-II and blood aldosterone levels in comparison with the control group, which is characterized by moderate activation of the RAAS. The highest values of these indicators were recorded in adolescents with arrhythmia. Activation of the RAAS, obviously, has an adaptive nature, given the absence of significant disturbances of systolic and diastolic functions in children.

Nsiah Yeboah Francisca

WHAT SHOULD PEDIATRICIAN KNOW ABOUT ZIKA VIRUS INFECTION IN INFANTS?

Department of Pediatrics №2

Scientific supervisor: assoc. prof. N. Luchyshyn
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University,
Ternopil, Ukraine

Outbreaks of Zika virus disease have been recorded in Africa, the Americas, Asia and the Pacific. To date, a total of 86 countries and territories have reported evidence of mosquito-transmitted Zika infection. But data are provisional and might not reflect the actual number of Zika virus disease cases due to delays in reporting.

Zika virus disease is mainly spread by daytime-active *Aedes* mosquitoes, such as *A. aegypti* and *A. albopictus*. For most people it is a very mild infection and is not harmful. Symptoms are generally mild including fever, rash, conjunctivitis, muscle and joint pain, malaise, and headache, and usually last for 2-7 days after a person is bitten by an infected mosquito. But it may be more serious for pregnant women, as there is evidence it causes birth defects – in particular, microcephaly and other congenital abnormalities in the developing fetus and newborn. Zika infection in pregnancy also results in fetal loss, stillbirth, and preterm birth.

The significance of this research is to present Importance of early recognition and treatment of Zika virus infection because of recent increase in cases of microcephaly and other neurological disorders potentially associated with this virus. Modern pediatrician should be aware of this etiology of congenital diseases in infants using the adequate methods of examination and management of Zika virus infection, follow guidance on current testing strategies for Zika virus infection, and support of affected children and families affected by complications of Zika infection. Except this, pediatrician should share information about personal protection measures and basic precautions to protect themselves from mosquito bites.

Odonkor Naa Ayerkor, Adomako Yeboah Christabel

VACTERL SYNDROME

Pediatrics department №2

Scientific Supervisor; Professor A. G Pavylyshyn
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

VACTERL SYNDROME is an acronym for vertebral defects, anal atresia, cardiac defects, tracheo-esophageal fistula, renal anomalies, and limb

abnormalities. VACTERL SYNDROME can also be called VATER SYNDROME or VATER Association.

The Syndrome occurs in the neonatal period. For one to be completely diagnosed with this syndrome, the patient must manifest at least 3 of the criteria.

Epidemiology

There is no strong evidence which suggests that VACTERL Syndrome occurs within certain areas or regions in the world. No specific geographic distribution or predominance in certain ethnic groups has been found, may be called a sporadic disease.

Etiology

The cause of this syndrome is not fully established but studies conducted in patients who presented with this case suspect genetic involvement.

A high degree of of clinical and causal heterogeneity and familial clustering, suggestive of inherited factors. The aetiology of VACTERL association is not well understood. As its phenotypes are too heterogeneous to be defined as a syndrome, and there is no major gene for this condition, thus it is still referred to as an 'association'. Most authors name such causative factors as maternal diabetes, genetic predisposition, and insufficient blood supply to the lower half of the body of the fetus in the development of this pathology.

Treatment and Prognosis

The treatment of VACTERL SYNDROME is made based on the presenting signs and symptoms. Surgical Corrections is the most used method in the treatment of this syndrome.

Genetic Counselling is also recommended in this case. Patients are referred to the specialists for the various criteria to improve the life of the baby.

Care of people with VACTERL association may involve a team approach and include several different specialists, including a gastroenterologist, cardiologist, surgeon, urologist.[4]

Life Expectancy in Patients with VACTERL SYNDROME

During a 10-year period, 313 infants were treated at the Hospital for Sick Children for esophageal atresia, of whom 46 had features of the VACTERL association. These 46 patients had a mortality rate of 24%, most deaths being caused by cardiovascular abnormalities. During the first year of life there was considerable morbidity resulting from the tracheoesophageal abnormalities.

The quality of life of these patients were poor as a result of Anorectal, renal or skeletal anomalies being severe. The survival rate of VACTERL Syndrome is not encouraging since most babies tend to die due to the cardiac abnormalities which occurs in 80 percent of patients.[5]

CASE REPORT

A 12 year old girl presented with episodic colicky abdominal pain, nausea, and vomiting for several years. The individual episodes resolved spontaneously within a few days. She had been diagnosed with VACTERL syndrome at birth based on the following symptoms; imperforate anus, atrial septal defect (ASD), and butterfly vertebra at lumbar 3. She underwent

surgical correction of her imperforate anus at 6 months of age and also had ASD and patent ductus arteriosus closure corrective surgery at 6 years of age.

Her abdominal examination revealed normoactive bowel sounds; however, we further investigated mild right upper quadrant and epigastric tenderness. Laboratory findings indicated elevated liver enzymes, including gamma-glutamyltransferase (GGT), 5861U/L.

Alanine aminotransferase (ALT), 119IU/L; Aspartate aminotransferase (AST), 19IU/L; and total bilirubin 0.42mg/dL. No specific findings were identified on abdominal x-ray, and no significant findings in the hepatobiliary system, except for mild gall bladder wall thickening, were identified on sonography. Decreased gallbladder ejection fraction (66.9%) was detected on a gallbladder scan. Differential diagnostic work-up was performed to rule out viral hepatitis, metabolic disease, and autoimmune disease, which were all found to be negative. Conservative treatment, including nothing by mouth, ursodeoxycholic acid, and antibiotics, was performed and her symptoms were resolved within 3 to 7 days. In this 12 year old patient, her abdominal pain relapsed most likely due to hepatobiliary problems. Two years later, she experienced Klebsiella pneumoniae bacteremia due to cholangitis. She was taken off antibiotic therapy and her symptoms markedly decreased.

She was discharged and comes for routine examinations.

Conclusion

VACTERL association is a rare and complex condition with highly heterogeneous aetiology and manifestations. Differences in ascertainment are likely to account for some of the discrepancy.

It is a rare and sporadic disease.

Okoye Chidinma Joy

STRESS IN FATHERS OF NEWBORNS IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

Pediatrics department №2

Scientific Supervisor: Asst. Prof I. Sarapuk

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

OBJECTIVE: To identify the level of stress and the most stressful situations for fathers. Of newborns admitted into the NICU.

INTRODUCTION. Stress is the body's normal reaction to any change that requires an adjustment or response.

It is the psychological and physical strain or tension generated by physical, emotional or any factor, which are difficult for the body to endure or manage.

Our study, focuses on the psychological aspect of stress. It is vital to research on stress, its causes, and

The effects they can have on an individual. The effects NICU related stress can have on the fathers include: anxiety, depression and fatigue which alter parenting behaviour and parent-infant interaction.

This study focuses to identify stressful situations for father with the hope of implementing strategies to alleviate stress level.

METHOD. Descriptive study with a quantitative approach developed in the NICU of the Regional Pediatric Hospital of Ternopil State.

Fathers of the hospitalized newborns participated in the study. Inclusion criteria were:

- Father must have visited the NICU at least twice.

- Child must have been to the NICU for at least 4 days.

- All babies must be term, at least 38 weeks of gestation.

Data were collected within December 2018 and February 2019.

We divided our study into two blocks;

Block A- Socio-demographic profile of the father which was composed of variables: age, marital status, number of children, occupation, educational status.

PSS: NICU has 26 items distributed in three sub scales measures stress relating to:

A)Light and sounds. B)Appearance and behaviour of the baby and C)Alteration of role of father. Scores from 1-5 were used to indicate the level of stress.

RESULTS. 12 fathers of newborns admitted to the NICU participated in the study. With an average of 28.6 years. It was evidenced that the sub scale with the least level of stress was 'Sounds and Light' with an average of 2.0833. Average answers of this sub scale varied from 1.917-2.6. The most stressful situation in this sub scale were 'sudden noise of monitors'(2.666), With the least stressful situation being 'Large number of people working in the unit' (1.917). The sub scale 'appearance and behaviour of baby' (average= 2.833) had averages ranging from (1.5-3.333), with the most stressful being 'When baby is in pain'(3.33).

The sub scale with the greatest level of stress was 'Paternal role' with averages varying from 2.166-3.583. With the most stressful situation being 'feeling helpless and unable to protect my child from pain'(3.583) and 'being separated from my baby' (3.5).

The average of the research was 2.833 which was quite a number.

CONCLUSION. Fathers of the newborns showed highest level of stress at 'Alterations of parental role' average=2.583.). The results of the research goes far to show that the situations in the NICU causes stress in fathers, this might be due to the fact that the roles performed by the father isn't possible. Or the fact that the fathers feel incapable of taking care of their own or being able to protect them from pain

In this regard, NICU professionals can provide the procedures necessary to help create contact between father and child, and they can be able to better provide help and comfort for their babies, this we believe will reduce the level of stress.

Onwordi Winifred
**PECULIARITIES OF GROWTH IN PRETERM
 NEWBORNS**

Pediatrics department №2
 Scientific Supervisor: Asst. Prof I. Sarapuk
 I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
 Ternopil, Ukraine

INTRODUCTION: Preterm infants growth is a challenging problem all over the world.

OBJECTIVE: To access the growth peculiarities in preterm newborn infants.

METHODS AND MATERIALS: The study involved 119 premature infants with gestational age (GA) less than 32 weeks. To evaluate the physical development at birth and discharge Olsen growth calculator for preterm infants (percentile and Z-score) was used. All computations were performed using "Excel". Quantitative data are presented as the mean \pm standard error of the mean (SEM); for qualitative parameters, absolute and relative frequencies are presented.

RESULTS: Average weight of babies at birth – 1477.0 \pm 33.44 grams, with an average percentile of 62.4 \pm 2.5% and z-score of 0.55 \pm 0.13. At birth 7 infants (5.9%) were born small-for-gestational age with percentile score below 10th and 6 infants (5.0%) – below 3rd percentile.

At discharge average weight was 2488 \pm 36.1grams with an average percentile of 21 \pm 1.92% and z-score of -1.07 \pm 0.09. 49 children (41.2%) had weight at discharge below 10th percentile; 23 infants (19.33%) weighs below 3rd percentile. Body weight indexes at birth (percentiles, Z-score) and the percentage of children with growth restriction are significantly different from the birth data ($p < 0.05$)

CONCLUSION: preterm infants with gestational age less than 32 weeks suffer from growth restriction, that requires further research in preterm infants' nutrition, including enteral and parenteral feeding.

Ozioma Chinonye Nwosu
SUCROSE: PAIN INTERVENTION IN NEWBORNS

Pediatrics Department №2
 Scientific Supervisor: MD, PhD I.M. Sarapuk.
 I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
 Ternopil, Ukraine

Introduction. Pain has been described as an unpleasant sensory or emotional experience associated with actual or potential tissue damage. Based on findings in my research "Neonatal Pain" in 2018, it was revealed, that neonates experience pain. Sucrose as a perspective of further study was conducted as a non-pharmacological intervention for procedural pain relief in neonates.

Aim. To evaluate the pain-relief effect of sucrose in response to venipunctures in newborns.

Methods. The research involves 11 neonates (6 males and 5 females), who got 2 ml of 30% solution of oral sucrose before the venipuncture. Each of the neonates were assessed by the Neonatal Infant Pain

Scale (NIPS) before and during the venipuncture, and their oxygen saturation (SpO₂) and heart rate (HR) were recorded. The NIPS scale is composed of 6 indicators: facial expression, cry, breathing patterns, arms and legs movement and state of arousal. Each behavioral indicator is scored with 0 or 1 except "cry" which has 3 possible descriptors. The total pain scores range from 0-7. With this, the assessment of pain with and without sucrose administration was determined.

Results. During the observation of neonates, the average score according to NIPS after sucrose administration decreased in 2.7 points comparing with infants, who didn't receive sucrose (average score without sucrose using was 3.7 points and with sucrose - 1.0 point), $p < 0.05$. The HR of infants with sucrose administration increased during procedure in 14.36 beats/min, that was lower comparing with newborns who didn't have sucrose (22.6 beats/min), $p < 0.05$. The average SpO₂ decreased in 2.2% in case of sucrose using vs 8.1% - without sucrose, $p < 0.05$.

Conclusion. Administration of sucrose revealed a significant decrease in pain perception in the neonates. Sucrose has been examined for its calming effects in crying newborns and its pain-relieving effects for invasive procedures in full-term newborns.

Priscilla Esi Afful
**INFECTIOUS MONONUCLEOSIS, SEVERE
 COURSE IN A TEENAGER**

Pediatrics Department No2
 Scientific Supervisor: Ass. Prof. I. Horishna
 I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
 Ternopil, Ukraine

Introduction. Infectious mononucleosis (Mono), also known as a "the kissing disease" is mainly caused by Epstein-Barr virus (90%), Cytomegalovirus (5%), Toxoplasma gondii, adenovirus, hepatitis viruses, HIV. Mono is a contagious illness, it's very common in teens and young adults, often spread by contact way with infected saliva, blood or other body fluids. Most common symptoms include; intoxication syndrome (fever, headache, easy fatigue), cervical lymphadenopathy, adenotonsillitis, hepato- and splenomegaly, specific CBC changes. ELISA test is usually used now to confirm the etiology.

Case report. A 14 year old girl, was admitted at the infectious department of the pediatrics hospital, Ternopil. Her complaints on admission were pain in the throat which increases with swallowing, increased body temperature (38-39.3 C), easy tiredness. Anamnesis: Illness started three days before admission with a gradually onset with a headache and an increase in temperature on the first day; on the second day, there was pain in the throat which progressed on the third day. She was brought to the hospital on the third day and was admitted for further investigation. At physical examination: She was moderately grave. Tonsils were enlarged to the 3rd degree, reddened and coated with whitish exudates, firmly connected with their surface. Lymph nodes at the anterior cervical-2cm, posterior

cervical-1cm and, occipital-0.5cm, were enlarged, a bit painful, thickened, elastic and movable. Liver was +1.5cm, painless, spleen was non-palpable. Laboratory investigation: CBC: RBC- $4.3 \cdot 10^{12}/L$, Hb-130 g/L, WBC- $12 \cdot 10^9/L$, eosinophil-1%, bands-10%, segmented-29%, lymphocytes-48%, monocytes-12%, ESR-6mm/hr. Biochemical blood: AST-90 U/L, ALT-92 U/L, bilirubin-13.2mmol/L. ELISA: Ig for EBV capsid antigen: IgM-0.4, IgG-1.0; Ig for CMV: IgM-4.3, IgG-1.0. Throat culture: streptococcus viridans with an intensive growth of culture and Pseudomonas aeruginosa. Ultrasound: liver +2 cm, homogeneous, spleen +1.5cm. Clinical diagnosis: Infectious mononucleosis, typical form, caused by CMV, severe course. Treatment: Clarithromycin and Ceftazidime for 7 days, Dexamethasone IV for 1 week, IV desintoxication, fever control. Patient's temperature normalized on the 9th day, lymph nodes decreased, tonsils became clean on the 11th day.

Conclusion. Patient had a typical infectious mononucleosis caused by cytomegalovirus, complicated with a secondary bacterial infection. Course was severe and prolonged, need differentiation with diphtheria. Signs of tonsillitis were primary and adenoiditis with lymphadenopathy appeared 2-3 days of staying in the hospital. Severe complicated course of the disease demanded so long IV infusion of dexamethasone (1 week) and combination of antibiotics.

Zuzanna Betkowiak

**PEDIATRIC ADENOIDAL HYPERTROPHY:
MANAGEMENT IN PRIMARY CARE**

Department of Pediatrics №2

Scientific supervisor: ass. prof. N. Luchyshyn

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University,
Ternopil, Ukraine

Adenoids are a patch of tissue that is high up in the throat, just behind the nose is closely related to nasopharyngeal orifice of the eustachian tube and paranasal sinuses ostia, particularly the ethmoid and sphenoid sinuses. The adenoid being a component immunological properties and plays an important role not only in local, but also in general immune system. Hypertrophy or inflammation of the adenoids is common among children. Adenoidal hypertrophy may be physiologic or secondary to viral or bacterial infection, allergy, irritants, and, possibly, gastroesophageal reflux. Severe hypertrophy can lead to otitis media, sinusitis. Enlarged adenoids can create a lot of problems. Patient suffering from blocked and stuffy nose, sleep apnea or irregular breathing during sleep, snoring, cracked lips and dry mouth, breathing by mouth with characteristic face expression, problems with concentration and changing of child behaviour.

The standard assessment for diagnosis of the nasopharynx is flexible nasopharyngoscopy. Adenoidectomy is the typical management strategy for patients with AH. However, recent research suggests that removing a child's adenoids may increase their risk of developing respiratory, infectious, and allergic conditions later in life.

The purpose of this research report is to demonstrate non-surgical alternatives way of management of AH. Underlying allergy is treated with intranasal corticosteroids, and underlying bacterial infection is treated with antibiotic. Healthy life style and diet are strengthening immune system which has influence on decrease predisposition child to infection. Finding the cause of allergies and further avoiding, elimination of it can give positive result in management of AH.

- **Інфекційні хвороби**
- **Дерматовенерологія**

Брик Анастасія

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК МАЛЯРІЇ У М.
ТЕРНОПІЛІ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Я.І. Йосик

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Малярія – трансмісивна інфекційна хвороба, що передається людині через укуси самки комара роду *Anopheles*, супроводжується періодичними нападами гарячки й періодами апірексії, збільшенням печінки, селезінки, анемією, та схильністю до рецидивів. На думку експертів ВООЗ, близько половини популяції планети – 3,2 мільярди, мають ризик захворіти на цю тропічну паразитарну небезпечну інфекцію. У 2017 р. у світі, зареєстровано 219 мільйонів випадків малярії, викликаної п'ятьма відомими найпростішими: *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae*, *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium knowlesii*. Більшість випадків захворювання малярією в 2017р. відбулося в Африканському регіоні ВООЗ (200 мільйонів, або 92,0 %), за яким слідували регіон Південно-Східної Азії (5,0 % випадків) і регіон Східного Середземномор'я – 2,0 %. *Plasmodium falciparum* є найбільш поширеним малярійним паразитом в Африканському регіоні (99,7 %).

В Україні місцева передача малярії не відбувається з 1956 року, проте щороку реєструються завізні випадки, в т.ч. і з летальними наслідками. За 2017 рік до України зареєстровано 45 випадків цієї недуги, з яких 36 (80,0 %) спричинені *P. falciparum*.

На території Тернопільської області у 2018 р. було 4 випадки завізної малярії. 15.09.18 р. тропічну малярію виявлено у вагітної жінки (вагітність І, 31-32 тижні), яка приїхала із Нігерії. Тяжкий перебіг хвороби ускладнився малярійною комою і гострою печінково-нирковою недостатністю. Діагноз було підтверджено лабораторно: при дослідженні товстої краплі виявлено малярійний плазмодій (молодий кільцеподібний шизонд); тонкого мазка – *P. falciparum*. Рівень паразитемії становив 240 (++) в 1 мкл крові. Комплексну терапію проведено з використанням специфічного лікування згідно з рекомендаціями ВООЗ, CDC. В задовільному стані пацієнтка була виписана зі стаціонару під спостереження лікаря інфекціоніста та гінеколога. Розроджена в плановому порядку згідно терміну. Дитина здорова.

Отже малярія – захворювання, що потребує високого рівня епідемічної настороги серед медичних працівників.

Власенко Ольга, Нго Тхі Туйєт Нга

**КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ПІДНІГТЬОВОЇ МЕЛАНОМИ
В ДЕРМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ**

Кафедра дерматології, венерології і медичної косметології

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Є.Г. Татузян

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність проблеми. Меланома шкіри – це різновид пухлин, які проявляються недоброякісним перебігом, за деякими даними дане захворювання має найбільшу смертність серед всіх видів злоякісних пухлин шкіри. Піднігтьова меланома, інша її назва – акральна-лентігінозна меланома, характеризується певними клінічними особливостями, відмінними від меланоми шкіри інших клініко-морфологічних форм.

Мета роботи. З'ясувати особливості клінічних проявів піднігтьової меланоми, визначити які ж клінічні особливості перебігу захворювання можуть стати прогностичним критерієм у постановці правильного діагнозу.

Матеріали і методи дослідження. Нами було проведено аналіз 30 історій хвороби з поставленим діагнозом – піднігтьова меланома (ПМ) на верхніх або нижніх кінцівках, які проходили лікування на базі ХМКШВД № 5 з 2015-2018 рр. Середній вік пацієнтів з ПМ на момент встановлення діагнозу склав $58 \pm 1,6$ року, серед жінок цей показник дорівнював 57 ± 1 рік, у чоловіків – 54 ± 3 роки.

У аналізованій групі хворих було 21 (70%) жінка і 9 (30%) чоловіків, при цьому істотних вікових відмінностей між групами чоловіків і жінок в цілому не виявлено ($p > 0,05$). За етнічною належністю хворі (100%) відносились до європеїдної раси.

Результати дослідження. З анамнестичних даних встановлено, що терміни від появи перших симптомів захворювання до первинного звернення до лікаря у більшості пацієнтів становили від 1 до 3 років. Встановлено, що у хворих ПМ перші симптоми захворювання починалися з появи: піднігтьової пігментної лінійної смужки – 4(13,3%); виразки і кровоточивості в області піднігтьового ложа – 11(36,6%); зміни кольору і ламкості нігтьової пластинки – 2(6,6%); зміни розмірів піднігтьового утворення – 3(10%); зростання, кровоточивості, збільшення в розмірах піднігтьового утворення із залученням нігтьового валика – 9(30%); відторгнення нігтьової пластинки – 1(3,3%).

Висновки. Поява пігментної плями невеликої величини, що утворилася під нігтьовою пластиною, а також плями, які можуть бути у вигляді невеликої поздовжньої смуги на нігтьовому ложі, іноді появі передувала невелика травма пальця, через яку пацієнти не звернулися до лікаря вчасно. Розвиток вузликів і поява виразок, що кровоточать, призводять до витончення, тріщин і деформації нігтьової пластини – всі ці фактори і симптоми є прогностичними критеріями для постановки діагнозу ПМ.

Волян Христина, Вельгуш Тетяна, Гулей Неля

**АНАЛІЗ АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ
КЛІНІЧНИХ ШТАМІВ САЛЬМОНЕЛ НА
БАЗІ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ
ІНФЕКЦІЙНОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ**

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Наукові керівники: асист. Е.Ю. Винник,

канд. мед. наук, асист. Р.М. Мізюк

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність: Чутливість сальмонел до антибіотиків постійно змінюється, що зумовлено формуванням стійкості до дії протимікробних препаратів.

Мета: вивчити чутливість сальмонел до протимікробних препаратів.

Матеріали і методи: проаналізовано результати визначення чутливості сальмонел, виділених від 103 хворих, які знаходились на стаціонарному лікуванні обласній клінічній інфекційній лікарні протягом 2017-2018 рр.. Статистичний аналіз виконано за допомогою спеціалізованої комп'ютерної програми WHONET 5.

Результати дослідження: Серед проаналізованих випадків *Salmonella var. enteritidis* виділялась в 87,4 %, а *Salmonella. typhimurium* – в 12,6 % випадків. Сальмонели обох груп проявляли виражену чутливість до меропенему, ципрофлоксацину, норфлоксацину та цефалоспоринів III генерації, а також хлорамфеніколу та амікацину. Діаметри зони затримки росту для даних препаратів знаходилися в діапазоні від 32,88±1,89 мм до 25,23±0,98 мм, причому для штамів *var. typhimurium* вони були на 2-3 мм більшими. Звертає на себе увагу значна перевага інгібіторзахищеного цефтріаксону над звичайним. Також порівняно низькі відсотки чутливих штамів до цефотаксиму і цефтріаксону можуть непрямо свідчити про формування резистентності до даних препаратів, оскільки вони вже тривалий час є одними з основних препаратів, які використовуються для лікування пацієнтів.

Висновки: Таким чином, карбопенемі, окремі цефалоспорино III генерації (цефтазидим), інгібіторзахищені цефтріаксони можуть бути використані як препарати вибору для емпіричного лікування сальмонельозу до отримання результатів антибіотикограми.

Воробель Ольга, Бучинський Михайло

**ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХРОНІЧНОГО
РЕЦИДИВНОГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТУ ТА
УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКУВАННЯ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними і венеричними хворобами

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.С. Копча

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Одним з найбільш частих захворювань

слизової оболонки порожнини рота є хронічний рецидивний афтозний стоматит – до 20 %. Але не завжди лікар надає значення імунологічним аспектам даного захворювання, що може відобразитись на якості лікування.

Мета дослідження – встановити імунологічні зміни і порушення неспецифічного захисту прихронічному рецидивному афтозному стоматиті та можливості удосконалення лікування.

Обстежили 34 хворих на хронічний рецидивний афтозний стоматит (9 чоловіків і 25 жінок віком від 18 до 56 років). У 26 осіб встановлено легкий ступінь, у 8 – тяжкий (афтозСеттона).

У хворих на афтозСеттона порівняно зі здоровими людьми достовірно знижується число Т-лімфоцитів і їх функціональна активність, зростає число Т-супресорів та знижується кількість Т-хелперів. В осіб з легким перебігом недуги відзначали лише односпрямовану тенденцію до зазначених змін досліджуваних показників. Таким чином, зі збільшенням тяжкості захворювання посилюється Т-супресія імунітету.

В усіх хворих встановили суттєве зниження концентрації лізоциму та зменшення вмісту секреторного і сироваткового IgA в ротовій рідині. Це свідчить про значне порушення місцевих факторів захисту порожнини рота. Можна припустити, що внаслідок цього порушується захист слизової оболонки рота від дії мікроорганізмів, змінюється кількість і видовий склад резидентної мікрофлори, збільшується кількість мікробних асоціацій в порожнині рота, підвищується їх вірулентність.

22 хворих на хронічний рецидивний афтозний стоматит отримували загальноприйняте лікування (дієта, препарати метаболічної корекції – пантотенат кальцію, ліпамід, кокарбоксілаза, оротат калію, вітамін В12, фолієва кислота з санацією вогнищ хронічної інфекції) і місцеве (санація порожнини рота, знеболючі препарати, протеолітичні ферменти, кератопластика) лікування. Решті 12 пацієнтам зазначену терапію доповнювали підшкірним введенням алокіну альфа 1 мг через 1 добу на курс 6 ін'єкцій.

Лікування рецидивного афтозного стоматиту алокіном альфа у більшості хворих дало позитивні результати: збільшувався період ремісії, афти набували абортивного розвитку.

Таким чином, зі збільшенням тяжкості хронічного рецидивного афтозного стоматиту посилюється Т-супресія імунітету, значно порушуються місцеві фактори захисту порожнини рота. З метою корекції виявлених порушень традиційну комплексну терапію доцільно доповнювати внутрішньовенним введенням алокіну альфа, що дає змогу досягти кращих клінічних результатів.

Гапієнко Андрій, Плакса Вікторія

СОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ І САЛЬМОНЕЛЬОЗ

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.Г. Малиш

Сумський державний університет Медичний інститут

м. Суми, Україна

Актуальність: Сальмонельоз - одна з найбільш поширених гострих кишкових інфекцій. Зміна способу харчування, розвиток нових галузей харчової промисловості, значна міграція населення зі своїми традиційними способами приготування їжі сприяє поширенню збудників сальмонельозу.

Мета: Встановити вплив соціальних факторів на захворюваність сальмонельозом, розробити заходи по їх зниженню.

Матеріали і методи: Матеріалами для дослідження були дані галузевої статистичної звітності (ф. 40-здоров) ДУ «Сумський обласний лабораторний центр МОЗ України», за 2003-2017 рр. У роботі використані епідеміологічний, бібліосемантичний, статистичний методи дослідження.

Результати: Встановлено, що багаторічна динаміка захворюваності на сальмонельоз населення Сумської області характеризувалася помірною тенденцією до зростання (Тзр.сер.=3,1%). В етіологічній структурі превалювали сальмонели серогрупи D (діапазон 68,6-90,2 %). Захворюваність дітей перевищувала дорослу у середньому у 2,8 рази. Пік захворюваності припадав на червень-липень (14,5 %). Значну роль в епідемічному процесі відігравав природний рух населення та міграційне сальдо. Між цими показниками та захворюваністю на сальмонельоз встановлені прямі сильні кореляційні зв'язки (відповідно, $r=0,840$ і $r=0,611$). Також, у регіоні виявлено зростання хвороб органів травлення, що ускладнює ситуацію із сальмонельозом ($r=0,646$). Встановлено, що крім прямого середньої сили кореляційного зв'язку між споживанням м'яса та м'ясопродуктів та інцидентністю ($r=0,526$), існує аналогічний зв'язок між споживанням фруктів та сальмонельозом ($r=0,450$).

Висновки: На сьогодні інтенсивність епідемічного процесу зростає із збільшення природного і міграційного руху, поширеності хвороб органів травлення, структура харчування населення та традиції.

Гончарук Анна

СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ РЕСПІРАТОРНОГО МІКОПЛАЗМОЗУ У ДІТЕЙ

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.С. Онофрійчук

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність: На сьогоднішній день гострі респіраторні захворювання є одними із найпоширеніших серед інфекційних захворювань людини. При цьому одним із достатньо поширених та найважче діагностованих – респіраторний

мікоплазмоз.

Мета: Встановити клінічні особливості перебігу мікоплазмозової інфекції у дітей.

Матеріали і методи: Під спостереженням на клінічній базі кафедри дитячих інфекційних хвороб ВНМУ ім. М.І.Пирогова з 2015 р. по 2018 р. знаходилась 31 дитина [13 хлопчиків (41,9 %) та 18 дівчаток (58,1%)] хворих на респіраторний мікоплазмоз.

Результати: В результаті дослідження встановлено, що респіраторні форми мікоплазмозу у всіх (31 пацієнт, 100 %) були представлені у вигляді: пневмонії (14 дітей – 45,2 %), гострого респіраторного захворювання (6 хворих - 19,3%), гострого (простого) бронхіту у 5-ти обстежених (16,2 %), обструктивного бронхіту у 6 хворих (19,3 %).

Діагностика мікоплазмозу ґрунтувалась на підставі наявності IgM та G, A в сироватці крові. Результати серологічного обстеження показали, що більшість дітей (65,3 % хворих) мали гострі форми захворювання.

Ведучим клінічним симптомом у дітей з мікоплазмозом був кашель (73 % випадків), в основному малопродуктивний; обструктивний синдром спостерігався у 19,3 % випадків. У 6 із представлених хворих (20,7%) відмічався нападаподібний кашель, який часто нагадує клінічну картину кашлюка. Катар верхніх дихальних шляхів виявлено у 11,5 % хворих. Вагоме місце в клінічній картині захворювання займали пневмонії (45,2 % пацієнтів), тривалістю до 30 – 45 днів із затяжним та рецидивуючим перебігом. У 14 пацієнтів (53,8 % випадків) мала місце поліімфоаденопатія, у 10 дітей (32,2 % обстежених) діагностовано прояви склериту. Анемія зустрічалась у 25,8 % хворих.

Висновки. Респіраторний мікоплазмоз зустрічається у дітей різних вікових категорій, має затяжний перебіг захворювання. Своєчасна діагностика дозволить провести ефективне етіотропне лікування та покращити прогноз захворювання.

Гук Мар'яна

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛАЙМ-АРТРИТІВ В ПОЄДНАННІ З *B. SPIELMANII*

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

Вступ. Лайм-артрит – одна із клінічних форм хвороби Лайма, що викликається бореліями комплексу *Borrelia*.L. та передається через напади кліщів.

Мета роботи: проаналізувати клініко-епідеміологічні особливості пацієнтів із Лайм-артритами за наявності *B. spielmanii*.

Матеріали і методи. Обстежено 14 пацієнтів із Лайм-артритами, віком від 31 до 64 років. Діагноз Лайм-артриту встановлено, згідно МКХ 10. Антитіла

до антигенів комплексу *B. burgdorferi s. l. (B. burgdorferi s. s., B. garinii, B. afzelii, B. spielmanii)* у сироватці крові визначали методом імуноферментного аналізу.

Результати: Напади кліщів підтвердили 11 (78,6%) із 14 пацієнтів (одноразові – 2 (14,3%), дворазові – 4 (28,5%), багаторазові – 5 (35,7%)). Не мали жодного або не пам'ятають 3 (21,5%) особи. На місце нападу в ділянку нижніх кінцівок та тулуба вказали по – 5 (41,7%) пацієнтів. У декілька місць одночасно нападів зазнали 2 (16,6%) пацієнти. Щодо способу видалення кліща змастили олією та викрутили по 2 (14,3%) опитаних; 5 (35,7%) респондентів не вказали на жоден із способів запропонованих міжнародною анкетною-опитувальником.

Серед скарг після нападу кліща пацієнтів турбував біль суглобів – 14 (100%), міалгії – 6 (42,6%), гарячка – 4 (28,6%), лімфаденопатія – 2 (14,3%). Анамнестично мігруючу еритему відмітили 8 (57,1%) опитаних.

При серологічному обстеженні пацієнтів антитіла класу IgM до комплексу *B. burgdorferi s. l.* знайдено у 12 (85,7 %) з 14 хворих на Лайм-артрит.

Висновки: Причетність *B. spielmanii* до клінічних проявів гострої стадії Лайм-артриту в мешканців Тернопільщини встановлено вперше. Вміст антитіл склав 85,7 %.

Данилевич Антон

ПАПІЛОМАВІРУС ЛЮДИНИ: ЕТІОЛОГІЯ, ПАТОГЕНЕЗ, ПРОФІЛАКТИКА

Кафедра мікробіології

Науковий керівник: асист. Т.М. Руминська

Львівський національний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність Рак шийки матки (РШМ) займає 4 місце в світі по частоті діагностування та смертності. У більше ніж 90% випадків це захворювання спричинене високоонкогенними (ВО) штамми папіломавірусу людини (ПВЛ). Варто зазначити, що цей вірус є досить поширений, 8 з 10 людей хоча б раз були інфіковані ПВЛ.

ПВЛ це малі віруси без оболонки з дволанцюговими суперспіралізованими ДНК. Ззовні вірус вкритий капсидом, який формується з двох білків (L1 та L2). Геном вірусу містить 8 закодованих білків: 6 ранніх (E) та 2 пізніх (L).

Інвазія Інфікування відбувається при контакті віріона з базальними проліферуючими епітеліоцитами. L1 субодинаця взаємодіє з гепарансульфат протеогліканами, а саме з комплексом синдексан-1 (синтез цього комплексу значно збільшується при пошкодженнях тканин, особливо у мігруючих і проліферуючих епітеліоцитах). Крім того у взаємодії також бере участь трансмембранний рецепторний комплекс інтегринів ($\alpha\beta_4$). Активація цього комплексу спричиняє проліферацію клітини. Ендоцитоз прикріпленого до мембрани віріона відбувається за допомогою клатрин-, кальвеоліні- та CD63/CD151 залежних механізмів. Субодинаця L2 також виконує досить важливу роль у механізмі

інфікування. Зокрема L2 інактивує ендосомальну протеазу фурин та ініціює вихід геному вірусу з ендосоми.

Імунна відповідь та онкогенна дія Часто при інфікуванні ПВЛ імунна відповідь слабка або повністю відсутня. Гуморальний імунітет забезпечується В-лімфоцитами (синтез IgG та IgA). Реакція клітинного імунітету полягає у активації дендритних клітин, НК-клітин, макрофагів та Т-лімфоцитів, що виділяють цілий ряд цитокінів включно з факторами некрозу пухлин (ФНП) та інтерферонами. Особливу роль відіграють клітини Лангерганса, що перші реагують на вірусні частинки. Варто зазначити, що інфіковані клітини успішно розпізнаються клітинами Лангерганса, проте їх апоптоз не відбувається в зв'язку з його блокуванням білками E5-E7, які є онкогенними. Основними мішенями є супресори пухлин p21 та p53, ФНП-рецептор 1, циклін залежна кіназа-2, інтерферон-регулюючий фактор-1 та багато інших.

Профілактика На сьогодні в світі існує три вакцини проти ПВЛ (Cervarix, Gardasil, Gardasil 9), що затверджені FDA (U.S. food&drug administration). Вакцини виявилися дуже ефективних проти нових та малоефективними відносно наявних інфекцій ВПЛ. На сьогодні немає FDA затвердженої терапії від ПВЛ.

Висновок Для успішного інфікування клітини ПВЛ проходить дуже складний та довгий механізм. Дослідження конкретних взаємодій дозволить відкрити нові точки імплементації лікарських засобів. ПВЛ є дуже небезпечним не тільки через онкогенез, а і через непомітність або деколи відсутність симптомів. Саме тому в Європі та Америці проводиться популяризація вакцини та регулярних скрінінгових програм. Такі процедури дозволяють упередити або вчасно розпізнати та вилікувати ракові та передракові стани.

Дацюк Софія, Твердохліб Оксана, Гулик Христина ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОРУ В ДОРОСЛИХ ПАЦІЄНТІВ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Я.І. Йосик

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

Актуальність теми: Кір – одне з найбільш актуальних захворювань, що належить до керованих інфекцій. Захворюваність зберігає характерну періодичність, а підйоми спостерігаються кожних 5-6 років. Згідно статистики, крайній спалах кору реєструється в Тернопільській області протягом 2017/2019 років, але з більш високою інтенсивністю епідеміологічного процесу, що, імовірно, пов'язано із зменшенням охоплення вакцинацією населення.

Мета: Дослідити особливості перебігу кору в дорослих пацієнтів Тернопільської області у сучасних умовах.

Об'єкти дослідження: Пацієнти, що знаходились на стаціонарному лікуванні в

інфекційному відділенні ТМКЛШД.

Матеріали та методи: Медичні карти стаціонарних хворих на кір.

Результати: За період з 2012 по 2019 рр. в інфекційне відділення ТМКЛШД госпіталізовано 452 осіб віком від 18 до 50 років, хворих на кір, з них більшість – у 2018/2019 рр. Найбільше пацієнтів госпіталізовано у зимово-весняні місяці. Чоловіків було 52,2 %, жінок – 48,8 %. За віком хворі розподілені таким чином - до 20 років було 27,0 % осіб, від 21 до 30 р – 52,9 %, від 31 до 40 р. – 15,0 %, старше 40 – 5,1 %.

Діагноз кору встановлено на підставі епідеміологічних і клінічних даних, у 26,1% – підтверджено наявністю специфічних IgM в ІФА. Контакт із хворими встановлено у 19,2% пацієнтів (87 осіб, з них 45 – студенти-медики, і 12 – військовослужбовці). У клініці в усіх хворих була гарячка (фебрильна і висока – 71,0 %), катаральний синдром (гіперемія ротоглотки – у 96,2 %, закладеність носа – у 27,0 %, кашель сухий малопродуктивний – у 66,3 %, осиплість голосу – у 2,0 %, одутлість обличчя – у 1,1 %, світлобоязнь – у 4,8 %, кон'юнктивіт – у 24,3 %); енантема – у 48,8 % пацієнтів. Плями Філатова-Копліка виявлені у 52,8% хворих – що вивляли переважно у 1-ий день висипки – 63,8 % (3-ій день хвороби), у 2-ий – 20,2 %, 3-ій – 16,0 %. Висипка була типовою плямисто-папульозною у 97,5% хворих, зливною – у 13,0 %, з геморагічними елементами – у 1,8 %. Перебіг недуги був типовий у 95,7 % хворих, атипичний – у 1,8 %, мітигований – у 2,2 %, гіпертоксичний – у 0,3 % осіб; у 34,1% – тяжкий, у 65,9 % – середньої тяжкості. Ускладнення спостерігались у 43 хворих у вигляді пневмонії, у 22 – гострого бронхіту, у 2 – стенозуючого ларинготрахеїту, у 3 хворих – лакунарної ангіни. Середня тривалість перебування хворих у стаціонарі складала 7 ліжко-днів, а хворих з ускладненнями зросла до 9 ліжко-днів.

Висновок: Отже, нами було встановлено, що клініка кору у дорослих була типовою. Етапність висипань збережена, проте спостерігалась подовження тривалості кожного з етапів. Плями Копліка-Філатова зберігалися до 2-3-го дня висипки.

Демчишин Ярослав

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОРУ ТА ЙОГО УСКЛАДНЕНЬ У ДІТЕЙ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ В ЕПІДЕМІЧНИЙ СЕЗОН 2018-19РР.

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

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

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: В останній епідемічний сезон 2018-19рр., кір став актуальною проблемою для українців, у зв'язку із зростанням захворюваності та показників летальності серед населення. Згідно даних МОЗ України, за 2018 рік зафіксовано 16 летальних випадків від кору, станом на 25.01.2019 – 6 летальних випадків. Вінницька область не є виключенням. У 2017р. рівень захворюваності становив 27,15 на 100

тис., а у 2018р. – 756,4 на 100 тис., тобто спостерігалось зростання захворюваності у 27,96 разів.

Мета дослідження: оцінити клінічні особливості перебігу кору епідемічного сезону 2018-2019 рр. у дітей Вінницької області.

Методи дослідження: загально-клінічні, лабораторні, статистичні.

Результати: в процесі дослідження на базі ВОКДІЛ було обстежено 46 дітей, 45,6% (n=21) із них становили дівчатка, 54,4% (n=25) – хлопчики. Серед обстежених переважали діти 1-ого року життя - 28,3% (n=13). Слід зазначити, що 13% (n=6) обстежених були щепленими, 87% (n=40) щеплення не проводилося. В основному діти були госпіталізованими на 4,8±0,54 день хвороби. Неускладнений кір мав місце у 67,4% (n=31) обстежених, а ускладнений перебіг - у 32,6% (n=15) дітей, з яких інтерстиціальні пневмонії спостерігались у 8 дітей, гепатити – у 6, паненцефаліт – у 1 обстеженого. Симптом Копліка визначався протягом 2,06±0,3днів, енантема м'якого піднебіння – 2,52±0,36днів, склерит – 4,6±0,78днів. Тривалість періоду висипань становив 4,02±0,3 днів. Характеризуючи ЗАК, слід зазначити, що у 91,3% хворих (n=42) на тлі лейкопенії підвищувалися паличкоядерні лейкоцити. Тривалість антибіотикотерапії ускладнених випадків кору становила – 8,9±1,6 днів, з використанням цефалоспоринов III-покоління, макролідів, аміноглікозидів, пенемів.

Висновки: Перебіг кору сезону 2018-2019 рр. характеризується розвитком ускладнень у 1/3 хворих, таких як: киснезалежні інтерстиціальні пневмонії, гепатити, паненцефаліт. Значне місце мали діти до 1 року на тлі обтяженого преморбідного фону. Антибіотикотерапія застосовувалась при ускладненнях.

Книгін Михайло, Арциленко Карина

КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОПОРТУНІСТИЧНИХ УРАЖЕНЬ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ

Кафедра інфекційних хвороб

Науковий керівник: канд. мед. наук, А.В. Гаврилов

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність: ВІЛ-інфекція - повільно прогресуюче інфекційне захворювання, що виникає внаслідок зараження вірусом імунодефіциту людини. Прояви ВІЛ-інфекції різноманітні і відображають залучення до патологічного процесу практично всіх органів і систем. Основою дії вірусу є сильне пригнічення імунної системи, в результаті чого організм стає високо сприйнятливим до опортуністичних інфекцій і пухлин, які в кінцевому підсумку призводять до загибелі пацієнта.

Мета дослідження: створення діагностичного алгоритму на підставі вивчення структури та клініко-епідеміологічних характеристик опортуністичних уражень ЦНС У ВІЛ-інфікованих пацієнтів.

Матеріали та методи: Ретроспективно

проаналізовано 91 історія хвороби ВІЛ-інфікованих пацієнтів Харківської Обласної Клінічної Інфекційної Лікарні за 2016 – 2018 рік, які мали неврологічний дефіцит, вогнищеву симптоматику ураження ЦНС.

Результати та їх обговорення: За нозологічними формами спостерігалися наступні: церебральний токсоплазмоз – 37 (40,7%), гострий менінгоенцефаліт – 34 (37,4%), криптококовий менінгоенцефаліт – 3 (3,3%), прогресуюча мультифокальна лейкоенцефалопатія – 10 (11%), енцефаліт неуточної етіології – 6 (6,6%), гострий вірусний менінгіт – 1 (1%). За нашими даними 88 (96,7%) пацієнтів заразилися ВІЛ при парентеральному введенні наркотичних засобів. У більшості випадків початок захворювання у пацієнтів даної групи було поступове.

У 76 пацієнтів (83,5%) головний біль стала першим симптомом захворювання, потім приєднувалися слабкість, загальмованість, вогнищева неврологічна симптоматика. 46 пацієнтів (50,5%) пацієнтів протягом 3 тижнів і більше мали субфебрильну температуру тіла, 12 пацієнтів (13,2%) були доставлені в неврологічні відділення лікарень міста з діагнозом інсульт.

Висновок: В основі діагностичного алгоритму опортуністичних уражень ЦНС лежить презумпція токсоплазмозу головного мозку, що вимагає превентивного призначення противотоксоплазменних препаратів до уточнення етіології.

Коваль Анна, Куряча Дар'я
**ГАРЯЧКИ ЗАХІДНОГО НІЛУ –
 АКТУАЛЬНА АРБОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ
 ПОЛТАВСЬКОГО РЕГІОНУ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією
 Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т.М. Котелевська
 Українська медична стоматологічна академія
 м. Полтава, Україна

Вступ. Гарячка Західного Ніла (WNF) є найбільш розповсюдженою арбовірусною інфекцією, викликана вірусом Західного Нілу (WNV), що реєструється на всіх континентах, окрім Антарктиди. На сьогоднішній час підтверджено циркуляцію WNV в 20 європейських країнах, в т.ч. близьких до України. Оскільки WNV раніше на території Полтавської області не виявлявся, представляє інтерес характеристика перших лабораторно підтверджених випадків WNF.

Мета дослідження – проаналізувати епідеміологічні та клінічні прояви гарячки Західного Нілу в Полтавській області.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано випадки WNF в Полтавській області за 2011-2017 рр. Серологічно обстежено на специфічні анти-IgG до WNV 166 хворих із гарячковими станами, що потребували обстеження на WNF. Клінічний перебіг вивчали при ретроспективному аналізі 14 історій хвороб пацієнтів з WNF, які знаходилися на лікуванні в ПОКІЛ. Для статистичного аналізу результатів використовували критерій χ^2 .

Результати дослідження. Проведений

аналіз показав, що в Полтавському регіоні протягом 2011-2017 рр. зареєстровано 25 серологічно підтверджених випадків гострої WNF, з найбільшою кількістю – 14 осіб у 2012 році. Серологічне обстеження на специфічні маркери WNV 166 хворих із гарячковими станами дозволило виявити 45 (27,1%) серопозитивних пацієнтів. Гостра WNF діагностована в 25 (15,1%), перенесена - в 20 (12,0%) осіб.

Аналіз показав, що переважали жінки (64,1%), а середній вік обстежених становив $46,28 \pm 0,30$ років. За даними епідеміологічного анамнезу – жителі міст – 71,4%, усі (100%) відмічали укуси комарів, захворювання мало переважно сезонний характер – липень-серпень (78,6%). Клінічний перебіг WNF в усіх (100%) хворих мав середньо-тяжку форму та характеризувалася поліморфізмом клінічних проявів: інтоксикаційний (100,0%), гарячковий (100,0%), катаральний (50,0%), алергічний (42,8%), диспепсичний (35,7%) та лімфаденопатія (28,5%).

Висновки. На території Полтавської області є всі умови для формування природного осередку WNF.

Копча Юлія
**ТЕРМОГРАФІЧНІ КРИТЕРІЇ ХРОНІЧНОГО
 ТОНЗИЛІТУ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією,
 шкірними і венеричними хворобами
 Науковий керівник: академік НАМН України, проф. М.А. Андрейчин
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
 імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
 м. Тернопіль, Україна

Мета дослідження – встановити термосеміотику хронічного тонзиліту шляхом з'ясування особливостей інфрачервоного випромінювання у підщелепній ділянці, на долонях, у проекції надколінків в центрі плесен здорових людей та зіставлення отриманих результатів з відповідними показниками таких хворих.

Обстежено 32 здорових волонтерів з нормальною температурою тіла, які не мали патології мигдаликів, віком від 20 до 56 років (19 чоловіків і 13 жінок).

Досліджувана група хворих на хронічний тонзиліт у стадії загострення складалась із 23 людей. З них у 9 встановленокомпенсовану, а в решти 14 осіб – декомпенсовану форму запалення. Вік хворих коливався від 22 до 46 років, середній – $(31,5 \pm 8,5)$ року.

Термографічне обстеження здійснювали медичним тепловізором TI-120. Аналіз термограм виконували за допомогою програмного пакету „IRSeeSoftware”. Статистичну обробку даних здійснювали за допомогою критерію χ^2 Пірсона.

Встановили, що нормальними термографічними ознаками шкірних покривів є симетричність, гомогенність та ізотермія. Допустима фізіологічна термоасиметрія становить $0,3 \text{ }^\circ\text{C}$ з переважанням як у лівий, так і в правий бік. Суттєвих відмінностей між чоловіками і жінками немає.

При хронічному тонзиліті у фазі загострення

термотопограма передньої частини шиї засвідчувала її помірний загальний «розігрів», симптом «коміра», де на тлі незначної гіпертермії виявлялися окремі, яскравіші вогнища світіння в проекції лімфатичних вузлів, в основному підщелепних ($\Delta T=0,6$ °C).

Зазначене повною мірою стосувалося і центра долоней, розігрів яких був вищим, ніж у нормі – $(36,3\pm 0,6)$ проти $(34,2\pm 0,7)$ °C ($P<0,05$).

Разом з тим, середні температурні показники проєкцій надколінків суттєво перевищували значення здорових людей – $(35,4\pm 0,8)$ проти $(32,5\pm 0,6)$ °C ($P<0,01$). При цьому інших клінічних ознак гоніту не було.

Подібним чином змінювалася теплова картина центру плесна. Зокрема, при хронічному тонзиліті у фазі загострення встановили значний розігрів зазначеної ділянки порівняно зі здоровими людьми – $(35,1\pm 0,8)$ проти $(28,4\pm 0,5)$ °C ($P<0,05$).

Майже у кожного другого пацієнта з хронічним тонзилітом у фазі загострення градієнт температур (різниця із сусідніми ділянками) сонного трикутника і центра долонь перебував у діапазоні 0,6-1,1 °C.

За рівнем перепаду температур над колінами і нижньою $\frac{1}{4}$ частиною стегон та у центрі плесна можна зробити висновок про ступінь компенсації хронічного запалення мигдаликів. Так, у 9 з 14 хворих з декомпенсованою формою тонзиліту зазначена ΔT була значна (більше 1,6 °C), а в 7 із 9 осіб з компенсованою формою – мінімальна і помірна (0,6-1,6 °C). Важливо, що за повної відсутності клінічних проявів запалення в колінних і ступневих суглобах тепловізіонне обстеження дало змогу встановити початкові прояви тонзилогенної інтоксикації у вигляді їх незначного розігріву.

Таким чином, у хворих на хронічний тонзиліт у фазі загострення встановлено помірний загальний розігрів шиї і центра долоней. Водночас середні температурні показники колінних суглобів і центра плесен статистично вагомо перевищували значення здорових людей – $(35,4\pm 0,8)$ проти $(32,5\pm 0,6)$ °C ($P<0,01$) і $(35,1\pm 0,8)$ проти $(28,4\pm 0,5)$ °C ($P<0,05$) відповідно. Гіпертермія проєкції надколінків і центра плесен може бути характерною ознакою хронічного тонзиліту у фазі загострення.

Ступінь компенсації хронічного запалення мигдаликів можна оцінити за рівнем перепаду температур над проєкцією надколінків і нижньою $\frac{1}{4}$ частиною стегон та у центрі плесен і сусідніми ділянками: ΔT в межах 0,6-1,6 °C вказує на компенсовану форму, а ΔT більше 1,6 °C зазвичай є ознакою декомпенсованої форми хронічного тонзиліту.

Мигаль Вікторія

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СПАЛАХУ КОРУ В УКРАЇНІ 2017-2018 РР.

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Науковий керівник: асист. А.Л. Процик

ДВНЗ «Івано-Франківський медичний університет»

м.Івано-Франківськ,Україна

Актуальність: Підйом захворюваності на кір в Україні в кінці 2017- 2018 року набув епідемічного характеру. Тому актуальність дослідження захворюваності та клінічних особливостей кору зросла в даний час.

Мета: Вивчити епідеміологічні та клінічні особливості кору в Україні в 2017-2018 роках.

Матеріали та методи: було проаналізовано оперативні дані Центру громадського здоров'я МОЗ України,дані Європейського бюро ВООЗ про захворювання на кір в Україні,дані літератури щодо особливостей кору.

Результати: В 2017- 2018 р. в Україні на кір захворіло 59263 людини.За 2017 рік в Україні зафіксували 4782 випадки захворювання на кір. Найбільше випадків зареєстрували в Івано-Франківській – 1344, Одеській – 1256, Закарпатській – 637 та в Чернівецькій – 468 осіб.Загалом у 2018 році на кір захворіли 54 481 людей (20 204 дорослих та 34 277 дітей),найбільше випадків було у Львівській – 11873 , Івано-Франківській – 5617, Закарпатській – 4733.У 2018 році від ускладнень кору померло шістнадцять людей: дванадцять дітей і четверо дорослих.У віковій структурі хворих на кір превалюютьлюди молодого віку (19-34 роки), частка яких становить 64,7%.

Особливості клінічного перебігу епідемії кору у дорослих у 2017-2018рр.: в катаральний період: відсутність кашлю і кон'юктивіту, плям Філатова-Копліка, крім того частіше спостерігалась поява раш-висипу; період висипань характеризувався відсутністю етапності і типового характеру висипу. Серед ускладнень збільшелась кількість гепатитів та панкреатитів, що супроводжувались боєм в животі.

Висновки: В 2017-2018 році Україна пережила епідемію кору, яка мала свої особливості клінічного перебігу: атипичний початок і нетипичний характер висипу,високу частку ускладнень особливо гепатиту і панкреатиту.

Мукомела Любов

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КОМБІНОВАНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТУ ВОЛОСИСТОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ

Клініка дерматології та косметології "Арт Клінік"

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.О. Галникіна

м. Тернопіль, Україна

Актуальність: за данимилітератури на себорейний дерматит хворіє 3-5% населення, однак лупа як найлегша його форма є більш поширеною і спостерігається приблизно у 20-25% населення.

Мета: Оцінити ефективність комбінованих методів лікування себорейного дерматиту : домашній догляд у поєднанні з процедурами глибокої очистки та вузькополосна фототерапія волосистої частини голови.

Методи і засоби: Процедура глибокої очистки – пілінг волосистої частини голови – спрямований на видалення рогових лусочок , себуму, засобів укладки, бруду. Фототерапія волосистої частини голови – вузькохвильове світло довжиною 311 нм. Лікувальний шампунь, у складі якого кератолітичні речовини (саліцилова кислота 2-5%, сечовина 10-30%), протигрибкові (кетоконазол, піроктоноламін), протизапальні, заспокійливі, зволожувальні компоненти.

Під спостереженням перебувало 22 хворих на себорейний дерматит. Серед них 14 чоловіків і 8 жінок. Середній вік 20-35 років. Пацієнтів було розділено на 2 групи. В першій – пацієнти пройшли курс пілінгів (5 процедур 1 раз на тиждень), курс фототерапії 311 нм (20 процедур 3 рази на тиждень) та користувались лікувальним шампунем. В другій – пройшли курс вузькохвильової фототерапії та використовували лікувальний шампунь проти лупи.

Результати: Використовуючи метод трихоскопії відмічали такі результати: У першій групі у 9 (81,8%) хворих відмічалось клінічне вилікування, у 2 (18,2%) – значне покращення (зменшення локальної гіперемії , лущення шкіри голови, свербіж)

У другій групі – у 3 хворих (27,3%) відмічалось вилікування, в 8 хворих (27,3%) – покращення (зменшення гіперемії).

Висновок . Після проведеного лікування з використанням пілінгу волосистої частини голови, вузькохвильової фототерапії 311 нм у поєднанні з лікувальним шампунем можна зробити висновок, що використання процедури глибокої очистки голови є ефективним методом підготовки і лікування волосистої частини голови. Використання комбінованої методики дає можливість досягти стабільної і тривалої ремісії себорейного дерматиту.

Павлюк Інна, Юзьків Петро

МАТЕМАТИЧНЕ МОДЕЛЮВАННЯ РІВНЯ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА КІР В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ НА ОСНОВІ АНАЛІЗУ ЕПІДСИТУАЦІЇ В ПЕРІОД З 1991 ПО 2018 РР.

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Кафедра медичної інформатики, медичної та біологічної фізики

Наукові керівники: асист. Е.Ю. Винник, доц. О.Є. Кондрин,

доц. А.М. Добровольська

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність проблеми кору зумовлена його значним розповсюдженням, високою контагіозністю, ураженням всіх вікових груп та важкими ускладненнями.

Мета: оцінити епідемічну ситуацію та спрогнозувати рівень захворюваності на кір в Івано-Франківській області у наступні роки.

Матеріали та методи: статистична звітність щодо рівня захворюваності на кір за період з 1991 по 2018 рр., наданої ДУ «ІФОЛЦ ДСЕС України». Математичне моделювання та прогнозування захворюваності з використанням програми Microsoft Excel.

Результати: найвищі показники захворюваності на кір в Івано-Франківській обл. спостерігалися у 2001 р. – 175,83; 2006 р. – 155,67; 2012 р. – 278,55; 2017 р. – 97,86; 2018 р. – 420,71 на 100 тис. населення.

У віковій структурі захворюваності на кір у 2012 р. переважали – дорослі (22,80%), діти віком 1-4 роки (21,40%), 15-17 років (18,0%). Серед хворих у 2018 р. домінували діти віком 5-14 років (42,76%) та дорослі (26,9%).

Прогноз за лінійною та підсумковою моделлю за період з 1998р. по 2018р. відображає тенденцію до зростання рівня захворюваності протягом 2019 -2040 рр. і наступний спалах очікується у 2022-2023рр. За побудованою підсумковою моделлю за період 2016 – 2021 рр. буде спостерігатися тенденція до зниження рівня захворюваності на кір з 2019 по 2021рр.

Висновки: Групу ризику захворювання на кір складають діти від 5 до 14 років та дорослі. Згідно математичного моделювання та прогнозування, наступний спалах слід очікувати в 2022 – 2023 рр. При умові активної імунізації, можна досягнути зниження рівня захворюваності на кір у наступні роки.

Паніч Р., Калюжний Є., Кузнєцова А., Цико О.

ПМЛ НА ТЛІ ВІЛ, ЯК ДІАГНОЗ ВИКЛЮЧЕННЯ

Кафедра інфекційних хвороб

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.М. Козько

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність: Прогресуюча мультифокальна лейкоенцефалопатія (ПМЛ) – прогресуюче демієлінізуюче захворювання ЦНС, як наслідок реактивації поліомавірусу людини 2 типу при імунодефіцитах, а саме при ВІЛ.

Мета: Показати на прикладі клінічного випадку складність діагностики ПМЛ.

Матеріали та методи: Історія хвороби, дані літератури.

Клінічний випадок. Хвора З., 27 р., надійшла до ОКІЛ м. Харкова в грудні 2018 р. з наявністю лихоманково-інтоксикаційного, одностороннього неврологічного та психопатологічного синдромів, відсутністю загально мозкових та менінгеальних симптомів. Захворіла 01.09.18, з'явився тремор та спастичні больові судоми в лівій верхній кінцівці. З 21.09.2018 лікування в неврологічному відділенні з приводу розсіяного склерозу, церебральна форма, лівобічний геміпарез, акцент в лівій руці? (дем'єлінізуючий процес за даними МРТ). Отримала терапію солумедролом, курс плазмаферезу. Однак тремор залишався. Обстежена на ВІЛ, результат позитивний, направлена в ОЦПБС, а звідти до ОКІЛ. При госпіталізації стан середньої

тяжкості. В неврологічній симптоматиці: згладження н/г складки зліва. Сухожильні рефлекси з рук S>D, з ніг S>D, високі. Гіпертонус лівої верхньої кінцівки за спастичним типом, м'язова сила у лівій верхній кінцівці знижена. У загальному аналізі крові – лейкопенія, тромбоцитопенія. CD4 – 153 кл/мкл (10,5%), ВН – 400018 РНК коп./мл. ПЛР ліквору: ДНК HSV 1,2 ДНК EBV, ДНК CMV, ДНК HHV-6, ДНК H. Zoster, ДНК T.gondii, МБТ методом Хpert– не виявлено. Проведена діагностика виключає легеневий та позалегеновий туберкульоз, токсоплазмоз головного мозку, ЦМВ-ураження ЦНС. КТ ОГК: невелике вогнище у S9 справа – внутрішньолегеновий л/в. У лікворі змін немає. Невропатолог: багатовогнищевий менингоенцефаліт? Враховуючи вищезазначене ПМЛ – діагноз виключення, оскільки в Україні на теперішній час дослідження ДНК JC-вірусу не проводиться. Отримує АРТ: TDF+3TC+LPV/rtv. Стан покращився.

Висновок. Через складність діагностики на сьогодні в Україні ПМЛ є діагнозом виключення.

Печугіна Віра

ДИНАМІЧНІ ЗМІНИ РІВНЮ ЦИНКУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ ДІТЕЙ З ГОСТРИМИ КИШКОВИМИ ІНФЕКЦІЯМИ РІЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.В. Усачова
ДВНЗ «Запорізький державний медичний університет»
м. Запоріжжя, Україна

Нові рекомендації ВООЗ щодо лікування діарей стосуються застосування цинку (Zn).

Мета дослідження: визначити рівень Zn у сироватці крові дітей раннього віку в динаміці інфекційних діарей (ІД).

Матеріали і методи дослідження: Під спостереженням знаходилося 36 дітей 4 місяців – 15 років з ІД. Діти були розподілені на три групи: I - 14 дітей до 2-х років з бактеріальною ІД, II - 9 відповідного віку з вірусною, III - 13 дітей старше 2-х років. Етіологічне розшифрування проведено в результаті імунохроматографічного тесту СІТО TEST ROTA (ТОВ «ФАРМАСКО») та бактеріологічного дослідження випорожнень. У дітей визначено рівні Zn у сироватці крові на 1-й та 5-й день методом колориметричного тесту (GLOBAL SCIENTIFIC) в мкмоль/л. Статистична обробка результатів проведена методами, прийнятими в медицині.

Результати дослідження Встановлено, що у 19,44% хворих відмічається низький рівень Zn сироватки крові в 1-й день стаціонарного лікування, а у 25% – був вище норми. У хворих 1-ї та 2-ї групи низький рівень Zn був у 26,09%, вище норми – у 13,04% (6,78-35,5 мкмоль/л), а у дітей групи III – у 11,11% був нижче норми і у 66,67% – високим (7,9-9,5 мкмоль/л). При порівнянні відповідних результатів у групах дітей до 2 років з різною етіологією ІД було визначено, що при ротавірусній інфекції зниження рівня Zn спостерігалось у 22,22%, а при бактеріальній – у 28,57%. На 5 день стаціонарного лікування відзначено підвищення показників у всіх дітей.

Висновки 1. У чверті дітей раннього віку в гострому періоді ІД вірусної чи бактеріальної етіології спостерігається дефіцит цинку.

2. Для з'ясування ролі цинку в перебігу ІД доцільним є проведення подальших клініко-лабораторних порівнянь.

Писарцова М., Зайцева Т., Юрій О.

СУЧАСНІ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОРУ У ДОРОСЛИХ В ПЕРІОД ЕПІДЕМІЇ

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. К.Ю. Романчук
Вінницький національний медичний університет
імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Україна знаходиться на першому місці з десяти країн, де в минулому році було зафіксовано найбільшу кількість випадків кору. Низький рівень вакцинації у минулі роки став основною причиною спалаху кору. Спостерігається тенденція до зростання частки атипичних симптомів, які утруднюють постановку діагнозу, визначаються певні зміни типової симптоматики.

Мета: Дослідити особливості перебігу кору дорослих осіб, враховуючи вакцинальний статус і супутню патологію. Визначити найбільш часті атипичні симптоми, особливості класичних проявів в період епідемії.

Матеріали та методи: В дослідженні взяли участь 60 пацієнтів віком від 18 до 50 років, які перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні Вінницької МКЛ №1 протягом 2018-2019 рр. із діагнозом кір.

Результати: У 80% пацієнтів дане захворювання перебігало із середнім ступенем важкості в типовій формі. 34% випадків були підтверджені лабораторно. Серед особливостей перебігу - збільшення терміну катарального періоду, типова енантема лише у третини пацієнтів, у 5% хворих атипичний висип. Характерною є тенденція до частішої появи таких ускладнень, як реактивні гепатити і панкреатити (25%), гострі вірусні пневмонії (50%).

Висновки: Враховуючи виявлення кору у 30% вакцинованих осіб, наявність задокументованих двох доз вакцини КПК не є підтвердженням імунітету проти кору. Для остаточного визначення наявності імунітету необхідно лабораторно визначити IgG. Попередньо вакциновані пацієнти схильні до більш легкого перебігу з переважанням типової клінічної симптоматики, у неімунізованих осіб спостерігається тенденція до виникнення більш важких форм даного захворювання зі зростанням вірогідності ускладнень.

Пінязь Галина

АКНЕ, ОЦІНКА РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ, ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВІВ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ

Кафедра інфекційних хвороб разом 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: Акне – це хронічне мультифакторне захворювання апарату сальних залоз, що маніфестує в пубертатному віці, та є одним з найпоширеніших захворювань людства. Близько 95% населення світу хворіє на акне. Вугрова хвороба характеризується тривалим хронічним перебігом з частими загостреннями. Тяжкі форми зумовлюють розвиток стійких рубцевих змін шкіри (постакне), що є причиною психоемоційних розладів пацієнтів, зниження якості їх життя, погіршення навчання, працездатності та соціальної активності, що визначає важливе медичне та соціальне значення вугрової хвороби.

Мета дослідження: Визначити розповсюдженість цього захворювання серед студентів 5 курсу, ознайомитись із особливостями клінічних проявів, оцінити якість життя хворих на акне.

Методи: Анкетування студентів 5-го курсу, аналіз отриманих даних з їх подальшою статистичною обробкою.

Результати: Встановлено, що жінки хворіють частіше, ніж чоловіки (більше 60%). Доволі частими є випадки, коли хворі не звертаються за допомогою (45%), або пацієнти тривалий час займаються самолікуванням (50%), застосовуючи лише засоби по догляду за шкірою, чи звертаються до лікаря із запізненням, коли вже розвивається – постакне. І майже половина пацієнтів звертається в салони краси, натомість лікувальних закладів (45% із 100%) Також, акне має негативний вплив на якість життя пацієнтів – 35% відчувають дискомфорт при спілкуванні з людьми, 40% відчувають депресію, 30% відчувають агресію. Велика кількість хворих використовують для лікування засоби з мас-маркетів, засоби народної медицини, або препарати, ефективність яких не доведена.

Висновок: Результати нашої роботи свідчать про недостатню обізнаність студентів, щодо сучасних, доказових методів лікування акне, що негативно відображається на перебігу, одужанні та значно погіршує якість життя хворих.

Потарейко Орися

ТРИХОСКОПІЯ ЯК БАЗОВИЙ МЕТОД В ДІАГНОСТИЦІ ТА ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ВОЛОССЯ І ВОЛОСИСТОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ

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: частота проблем із волоссям та волосистою частиною голови (ВЧГ) варіює від 30% до 70% серед чоловіків та від 47% до 90% серед жінок. Стандартні методи, що використовуються у практичній діяльності для оцінки стану волосся і ВЧГ та діагностики патологічних станів (клінічне об'єктивне обстеження, зокрема огляд, використання шкал, анкетування, тестинатягу волосся та ін., трихоскопія, біопсія, інші), відрізняються за специфічністю, чутливістю та інвазивністю. За даними літератури, використання трихоскопії може підвищити точність клінічної діагностики та дифдіагностики різних патологічних станів. Правильне та своєчасне виявлення захворювання відіграє вагомую роль в ефективності лікування та відновленні нормального стану волосся і ВЧГ.

Мета: оцінити потенційну користь трихоскопії в клінічній практиці, зокрема в діагностиці та диференційній діагностиці захворювань, охарактеризувати особливості виявлених патологічних станів волосся і ВЧГ за допомогою даного методу.

Методи: зображення (×20,×60 збільшення), отримані за допомогою трихоскопа Aram-SG Diagnosis System у групи пацієнтів (30 осіб).

Результати: оцінено трихоскопічну картину наступних захворювань: алопеція андрогенетична (10), дифузна (телогенне випадіння волосся)(5), гніздова(2); псоріаз ВЧГ(2) та себорейний дерматит (11). Подібні клінічні ознаки, виявлені під час огляду, відрізнялися на отриманих за допомогою даного методу зображеннях, що дало змогу віддиференціювати патологічні стани та встановити правильний діагноз на основі специфічних трихоскопічних критеріїв.

Висновки: трихоскопія є одним із базових неінвазивних методів діагностики захворювань волосся та ВЧГ, використання якого можливе у повсякденній практиці. Особливості застосування трихоскопії в клінічній діяльності полягають у високих діагностичних можливостях даного методу, спрощенні діагностики та дифдіагностики, виявленні нових особливостей патологічних станів, що дає можливість глибшого патогенетичного та клінічного розуміння, маючи перевагу над простим клінічним обстеженням. Збереження отриманих зображень дозволяє здійснювати контроль за змінами у перебігу патологічного стану, оцінку ефективності проведених лікувальних заходів.

Рябокоть Марія, Стасишин Любов

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ
НИЗЬКОЕНЕРГЕТИЧНИХ ЛАЗЕРІВ ПРИ
ЛІКУВАННІ КІЛЬЦЕПОДІБНОЇ ЕРИТЕМИ У
ХВОРИХ НА ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією,
шкірними та венеричними хворобами

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

Вступ. Хвороба Лайма (Лайм-бореліоз) – трансмісивна інфекція, що переноситься кліщами та характеризується ураженням багатьох органів і систем: шкіри, опорно-рухового апарату, серця, нервової системи. Найчастішим проявом ураження шкірних покривів при Лайм-бореліозі (ЛБ) є мігруюча еритема (МЕ), що виникає внаслідок локальної алергічно-запальної реакції організму на поширення борелій. При застосуванні лише етіотропного лікування ЛБ, еритема зникає в середньому через 8-10 днів.

Мета роботи: встановити ефективність застосування місцевої лазеротерапії пацієнтів із мігруючою еритемою, на фоні лікування антибіотиками.

Матеріали і методи. Обстежено 15 пацієнтів із мігруючою еритемою, віком від 22 до 71 років. Вікова структура 20-29 років – 3, 30-39 – 3, 40-49 – 4, 50-59 – 4, 60 і більше років – 1 особа. Жінок було 8 (53,3 %), чоловіків – 7 (46,7 %). Діагноз ЛБ, стадії мігруючої еритеми встановлено з урахуванням епідеміологічних, клінічних та серологічних даних.

Лазеротерапію проводили апаратом «МИЛТА», у якому поєднано дію трьох фізичних факторів: постійного магнітного поля, імпульсного лазера та постійного світлодіодного випромінювання інфрачервоного діапазону. Частота випромінювання становила 1500 Гц, час сеансу 5 хв., курс терапії 5 днів.

Для етіотропної терапії ЛБ застосовували антибіотики тетрациклінового та цефалоспоринового ряду.

Результати: Патогномонічна ознака ЛБ – мігруюча еритема, була встановлена у 15 (100%) пацієнтів. На напад кліща, як причину МЕ, вказало 11 (73,3 %) осіб. У 9 (60,0 %) хворих спостерігали кільцевидну форму МЕ, в 6 (40%) – зливну (суцільну). Розміри МЕ коливались від 5 до 60 см, в середньому $22,8 \pm 1,87$ см. Час зникнення еритеми при застосуванні комбінованого лікування склав в середньому $5,93 \pm 1,57$ дні (найкоротший термін – 4 дні, найдовший – 10 днів).

Висновки: Отже, місцеве застосування лазеротерапії в поєднанні з традиційним лікуванням антибіотиками пришвидшує регрес еритеми у пацієнтів з хворобою Лайма.

Саркісян Ізольда, Шарапова Крістіна

**МІСЦЕ МЕЗОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ
ЛІКУВАННІ ВОГНИЩЕВОЇ АЛОПЕЦІЇ**

Кафедра дерматології, венерології та медичної косметології

Науковий керівник: канд. мед. наук О.А. Гаврилюк
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Вогнищева алопеція (ВА) є важливою проблемою як в дерматології так і в медичній косметології. ВА є поліетіологічним захворюванням з вираженим негативним впливом на якість життя пацієнтів. Згідно статистичним даним, з віком до 95 % чоловіків та майже 80 % жінок стикаються з проблемою втрати волосся. ВА однаково поширена серед жінок та чоловіків. В загальній структурі дерматологічних захворювань ВА зустрічається у 0,7-3,8 % випадків, у популяції поширеність її складає 1:1000.

Мета дослідження. Вивчення клінічної ефективності та доцільності застосування мезотерапії у комплексному лікуванні ВА.

Методи дослідження. Реферативний аналіз наукової літератури з даної теми за останні три роки.

Результати. Згідно даних сучасної наукової літератури існують наступні методи місцевого лікування ВА: використання протизапальних засобів, кортикостероїдної терапії, імунодепресантів внутрішньовогнищево, втирання у вогнище ВА глюкокортикоїдних мазей та кремів, засобів, які розширюють кровоносні судини та стимулюють діяльність волосяних фолікулів, фізіотерапія. Одним із методів лікування ВА є мезотерапія. Це застосування мезококтейлів за наступними техніками: поверхневого напажу, середнього напажу, папульної або мультипунктурної. Слід відмітити, що мезококтейль у своєму складі повинен містити наступні компоненти: венотоники, біофлавоноїди, мікро- і макроелементи, амінокислоти, вітаміни. Комплексний препарат покращує мікроциркуляцію, оксигенацію волосяних фолікулів, чинить ангіопротекторну дію, стабілізує клітинні мембрани.

Висновки. Застосування мезотерапії в комплексному лікуванні ВА дозволяє відновити пошкоджені волосяні фолікули та створити сприятливі умови для росту нового волосся.

Сатурська Уляна

**ПОШИРЕНІСТЬ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ ТА
ІНФІКОВАНІСТЬ КЛІЩІВ, ПАТОГЕННИМИ
ДЛЯ ЛЮДИНИ МІКРООРГАНІЗМАМИ, В
ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією,
шкірними та венеричними хворобами

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

Актуальність теми: Лайм-бореліоз (синоніми – хвороба Лайма, системний кліщовий бореліоз)

– найпоширеніша у країнах Європи та Південної Америки природно-осередкова трансмісивна інфекція. Це порівняно «молода» для нашої країни хвороба, офіційна реєстрація якої розпочалася в Україні з 2000 року. Лайм-бореліоз (ЛБ) є однією з найактуальніших проблем сучасної інфекційної патології. Для даного захворювання характерні різноманітні клінічні прояви, хворі на ЛБ є пацієнтами інфекційних, кардіологічних, ревматологічних чи неврологічних стаціонарів. У зв'язку з цим необхідно досліджувати та поширювати інформацію щодо збудників, якими можуть бути інфіковані кліщі, серед медичних працівників для кращої диференційної діагностики цієї нозологічної групи.

Мета дослідження: Проаналізувати поширеність ЛБ серед населення та інфікованість кліщів, патогенними для людини мікроорганізмами, в Тернопільській області.

Методи дослідження: епідеміологічний, статистичний, інформаційний аналіз наукової літератури.

Результати: Кількість зареєстрованих хворих на ЛБ у Тернопільській області постійно зростала протягом досліджуваного періоду (з 2007 по 2018 роки). Також зростав рівень захворюваності на хворобу Лайма з розрахунку на 10000 населення, що проживає у Тернопільській області. Було встановлено, що найінтенсивніше зростання даної захворюваності реєструвалося у два етапи: у період з 2010 по 2011 роки та з 2014 по 2018 роки. Ймовірно, це пов'язано з покращенням діагностики ЛБ та обізнаності населення та медичних працівників із клініко-епідеміологічними особливостями даного захворювання. Однак не слід виключати вплив циклічних змін у поширеності збудника та його переносників у природньому середовищі. При проведенні аналізу отриманих з лабораторії результатів щодо інфікованості кліщів в Тернопільській області виявлено, що у 25 % (96 кліщів) знайдено ДНК *Borrelia burgdorferi* (збудника ЛБ), у 18 % (69 кліщів) – ДНК *Anaplasma phagocytophilum* (збудник анаплазмозу), 12 % (46 кліщів) мали ДНК *Borrelia miyamotoi*. Також спостерігалися випадки зараження кліща декількома збудниками одночасно. Всі три збудники було виявлено у кліщів з різних районів Тернопільської області.

Висновки: Епідеміологічна ситуація щодо інфікованості кліщів та захворюваності на ЛБ у Тернопільській області обумовлює необхідність поширення знань серед населення та медичного персоналу про можливості ранньої діагностики та профілактики даної групи трансмісивних інфекцій.

Смаглій Зоряна

ПЛАЗМОТЕРАПІЯ (PLATELET RICH PLASMA, PRP) ЯК СУЧАСНИЙ ТЕРАПЕВТИЧНИЙ МЕТОД (ТЕХНОЛОГІЯ) КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ПІЗНІХ АКНЕ У ЖІНОК ІЗ СКЛЕРОПОЛІКІСТОЗОМ 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

Актуальність. Склерополікістоз яєчників (СПКЯ) є найпоширенішою формою ендокринопатій. Пізні акне є одним із проявів гіперандрогенії у жінок із СПКЯ. Порівняно зі звичайними акне - це переважно запальні елементи на нижній частині обличчя, шиї, грудей. Проблема лікування пізніх акне на фоні СПКЯ вимагає застосування новітніх, патогенетично обґрунтованих лікувальних технологій. На особливу увагу в цьому плані заслуговує застосування аутологічної плазми крові, збагаченої тромбоцитами (Platelet Rich Plasma).

Мета роботи. Підвищення ефективності лікування пізніх акне у жінок із СПКЯ шляхом використання комплексної патогенетично обґрунтованої терапії.

Методи. Ми провели лікування 25 жінок з пізніми акне, у яких був підтверджений склерополікістоз яєчників. Жінки було поділені на 2 групи: 1 групу склали 13 жінок, які отримували інозітол та вітамін Д, 2 групу склали 12 жінок, яким, окрім вище запропонованого лікування, додатково проводили сеанси PRP терапії.

Результати. Під час контролю пацієнок обох груп виявлено виразний позитивний ефект від лікування вугрів у вигляді регресу висипки. У жінок другої групи, крім того, спостерігали також усунення застійних плям, дисхромій та атрофічних рубців, покращання кольору та якості шкіри обличчя.

Висновки. Отже, застосування комплексної терапії в лікуванні пізніх акне у жінок із СПКЯ яєчників приводить до гарного виразного клінічного ефекту у перебігу захворювання, а додаткове застосування аутологічної плазми забезпечує естетичну реабілітацію дефектів шкіри, що виникли внаслідок патологічного процесу.

Тулюлюк Віталіна

СИНДРОМ ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНОЇ НАПРУГИ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Науковий керівник: І.Р.Добинда
Чернівецький медичний коледж
Буковинського державного університету
м. Чернівці, Україна

Передменструальний синдром – це симптомокомплекс, який виникає за декілька днів до початку чергової менструації та пов'язаний з патологією другої фази менструального циклу.

У більшості випадків даний синдром проявляється у репродуктивному віці, але зустрічається і у дівчат-підлітків. Зважаючи на незрілість підліткового організму, період становлення характеру, наявність циклічного болю впливає на концентрацію уваги, настрій, поведінку у колективах. Також, окремі форми синдрому можуть призводити до розладів здоров'я або являються сигналом наявних захворювань.

Зважаючи на важливість виявлення симптомів передменструального синдрому для молодого жіночого організму, дана проблема залишається актуальною та відкритою, що потребує ретельної уваги з боку медичних працівників, безпосередньо дівчат та їх батьків.

Метою дослідження стало узагальнення симптомів передменструального синдрому у підлітковому віці, частоти проявів даного синдрому у студенток Чернівецького медичного коледжу Буковинського державного медичного університету протягом двох послідовних менструальних циклів.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося у два етапи: аналіз науково-медичної літератури та анкетування студенток Чернівецького медичного коледжу.

Результати дослідження. На основі аналізу медичної літератури виявлено, що циклічний біль у дівчат протікає переважно у психовегетативній та набряковій формах, що необхідно враховувати батькам дівчат.

На основі проведення анкетування 35 студенток Чернівецького коледжу виявлено у 10 (28%) випадків зміни настрою, роздратування, у 14 (40%) – нагубання молочних залоз та болі понизу живота, у 30 (85%) – головні болі, плаксивість, депресії, у 35 (100%) – загальну слабкість. З однаковою частотою реєструвалася психовегетативна та набрякова форми. На заняттях у даний період зазначалося зниження концентрації уваги, пам'яті та успішності.

На основі проведеного дослідження можна зробити висновок про важливість виявлення передменструального синдрому у підлітковому віці.

Ціник Вікторія, Рибій Ольга

**КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ
КОРУ У СТУДЕНТІВ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОГО
НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Наукові керівники: проф. О.Я. Пришляк, доц. Т.З. Кобрин,

асист. З.Р. Тіліщак

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність: Кір – гостре інфекційне захворювання, що складає одну з основних медико-соціальних проблем на сьогодні. Студенти ІФНМУ входять до групи ризику щодо кору, тому важливим є дослідити перебіг даного захворювання.

Мета роботи: вивчити перебіг захворювання серед студентів ІФНМУ та наявність ускладнень на підставі ознайомлення з клінічними особливостями

та методами лабораторної діагностики недуги.

Матеріали і методи: Проаналізовано 35 медичних карт стаціонарних хворих на кір студентів, які перебували на лікуванні в ОКІЛ м. Івано-Франківська в 2017-2018 рр.

Результати досліджень: Типовими скаргами студентів при поступленні були: підвищення температури тіла (100%); нежить (31,4%), біль у горлі (68,8%); кашель (31,4%); світлобоязнь і сльозотеча (40%). У 28 студентів (80%) на слизовій оболонці щік були плями Копліка. Висип спостерігався у 33 пацієнтів, а у 2-х не візуалізувався (атиповий кір у прищеплених). Захворювання легкого ступеню діагностували в 3-х, а середньої тяжкості – у 32 пацієнтів. Основними ускладненнями були: реактивний панкреатит – 5,7%, реактивний гепатит – 14,3%, гострий бронхіт – 28,6%. Підвищення ШОЕ спостерігалось у 21 пацієнта, лейкопенія – у 22-х, лімфоцитоз – у 19, підвищення активності АЛТ/АСТ – 7 хворих.

Висновки: Отже, кір у студентів ІФНМУ характеризувався середньотяжким перебігом. Найчастішими ускладненнями кору були гострий, реактивний гепатит та реактивний панкреатит. Враховуючи високий рівень захворюваності на кір в Івано-Франківській області, доцільним є проведення специфічної профілактики в осіб, які не були вакциновані згідно календаря щеплень.

Швець Тереза

**ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ПІДХІД ДО ВИБОРУ ПІЛІНГУ У
ПРАКТИЦІ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА**

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

Актуальність: Пілінг належить до найбільш поширених та ефективних косметичних процедур. Посідає третє місце після ботулінотерапії та філерів. Пілінг або ексфоціація (англ. peel – «знімати, шкребти») – це видалення, відлущування верхнього ороговілого шару шкіри. Чим глибше засіб для пілінгу проникає у шари шкіри, тим більше проблем одночасно вдається вирішити за допомогою такої ексфоціації.

Мета: порівняти різні види пілінгів для вирішення проблем акне, гіперпігментації та омолодження шкіри.

Матеріали та методи дослідження. Пацієнтам з проблемою акне більш ефективним є хімічний поверхневий вид пілінгу – саліциловий пілінг. Він допомагає вирішити проблему розширених пор, не даючи надалі забиватися брудом і продуктами життєдіяльності бактерій; усуває верхній закупорений вхід сальних залоз, через що запобігає здатність до запалення. Саліцилова кислота має виразну кератолітичну, себореюлюючу, протизапальну дію. Період відновлення триває не довше тижня. Часто використовується комбінація α - та β -гідроксикислот, які мають протизапальну, антиоксидантну,

себореуюючу дію. При гіперпігментації шкіри рекомендується застосування гліколевого (АНА-пілінг) та ретиноєвогілінгів.Гліколевийпілінгзменшує синтез меланіну, сприяє відновленню структури колагену, покращує колір обличчя і тургор шкіри. При цьому останній не спричиняє побічних реакцій. Також ефективними є пілінги з використанням транексамової кислоти (TRAN3X), яким належить відбілюючий компонент. Комбінація транексамової, азелаїнової, фітинової кислоти і резорцину у складі пілінгу справляє кератолітичну і регенеруючу дію, сповільнює процеси меланогенезу, діє на гіперреактивні меланоцити, висвітлюючи і зменшуючи пігментацію. Проблемуанти-ейдж допоможуть вирішити пілінги, дія яких основана на стимулюючому впливі α -гідрокси кислот, пептидів, зволожуючих і антиоксидантних компонентів. Переваги терапії – всесезонна процедура, не потребує реабілітаційного періоду, забезпечує негайний і видимий результат. Пілінгусовому складі має трихлороцтову кислоту 33%, перекис водню і коєву кислоту. Тому він не такий «агресивний», як чиста трихлороцтова кислота.

Висновок: Отже, з метою розв'язання певних шкірних захворювань використовуються різні види пілінгів, які найбільш ефективні при вирішенні тієї чи іншої проблеми.

Штокайло Катерина

ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ЛОКАЛІЗОВАНОЮ СКЛЕРОДЕРМІЄЮ, АСОЦІЙОВАНОЮ ІЗ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗОМ

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

Актуальність. Локалізована склеродермія, або морфеа – хронічне захворювання сполучної тканини мультифакторного генезу, етіологічним чинником якого може бути Лайм-бореліоз (ЛБ). Тернопільська область є ендемічним осередком ЛБ. Території іксодових кліщових бореліозів виявлено в 57 населених пунктах 14 районів нашої області та у м. Тернополі.

Мета. Оцінити результати лікування хворих із локалізованою склеродермією за наявності супутнього Лайм-бореліозу.

Матеріали і методи. Під спостереженням знаходилось 46 хворих із локалізованою склеродермією. Вік обстежених становив від 18 до 75 років. Чоловіків було 11 (23,9 %), жінок – 35 (76,1 %). Діагноз локалізованої склеродермії встановлювали клінічно, згідно класифікації МКХ-10. Етіологічне розшифрування Лайм-бореліозу проводили, визначаючи антитіла до антигенів комплексу *B. burgdorferi sensu lato* у сироватці крові методом ELISA з використанням тест-систем компанії Euroimmun AG (Німеччина).

Лікування Лайм-бореліозу проводили

21 день з використанням наступних препаратів: «Юнідокс солютаб» по 1 т. 2 р/день, «Карсил» по 1 т. 3 р/день та «Лінекс» по 1 к. 2 р/день.

Для оцінки клінічної ефективності лікування хворих із локалізованою склеродермією застосовували модифікований шкірний рахунок за G.P. Rodnan. Ступінь ущільнення шкіри визначали пальпаторно, в 17 анатомічних ділянках, градацію проводили у балах.

Результати. В 28 (60,9%) із 46 пацієнтів із морфеа, Лайм-бореліоз підтверджено серологічно, і/або встановлено, що в анамнезі були напади кліщів.

Лікування супутнього лікування Лайм-бореліозу в пацієнтів із локалізованою склеродермією привело до зменшення модифікованого шкірного рахунку за G.P. Rodnan із 1,18 бала (діапазон від 0 до 5 балів) до лікування, до 0,93 (діапазон від 0 до 4 балів) після проведеного лікування.

Висновки. Вважаємо за доцільне пацієнтам з обмеженою склеродермією, асоційованою із Лайм-бореліозом, проводити повноцінний курс протимікробної терапії препаратом «Юнідокс солютаб» по 200 мг на добу протягом 21 дня в поєднанні із «Карсилом» та «Лінексом».

Яценко Оксана

ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ СЕБОРЕЙНОГО КЕРАТОЗУ

Клініка дерматології та косметології «ArtClinique»
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.О. Галікіна
м. Тернопіль, Україна

Мета дослідження: вивчити особливості клінічних форм себорейного кератозу та визначити оптимальний метод лікування.

Себорейний кератоз (keratosisseborrheic) – це доброякісне епітеліальне новоутворення шкіри, яке виникає у зв'язку із надмірною проліферацією кератиноцитів переважно в осіб похилого віку, проте спостерігається і у молодих людей. Чоловіки й жінки хворіють з однаковою частотою.

Провокуючі чинники виникнення себорейного кератозу: спадкова схильність, тривале перебування на сонці, часті пошкодження шкіри механічного характеру, порушення функцій ендокринної та імунної систем, прийом гормональних препаратів, фізіологічний процес старіння шкіри.

Матеріали і методи: під нашим спостереженням знаходилось 34 пацієнта у віці від 29 до 68 років, з них жінки – 23, чоловіки – 11. Пацієнтів було поділено на 2 групи: у першу входили ті, у кого діагностовано одиничні елементи (не більше 10) – 20 хворих, у другу – з множинними елементами – 14. Усім пацієнтам проводились клінічний огляд, дерматоскопія, деяким із них проводилась деструкція із гістологічним аналізом найбільш типового елемента себорейного кератозу.

Результати: було встановлено, що клінічна картина захворювання залежить від термінів розвитку СК, локалізації та форми елементів, відповідно і метод лікування різний. Для пацієнтів 1 групи було

характерно наявність поодиноких елементів, що виступають над поверхнею шкіри, розміром від 0,5 до 2 см., деякі з них мають грибоподібну форму із нечіткими контурами, колір їх варіює від світло- до темно-коричневого або навіть чорного, поверхня покрита кірками та тріщинами, локалізуються переважно на обличчі, шиї, передній поверхні грудей. Пацієнтам цієї групи було запропоновано та деяким із них проведено деструкцію радіохвильовим методом - апаратом «Сургітрон» із наступним гістологічним аналізом видаленого елемента. Після видалення відмічався короткий період загоєння післяопераційного дефекту шкіри.

У пацієнтів 2 групи спостерігались множинні маленькі, плоскі плями з чіткими контурами, які не виступають над поверхнею шкіри, розміром від 2 мм до 3 см. світло-коричневого кольору, виявлялись найчастіше на шкірі живота, бокових поверхнях тулуба, під молочними залозами, на спині. Групі цих пацієнтів було запропоновано та деяким із них проведено кріодеструкцію.

Висновок: Отже, проведене нами дослідження дало змогу вивчити клінічні особливості себорейного кератозу та підібрати оптимальний метод лікування для того чи іншого виду цього захворювання.

Ameyow Eugene

THE NEW COLD LASER THERAPY IN THE TREATMENT OF LYME DISEASE

Infectious Diseases Department

Scientific supervisor: Nataliia Zavidniuk, MD, MSc

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

Lyme Borreliosis is a multi-organ infectious disease caused by *Borrelia burgdorferi*. The disease is transmitted by Ixodes ticks. The first stage of the disease is characterized by the skin lesion Erythema Migrans at the site of the tick bite. A 2nd stage may follow weeks or months later, when some patients develop neurological symptoms, cardiac problems or arthritis.

Aim: The numerous treatments and research methods have failed to reverse all symptoms of the illness entirely within the shortest scope of time. It usually takes at least 7 days for patients to have a normal white cell count but a longer duration to remove the Erythema migrans, thus the continuous attempt to find a better solution till now.

Method: 23 patients (15 men and 8 women) in between the ages of 23-70 years with Lyme disease were assessed and were divided into two groups (group I – 13 patients; group II – 10 patients). Patients were all in the acute of phase of the disease with intoxication and the symptom of “bull’s eye” (Erythema migrans). Each group took antibacterial treatment – Ceftriaxone 500mg BID and additionally with antipyretics and analgesics. In combination of these, I group had daily cold laser therapy by MILA F8-01 at the site of the “bull’s eye”.

Results: The 1st groups with combination of laser revealed a tremendous improvement with 10 of

them having no visible erythema and a normalization of the white cell count on the 5th day after the laser therapy and were discharged to continue their normal day to day activities, 3 had normal WBC count but had some remnants of the erythema. In the 2nd group, patients still exhibited mild symptoms and signs after the 5th day with still visible erythema migrans.

Conclusion: the results show that the use of the new cold laser therapy as a part of complex treatment for Lyme disease in future will be very effective when added in the treatment protocols.

Yuntsova Kateryna, Yurkina Irina

THE ROLE OF ALIMENTARY FACTOR IN PATHOGENESIS ACNE

Department of Dermatology, Venereology and Medical Cosmetology

Supervisor: Ass. O.A. Havryliuk, PhD

Kharkiv National Medical University

Kharkiv, Ukraine

Introduction: Nowadays, the role of nutritional factors in pathogenesis acne are important issue, despite the large amount of papers published over the past five years. The aim of this study was analytical review of scientific publications about the role of the alimentary factor in the pathogenesis of acne.

Materials and methods: Search the clinical and experimental publications in scientific and metric databases over the last five years.

Results: Excessive intake of carbohydrates, somewhat less fat stimulates the increase production of sebum. It is known that in 80 % of patients with acne after an increased intake of carbohydrates within 10 days the composition of sebum changes and there is acute exacerbation of the disease. The intake of products with a reduced glycemic index is accompanied by a decrease in the size of the sebaceous glands, the expression of steroid receptors, IL-8, which reduces inflammation and improves the course of the disease. Sufficient consumption of fiber with food has a beneficial effect on the course of the disease. You should also exclude from the diet the alcohol, spicy food, a large amount of salt.

Conclusions: According to the scientific literature, the role of the alimentary factor in the pathogenesis acne has been proved. It is imperative to recommend compliance the principles of diet in the complex treatment of patients with acne, such as: regular, low calorie diet, low carbohydrate content and high fiber levels. It is necessary to restrict the use of foods and beverages that stimulate sebum secretion. It is also recommended to use food rich in trace elements (especially zinc), dairy products.

- **Фармакологія і
фармація**

Акопян Ріма

**ПЕРСПЕКТИВИ СТВОРЕННЯ НОВИХ
ВІТЧИЗНЯНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ
ЛІКУВАННЯ ТРАВМИ, ОПІКІВ ОЧЕЙ ТА
КАТАРАКТИ**

Кафедра фармацевтичної хімії

Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. Л.І. Кучеренко
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. Ушкодження органу зору досі залишаються однією з основних причин сліпоти й професійної інвалідності. Незважаючи на добру захищеність очного яблука кістковими стінками орбіти та придатками ока, його ушкодження становлять 5-10% від загальної кількості всіх травм у мирний час і близько 2% у воєнний. На сьогоднішній день для лікування даних захворювань використовують похідні 1,2,4 – триазолу, а саме очні краплі «Тіотриазолін» 1%.

Тому **метою нашої роботи** є висвітлення проблеми поширеності травми, опіків очей та катаракти, а також проаналізувати які лікарські засоби застосовують при даних захворювань, та провести оцінку асортименту вітчизняних лікарських засобів на фармацевтичному ринку України.

Матеріали та методи: маркетингові дослідження фармацевтичного ринку України.

Результати дослідження та їх обговорення. Проаналізувавши результати даних маркетингових досліджень було встановлено, що для лікування травми, опіків очей, та катаракти, асортимент лікарських засобів є обмежений, і переважно складається з виробників іноземного походження. Не зважаючи на наукові досягнення останніх років надзвичайно важливою задачею є створення нових офтальмологічних лікарських засобів, а саме: очних крапель, які продовжують залишатися найпоширенішою і широко застосовуваною на практиці лікарською формою (ЛФ) завдяки традиційності виробництва, зручності застосування. Тому доцільним є створення нових офтальмологічних лікарських засобів вітчизняного виробництва на основі оригінальної субстанції.

Висновки. Усе вищезазначене відкриває нові перспективи для створення нових офтальмологічних лікарських засобів та розширення асортименту лікарських засобів вітчизняного виробництва, а саме очних крапель із ранозагоювальною, репаративною, протизапальною, та місцево-анестезуючою діями, з метою досягнення лікувального ефекту та економічності лікування.

Ангеліс Інна

**ОБҐРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ПРОВЕДЕННЯ
ТЕСТУ «РОЗЧИНЕННЯ» ДЛЯ ТАБЛЕТОК
«ГІПЕРТРИЛ»**

Кафедра фармацевтичної хімії

Наукові керівники: д-р фарм. наук, проф. Л.І. Кучеренко
канд. фарм. наук, ст. викл. Н.В. Парнюк
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є основною причиною смерті в усьому світі: ні з якої іншої причини щорічно не вмирає стільки людей, скільки від ССЗ. За оцінками ВООЗ саме ці хвороби щорічно забирають більше життів, ніж інші захворювання: так, в 2017 році причиною третини смертей у всьому світі стали серцево-судинні захворювання.

Вищезазначене спонукало до створення принципово нового вітчизняного антиангіального та антигіпертензивного препарату.

Науковцями НВО «Фарматрон» спільно із співробітниками кафедри фармацевтичної хімії ЗДМУ під керівництвом професора Мазура І. А. отримана нова оригінальна сполука – бромід 1-β-фенілетил-4-аміно-1,2,4-триазолію (умовна назва «Гіпертрил»), яка проявляє антигіпертензивні, протиішемічні та антиоксидатні властивості.

Тому, **метою нашої роботи** стало обґрунтування доцільності визначення біодоступності та проведення тесту «Розчинення» для оригінального таблетованого лікарського препарату «Гіпертрил».

Матеріали та методи. Ефективність лікування серцево-судинних захворювань багато в чому залежить від способу доставки ліків в організм. Найчастіше доводиться використовувати лікарські засоби у вигляді таблеток. Відомо, що в таблетованих лікарських формах велику увагу приділяють біодоступності, тобто вивільненню діючих речовин з лікарських форм. Саме тому проводять випробування за тестом «Розчинення», який є невід'ємною частиною програми підтвердження біофармацевтичної якості лікарських препаратів у твердих дозованих формах.

Висновки: В результаті проведеної роботи довели доцільність визначення біодоступності та проведення тесту «Розчинення» згідно ДФУ для оригінального лікарського препарату «Гіпертрил» у вигляді таблеток.

Анзіна Катерина

**ДОСЛІДЖЕННЯ АМІНОКИСЛОТНОГО СКЛАДУ
ПОТЕНЦІЙНОГО БАГАТОКОМПОНЕНТНОГО
ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ РОСЛИННОГО
ПОХОДЖЕННЯ З ЦНС-ТОНІЗУЮЧОЮ
АКТИВНІСТЮ**

Кафедра хімії

Науковий керівник: д-р фарм. наук, доц. А.В. Гудзенко
ПВНЗ «Київський медичний університет»
м. Київ, Україна

Для розробки методики контролю якості

нового потенційного багатокомпонентного лікарського засобу з ЦНС-тонізуючою дією було проведено аналіз вмісту амінокислот у досліджуваному рослинному зборі.

Амінокислоти - органічні сполуки, що є основною складовою частиною білків, в молекулі яких одночасно міститься карбоксильна та аміногрупа. Широке поширення амінокислот у рослинах та їх висока біологічна активність сприяють ефективній дії на організм як лікарської сировини, так і отриманих з неї препаратів.

Метою дослідження було визначення якісного складу та кількісного вмісту амінокислот у новому потенційному багатокомпонентному лікарському засобі з ЦНС-тонізуючою активністю.

Визначення вмісту амінокислот у досліджуваному зборі проводили за допомогою методу іонообмінної хроматографії на колонках з автоматичним аналізатором амінокислот Т339 за відомою методикою.

Згідно з результатами дослідження у зборі було ідентифіковано 17 амінокислот, з яких 7 є незамінними (лізин, треонін, валін, метіонін, ізолейцин, лейцин та фенілаланін). Загальний вміст незамінних амінокислот становить 1,423 мг/100г, що становить 35,42%. У більшій кількості містяться лізин (9,8%) та лейцин (7,89%).

Серед замічних амінокислот було визначено гістидин, аргінін, аспарагінову кислоту, серин, глутамінову кислоту, пролін, гліцин, аланін, цистин та тирозин. Загальний вміст замічних амінокислот становить 2,592 мг/100г. Переважну кількість складають глутамінова кислота (14,65%), аспарагінова кислота (11,78%) та аргінін (7,14%).

Балик Юлія, Паращук Еліна
**ВИЗНАЧЕННЯ ТЕХНОЛОГІЧНИХ
 ХАРАКТЕРИСТИК БЕДРИНЦЮ
 ЛОМИКАМЕНЕВОГО ПІДЗЕМНИХ ОРГАНІВ**

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків

Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. Г.Р. Козир
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
 імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
 м. Тернопіль, Україна

Бедринець ломикаменевий (*Pimpinella saxifraga L.*) - трав'яниста багаторічна рослина, роду Бедринець (*Pimpinella*), родини селерові (*Apiaceae*). Його застосовують як сечогінний, відхаркувальний, протизапальний, лактогінний засіб, він заспокоює та збуджує нервову систему, регулює функціональну діяльність шлунково-кишкового тракту.

Об'єктом досліджень є бедринець ломикаменевого підземні органи, що містять ефірну олію, кумарини, дубильні речовини, флавоноїди, сапоніни, та є перспективною сировиною для виготовлення екстрактивних препаратів.

Метою наших досліджень було визначення технологічних властивостей бедринець ломикаменевого підземних органів, що необхідно для розробки оптимальної технології одержання

фітозасобів.

Першою стадією переробки сировини є подрібнення, що визначає наступні режими технологічних процесів та суттєво впливає на інтенсивність екстракції. Ступінь подрібнення сировини визначали ситовим аналізом.

Питома, об'ємна, насипна густина дозволяють визначити пористість, нарізність і вільний об'єм шару, що дає можливість встановити необхідні співвідношення сировини та екстрагенту. Подальші наші дослідження спрямовані на визначення цих показників.

Об'ємна густина становила $0,7285 \pm 0,1285$ г/см³. Даний показник застосовують для забезпечення рівномірного змішування речовин.

Питома маса складала $1,6142$ г/см³. Експериментально встановлено: насипна густина до усадки $0,4446 \pm 0,0098$ г/см³; насипна густина після усадки: $0,5882 \pm 0,0619$ г/см³. Дана характеристика характеризує здатність сировини до втрамбування.

Коефіцієнт поглинання $4,0 \pm 0,5$, встановлений як різниця об'єму екстрагента, яким залили дану наважку сировини, та об'єм зливої витяжки, віджавши шрот. Дане визначення проводять для визначення об'єму екстрагента, що заливається для вилучення БАР.

Визначені параметри сировини дають можливість розрахувати пористість, нарізність і вільний об'єм шару, що дає можливість визначити необхідні співвідношення сировини та екстрагенту.

Барвінок Христина, Курочка Наталя
**АНАЛІЗ ПРИЗНАЧЕННЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ
 ПРЕПАРАТІВ ПРИ ПНЕВМОНІЇ ХВОРИМ
 ТЕРАПЕВТИЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ**

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

Хвороби органів дихання є найбільш розповсюдженою патологією в структурі захворюваності населення України, тому питання лікування даних захворювань антибіотиками та успішності їх застосування у схемах лікування є вкрай важливим.

Метою дослідження був аналіз призначення антибактеріальних препаратів при пневмонії хворим терапевтичного відділення.

Для досягнення мети дослідження проведено ретроспективний аналіз карт хворих на пневмонію, що лікувалися у терапевтичному відділенні ТМКЛ № 3.

В дослідження включено 26 хворих з ефективним лікуванням пневмонії (виписані з одужанням протягом жовтня-грудня 2018 року). З них - 13 чоловіки віком від 19 до 83 років і 13 - жінки від 26 до 88 років. Виявлено, що монотерапія хворих на пневмонію складає 35 %, для лікування призначали антибіотик левофлоксацин. Двокомпонентна антибіотикотерапія охоплює 45 % хворих. Терапія

складалась у сімох випадках з цефтріаксону і амоксициліну, в інших - з цефтріаксону і азитроміцину чи цефіксиму. Трикомпонентна антибіотикотерапія включала поєднання цефтріаксону з азитроміцином та левофлоксацином, застосовувалась для 20 % хворих.

Висновки. В умовах стаціонару для лікування пневмонії в переважній кількості випадків застосовували двокомпонентну антибіотикотерапію, в комплекси лікування найчастіше включали препарати левофлоксацину.

Беgeh Наталія, Найда Юрій, Таракон Катерина
**ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ МАТЕМАТИЧНОГО
ПЛАНУВАННЯ ЕКСПЕРИМЕНТУ ПРИ
ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ РОЗРОБЦІ**

Центральна лабораторія фармацевтичної розробки
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. О.В. Тригубчак
ПАТ «Фармак»
м. Київ, Україна

Вибір оптимального складу та технології лікарського препарату передбачає дослідження та порівняння багатьох факторів, що потенційно можуть впливати на показники якості препарату. Як правило, це вимагає проведення великого числа експериментів. Найпопулярніший метод досліджень ґрунтується на використанні методів математичного планування експерименту. Методами оптимізації фармацевтичних досліджень, що дозволяють значно скоротити кількість дослідів та витрати, є застосування штучних нейронних мереж.

Метою роботи було провести багатофакторний експеримент при розробці твердих лікарських форм.

Об'єктами дослідження були допоміжні речовини з груп наповнювачів, розпушувачів, зв'язуючих речовин, пролонгаторів, ковзних та змащувальних речовин.

Експериментальні дослідження побудовано згідно методів математичного планування. В якості планів експерименту використовували гіпер-греко-латинський квадрат другого порядку та латинський куб другого порядку. За методом випадкового балансу склали план дослідження на 3 кількісних рівнях. При оптимізації складу матриця планування експерименту побудована на основі композиційного ротатального уніформ-плану другого порядку.

Статистичну обробку результатів досліджень проводили методами випадкового балансу, дисперсійного і регресійного аналізів. В результаті проведених досліджень встановлено вплив вивчених факторів на фармако-технологічні показники твердих лікарських форм.

За допомогою синтезованих нейронних мереж отримано оцінку фармако-технологічних показників твердих лікарських форм.

Отже, методи математичного планування дозволяють оптимізувати фармацевтичні дослідження в процесі створення лікарських засобів на етапі підбору якісного та кількісного складу допоміжних речовин.

Бикасова Вікторія

**АСОРТИМЕНТ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНИХ
ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ
БАКТЕРІАЛЬНОГО КОН'ЮНКТИВІТУ**

Кафедра Технології ліків
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. Н.Ф. Орловецька
Національний фармацевтичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Останнім часом відбувається збільшення випадків бактеріальних уражень очної поверхні у пацієнтів. Причинами провокування розвитку інфекції стає – зменшення кількості слізної рідини при синдромі "сухого ока", ослаблення місцевого і загального імунітету, травми та інші ураження ока. Окрім цього, все частіше причиною захворювання стає недотримання пацієнтами правил поведінки з контактними лінзами, порушення правил догляду за лінзами і контейнером. Адже бактеріальна мікрофлора присутня у великій кількості в кон'юнктивальній порожнині.

Мета. Вивчення ринку офтальмологічних препаратів для лікування бактеріального кон'юнктивіту.

Матеріал та методи дослідження. Для дослідження було використано асортимент лікарських препаратів фармацевтичного ринку України для лікування бактеріального кон'юнктивіту із використанням статистичного і аналітичного методів аналізу.

Результати дослідження. Аналіз ринку України показав, що з 32 зареєстрованих антибактеріальних препаратів менше половини є препаратами вітчизняного виробництва. Крім того, українські виробники пропонують офтальмологічні засоби лише у вигляді крапель, в яких в якості активних фармацевтичних інгредієнтів використовують антибактеріальні речовини – хлорамфенікол і сульфацетамід натрію та антисептики, такі як декаметоксин, мірамістин. Причинами такої ситуації стали: технологічні труднощі, відносно високі витрати на освоєння виробництва, нестабільна політична та економічна ситуація в країні, високий рівень імпортозалежності виробничого процесу.

Висновки. На сьогодні розширення і вдосконалення виробництва готових офтальмологічних лікарських препаратів на вітчизняних підприємствах та, як альтернатива, їх приготування за екстемпоральними прописами в аптеках є актуальною задачею.

Бігун Іванна, Атаманчук Тетяна
**ВИЗНАЧЕННЯ ЯКІСНОГО СКЛАДУ ТА
КІЛЬКІСНОГО ВМІСТУ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ
РЕЧОВИН ВТОРИННОГО СИНТЕЗУ У
ПІДЗЕМНИХ І НАДЗЕМНИХ ОРГАНАХ СЕРПІЮ
УВІНЧАНОВОГО**

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. С.М. Марчишин
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Serratula coronata L. (серпій увінчаний) – багаторічна трав'яниста рослина з родини *Asteraceae*, який поширений у Середній Азії, Східній Європі, Східному і Західному Сибіру, на Кавказі та Далекому Сході. В Україні вид представлений у південній частині Полісся, в Лісостепу, за винятком крайнього заходу, північній частині Степу, де рослини зростають розсіяно на сухих луках, по узліссях і в степових чагарниках. В Україні в культурі серпій увінчаний не вирощують. У народній медицині він використовується при епілепсії, неврозах, новоутвореннях, анемії, геморої, ангіні, блювоті, пропасниці.

Актуальним є дослідження біологічно активних речовин *Serratula coronata* L., які обумовлюють його фармакологічну активність.

Метою нашої роботи було визначення якісного складу та кількісного вмісту БАР вторинного синтезу – фенольних сполук, флавоноїдів та гідроксикоричних кислот у надземних і підземних органах серпю увінчаного

Для виявлення гідроксикоричних кислот використовували реакцію з 1 % розчином ферум (III) хлориду. Спостерігали зелено-сіре забарвлення.

Для виявлення флавоноїдів проводили:

1) ціанідинову пробу. Спостерігали забарвлення червоного кольору;

Результати спостережень підтверджують наявність у досліджуваній сировині серпю увінчаного флавоноїдів і гідроксикоричних кислот. Кількісне визначення БАР проводили спектрофотометричним методом на спектрофотометрі *Lambda* 25 за довжини хвилі 270 нм для суми фенольних сполук, 415 нм для суми флавоноїдів та 327 нм для суми гідроксикоричних кислот.

Результати досліджень показали, що вміст суми фенольних сполук у надземних і підземних органах серпю увінчаного становив $(3,97 \pm 0,01) \%$ і $(9,27 \pm 0,01) \%$, суми флавоноїдів – $2,40 \pm 0,02) \%$ і $11,80 \pm 0,01) \%$, суми гідроксикоричних кислот – $(5,79 \pm 0,01) \%$ і $(9,17 \pm 0,01) \%$, відповідно.

Бондар Богдана, Будзівула Катерина, Дикун Дар'я
**НОВІ НАПРЯМКИ ДИЗАЙНУ НАУКОВИХ
ДОСЛІДЖЕНЬ У ФАРМАЦІЇ**

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. Т.А. Groshoviy
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

На будь-якому етапі створення лікарських засобів - від скринінгу біологічно активних сполук, розробки лікарської форми, проведення доклінічних досліджень, створення аналітичної нормативної документації до проведення клінічних та постклінічних досліджень - необхідно використовувати певні методичні прийоми, які дозволяють отримати об'єктивну інформацію про досліджуваний об'єкт. Створення нових лікарських препаратів вимагає багаторічних досліджень та значних фінансових затрат. Дизайн наукових досліджень (НД) повинен бути організований таким чином, щоб на кожному етапі отримувати оптимальний результат.

В зарубіжних фармацевтичних компаніях опрацьована методологія НД, яка включає сучасні досягнення математичної статистики та інформаційних технологій. Існують спеціальні фірми, які проводять курси навчання «GMProject», що включає дизайн та планування експериментів.

Метою роботи було провести аналіз тенденції дизайну НД у фармації.

Методи дослідження. Аналіз і узагальнення наукових публікацій з питань дизайну експерименту у фармації – синтез біологічно активних сполук, фармакологічний скринінг, фармацевтичний аналіз, технологія лікарських препаратів, біофармацевтичні та маркетингові дослідження.

Основні результати. Встановлено, що найчастіше при проведенні НД використовують плани дисперсійного та регресійного аналізу. Однак, дизайн НД з використанням вказаних планів експериментів має обмеження при вивченні великої кількості фармацевтичних факторів.

В останні роки при проведенні НД в фармації використовують штучні нейронні мережі (ШНМ). ШНМ - це біологічно натхненні комп'ютерні програми, призначені для імітації способу, яким людський мозок обробляє інформацію. Опрацьовані наукові статті з використанням ШНМ при проведенні НД у фармації, виявлені переваги використання вказаного методу у порівнянні з планами дисперсійного та регресійного аналізу.

Висновки. Серед нових напрямків дизайну НД у фармації особливої уваги заслуговує метод ШНМ.

Бутко Аліна, Серпутько Вікторія

**ДОСЛІДЖЕННЯ ВМІСТУ ОРГАНІЧНИХ КИСЛОТ
В РОСЛИННІЙ СИРОВИНІ РОДУ *INULA***

Кафедра фармакогнозії та ботаніки

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

м.Київ, Україна

Оман високий та оман британський, як цілющі засоби, широко відомі ще з часів Стародавньої Греції та Риму. Літературні джерела засвідчують використання оману високого в народній медицині в якості відхаркувального, антиоксидантного, гіпоглікемічного, жовчогінного, гепатопротекторного, потогінного, діуретичного, антимікробного, протівірусного засобів. Оман британський є менш вживаною рослиною, хоча біологічно активні речовини, які містяться в усіх частинах рослини, також забезпечують широкі лікувальні можливості.

Одним з факторів, що зумовлює фармакологічну активність ЛРС, є якісний склад та кількісний вміст у ній органічних кислот, які володіють різноманітними біологічними властивостями.

Тому метою наших досліджень стало вивчення якісного складу та кількісного вмісту органічних кислот в кореневищах з коренями і квітках оману високого та оману британського.

Дослідження проводили методом хромато-мас-спектрометрії на хроматографі Agilent Technologies 6890 з мас-спектрометричним детектором 5973. Для ідентифікації компонентів використовували бібліотеку мас-спектрів NIST05 і WILEY 2007 з загальною кількістю спектрів більш ніж 470000 в поєднанні з програмами для ідентифікації AMDIS і NIST. Відносна похибка визначення вищенаведених компонентів не перевищує 10 % при довірчій ймовірності 0,95.

Отримані результати підтверджують наявність в обох об'єктах таких органічних кислот: щавелевої, малонової, фумарової, бурштинової, яблучної, лимонної, хоча в кореневищах з коренями оману високого переважає лимонна кислота ($6130,5 \pm 0,02$ мг/кг), а в кореневищах з коренями оману британського – фумарова ($1107,8 \pm 0,04$ мг/кг). Найменша кількість бурштинової кислоти ($87,4 \pm 0,04$ мг/кг) була відмічена в кореневищах з коренями оману високого, а щавелевої кислоти ($140,2 \pm 0,01$ мг/кг) – в кореневищах з коренями оману британського.

Таким чином, нами проаналізований вміст органічних кислот в об'єктах рослинного походження роду *Inula*, завдяки яким проявляються антиоксидантні, протиалергічні, протизапальні властивості, а також підвищуються захисні сили організму.

Вайдич Вікторія

**ВСТАНОВЛЕННЯ ГОСТРОЇ ТОКСИЧНОСТІ
СУХОГО ЕКСТРАКТУ САЛАТУ ПОСІВНОГО СОРТУ
“ЛОЛЛО РОССО”**

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією

Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. В.П. Пίδα

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

м. Тернопіль, Україна

Сучасна людина піддається впливу різноманітних факторів довкілля та сучасних темпів глобалізації, що негативно впливає на організм в цілому. Поява нових захворювань, тяжкий перебіг та «помолодшання» вже існуючих патологій вимагає від дослідників-фармакологів пошук нових лікарських засобів. Нашу увагу привернув салат посівний сорту “Лолло Россо”.

При вивченні потенційного нового лікарського засобу проводять визначення показника ЛД50 (середньолетальної смертельної дози) та оцінюють загальний стан тварин, летальність, динаміку маси тіла. Вище зазначені показники відмічали після введення щуром обох статей сухого екстракту з салату дозою 15000 мг/кг маси тіла.

Спостерігали за тваринами протягом 14 днів та оцінювали дані показники, по закінченні досліду після виведення тварин з експерименту проводили макроскопічну оцінку стану внутрішніх органів та систем та розраховували їх масові коефіцієнти.

Відмічено, що після одноразового внутрішньошлункового введення тваринам екстракту салату ознак інтоксикації протягом 14 діб спостереження у щурів обох статей не виявлено. Загиблих щурів протягом всього періоду спостереження не зареєстровано.

Позакінченні експерименту підтіопенталовим наркозом був проведений розтин, макроскопічний огляд внутрішніх органів та визначена їх маса, що дало змогу розрахувати масові коефіцієнти. Аналіз масових коефіцієнтів внутрішніх органів щурів обох статей після одноразового внутрішньошлункового введення екстракту підтверджує відсутність патологічних змін у різних органах дослідних тварин.

Отримані результати дозволили встановити відсутність токсичної дії сухого екстракту (ЛД50 >15000 мг/кг) і віднести даний екстракт до VI класу токсичності – практично нешкідливі речовини.

Василець Яніна, Филипюк Оксана

**МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ АКТУАЛЬНОЇ
ЕКСТЕМПОРАЛЬНОЇ РЕЦЕПТУРИ М. РІВНОГО**

Кафедра хіміко-фармацевтичних дисциплін

Науковий керівник: викладач фармацевтичних дисциплін

О.М. Филипюк

КЗВО «Рівненська медична академія»

м. Рівне, Україна

Екстемпоральні лікарські засоби (ЕЛЗ) дозволяють забезпечити індивідуальний підхід у

лікуванні, особливо у педіатрії та геріатрії.

Метою дослідження було проведення маркетингового аналізу екстемпоральної рецептури аптек м. Рівного. Для цього проаналізували рецептуру виробничих аптек та здійснили порівняльний аналіз отриманих даних.

Було опрацьовано 234 рецепти на ЕЛЗ, що відповідає 29 індивідуальним прописам. Серед індивідуального виготовлення найбільшим попитом користуються складні багатокомпонентні лікарські форми: розчини для зовнішнього застосування – 70 %, м'які лікарські форми – 18 %, порошки – 9 %, розчини для перорального вживання – 3 %. Більшість препаратів (85 %) призначено для зовнішнього застосування. З проаналізованих індивідуальних прописів 76 % - для лікування дорослих, 24 % - для дітей. Найбільш поширеними є ЕЛЗ, які застосовують в дерматології – 76 %, для місцевого застосування – 9 %, засоби для електрофорезу – 6 %, в педіатрії – 6 % та неврології – 3 %.

Висновок. Проведено аналіз екстемпоральної рецептури із погляду фармакологічної спрямованості та форм випуску. Отримані дані свідчать про те, що відсоток ЕЛЗ, які застосовуються у дерматології, є високим, тому буде актуально відкрити виробничу аптеку на території лікувально-профілактичного закладу з відповідним напрямом спеціалізації. А також посилити інформаційну роботу з лікарями щодо виписування екстемпоральної рецептури. Адже ЕЛЗ мають ряд переваг: вони індивідуалізовані, економічно доступні, якісні, з максимально ефективно підібраним складом та мінімальним ризиком виникнення алергій та побічних ефектів.

Вашкеба Катерина

ВПЛИВ БІОФЛАВОНІДІВ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НИРОК ЩУРІВ З ХРОНІЧНОЮ НИРКОВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Кафедра фармакології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.І. Волощук

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Покращення функції нирок при хронічній нирковій недостатності (ХНН) є актуальним питанням нефрології та фармакології. Як свідчать дані статистики, в усьому світі спостерігається тенденція до підвищення рівня захворюваності на ниркову недостатність, а також інвалідизації та навіть летальності від цієї патології. Частота захворювання на ХНН у різних країнах світу коливається від 100 до 600 випадків на 1000000 населення, при цьому щорічно, виявляють до 100 нових важких випадків, при яких корекція фільтраційної та реабсорбуючої властивостей не проводиться. Одним з можливих методів корекції показників фільтраційної здатності нирок є призначення біофлавоноїдів завдяки їх антиоксидантним, мембраностабілізуючим, протизапальним і діуретичним ефектами та низькій токсичності. Флавоноїди - це речовини з політропними властивостями і мають широке застосування в

медицині, однак механізми їх нефропротекції на сьогодні вивчені не досконало. Тому дослідження ренопротекторних властивостей поліфенольних комплексів вважається однією з пріоритетних питань сучасної нефрології.

Метою нашого дослідження було дослідити нефропротекторні властивості кверцетину, геністеїну та ресвератролу шляхом визначення впливу цих речовин на функціональні маркери ураження нирок за умов ХНН.

Матеріали та методи: Досліди були проведені на 50 статевозрілих щурах масою 230-250 г, які перебували в стандартних умовах віварію Вінницького медичного університету ім. М.І. Пирогова з вільним доступом до води та їжі. ХНН моделювали шляхом однобічної нефректомії з подальшою субтотальною резекцією контрлатеральної нирки. Хібнооперованим щурам (n=10) було виконано розрізи з подальшим ушиванням тканин в ті ж терміни, що й дослідні. Тваринам дослідних груп (n=10) перорально вводили кверцетин (30 мг/кг), геністеїн (5 мг/кг) та ресвератрол (20 мг/кг). Контрольні щури отримували еквіоб'ємні кількості розчинника. Визначали показники роботи каналцевого та клубочкового апарату нирок. Статистичну обробку здійснювали стандартними методами біометрії.

Результати: Отримані результати свідчать, що досліджувані нами біофлавоноїди виявляли виразну нефропротекторну дію та зменшували летальність тварин за умов експериментальної ХНН. Зокрема, введення поліфенолів супроводжувалось вірогідним зростанням діурезу (на 19,1-23,1%), швидкість клубочкової фільтрації (на 49,8-102%), вірогідним зменшенням протеїнурії (на 12,4-22,8%), а також проявляло коригуючий вплив на співвідношення екскреції натрію та калію з сечею. Серед поліфенолів саме геністеїн мав найбільш виразний коригуючий вплив на функціональні параметри нирок за ХНН.

Висновки: Препарати, які містять в своєму складі біофлавоноїди, виявляють виразну ренопротекторну дію за умов хронічного ураження нирок, а їх застосування дасть змогу продовжити додіалізний етап в лікуванні ХНН.

Ващишин Ірина, Сініченко Анна

ВМІСТ ФЕНОЛЬНИХ СПЛУК У КОРЕНЕВИЩАХ З КОРЕНЯМИ РОСЛИН РОДУ ПРИМУЛА КАФЕДРА ФАРМАКОГНОЗІЇ З МЕДИЧНОЮ БОТАНІКОЮ

Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. С.М. Марчишин
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Види роду *Primula L.* широко застосовуються як квітково-декоративні рослини та інтродуковані у Національному ботанічному саду ім. М. М. Гришка НАН України. Багато видів роду *Primula L.* є цінними лікарськими і вітамінними рослинами, проте до цих пір вони залишаються об'єктами дослідження як перспективні, а багато представників ще не

досліджувались.

Зважаючи на вищенаведене, актуальним є комплексне фармакогностичне дослідження культивованих видів роду *Primula L.* з подальшою перспективою застосування їх як офіційної лікарської рослинної сировини. Великий інтерес представляє первоцвіт скельний або примула скельна – *Primula saxatilis*, примула зубчаста – *Primula denticulata* і примула Юлії – *Primula Juliae*.

Метою нашої роботи було визначення вмісту суми флавоноїдів, суми кислот гідроксикоричних та суми фенольних сполук у підземних органах примули скельної, примули зубчастої та примули Юлії, заготовлених на науково-дослідній ділянці відділу квітничково-декоративних рослин Національного ботанічного саду імені М.М. Гришка НАН України.

Кількісний вміст суми фенольних сполук, суми флавоноїдів і суми кислот гідроксикоричних визначали спектрофотометричним методом на спектрофотометрі *Lambda 25* (Perkin Elmer, США) за довжини хвилі 270 нм – сума фенольних сполук (у перерахунку на кислоту галову), 415 нм – сума флавоноїдів (у перерахунку на рутин та на апігенін), 327 нм – сума кислот гідроксикоричних (у перерахунку на кислоту хлорогенову та кислоту розмаринову).

Результати досліджень показали, що вміст суми флавоноїдів у підземних органах примули скельної, примули зубчастої та примули Юлії становив 0,29 % (у перерахунку на апігенін) %, 0,08 % і 1,09 % (у перерахунку на рутин), суми кислот гідроксикоричних – 2,49 %, 2,01 % (у перерахунку на кислоту розмаринову) і 1,49 %; суми фенольних сполук – 0,87 %, 1,11 % і 1,46 %, відповідно.

Войтів Ксенія, Гвоздик Наталія, Козут Мар'яна

АНАЛІЗ ПЕРСПЕКТИВНИХ ДЛЯ ФАРМАКОГНОСТИЧНОГО ВИВЧЕННЯ ВИДІВ З РОДИН LAMIACEAE ТА RANUNCULACEAE

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

Виявлення перспективних видів лікарських рослин відбувається, як правило, шляхом вивчення досвіду народної медицини. Через значну кількість синонімів народних назв рослин у різних місцевостях виникає проблема з їх ідентифікацією; крім того, в останні роки значно збільшився антропогенний тиск на популяції дикорослих лікарських рослин, що призводить до формування їх дефіциту; все це свідчить про актуальність використання культивованих рослин зі споріднених таксонів.

Мета роботи – визначити перелік видів рослин з родин *Lamiaceae* Martinov та *Ranunculaceae L.*, перспективних для культивування та подальших фармакогностичних досліджень. У складі зазначених родин значний інтерес викликають роди *Vitex L.* (налічує більше 100 видів), *Ocimum L.* (76 видів), *Satureja L.* (52 види) та *Nigella L.* (19 видів) (The Plant

List, 2019), представники яких використовуються у народній медицині різних країн. У науковій медицині використовується сировина лише одного виду з цих родів – плоди *V. agnus-castus L.* (ДФУ, PhEur).

Згідно "Визначника рослин України", на території нашої держави зустрічаються по 1-4 видів з цих родів: *Vitex (V. agnus-castus)*, *Ocimum (O. basilicum L. i O. canum Sims.)*, *Satureja (S. hortensis L. i S. taurica Velen.)* та *Nigella (N. damascena L., N. sativa L., N. arvensis L. ma N. segetalis Bieb.)*. У ботанічних садах України інтродуковані також *V. negundo L.*, *O. sanctum L.*, *O. americanum L.*, *S. montana L.* тощо. Оскільки значна кількість видів із цих родів успішно акліматизовані в ґрунтово-кліматичних умовах лісостепової зони України (Каталог, 2003), перспективним є їх вирощування в умовах культури. На основі проведеного нами фітохімічного аналізу було встановлено наявність та вміст ряду груп БАР у їх сировині – ефірних олій, фенольних сполук та ін.

Таким чином, на основі аналізу даних наукової літератури та попередніх фітохімічних досліджень встановлено перспективність вирощування в умовах культури та подальшого фармакогностичного вивчення видів з родів *Vitex*, *Ocimum*, *Satureja* та *Nigella*.

Вонс Богдана, Краснокуцький Олександр, Чубка Мар'яна

ВИКОРИСТАННЯ ХРОМАТОГРАФІЧНИХ МЕТОДІВ АНАЛІЗУ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ АМІНОКИСЛОТ У КРІОЛІОФІЛІЗОВАНІЙ КСЕНОДЕРМІ

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків

Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. Т.А. Грошовий

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

У ТОВ «Інститут біомедичних технологій» (м. Тернопіль, Україна) розроблена технологія ксенодермоімплантів із шкіри свині, що застосовуються як заміники шкіри при лікуванні опікових, донорських і скальпованих ран, трофічних виразок, тощо. Увесь процес підготовки шкіри проводять у стерильних умовах, шкіру розділяють на шари (епідерміс та дерму), кріоконсервують, проводять повторну очистку шкірного субстрату, ліофілізують та подрібнюють.

Подрібнена ксенодерма (КД) (порошок) є перспективним активним фармацевтичним інгредієнтом у технології нових лікарських засобів, оскільки збагачена макро- та мікроелементами, амінокислотами (АК) та іншими клітинними елементами необхідними для регенерації шкіри. Тому метою нашого дослідження було підтвердження можливостей використання різних хроматографічних методів для визначення АК в кріоліофілізованій КД.

Матеріали та методи: якісний склад та кількісний вміст АК визначали методами тонкошарової хроматографії (ТШХ), іоннообмінної хроматографії з використанням амінокислотного аналізатора Т339 (Чехія) та вискоєфективної рідинної хроматографії

(ВЕРХ) з використанням рідинного хроматографа Agilent 1200 (США).

Основні результати. для визначення АК у порошку КД необхідною умовою є проведення кислотного гідролізу. В одержаному гідролізаті ідентифікацію АК проводили методом ТШХ, використовуючи для проявлення розчину нінгідрину. Методи іоннообмінної хроматографії та ВЕРХ були використані для підтвердження наявності АК та для їх кількісного визначення в порошку КД.

Проте, найбільш точним та селективним на сьогодні є метод ВЕРХ, за допомогою якого визначено якісний склад та встановлено кількісний вміст вільних та зв'язаних АК. Із 16 ідентифікованих АК домінуючими є: гліцин, аланін, аспарагінова та глутамінова кислоти, при цьому 9 із них є незамінними, що свідчить про високий метаболічний та окисно-відновний потенціал КД.

Висновки. Усі три методи є ефективними та можуть бути використані для визначення АК у порошку кріоліофілізованої КД, як у епідермальному, так і у дермальному шарах.

Герасимець Ірина, Фіра Людмила
ДОСЛІДЖЕННЯ УЛЬЦЕРОГЕННОЇ ДІЇ ГУСТОГО ЕКСТРАКТУ З ГРИБІВ ШИЇТАКЕ

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. Л.С. Фіра
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Використання грибів шиїтаке в народній медицині набуває все більшої популярності. Вони привертають увагу дослідників, як перспективна сировина для створення офіційних лікарських засобів, що мають різноманітну фармакологічну дію. Так, пошук ефективних препаратів, особливо природного походження, що володіють протипухлинною, гіпоглікемічною та імуномодуючою активностями є надзвичайно актуальним. Насамперед, уваги вимагає створення нових протибластомних засобів, адже більшість цитостатиків, що застосовуються під час хіміотерапії, не мають високої селективності і чинять побічну дію на здорові, особливо інтенсивно проліферуючі тканини.

Метою нашого дослідження було виявити, чи проявляє густий екстракт з грибів шиїтаке ультрогенну дію, оскільки шлях введення досліджуваного середника пероральний.

Для вивчення впливу екстракту з грибів шиїтаке на стан слизової оболонки шлунку білих щурів витримували 48 годин на голодній дієті без обмеження прийому води. Досліджуваний екстракт вводили внутрішньошлунково в дозі 150 мг/кг. Через 3 години всіх тварин знеживлювали, виймали шлунок і візуально, за допомогою лупи, вивчали стан слизової оболонки шлунку. Ультрогенну дію оцінювали за розвитком гіперемії на слизовій шлунку.

Отримані результати експерименту дають підставу стверджувати, що густий екстракт з грибів

шиїтаке в дозі 150 мг/кг не впливає на стан слизової оболонки шлунка і не проявляє ультрогенної дії.

Глот Марія, Захарченко Валерія
СУЧАСНІ ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНІ МЕТОДИ КОРЕКЦІЇ АЛЕРГІЧНИХ РЕАКЦІЙ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Кафедра фармацевтичного менеджменту, клінічної фармації, технології ліків
Кафедра фармакології, клінічної фармакології, патологічної фізіології
Науковий керівник: старший викладач Л.Г. Новикова, асист. К.С. Марченко-Толста
ПВНЗ «Київський медичний університет»
м. Київ, Україна

Актуальність. За даними ВООЗ в останні десятиріччя кількість хворих на алергію зростає. Головними і найбільш шкідливими факторами для імунної системи людини є забруднення навколишнього середовища, кліматичні та екологічні умови, неякісні продукти харчування і стрес.

Мета. Аналіз причин виникнення алергічних проявів і методів симптоматичного лікування.

Матеріал та методи. Розроблено анкету для опитування студентів медичного і фармацевтичного факультетів 1, 2 і 3 курсів. Всього респондентів – 150 (n=150, вік 18-22 роки). Для аналізу застосовано статистичний метод.

Результати дослідження. Було виявлено: 1) 53,3% респондентів (n=80) хоча б один раз мали алергічні прояви на різні чинники; 2) основні фактори, що викликають загрозливі симптоми алергії: 16% – побутова хімія, 52% – пилок рослин, 32% – інші. В період загострень 24% студентів (n=36) звертаються до лікаря, 37% (n=55) користуються порадою фармацевта в аптеці і 39% (n=59) порадою родичів і знайомих або шукають інформацію в інтернеті. Для симптоматичного лікування алергічних реакцій студенти використовують таблетовані антигістамінні лікарські препарати: 26% (n=39) Едем (дезлоратадин), 18% (n=27) Еріус (дезлоратадин), 12% (n=18) Алерон (левоцитиризину дигідрохлорид), 33% (n=49) Лоратадин (лоратадин) і 11% (n=17) Діазолін (мебгідролін).

Висновки. Найбільш розповсюджені серед студентів алергічні реакції на пилок рослин (поліноз). Для усунення алергічних проявів найчастіше використовують антигістамінні препарати 2-го покоління. Більша кількість студентів використовують інтернет.

Горин Мар'яна, Михалків Марія, Івануса Ірина

АНАЛІЗ ВИПАДКІВ ОТРУЄННЯ ФЕКСОФЕНАДИНОМ

Кафедра фармацевтичної хімії

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

Фексофенадин – синтетичний препарат, що є похідним піперидину, та належить до антигістамінних препаратів III покоління, для перорального застосування. За хімічною структурою є активним метаболітом терфенадину і перевищує його ефективність в декілька разів. Він володіє рядом унікальних позитивних властивостей: не викликає таких побічних ефектів, як сонливість і немає негативного впливу на серце. Широко використовують фексофенадин у комплексному лікуванні екземи, атопічного дерматиту, кропив'янки та інших сверблячих дерматозів.

Нами було проаналізовано випадки отруєння фексофенадином згідно з даними сайту patientsville.com. Статистичну обробку результатів дослідження було проведено програмою Microsoft Excel 2010 та STATISTICA 6.0.

У період з 2006 по 2018 роки зафіксовано 317 повідомлень про отруєння фексофенадином, з яких 2 – з летальними наслідками. Відповідно до отриманих нами даних найбільша кількість випадків отруєння зафіксовано у США (69,10 %) (рис. 1).

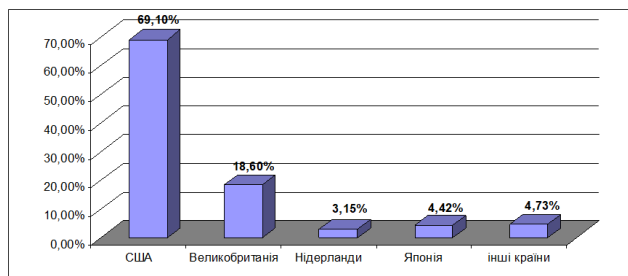


Рис. 1. Кількість зареєстрованих випадків отруєння фексофенадином у період з 2006 по 2018 рр. (Примітка: Інші країни: Сингапур, Франція, Норвегія, Швейцарія, Іспанія, Австралія, Італія, Бразилія)

Як показують результати аналізу даних сайту patientsville.com вживання фексофенадином призводить до порушень функцій деяких органів та систем:

-з боку центральної нервової системи: шум у вухах, тривожність, депресія, втома, зустрічаються випадки епілепсії, гіперактивності, галюцинації, панічної атаки (20,8 %);

-з боку серцево-судинної системи: збільшення частоти серцевих скорочень, гіпертензія, миготлива аритмія, стенокардія, інфаркт міокарду, тахікардія, біль у грудях (20,9 %);

-з боку травної системи: найчастіше – блювота, рідше – метеоризм, зневоднення, порушення функцій печінки (12,6 %);

-з боку системи кровотворення: найчастіше – тромбоз, рідше – гранулома, тромбоцитопенія, анемія

(7,9 %);

-алергічні реакції: набряки обличчя, слизової оболонки ротової порожнини, периферичні набряки, мультиформна еритема (5,6 %);

-з боку органів слуху: часто зустрічається – отит (5 %);

-з боку дихальної системи: пневмонія, бронхіт, легенева емболія (4,1 %)

При аналізі даних сайту в Австралії було зареєстровано випадок спонтанного абортів при лікуванні фексофенадином. Зважаючи на те, що в доступних нам літературних джерелах вичерпних відомостей про токсикологічний аналіз фексофенадину не знайдено, таке дослідження є актуальним.

Гранкіна Вероніка

ОБГРУНТУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ЕКСТЕМПОРАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ З ВИКОРИСТАННЯМ ГОТОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Кафедра технології ліків

Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. О.С. Данькевич
Національний фармацевтичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Аптечне виготовлення ліків забезпечує індивідуальний підхід до лікування хворого. За рецептом лікаря для конкретного пацієнта виготовляють ліки за індивідуальним дозуванням, а також нестійкі при зберіганні і такі, що не виробляються в промислових умовах.

Мета. Обґрунтування технології екстемпорального розчину за умови використання готових лікарських препаратів.

Матеріал та методи. Екстемпоральні прописи рідких лікарських форм, що містять препарати заводського виробництва. Обґрунтування технології на підставі фізико-хімічних властивостей інгредієнтів пропису, їх форм випуску і дозування.

Результати дослідження. Аналіз екстемпоральної рецептури виробничих аптек України показав, що для зовнішнього застосування лікарі часто прописують у складі мазей, порошоків, суспензій готові лікарські препарати: ампульні розчини, таблетки, мазі, тощо. Маючи обмежений доступ до субстанцій і необмежений – до готових лікарських засобів, аптеки готують із них екстемпоральні препарати.

Нами було проаналізовано форми випуску і дозування компонентів розчину, який містить Dimexidi 10,0, Sol. Novocaini 0,5% 200 ml, Sol. Analgini 50% 4 ml, Sol. Dimedroli 1% 2 ml, Ceftriaxonu 3,0, Dexametasoni 0,08.

Для приготування такого препарату необхідно використати 1 флакон на 200 мл розчину новокаїну, розчинити в ньому вміст 3 флаконів порошку цефтріаксону, додати 2 ампули по 2 мл розчину анальгіну, 2 ампули по 1 мл розчину димедролу, 2 ампули по 1 мл розчину дексаметазону і 1/5 частину флакону димексиду.

Висновки. Аналіз екстемпоральних прописів

показав, що для приготування препаратів, які містять готові лікарські засоби, необхідно проводити ретельні перерахунки доз компонентів та обґрунтовувати технологію з урахуванням їх форми випуску і дозування.

Гулька Іванна, Івануса Ірина, Михалків Марія

АНАЛІЗ ВИПАДКІВ ОТРУЄННЯ ЛЕВОЦЕТИРИЗИНОМ

Кафедра фармацевтичної хімії

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

Антигістамінні препарати третього покоління, зокрема левоцетиризин, мають високу вибірковість дії по відношенню до гістамінових рецепторів. Ці препарати не чинять седативної дії, а також не впливають на роботу серцево-судинної системи.

Застосування левоцетиризину виправдане при необхідності проведення тривалої антиалергічної терапії, зокрема при лікуванні сезонного і хронічного алергічного риніту, ринокон'юнктивіту, кропив'янки, контактного та atopічного дерматитів.

Згідно з даними сайту patientsville.com в багатьох країнах світу зареєстровано низку випадків отруєнь левоцетиризином. Випадки отруєння проаналізовано програмою Microsoft Excel 2010 та STATISTICA 6.0.

У період з 2009 по 2018 роки зафіксовано 200 повідомлень про отруєння левоцетиризином, з яких 5 – з летальними наслідками. В США описано один випадок вживання препарату з метою суїциду. Найбільша кількість випадків отруєння спостерігається у США (42 %), на другому місці – Великобританія (13 %), третє місце посідає Франція (8,5 %) (рис. 1). Зустрічаються поодинокі випадки отруєння цим препаратом в таких країнах як Німеччина, Швейцарія, Данія, Нідерланди, Канада, тощо.

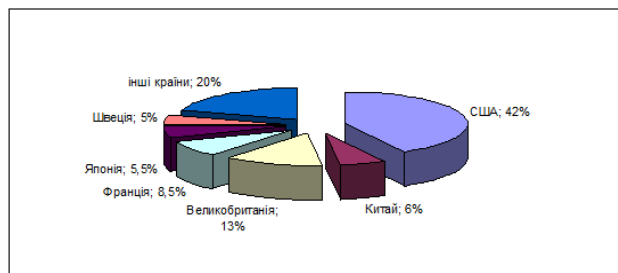


Рис. 1. Кількість зареєстрованих випадків отруєння левоцетиризином у період з 2009 по 2018 рр. (Примітка: Інші країни: Бразилія, Бельгія, Греція, Корея, Німеччина, Швейцарія, Нідерланди, Італія, Іспанія, Данія, Єгипет, Португалія, Канада, Пакистан)

Як показують результати аналізу даних сайту patientsville.com вживання левоцетиризину призводить до порушень функцій деяких органів та систем:

-з боку центральної нервової системи: головний біль, панічна атака, парестезія, тощо (18 %);

-з боку серцево-судинної системи: біль за грудиною, перикардит, миготлива аритмія (27,5 %);

-з боку травної системи: найчастіше – жовтяниця, рідше – біль в животі, діарея, метеоризм, гастрит (11 %);

-з боку системи кровотворення: найчастіше – тромбоцитопенія, рідше – лімфаденіт, анемія (5 %);

-з боку ендокринної системи: найчастіше – цукровий діабет, рідше – токсичний зоб, панкреатит (6 %);

-з боку сечовидільної системи: часто зустрічається – подагра, один випадок – інфекція сечовивідних шляхів (11 %).

Враховуючи вище сказане, левоцетиризин достатньо часто використовується при лікуванні різноманітних захворювань і стає причиною отруєнь. В літературних джерелах відсутня інформація щодо хіміко-токсикологічного аналізу даного лікарського засобу, тому є необхідність в подальшому проведенні токсикологічних досліджень.

Давиденко Ірина

ДОСЛІДЖЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ У ЛІКУВАННІ ДІАБЕТУ: СКРИНІНГ, ЗАПОБІГАННЯ І ДІАГНОСТИКА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ; ПЕРОРАЛЬНА І ІН'ЄКЦІЙНА ТЕРАПІЯ

Кафедра фармацевтичного менеджменту, клінічної фармації,
технології ліків

Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. О.О. Кухар, старший
викладач О.А. Білан

ПВНЗ «Київський медичний університет»
м. Київ, Україна

Актуальність. В Україні відбуваються структурні зміни в галузі охорони здоров'я, вибудовується нова державна система забезпечення населення медичними/фармацевтичними послугами. Одним з компонентів стратегії змін є нове бачення ролі фармацевтичного фахівця в системі, а саме – розширення фармацевтичної практики на первинну ланку надання медичної допомоги при лікуванні цукрового діабету (ЦД). В Україні відсутній скринінг захворюваності на ЦД, немає системи менеджменту чи керування способом життя пацієнтів, не захищені права таких пацієнтів, відсутні аналіз медичної допомоги та оцінки впливу коморбідних станів на ЦД в Україні та інше. Тому, сьогодні є надзвичайно актуальним дослідження і розширення фармацевтичної практики в аптеці і поза межами аптеки при лікуванні ЦД.

Мета. Розробка моделі фармацевтичних компетенцій при проведенні скринінгу, запобіганні і діагностиці ЦД; при проведенні пероральної і ін'єкційної терапії.

Матеріал та методи. Узагальнення інформації з відкритих джерел, визначення і синтез відповідних опублікованих доказів, щоб відповісти на конкретні клінічні питання.

Результати дослідження. Розроблено модель фармацевтичних компетенцій двох кластерів.

Висновки. Фармацевти можуть відігравати центральну роль у нових моделях догляду, надаючи

послуги зі зміцнення здоров'я, профілактики хронічних захворювань, оцінки ризику та раннього втручання, поточного лікування та більш широкого управління пацієнтами, а саме забезпечення правильного догляду в потрібному місці в потрібний час. Подальші дослідження: розробка моделей фармацевтичних компетенцій в інших кластерах.

Денисюк Іванна, Нестерук Тетяна

МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ СПОЖИВЧОЇ АКТИВНОСТІ ВІТАМІННО-МІНЕРАЛЬНИХ КОМПЛЕКСІВ ВІДВІДУВАЧАМИ АПТЕК

Кафедра хіміко-фармацевтичних дисциплін

Науковий керівник: викладач фармацевтичних дисциплін

Т.М. Нестерук

КЗВО «Рівненська медична академія»

м. Рівне, Україна

Для посилення імунологічної стійкості людського організму в умовах підвищеного вмісту токсичних і радіоактивних речовин у навколишньому середовищі виключно важливе значення має раціональне вживання вітамінних речовин.

Метою дослідження було проведення маркетингового аналізу споживчої активності вітамінно-мінеральних комплексів (ВМК) та формування асортименту, адаптованого під споживача. Для цього провели анкетне опитування серед відвідувачів аптек та здійснили порівняльний аналіз отриманих даних.

У опитуванні взяло участь 283 респонденти, серед яких 74 % жінок та 26 % чоловіків; 69 % молодого віку, 16 % - середнього та 15 % - похилого. На запитання «Як часто Ви вживаєте вітамінно-мінеральні комплекси?» відповіли: «регулярно» - 5 %, «вживаю, але досить рідко» - 27 %, «тільки за призначенням лікаря» - 43 %, «не вживаю» - 25 %. Максимальну кількість вітамінів 48 % опитаних отримують, споживаючи овочі та фрукти, 26 % - від вживання ВМК та 26 % - з продуктів харчування. Підвищенню імунітету на думку 61 % респондентів сприяє ведення здорового способу життя, 23 % - вживання вітамінно-мінеральних комплексів, 16 % - вживання вітамінних продуктів.

З-поміж ВМК найбільшим попитом користується аскорбінова кислота - 51%, меншим: жиророзчинні вітаміни (А, D, Е) - 14 %; комплекси вітамінів для шкіри, волосся, нігтів - 10 %; омега 3, риб'ячий жир - 10 %; вітаміни групи В - 10 % та мультивітамінні комплекси - 5%.

Висновок. Опрацювали відсоткове співвідношення асортименту аптеки стосовно ВМК. З метою підвищення рівня проінформованості населення про значущу роль вітамінів на організм розробили «Листок-рекомендацію про значення та роль вітамінів у житті людини».

Деркач Анастасія

МОТИВАЦІЙНА СКЛАДОВА ПРИДБАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НАСЕЛЕННЯМ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ГРВІ

Кафедра хіміко-фармацевтичних дисциплін

Науковий керівник: викладач вищої категорії В.М. Кішук

КЗВО "Рівненська медична академія"

м. Рівне, Україна

Мета. Дізнатися чим керується хворий при придбанні лікарських засобів для лікування та профілактики ГРВІ, та яку роль відіграє фармацевт у його виборі. Донести до студента актуальність знання чинного законодавства та протоколів лікування.

Методи та матеріали. Опрацьовано протокол провізора при відпуску безрецептурних ЛЗ стосовно профілактики захворювання на грип та ГРВІ, затверджений наказом МОЗ України № 875 від 11 жовтня 2013 року. Розроблено анкету та проведено опитування відвідувачів аптек (578 респондентів). Здійснено моніторинг важливих підходів до лікування даного захворювання.

Результати і обговорення. В опитуванні взяли участь 73% жінок та 27% чоловіків, переважно середнього віку(43%). Свою прихильність до вакцинації як основного методу профілактики грипу та ГРВІ, згідно рекомендацій МОЗ України, висловило 6% населення, при цьому лише 46% із них вакцинуються. З-поміж методів профілактики віддають перевагу застосування вітамінно-мінеральних комплексів - 9%; адаптогенів різного походження - 11%; інші ж 74% нехтують профілактикою. При виборі препаратів керуються призначеннями лікаря 5% респондентів, порадами фармацевтичних працівників - 43%, власним досвідом - 22%, рекламою та рекомендаціями знайомих - 30%.

Висновок. В результаті дослідження встановлено, що ми маємо великі розбіжності у затверджених МОЗ протоколах лікування з протоколами провізора. Тому велику відповідальність несе фармацевт за першим столом. Основним мотивом вибору фармакотерапії відвідувачів аптек є реклама, власний досвід та поради знайомих, що свідчить про низьку культуру споживання медикаментів і нераціональне застосування ЛЗ. Що зобов'язує фармацевтичних працівників до ретельного і надзвичайно компетентного здійснення фармацевтичної опіки.

Довгалюк Владислав, Демчук Мар'яна

ДОСЛІДЖЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ПЕРОРАЛЬНИХ ПРОТИДІАБЕТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків

Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. Т.А. Грошовий

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Питання реформування медичної галузі в Україні тісно пов'язані з проблемою медикаментозного

забезпечення хворих на соціально важливі патології. До однієї з глобальних медико-соціальних проблем за критеріями перебігу та ускладненнями відноситься цукровий діабет. Основна частка близько 85 - 90 % усіх випадків припадає на ЦД 2-го типу.

Метою нашої роботи є аналіз конкурентоспроможності пероральних протидіабетичних препаратів. Методи дослідження: маркетинговий, логічний і математичний аналіз, визначення конкурентоспроможності лікарських препаратів (ЛП) диференційним методом.

Зарезультатами проведених нами розрахунків встановлено, що серед вітчизняних ЛП, що містили метформін найбільш конкурентоспроможними були: Діаформін (ПАТ «Фармак»), Метамін (Kusum Pharm LLC), Мефармін (Корпорація Артеріум). Серед препаратів метформіну іноземного виробництва - Siofor (Berlin-Chemie/Menarini Group), Metformin-Teva (Teva), Glucophage (Takeda).

Найбільш конкурентоспроможними серед ЛП, що містили глімепірид, були Діапірид (ПАТ «Фармак»), Амарил (Sanofi), Олтар (Berlin-Chemie/Menarini Group). Для ЛП, що містили гліклазид найвищі значення коефіцієнту отримано для Diabeton MR (Servier), Diaglizide MR (ПАТ «Фармак»). Найвищі значення коефіцієнта конкурентоспроможності препаратів глібенкламіду отримано для Глібенкламід-Здоров'я та Манініл (Berlin-Chemie/Menarini Group). Серед препаратів на основі піоглітазону найвищий коефіцієнт конкурентоспроможності зафіксовано для Глютазону (Kusum Pharm LLC).

Отримані результати можуть бути використані для покращення забезпечення амбулаторних хворих протидіабетичними лікарськими засобами, для оптимізації асортименту ЛП у аптеках.

Дуб Анастасія

ЗМІНИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ ПІСЛЯ КОРЕКЦІЇ НОВОЮ ФІТОКОМПОЗИЦІЄЮ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ 2 ТИПУ

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків

Науковий керівник: засл. діяч науки і техніки України,

д-р біол. наук, проф. І.М. Кліщ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. За оцінками експертів Міжнародної федерації діабету, цукровим діабетом (ЦД) хворіють близько 425 мільйонів людей, а за прогнозами до 2045 р. їх кількість зросте до 629 мільйонів. Згідно з рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я, розробка нових препаратів на основі лікарських рослин вимагає особливої уваги. Завдяки властивостям флавоноїдів проявляти антиоксидантну, гіпоглікемічну та гіполіпідемічну активність, препарати на їх основі можна вважати патогенетичним лікуванням із багатофакторним впливом при мінімальних токсичних проявах.

Метою роботи було дослідження специфічної активності нової фітокомпозиції (ФК), що містить сухі екстракти листя шовковиці білої, стулок квасолі звичайної і пагонів чорниці звичайної в умовах експериментальної моделі ЦД 2 типу.

Матеріали та методи. Експерименти проводили на статевозрілих самцях щурів лінії Wistar масою (180 ± 20) г. ЦД моделювали шляхом інтраперитонеального введення стрептозотоцину (65 мг/кг) та нікотинаміду (230 мг/кг). Через 2 тижні розпочинали корекцію – щодня впродовж 4 тижнів. Як референс-препарати використовували рослинний збір «Арфазетин» (12 мл/кг) та метформін (150 мг/кг). Дослідним тваринам вводили ФК у дозуванні 100 мг/кг (з розрахунку сухого екстракту листя шовковиці білої). Для чистоти експерименту тваринам інтактною контролю (ІК) та контрольної патології (КП) вводили відповідну кількість розчинника. Стан глюкозного гомеостазу оцінювали за зміною базальної глікемії та за допомогою орального тесту толерантності до глюкози. Концентрацію глюкози в крові визначали біосенсорним електрохімічним методом («Ассу-Сhek Performa Nano»).

Основні результати. Застосування ФК у дослідній групі тварин знижувало базальну глікемію на 39,9 % у порівнянні з вихідним рівнем (до початку введення засобів корекції). Також, під час «глюкозного навантаження» було зафіксовано, що ФК стримує зростання глікемії на 43,0, 42,0, 39,6, 39,4 та 21,9 % через 30, 60, 90, 120 та 180 хв від початку проведення тесту у порівнянні з групою КП, що достовірно перевищувало ефект «Арфазетину» та достовірно не відрізнялося від показників групи ІК та референс групи, тварини якої отримували метформін.

Висновки. Отримані результати підтверджують можливість застосування ФК з метою корекції ЦД 2 типу та доводять перспективність подальших досліджень.

Євчук Марія, Штрімайтіс Оксана, Садовник Ольга
**ТОВАРОЗНАВЧА СКЛАДОВА ЦУКРОВОГО
ДІАБЕТУ І ТИПУ**

Кафедра хіміко-фармацевтичних дисциплін

Науковий керівник: канд. фарм. наук О.В. Садовник

КЗВО «Рівненська медична академія»

м. Рівне, Україна

Людині, хворій на цукровий діабет, необхідно регулярно вимірювати рівень цукру в крові та постійно вводити в організм призначену дозу інсуліну. Для цих маніпуляцій можна використовувати різноманітні прилади, які ми маємо на меті диференціювати та з'ясувати вартість їх використання.

Опрацювали Уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Цукровий діабет 1 типу», затверджений Наказом МОЗ України № 1021 від 29 грудня 2014. Проаналізували асортимент медичних приладів, необхідних для пацієнтів з цукровим діабетом І типу, а також порівняли їх за економічними показниками

станом на 10.03.2019 року згідно прайс-листів спеціалізованих магазинів «Медичної техніки».

Визначили, що щодня пацієнти повинні виміряти рівень цукру в крові щонайменше 4 рази на добу. З цією метою можна використати глюкометри різних торгових марок і країн-виробників, середня вартість яких коливається в межах 500 грн.. Окрім того пацієнтам потрібно здійснити 5 внутрішньом'язевих маніпуляцій інсуліну щодень. Це можна зробити із використанням інсулінових шприців або шприц-ручок. Повсякденним розхідним матеріалом є тест-смужки, ланцети, голки, витратність яких сягає не менше 50 грн. в день.

Висновки: Здійснили товарознавчий та диференціальний аналіз приладів, необхідних для пацієнтів з цукровим діабетом I типу вітчизняного та імпортного ринків. Визначили середню вартість глюкометра (505 грн.) та шприц-ручок (1061 грн.) Розрахували щоденну вартість їх використання, що в середньому складає біля 90 грн. Обґрунтували нераціональність використання інсулінових шприців на противагу шприц-ручкам.

Зарівна Надія, Горлачук Наталія

ВИВЧЕННЯ ЯКІСНОГО СКЛАДУ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ РЕЧОВИН В ГУСТОМУ ЕКСТРАКТІ ЧЕБРЕЦЮ ПОВЗУЧОГО

Кафедра фармацевтичної хімії

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

У попередніх наших дослідженнях підбрано умови згущення для одержання густого екстракту чебрецю повзучого (ЧП), використовуючи наступне обладнання: насос глибокого вакууму VT6 з максимальним розрідженням до 0,85 кгс/см² з вакуумметром ОБВ 1-100 з діапазоном вимірювання від 0 до -1 кгс/см²; лабораторний роторний випарювач LABOROTA 4001 тощо. В результаті, отримано готовий продукт – густий екстракт ЧП, який являє собою густу, в'язку масу, яка не виливається з тари, а розтягується в нитки і знову зливається в суцільну масу із специфічним запахом. Оскільки, отриманий екстракт являє собою складну фізико-хімічну систему, що складається з фенольних сполук, які є термолабільними, підвищення температури вище 70 °С є ризикованим з точки зору якісного складу та кількісного вмісту біологічно активних речовин (БАР). Тому, на даному етапі, метою нашого дослідження є вивчення якісного складу БАР в густому екстракті ЧП.

Ідентифікацію БАР у отриманому екстракті ЧП проводили із застосуванням сучасного чутливого, селективного методу аналізу – тонкошарової хроматографії (ТШХ), розглядалась можливість ідентифікації аналогічних БАР, що й у сировині та рідкому екстракті ЧП. Визначені об'єми розчинів наносили на хроматографічні пластинки Silica gel F254 фірми «Merck» за допомогою приладу для автоматичного нанесення проб на пластинку

«CAMAG Linomat 5», хроматографування проводили в хроматографічній камері «GAMAG».

В результаті проведених ТШХ-досліджень, за співвідношенням розміру та інтенсивності забарвлення плям на хроматограмах була доведена наявність флавоноїдів, фенолкарбонових кислот, полісахаридів та амінокислот, що дозволить обрати їх маркерами якості досліджуваного екстракту та об'єктивно встановлювати його тотожність на наявність БАР використаної сировини.

Зарічанська Олена

АНТИМІКРОБНА АКТИВНІСТЬ ЕКСТРАКТІВ КОРЕНЕВИХ БУЛЬБ РОСЛИН РОДУ ЛІЛІЙНИК (HEMEROCALLIS L.)

Кафедра фармацевтичної хімії, фармакогнозії
з медичною ботанікою

Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. С.М. Марчишин
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Вінниця, м. Тернопіль, Україна

Вивчення і впровадження у практику фітозасобів на основі нових видів рослинної сировини є одним із сучасних напрямків фармації та медицини. На першому етапі дослідження перспективних для медичного застосування рослин є їх фітохімічний аналіз, результати якого скеровують дослідників на можливості подальшого фармакологічного вивчення. Багатий хімічний склад кореневих бульб лілійника буро-жовтого (ЛБЖ) та лілійника гібридного var. «Stella De Oro» (ЛГ) свідчить про широкі можливості їх медичного застосування.

Метою даного дослідження став скринінг антимікробної активності двох екстрактів сухих, отриманих із кореневих бульб ЛБЖ та ЛГ методом водного екстрагування з наступним низькотемпературним вакуумним висушуванням.

Антимікробну активність зазначених об'єктів (20 % водних розчинів екстрактів сухих) методом дифузії в агар; використовували музейні штами *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Streptococcus pneumoniae*, *Candida albicans*. Препарат порівняння – олійний розчин хлорофіліпту.

Аналіз отриманих результатів свідчить про помірну антимікробну активність двох досліджуваних зразків відносно *E. coli*, *S. pneumoniae* (діаметр затримки росту 14-16 мм). Слабка протигрибкова дія екстрактів сухих кореневих бульб ЛБЖ та ЛГ виявлена відносно *C. albicans* (діаметр затримки росту 9-11 мм).

На підставі одержаних даних, можна зробити висновок про перспективність подальших технологічних досліджень з метою підвищення потенціалу антимікробної активності екстрактів кореневих бульб лілійника буро-жовтого та лілійника гібридного var. «Stella De Oro».

Каракуця Вікторія
**ДОСЛІДЖЕННЯ ЕКСТЕМПОРАЛЬНОЇ
 РЕЦЕПТУРИ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ
 ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК**

Кафедра технології ліків
 Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. О.С. Данькевич
 Національний фармацевтичний університет
 м. Харків, Україна

Актуальність. У багатьох розвинених країнах світу екстемпоральних рецептура займає певну стабільну нішу. В Україні інтерес до екстемпоральної рецептури за останнє десятиліття стабільно зростає, що пов'язане з відомими перевагами лікарських препаратів, виготовлених за рецептами лікарів для конкретного хворого.

Мета. Аналіз номенклатури екстемпоральної рецептури для фармакотерапії трофічних виразок.

Матеріал та методи. Екстемпоральна рецептура засобів для лікування трофічних виразок у вигляді м'яких і рідких лікарських форм. Збір, аналіз та систематизація екстемпоральної рецептури.

Результати дослідження. Використовуючи зібрану нами рецептуру виробничих аптек України, ми встановили, що більшість аптек для лікування трофічних виразок виготовляють складні прописи (6-8 інгредієнтів) у вигляді присипок, мазей, примочок. Деякі аптеки пропонують як внутрішню аптечну заготовку мазь Вількінсона, мазь від трофічних виразок, мазь Конькова, тощо. Вони містять певний набір лікарських речовин в різноманітних комбінаціях (анестезин, стрептоцид, ксероформ, дьоготь, сірка, кислота борна, вінілін, димексид та ін.). Крім того, часто зустрічаються в прописах готові препарати, наприклад, Dexamethazoni 16 mg, Geparini 5000 ED, Gentamicini 80 mg. Найбільша кількість екстемпоральних прописів виготовляється у вигляді м'яких (мазі) та рідких (емульсії) лікарських форм. Вид лікарської форми і підбір діючих речовин проводиться лікарем відповідно до симптоматики захворювання.

Висновки. Узагальнено дані літературних джерел і результати аналізу асортименту екстемпоральної рецептури для фармакотерапії трофічних виразок. Обґрунтовано необхідність збільшення номенклатури лікарських засобів, що виготовляються в аптеках за індивідуальними прописами лікарів.

Кирилюк Юліана
**ФІТОНЦИДИ, ЇХ РОЛЬ У ПРОФІЛАКТИЦІ
 ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

Науковий керівник: Н.С. Кирилюк
 Хмельницький базовий медичний коледж
 м. Хмельницький, Україна

Актуальність теми: В Україні досить гостро постає проблема здоров'я населення. Кількість виявлених хворих із інфекційними захворюваннями щорічно зростає. За даними інституту гігієни та медичної екології ім. О. М. Марзєєва НАМН України впродовж останніх років найбільш поширеними

є інфекційні захворювання, що порушують роботу органів дихання, травлення, викликають захворювання шкіри та сечостатевої системи. Зважаючи на легкість передачі збудників інфекцій, можливі ускладнення, актуальності набуває питання профілактики. Саме фітонциди можуть відіграти важливу роль у вирішенні цього питання. Фітонциди - це речовини, що продукуються рослинами і володіють бактерицидними, фунгіцидними і протистокцидними властивостями. Вони є одним із факторів природного імунітету рослин, згубно діють на віруси, бактерії, гриби, найпростіші і багатоклітинні організми. Розрізняють їх по силі і спектру антимікробної дії. Фітонциди одних видів рослин можуть лише гальмувати ріст і розмноження мікроорганізмів, інші - вбивати збудників хвороб. Переважна більшість рослин виділяє леткі речовини, які згубно впливають на мікроорганізми на відстані. Наприклад: влітку 1 га листяного лісу виділяє в середньому на добу 2 кг фітонцидів. Цього достатньо для знезараження повітря середнього за величиною міста. Деякі рослини виділяють біологічно активні сполуки лише при пошкодженні їхньої тканини. Фітонциди містяться в багатьох рослинах. Значна кількість їх знаходиться в соках і летких фракціях цибулі, часнику, редьки, хрону. Згадані засоби профілактики інфекційних захворювань корисні, натуральні, не шкодять організму і є доступними для кожного.

Мета дослідження: дослідити, як впливають фітонциди на організм людини, з якими профілактичними цілями потрібно їх вживати в своєму житті.

Матеріал: медичні статті, інформаційні дані мережі Інтернет; література згідно теми.

Методи: пошуковий, теоретичний, порівняння, аналіз.

Результати: задовільні.

Висновки: отже, фітонциди регулюють мікробну флору повітря, підтримують стабільність біологічного середовища, з фітонцидів нижчих і вищих рослин добувають антибіотики, які людина широко використовує у медичній практиці. Також фітонциди підсилюють секреторну та рухову діяльність травного каналу, поліпшують процеси регенерації і прискорюють загоєння ран, стимулюють захисні сили організму, знижують артеріальний тиск, діють як антиартеріосклеротичні речовини. Спектр протимікробної дії фітонцидів дуже широкий, вони згубно діють на збудники дизентерії, холери, туберкульозу, газової гангрені, черевного тифу, вірусів грипу та інші. У відповідних дозах фітонциди регулюють скорочення серцевого м'яза, діяльність центральної нервової системи, обмін речовин.

Кільчицький Павло

**АНАЛІЗ ПРИЗНАЧЕННЯ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИХ
ПРЕПАРАТІВ ХВОРИМ ТЕРАПЕВТИЧНОГО
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

Артеріальна гіпертензія (АГ) є одним з частих захворювань XXI століття. Захворювання характеризується значною частотою ускладнень, зниженням працездатності хворих і високою смертністю. Тому актуальним сьогодні є використання ефективної фармакотерапії.

Метою роботи було провести аналіз призначення антигіпертензивних засобів хворим на АГ в умовах стаціонару. Для реалізації мети дослідження проаналізовано 49 карт стаціонарних хворих на АГ, які перебували в Тернопільській міській комунальній лікарні № 3 протягом 2017-2018 років, отримували монотерапію антигіпертензивними препаратами і були виписані з покращенням стану і нормалізацією артеріального тиску. З них було чоловіків - 29 (57%), жінок - 21 (43%). Середній вік хворих становив (72±6,4) роки. Переважна кількість хворих на АГ, а саме 43%, була віком від 71 до 80 років. Міських жителів було 83,6 %. Даним хворим, згідно з діючим протоколом, було призначено антигіпертензивні засоби основних груп: діуретики, β-адреноблокатори та інгібітори АПФ. За частотою призначень кількість хворих, які приймали діуретики становила 25,1%, β-адреноблокатори - 39,1%, інгібітори АПФ - 35,8 %.

Курс лікування (10 днів) лікарськими засобами з групи діуретиків становив у середньому 39,44 грн., β-адреноблокаторів - 19,15 грн., інгібіторів АПФ - 23,00 грн.

Таким чином, монотерапія АГ у дослідженої групи хворих була ефективною і доступною за ціною.

*Коваль Анна-Марія, Авдєєв Богдан, Циб Любов,
Маршутка Анастасія, Охотницька Ірина,
Кошовська Діана, Гринів Ірина, Радовська Наталія*

**АНАЛІЗ ВМІСТУ ІНВЕРТНОГО ЦУКРУ В
СОКОВИХ НАПОЯХ**

Кафедра загальної хімії

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

На даний час згідно з статистичними даними International Ltd's Target Group Index (TGI) більше половини населення планети споживають сокову продукцію щодня. Зокрема, в Україні також зростає попит на вживання натуральних соків, які містять необхідну кількість вітамінів, мікроелементів тощо. Проте виробництво даної продукції не завжди відповідає нормам ГОСТу, а здебільшого регулюється ТУ. Це, у свою чергу, призводить до погіршення її якості

та створює можливість фальсифікації (розведення водою, додавання цукру тощо).

У відповідності до діючих рекомендацій ВООЗ споживання цукру повинно бути на рівні менше 10% від загальної кількості щоденних калорій, що еквівалентно приблизно 50 г цукру. Проте на фоні збільшення захворюваності населення, пов'язаних із споживанням неконтрольованої кількості цукру, оптимальним рівнем вважається 5 %. Відтак, визначення «прихованого» цукру у соках та нектарах є актуальною проблемою сьогодення.

Обраний нами титриметричний метод відповідно до ГОСТу 18192-72 дозволяє визначити фальсифікацію соків шляхом додавання інвертного цукрового сиропу, що полягає у здатності редуруючих цукрів відновлювати в лужному розчині калій гексаціаноферат (III) в калій гексаціаноферат (II).

Проведені нами дослідження показали, що вміст інвертного цукру у шести популярних яблучних фабричних соках коливається в межах 1,23-3,5 г у перерахунку на 100 г продукту, що відповідає від 5 до 14 % добової норми споживання цукру для дорослої людини. Варто зазначити, що серед досліджених напоїв інформація щодо доданого цукру в їхньому складі відсутня, більше того на 3 пакуваннях із 6 було наявна відмітка «без цукру». У нектарах визначено високий вміст цукру, проте відповідає складу напою.

Отже, досліджені фабричні соки не відповідають вимогам державного стандарту щодо вмісту цукру, включаючи 100%-ий натуральний сік. Відтак, використання напоїв з «прихованим» вмістом цукру є небажаним інгредієнтом, особливо в раціоні людей, які хворіють на діабет, ожиріння тощо.

Коженювська Марія

**ОСОБЛИВОСТІ КУЛЬТИВУВАННЯ МАНГОЛЬДУ -
BETA VULGARIS L. VAR. CICLA L. (ULRICH)**

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою

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

На сьогоднішній день зі зростанням кількості прихильників здорового способу життя все більш популярною стає багата вітамінами низькокалорійна кулінарна зелень. Серед таких видів є мангольд або листовий буряк (*Beta vulgaris L. Var. Cicla L. (Ulrich)* родини Лободові (*Chenopodiaceae*). Рослина маловідома в Україні, але досить популярна в країнах Європи та Азії. Це дворічна рослина, яка утворює невеликий коренеплід, розетку великих листків з м'ясистими черешками. Рослина містить вітаміни, мінеральні речовини, білки, цукри. Мангольд рекомендують вживати в їжу для профілактики весняних авітамінозів, корисний при ожирінні, діабеті, нирково-кам'яній хворобі, анемії, гепатиті, атеросклерозі, гіпертонії, сечокам'яних і ракових захворюваннях тощо. Вид нормалізує роботу паразитовидної залози, регулює кислотно-лужну рівновагу в організмі.

Метою нашої роботи було вивчення особливостей культивування листового буряка (*Beta vulgaris L. Var. Cicla L.* (Ulrich).

Мангольд найменш вибагливий до умов вирощування серед усіх овочевих культур вид, легко переносить посушливий період, стійкий до знижених температур, паростки не бояться приморозків.

Сіяти мангольд краще на початку травня, попередньо замочивши насіння на 2-3 дні у вологій тканині. Перед посівом необхідно внести комплексні мінеральні добрива. Мангольд любить рости на світлих і родючих ділянках з нейтральною рН 6,5-7,0 реакцією ґрунтового розчину Сіяти рослину краще у вологі борозенки, глибина яких складає близько 2 см. Оптимальна відстань між рядами для черешкових сортів 40 см, а для листових - 25 см. Приблизно через 3 тижні з'являються сходи, які необхідно розрядити. Протягом вегетації мангольду необхідні регулярний полив, розпушування і підживлення ґрунту. Через 25-40 діб після появи паростків рослина дає товарну продукцію, листки постійно поновлюються протягом літа та осені, добре перезимовують і наступного року вже можуть бути використані як вітамінна зелень. З одного квадратного метра можна одержати за сезон до 30 кг листків і до 10 кг черешків. Збирати листки потрібно регулярно, тоді швидше виростають нові.

Отже, при вирощуванні мангольду необхідно враховувати тип ґрунту, особливості різновиду рослини, регулярно проводити полив та підживлення сходів. Враховуючи всі особливості вирощування виду, можна отримати вітамінну зелень та вживати для профілактики і лікування авітамінозів.

Костишин Лілія

ДОСЛІДЖЕННЯ АМІНОКИСЛОТ У ТРАВІ ТА КОРЕНЕВИЩАХ МИЛЬНЯНКИ ЛІКАРСЬКОЇ

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою

Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. С.М. Марчишин

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Мильнянка лікарська (*Saponaria officinalis*) родини гвоздикові (*Caryophyllaceae*) – багаторічна трав'яниста рослина, що у дикорослому стані зростає по всій території України, за винятком Полинного Степу, та іноді зустрічається як декоративна. У науковій медицині мильнянку не застосовують. У народній медицині використовують як сильний відхаркувальний засіб (при бронхіті, коклюші), сечогінний, жовчогінний та потогінний.

Удоступних джерелах літератури недостатньо науковообґрунтованої інформації про біологічно активні речовини даного виду, тому метою наших досліджень було вивчення речовин первинного синтезу – амінокислот у траві та кореневищах мильнянки лікарської.

За допомогою реакції ідентифікації (з 0,1 % свіжоприготовленим розчином нінгідрину спостерігали появу червоно-синього забарвлення) у водних витяжках із досліджуваної сировини виявлено

амінокислоти. Визначення загального вмісту та зв'язаних амінокислот проводили методом ВЕРХ на хроматографі Agilent 1200 (Agilent technologies, USA). Ідентифікацію амінокислот проводили шляхом порівняння часів утримання з сумішшю стандартів амінокислот (Agilent 5061-3334). Вміст зв'язаних амінокислот визначали шляхом віднімання вмісту вільних амінокислот від їх загального вмісту.

У результаті досліджень було встановлено у траві та кореневищах мильнянки лікарської по 16 зв'язаних і вільних амінокислот. З вільних амінокислот у траві мильнянки кількісно переважає аланін (1,35 мкг/мг), валін (0,90 мкг/мг) та аргінін (0,68 мкг/мг); у кореневищах – аргінін (0,42 мкг/мг) і пролін (0,34 мкг/мг). Аналіз зв'язаних амінокислот показав, що у траві домінують гліцин (4,26 мкг/мг), глутамінова кислота (3,37 мкг/мг), аргінін (2,64 мкг/мг), лейцин (1,63 мкг/мг) і серин (1,30 мкг/мг); у кореневищах – аргінін (2,02 мкг/мг), гліцин (1,65 мкг/мг), глутамінова кислота (1,19 мкг/мг) і лейцин (1,04 мкг/мг).

Кравченко Юля, Полонець Ольга

ВИЗНАЧЕННЯ ОСНОВНИХ ПАРАМЕТРІВ ХРИЗАНТЕМИ ЛИСТЯ ДЛЯ СТВОРЕННЯ НОВОЇ ЛІКАРСЬКОЇ СУБСТАНЦІЇ

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків

Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. Г.Р. Козир

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Види роду Хризантема (*Chrysanthemum*) родини айстрові використовують у народній медицині для лікування запальних захворюваннях шлунково-кишкового тракту, покращення циркуляції кровотоку, підвищення імунітету. Листки хризантеми містять ефірні олії, жирні та органічні кислоти, фенольні сполуки, флавоноїди, дубильні речовини, вітаміни, сапоніни, що обумовлює доцільність розробки екстракційних препаратів на їх основі.

Ефективність процесу екстрагування значною мірою залежить від технологічних характеристик рослинного матеріалу, фізико-хімічних властивостей екстрагенту та біологічно активних речовин, які вилучаються.

Метою даної роботи було визначення технологічних параметрів листя хризантеми садової багаторічної (*Chrysanthemum × hortorum* Bailey), що впливають на процес екстракції та шляхи її інтенсифікації.

Одним з найбільш доступних способів інтенсифікації процесу екстракції та збільшення поверхні контакту фаз є подрібнення сировини, що дозволяє зменшити тривалість екстрагування. Першим етапом досліджень було вивчення фракційного складу ситовим аналізом. На повноту екстракції також суттєво впливають такі технологічні характеристики лікарської рослинної сировини: показник набухання, насипна густина, питома густина, коефіцієнт поглинання, об'ємна густина.

Показник набухання визначають для того, щоб

знати, який об'єм займає сировина після набухання. Результат дослідження: $5,1 \pm 0,9$. Для визначення здатності сировини до втрамбування визначали насипну густину – відношення маси та повного об'єму, що займає подрібнена рослина сировина з порами часток та об'ємом між ними. Встановлено: насипна густина до усадки $0,2136 \text{ г/см}^3 \pm 0,0136 \text{ г/см}^3$; насипна густина після усадки: $0,2528 \text{ г/см}^3 \pm 0,147 \text{ г/см}^3$. Питома густина склала $1,3377 \text{ г/см}^3 \pm 0,058 \text{ г/см}^3$, об'ємна густина – $0,4247 \text{ г/см}^3 \pm 0,1114 \text{ г/см}^3$.

Для визначення об'єму екстрагента, що заливається визначали коефіцієнт поглинання за різницею об'єму екстрагента, яким залили певну кількість сировини, та об'ємом зливої витяжки, віджавши шрот – $2,8330 \pm 0,0832$.

Красько Іванна, Штрімайтіс Оксана
**МЕТОДОЛОГІЯ ПІДБОРУ РАЦІОНАЛЬНОЇ
ТА БЕЗПЕЧНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ПІД ЧАС
ВАГІТНОСТІ**

Кафедра хіміко-фармацевтичних дисциплін
Науковий керівник: канд. фарм. наук О.В. Штрімайтіс
КЗВО «Рівненська медична академія»
м. Рівне, Україна

На сьогоднішній день на фармацевтичному ринку України величезна кількість лікарських засобів (ЛЗ), зорієнтуватися в яких складно не лише населенню, а фармацевтичним фахівцям.

Метою роботи було розробити алгоритм підбору раціональної безпечної фармакологічної терапії вагітних на прикладі патологічних станів, що супроводжують застуду.

Визначили, що для здійснення аналізу потрібно обрати, які протоколи провізора (фармацевта) при відпуску безрецептурних ЛЗ стосовно симптоматичного лікування захворювань, що затверджені наказом МОЗ України № 875 від 11 жовтня 2013 року, потрібно опрацювати. Визначили для опрацювання такі патологічні стани: біль у горлі, кашель, риніт і підвищена температура тіла. Після чого проаналізували інструкції до медичного застосування усіх можливих ЛЗ, що є в Переліках, затверджених МОЗ України. Прийняли рішення: розробити матриці фармакологічної терапії, які б одночасно вміщували інформацію стосовно можливості застосування ЛЗ та можливості використання їх в різних триместрах вагітності. Безпечність застосування умовно розділили на 3 групи: безпечні, відносно безпечні (які можна застосовувати, коли очікувана користь для матері перевищує ризик для плоду; ті, що передбачені лише в разі необхідності; можливе застосування після консультації лікаря), протипоказані. В процесі дослідження виникла необхідність аналізу ЛЗ не лише за міжнародними непатентованими назвами, а й згідно торгових марок, оскільки інформація різниться у виробників.

Висновок. Повсякденне використання матриці фармакологічної терапії дасть змогу фармацевтам швидко та якісно здійснювати фармацевтичну опіку вагітної жінки. Подібна інформативна матриця

в майбутньому може слугувати населенню для здійснення якісного відповідального самолікування.

Кульчицький Іван
**ЕКСКУРС У ДІАГНОСТИКУ ТА ЛІКУВАННЯ
ВУЛЬГАРНИХ АКНЕ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ**

Кафедра фармакології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.В. Шевчук
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Однією з найбільш актуальних проблем дерматології, сімейної медицини, та педіатрії, а особливо в підлітковому віці, є вугрова хвороба (ВХ) або акне, захворювання сальних залоз та волосяних фолікулів, функціонування яких пов'язане з впливом різноманітних чинників. Вульгарні акне посідають перше місце в сфері косметологічних патологій та третє - по кількості звернення хворих в дерматологічну клініку. Приблизно 75-80% людей протягом життя мають прояви даного захворювання. Самооцінка у колективі підлітків-однолітків особливо гостро відбувається у період появи акне, що може зумовлювати зниження якості життя, виникнення невротичних і депресивних розладів. Наслідками ВХ є психосоціальна дезадаптація, розвиток дисморфобії, депресії, зниження комунікабельності, успішності, працездатності, тому пошук нових схем лікування, які призводили б до швидкого регресу даної патології є досить актуальним на сьогодні.

Мета: Визначення доцільності та ефективності використання найбільш часто вживаних лікарських засобів у схемах лікування ВХ.

Матеріали та методи: Для об'єктивності оцінки тяжкості перебігу ВХ застосовували бальну оцінку за G.Michaelsson та шкалу оцінки елементів акне за Куком. Тривожність вивчалася за шкалою самооцінки Спілберга-Ханіна. Рівень невротизації оцінювався за методикою діагностики Л.І. Вассермана. Клінічне обстеження стану шкіри у пацієнтів з ВХ було проведено до лікування та на 14(±1), 28(±2) та 56(±3). Усіх обстежених було розподілено на дві групи: основна група – 16 осіб, лікування яких включало зовнішню терапію антибактеріальними препаратами (на основі еритроміцину, кліндаміцину та/або бензоїл пероксиду) та протизапальний засіб (азелаїнову кислоту) та група порівняння – 15 осіб, які отримували лише топічну терапію антибактеріальними засобами, без застосування препаратів азелаїнової кислоти. Чутливість до протимікробних засобів, які використовуються в схемах лікування ВХ, визначали диско-дифузійним методом та з використанням методу послідовних серійних розведень даних препаратів у рідкому поживному середовищі.

Результати: У процесі лікування хворих із основної групи (у 63%) швидко зменшувалася кількість запальних акне – через 8 тижнів не залишилося жодної пустули (у 82% хворих), окрім 15% підлітків, в яких все ще зберігались поодинокі елементи. У цієї ж самої групи індекс вираженості акне (ІВА) за G.Michaelsson знизився у 3,6 рази та був в 1,4 рази нижчим, ніж у

групі порівняння. За цей самий період часу в основній групі бал за шкалою ІВА Кука зменшився у 2,3 рази та був у 1,3 рази нижчим, ніж в осіб групи порівняння. Після 8 тижнів лікування хворі основної групи, мали статистично достовірно нижчі рівні ситуативної тривожності та невротизації в порівнянні не лише з групою пацієнтів до початку лікування, а й з особами із групи контролю. З числа виділених штамів, *Racnes* та *Staphylococcus*, показали високий рівень чутливості до еритроміцину, кліндаміцину та бензоїл пероксиду.

Висновки: Для досягнення високого терапевтичного ефекту хворим із вульгарними акне необхідного дотримуватися комплексного підходу з обов'язковим використанням засобів локальної дії, на основі кліндаміцину, еритроміцину та/або бензоїл пероксиду в поєднанні з азелаїновою кислотою, а у разі потреби – і системних засобів.

Кумець Валерія, Бідненко Олександр
**ВАЛІДАЦІЯ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНОГО
 МЕТОДУ ВИЗНАЧЕННЯ КІЛЬКІСНОГО СКЛАДУ
 ТАБЛЕТКОВОЇ МАСИ «ЛІЗИНІЙ»**

Науковий керівник: проф. Л.І. Кучеренко, ст. викл. О.С. Бідненко
 Запорізький державний медичний університет
 м. Запоріжжя, Україна

Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є основною причиною смерті в усьому світі. За оцінками ВООЗ, кожного року від ССЗ помирає 17,5 мільйон чоловік, що складає 31% всіх випадків смерті в світі. У 85% з них смерть відбувається в результаті серцевого нападу та інсульту. Факт, що 80% передчасних інфарктів і інсультів можливо уникнути.

Для підвищення безпеки і уникнення побічних ефектів від засобів, які спрямовані на порушення метаболізму тканин, є доцільним призначення антиоксидантів до комплексної терапії серцево-судинних захворювань.

Тому з перспективних підходів до створення лікарських засобів, що розробляються на НВО «Фарматрон», є зв'язування діючих речовин у молекулярний комплекс із сумісними за фізико-хімічними та фармакологічними характеристиками антиоксидантами або метаболітами й створення препарату на основі фіксованої комбінації, що забезпечує захист препарату від швидкого метаболізму в організмі. Здійснений співробітниками ЗДМУ пошук засобів кардіопротекції завершився створенням потенційного препарату «Лізиній».

Препарати для лікування серцево-судинних захворювань у більшості випадків застосовують протягом тривалого часу, а іноді й усього життя. Тому для подібного лікування потрібно обрати найбільш раціональну і зручну лікарську форму, якою є таблетки. Під час виробництва таблеток велику увагу приділяють постадійному контролю якості, а саме стандартизації таблеткової маси.

Отже, метою нашого дослідження є стандартизація таблеткової маси лізинію спектральними методами. У ході роботи дослідили 6 серій таблеткової маси «Лізиній». За результатами

спектрофотометричного дослідження таблетованої маси вміст діючої речовини становив в межах від 0,195 до 0,207 гр. у перерахунку на 1 таблетку, що відповідає всім вимогам Державної фармакопеї та міжнародним стандартам.

Згідно з результатами, робимо висновок, що розроблена нами методика визначення кількісного вмісту лізинію в таблетковій масі методом спектрофотометрії є зручною та простою у виконанні та досить точною.

Латацька Лілія

**ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ
 ФАКТОРІВ НА ФАРМАКО-ТЕХНОЛОГІЧНІ
 ВЛАСТИВОСТІ ГРАНУЛ НА ОСНОВІ ЕКСТРАКТУ
 СОЛОДКИ ГОЛОЇ**

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків
 Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. Н.М. Белей
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
 імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
 м. Тернопіль, Україна

Солодка гола (*Glycyrrhiza glabra*) – перспективне джерело біологічно активних речовин, які зумовлюють відхаркувальну, обволікаючу, сечогінну, протизапальну, антигістамінну та противиразову активність. Препарати на її основі призначаються для лікування кашлю, бронхітів, при захворюваннях печінки, для лікування гастритів і виразок.

На фармацевтичному ринку України присутні лише комбіновані препарати на основі солодки голої у формі гранул і вони займають невелику частку – 16,6 %, що визначає актуальність розробки гранул на основі екстракту солодки голої, як напівпродукт для виробництва твердих лікарських форм.

Метою нашої роботи було дослідити вплив фармацевтичних факторів на властивості гранул екстракту солодкої голої (текучість, насипний об'єм, здатність до усадки, гранулометричний склад).

Для вивчення впливу допоміжних речовин при розробці складу і технології гранул на основі екстракту солодки голої застосовувався метод математичного планування експерименту. Допоміжні речовини було згруповано в 4 групи факторів: вологорегулятори: неусілін марок S-1, S-2, UFL-2; ковзні: тальк, аеросил, крохмаль картопляний; гранулюючі розчини: 1 і 5 % крохмальний клейстер, а також 5 % розчин ПВП; наповнювачі: манітол марок Monnogerin 2080 і EU, а також лактози моногідрат марок 310, 312, 313, 80, 200, МКЦ 101 і 102. Було реалізовано і досліджено 27 серій.

На основі статистичної обробки результатів експерименту було встановлено залежність фармако-технологічних властивостей гранул екстракту сухого солодки голої і визначено кращі допоміжні речовини: неусілін S-1, крохмаль, тальк, крохмальний клейстер, лактози моногідрат марок 312, 200, 80.

Літвінова Олександра

**ПЕРСПЕКТИВИ СТВОРЕННЯ ПРОТИВІРУСНОГО
ЗАСОБУ У ФОРМІ СУПОЗИТОРІЇВ**

Кафедра технології ліків

Науковий керівник: д-р фарм. наук, доц. Ю.В. Левачкова

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

Актуальною проблемою гінекології на даний час є лікування вірусних інфекцій, таких як: вірус герпесу, цитомегаловірус та ін. В Україні найбільш поширені віруси 1-го і 2-го типів, антитіла до яких виявляються у 90-92 % населення, при цьому захворюваність генітальним герпесом (ГГ) досягає 200 випадків на 100 тис. населення, і з кожним роком цей показник збільшується.

На сьогодні провідна роль у порушенні репродуктивної функції жінок належить хронічним та рецидивуючим інфекціям, які передаються статевим шляхом, а одну з головних серед них відіграє ГГ, який створює тим самим основні медичні, соціальні та економічні проблеми у всьому світі. Герпетична інфекція існує в різних клінічних формах і займає 3 місце по поширеності після серцево-судинної і онкологічної патології.

На сьогодні відомо більше 100 герпес вірусів, але тільки 8 з них виділені у людини (ВПГ-1, ВПГ-2, Herpes Zoster, вірус Епштейна-барра та ін.

Основні підходи в лікуванні герпетичної інфекції є наступні: лікування первинного епізоду; епізодична противірусна терапія (для лікування рецидивів); профілактична терапія для попередження повторного захворювання.

Одним з препаратів, що найчастіше призначаються, є ацикловір, а також препарати 2-го покоління: валацикловір і фамцикловір.

Важливе місце в лікуванні, зокрема ГГ, займає місцева терапія, яка є більш ефективною, а ймовірність розвитку різних побічних ефектів при цьому значно зменшується. На ринку противірусних засобів України цей сегмент досить обмежений і представлений в основному у вигляді мазей або кремів.

У зв'язку з цим, вивчення і розробка нових комбінованих лікарських препаратів у формі супозиторіїв противірусної дії для застосування в гінекології є актуальним напрямком фармації.

Лук'яненко Максим, Сурмай Софія

**ВПЛИВ ПРЕПАРАТУ ПРОСТАГЛАНДИНУ E1
НА СТАН МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ У ХВОРИХ ІЗ
ОБЛІТЕРУЮЧИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СУДИН
НИЖНІХ КІНЦІВОК**

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією, кафедра загальної хірургії

Науковий керівник: канд. мед. наук А.В. Чорномидз;

канд. мед. наук В.В. Буката.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Вступ. Облітеруючі захворювання судин

нижніх кінцівок є важливою проблемою хірургії.

Мета дослідження. Дослідити стан системної мікроциркуляції при введенні алпростадилу пацієнтам із облітеруючими захворюваннями судин нижніх кінцівок.

Матеріал і методи. Обстежено 5 пацієнтів, яким проводилась монотерапія алпростадилем. 3 пацієнтам - проведено вперше, 2 - повторно. Стан мікроциркуляції визначали при проведенні лазерної доплерівської флоуметрії в ділянці стопи.

Результати дослідження. У пацієнтів, яким проводиться лікування алпростадилем вперше рівень перфузії зростає (на 87%), тоді як у хворих, яким вводиться препарат повторно - знижувався (на 40%). При проведенні амплітудно-частотного аналізу встановлено зростання амплітуд ендотеліальних, нейрогенних (на 268%) та міогенних (на 253%) коливань. Виявлено зростання амплітуди дихальних коливань (на 239%) та відсутність зміни амплітуди серцевих коливань. У хворих в яких препарат вводився вперше виявлено відкриття артеріо-венозних шунтів, зростання амплітуди ендотеліальних та нейрогенних коливань та зниження серцевих коливань. У пацієнтів, яким проводилось повторне введення алпростадилу виявлено зниження показника шунтування на 5% та зростання амплітуд дихальних (на 560%), нейрогенних (на 476%) та міогенних (на 471%) коливань.

Висновок. Встановлено складні механізми впливу на мікроциркуляторне русло препарату алпростадилу. Останній позитивно впливає на кровонаповнення периферичних тканин, збільшуючи можливості мікроциркуляторного русла до адаптації та реагування на патологічні зміни. Дані зміни потребують подальшого дослідження.

Маганова Тамара, Сергєєва Людмила

**ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ МАТЕМАТИЧНОЇ
СТАТИСТИКИ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ
НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У СФЕРІ
РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

Кафедра медичної фізики, біофізики та вищої математики

Науковий керівник: д-р економ. наук, проф. Л.Н.Сергєєва

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

Об'єктивний аналіз демографічних явищ в Україні вказує на демографічну кризу, що загрожує національній безпеці країни. Збереження здоров'я жінки, її фертильної функції є запорукою позитивної демографічної тенденції, що безпосередньо корелюється з якістю та рівнем надання медичних послуг. Своєчасна та якісна контрацепція відповідно віку та стану здоров'я жінки є однією з таких послуг.

Метою дослідження є встановлення вподобань жінок при виборі методів контрацепції для подальшої оптимальної організації надання медичних послуг.

Основним методом дослідження обрано анкетування на основі репрезентативної вибірки, популяцією для якої виступають жінки м. Запоріжжя. Створена мікромодель об'єкту вибірки на основі

заданих параметрів – квот, які пропорційні частці жінок з цими параметрами в популяції, що дозволяє забезпечити репрезентативність. Квоти (соціальні характеристики) вибрані з урахуванням їх впливу на вподобання жінки при виборі контрацепції: вік (7 вікових груп від 16 до 49 років); рівень освіти та рівень доходів. Квоти сформовані на основі статистичних даних Головного управління статистики у Запорізькій області.

Результати: створена репрезентативна вибірка методом квотування, що дозволить найбільш об'єктивно оцінити вплив соціальних факторів при анкетуванні жінок м. Запоріжжя.

Висновки: дане анкетування, при подальшій математичній та статистичній обробці, створить передумови для підвищення рівня надання медичних послуг, що сприятиме покращенню демографічної ситуації в Україні.

Никифорок Андрій

ВПЛИВ ГУСТОГО ЕКСТРАКТУ З ЛИСТЯ ШПИНАТУ ГОРОДНЬОГО НА ПОКАЗНИКИ ЕНДОГЕННОЇ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ЩУРІВ ЗА ТОКСИЧНОГО 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

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
м. Ужгород, Україна

Актуальність. Пошук нових лікарських рослин із високим вмістом біологічно активних речовин, які б проявляли антиоксидантні властивості, безперервно триває.

Метою роботи було дослідити антиоксидантні властивості густого екстракту з листя шпинату городнього в експерименті на щурах, уражених тетрахлорметаном.

Матеріал та методи дослідження. Дослідження проведені на 60 білих щурах-самцях, яким моделювали токсичний гепатит шляхом введення 50% тетрахлорметану в дозі 1,0 мл/кг маси тіла. Густий екстракт з листя шпинату вводили інтрагастрально в дозі 150 мг/кг маси тіла. Евтаназію щурів проводили під тіопенталовим наркозом на 4-ту, 7-у та 10-у добу експерименту. При проведенні експерименту дотримувались усіх правил Конвенції із захисту хребетних тварин. Стан антиоксидантної системи оцінювали за вмістом церулоплазміну (ЦП) та активністю каталази (КТ). Для статистичної обробки даних використовували параметричні та непараметричні методи дослідження.

Результати дослідження. Після ураження щурів тетрахлорметаном нами досліджено вміст ЦП – білка з ензимною активністю. Встановлено, що протягом усього експерименту у сироватці крові щурів прогресуюче зростає вміст ЦП, який наприкінці експерименту в сироватці крові перевищував рівень інтактного контролю на 55 %. Екстракт з листя шпинату

призвів до вірогідного ($p \leq 0,05$) зниження даного показника на 7-у та 10-у доби експерименту. Нами відмічено зниження каталазної активності у сироватці крові та печінці уражених щурів. Густий екстракт з листя шпинату городнього ефективним щодо цього показника виявився наприкінці експерименту. На 10 добу розвитку токсичного гепатиту в уражених щурів каталазна активність у сироватці крові та печінці після застосування екстракту була практично на рівні інтактного контролю.

Висновки. Застосування густого екстракту з листя шпинату городнього з метою корекції показників антиоксидантної системи викликало відновлення захисно-компенсаторних сил організму, на що вказує нормалізація каталазної активності та вмісту церулоплазміну.

Петрушенко Маргарита

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ КАРДІОПРОТЕКТОРНИХ ПРЕПАРАТІВ

Кафедра фармацевтичної хімії

Науковий керівник: канд. фарм. наук, ст. викл. О.С. Бідненко
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Лідерами сумної медичної статистики сьогодення є ішемічна хвороба серця та один із її грізних проявів – інфаркт міокарда. Захворюваність населення України на хвороби системи кровообігу і вихід їх на перше рангове місце в структурі загальної смертності свідчать про зростання поширеності цієї патології та є несприятливим показником стану популяційного здоров'я. Для ефективної боротьби з ішемічними ушкодженнями використовують різні класи препаратів, серед яких є і представники метаболічної терапії.

В основі такої терапії лежить захист клітин міокарда, який дозволяє покращити його скоротливу здатність, нормалізувати енергетичний обмін в кардіоміоцитах та зменшити вплив нестачі кисню на клітини серця. Цю задачу і покликані вирішувати кардіопротекторні лікарські засоби. До таких препаратів нового покоління можна віднести комбіновані препарати, які створюються на основі хімічної субстанції разом з препаратами, стимулюючими дію кардіопротекторів, до яких відноситься «Ангіолін».

Дослідження динаміки розвитку ринку кардіопротекторних лікарських засобів набувають поширеності проведення, що зумовлює актуальність та необхідність подальшого опрацювання цього напрямку.

У результаті дослідження встановлено, що на національному ринку в обігу знаходиться 97 лікарських засобів кардіопротекторної дії, з яких 68 (70%) виробляється 34 підприємствами України та 29 (30%) - надходять на територію країни з-за кордону.

На наступному етапі була проаналізована конкурентоспроможність фірм, що надають лікарські засоби досліджувальної групи на фармацевтичний ринок України.

Також розрахували частку сегмента регіонального фармацевтичного ринку, яка займає кожна з фірм-виробників кардіологічних лікарських засобів.

Таким чином, маркетингове дослідження національного ринку лікарських засобів кардіологічної дії показало, що українські виробники поставляють на вітчизняний ринок лише 70% препаратів кардіологічної дії. При цьому вони витримують високий рівень конкуренції із зарубіжними фірмами - виробниками.

Рибалко Катерина

УДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ЕКСТЕМПОРАЛЬНОЇ МАЗІ З ЦИТОСТАТИКОМ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПСОРИАЗУ

Кафедра технології ліків

Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. О.С. Даникевич

канд. фарм. наук, доц. Н. Ф. Орловецька

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність теми. У багатьох розвинених країнах світу екстемпоральна рецептура займає певну стабільну нішу. В Україні інтерес до екстемпоральної рецептури зростає, тому що це дає можливість приготування прописів, які ще не запущені у заводське виробництво. В Україні не зареєстрована ще ні одна мазь, яка б містила в собі цитостатик, що не дає в повній мірі вилікуватися від такого поширеного захворювання як псоріаз.

Мета. Розробити оптимальну технологію екстемпоральної мазі з циклофосфаном.

Матеріали і методи. Матеріал – екстемпоральна рецептура мазей для лікування псоріазу. Методи – технологічні і органолептичні.

Результати дослідження. Нами було досліджено рецептуру екстемпоральних мазей для лікування псоріазу і виявлено прописи, які викликають утруднення при приготуванні, тому ми проаналізували фізико-хімічні властивості компонентів пропису, що містить цитостатик, кортикостероїд, сульфаніламід, кератолітик і вітаміни. Дана мазь являє собою трьохфазну комбіновану систему, яка вимагає приготування в асептичних умовах. Спочатку утворюється мазь-суспензія (стрептоцид), потім мазь-емульсія (циклофосфан), потім ми додаємо олійні розчини вітамінів.

Згідно ДФУ, при приготуванні ЛЗ для зовнішнього застосування, можна використовувати готові ЛЗ замість деяких інгредієнтів, тому ми замінили бетаметазон і саліцилову кислоту на мазь Бетасалік, відповідно зменшивши кількість вазеліну у прописі, що значно спрощує технологію приготування мазі. Мазь було закладено на зберігання при $t = 2-8^{\circ} \text{C}$. Протягом місяця мазь зберігала свої органолептичні властивості і не розшарувалася.

Висновки. Удосконалено технологію екстемпоральної мазі з цитостатиком для лікування псоріазу. Встановлено її стабільність протягом місяця при $t = 2-8^{\circ} \text{C}$.

Саханда Іванна, Косяченко Костянтин
**ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ РИНОК КАРДІОЛОГІЧНИХ
ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ РОСЛИННОГО
ПОХОДЖЕННЯ**

Кафедра організації та економіки фармації

Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. К.Л. Косяченко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Провідне місце у вдосконаленні якості медичного обслуговування належить лікарській терапії, що є основою для її вивчення. З іншого боку, з точки зору маркетингових досліджень фармацевтичного ринку, лікарські засоби є товаром, що задовольняє потребу людини в певному рівні фармацевтичної допомоги для підтримки і збереження здоров'я.

Споживання лікарських засобів рослинного походження (ЛЗ РП) пов'язане з кількісним рівнем серцево-судинних захворювань (ССЗ). У зв'язку з цим, наступним етапом нашого дослідження став аналіз номенклатури ЛЗ РП.

В процесі дослідження вивчена структура номенклатури ЛЗ РП (як вітчизняного, так і закордонного виробництва), визначені критерії ефективності кожного препарату для лікування хворих досліджуваної патології.

Контент-аналіз спеціальної літератури дозволив визначити перелік лікарських засобів рослинного походження, зареєстрованих в Державному реєстрі лікарських засобів і дозволених до застосування в Україні. Аналіз показав, що всього ЛЗ РП, дозволених до застосування, зареєстровано 94 найменування без урахування лікарських форм.

З урахуванням лікарських форм ринок ЛЗ РП, що використовуються для лікування захворювань серцево-судинної системи, характеризується різноманітністю і значним числом виробників більш ніж з 11 країн. Встановлено, що найбільшу питому вагу асортименту лікарських засобів рослинного походження на фармацевтичному ринку займає продукція вітчизняних виробників - 43,9%, а із закордонних представників лідерами є Німеччина - 19,5%, Швейцарія - 8,6% та Індія - 8,5%.

Найбільш поширеними нозологічними формами захворювань серця і судин є ішемічна хвороба серця (30,3%) та гіпертонічна хвороба (26,2%), що є однією з головних причин інвалідизації в Україні, в зв'язку з чим нами детальніше була вивчена номенклатура лікарських засобів рослинного походження для лікування саме даної патології. Лідерами за пропозицією лікарських засобів рослинного походження для лікування ССЗ на фармацевтичному ринку являються: Україна - 38,7%, далі слідують препарати закордонного виробництва: Німеччина - 12,9%, Австрія - 12,9% та Індія - 9,7%.

Сідорова Мар'яна

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ УМОВ ЗБЕРІГАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ З КИСЛОТОЮ АСКОРБІНОВОЮ НА ЇХ ЯКІСТЬ

Циклова комісія фармацевтичних дисциплін
Науковий керівник: Л.П. Артеменко, Л.Д. Чмельова
Черкаська медична академія
м. Черкаси, Україна

Актуальність. Ліки низької якості можуть подовжити період лікування і погіршити стан хворого. Відомо, що аскорбінова кислота має виражені відновлювальні властивості, зумовлені участю аскорбінової кислоти в окисно-відновних процесах, процесі згортання крові, регенерації тканин, нормалізації проникності капілярів.

Мета. Експериментальним шляхом довести вплив умов зберігання на якість лікарського засобу кислоти аскорбінової у різних лікарських формах.

Матеріали та методи. Титровані розчини, індикатори, зразки лікарських форм, лабораторне обладнання.

Результати досліджень. Зразки кислоти аскорбінової у різних формах зберігали на світлі протягом місяця, спостерігаючи за змінами фізичних властивостей, визначали кількісний вміст активної речовини методом йодометрії через певні проміжки часу.

За результатами дослідження виявлено зміни зовнішнього вигляду порошку кислоти аскорбінової – вкраплення буро-коричневого кольору. Кількісний вміст активної речовини у зразку зменшився від 99,53% до 72,23%.

Таблетки набули різних відтінків жовтого та коричневого кольорів, вміст речовини зменшився від 495 мг до 298 мг.

10% розчин кислоти змінив забарвлення від прозорого безбарвного до буро-коричневого наприкінці експерименту. Кількісний вміст активної субстанції змінився від 9,98% до 2,70%.

При неправильному зберіганні аскорбінова кислота легко руйнується, утворюючи фурфурол. Це токсична сполука, що викликає судоми, паралічі, набряк легенів, ураження печінки і нирок, здатна викликати мутації і пухлини.

Висновки. На якість лікарських засобів з аскорбіновою кислотою суттєво впливають умови зберігання. Світлові промені є деструктивним фактором, що призводить до зміни фізичних властивостей, зниження вмісту діючої речовини, появи токсичних домішок.

Стечишин Ірина, Кравчук Ірина

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ХВОРИХ З ОСТЕОХОНДРОПАТІЄЮ

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. Т.А. Грошовий
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Один з різновидів захворювання кістково-м'язової системи є остеохондропатія (ОХП) – група хвороб, які характеризуються виникненням асептичного некрозу губчастої речовини епіфізів трубчастих кісток і клінічно проявляються порушенням функції суглоба і деформацією ураженої кістки. За різними даними ці хвороби займають 1 – 3% від числа усіх захворювань опорно-рухового апарату. До підгрупи ОХП апофізів відноситься хвороба Хагlundа – Шинца (ХХШ), яка призводить до пошкодження бугра п'яtkової кістки, вважається дитячого-підлітковою, але й зустрічається у людей, які займаються спортом і ведуть активний спосіб життя. Метою роботи стало фармакоеконічне дослідження історій хвороб дітей з ХХШ шляхом визначення розміру прямих витрат, які несе пацієнт при використанні запропонованих методів лікування.

Матеріали і методи. В основу даної роботи покладено результати лікування 168 хворих із ХХШ, які перебували на стаціонарному лікуванні у ортопедичному відділенні Тернопільської обласної дитячої лікарні на протязі 2016-2018 рр. Ретроспективний аналіз включав лише розрахунок загальної вартості хвороби, шляхом обчислення витрат на ліки та виробу медичного призначення. При визначенні розміру прямих витрат на лікарські засоби були використані дані прайслистів щотижневика «Аптека».

Результати. У ході дослідження встановлено, що серед обстежених було 23 (28,4%) хлопчиків і 58 (71,6%) дівчаток віком від 8 до 14 років (11,86±1,03). Середня тривалість перебування пацієнтів у стаціонарі становила 10,77±1,95 дні.

При визначенні розміру прямих витрат на лікарські засоби ми встановили, що середня вартість медикаментозної терапії в розрахунку на одного хворого склала 959,63 грн. Також для усунення больових відчуттів призначали ортези для зниження навантаження на п'яти (441,55 грн). Після підрахунків всіх прямих витрат, ми визначили, що повна вартість захворювання на одного пацієнта в умовах стаціонару становить 2101,18 грн. за курс лікування. Курсів лікування на рік було від 2 до 3, що автоматично збільшувало вартість лікування.

Висновки. Дане захворювання призводить до погіршення якості життя, при не правильному та невчасному лікуванні до хірургічних втручань та обмеження в русі. Тому вчасне виявлення груп ризику, планування проведення сучасної терапії, фармакологічний контроль за пацієнтами, цілеспрямована профілактика та диференційоване лікування сприятимуть зниження відсотка хворих і

покращення якості життя.

*Топорович Михайло, Скрипнюк Анна, Бандас Ірина,
Куліцька Марія*

**ПОКАЗНИКИ ІМУННОГО СТАТУСУ В ОРГАНІЗМІ
ЩУРІВ ЗА ДІЇ НАНОЧАСТИНОК ДІОКСИДУ
КРЕМНІЮ ТА АЦЕТАТУ СВИНЦЮ**

Кафедра медичної біохімії

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

Останнім часом у науковій літературі обговорюються можливі ризики потенціювання токсичної дії різних хімічних контамінантів довкілля, пов'язані зі здатністю наночастинок виступати в ролі своєрідних «транспортів» цих контамінантів при їх сумісному надходженні в організм.

Мета роботи – оцінити інтегральний ефект наночастинок діоксиду кремнію і хімічного токсиканта ацетату свинцю на стан гуморальної ланки імунітету і цитокіновий профіль сироватки крові щурів.

Піддослідним щурам щоденно внутрішньошлунково вводили колоїдний розчин нано-SiO₂ (50 мг/кг), ацетат свинцю (20 мг/кг). Евтаназію щурів здійснювали шляхом кровопускання за умов тіопенталового наркозу через 21 добу від початку експерименту. У сироватці крові визначали кількість імуноглобулінів класів А, М і G, циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) та концентрацію цитокінів TNF-α, IL-1β, IL-6, IL-4, IL-10 методом імуноферментного аналізу. Отримані показники обробляли статистично.

Встановлено, що введення щурам нано-SiO₂ не викликало достовірних змін досліджуваних показників. Дія свинцю призводила до достовірного зростання вмісту Ig G (у 1,5 раза), ЦІК (у 2,0 раза), TNF-α (у 2,2 раза), IL-1β (у 3,7 раза), IL-6 (у 2,0 раза) та зниження концентрації IL-4 (у 1,7 раза) і IL-10 (у 2,3 раза), порівняно з контрольною групою тварин. Проте, найбільш суттєво змінювалися деякі показники у крові тварин на тлі сумісного введення нано-SiO₂ й ацетату свинцю. При порівнянні даних показників з результатами, отриманими у групі тварин, яким вводили тільки ацетат свинцю, виявлено достовірне переважання вмісту Ig A (у 1,5 раза), Ig M (у 1,4 раза), Ig G (1,3 раза), ЦІК (у 1,2 раза), а також концентрації TNF-α (у 1,3 раза), IL-1β (у 1,2 раза), IL-6 (у 1,4 раза) та достовірне зниження вмісту IL-4 та IL-10 у 1,5 раза.

Отже, наночастинок діоксиду кремнію потенціюють токсичний вплив хімічного токсиканта ацетату свинцю на гуморальну ланку імунітету та цитокіновий профіль.

Українець Анна

**СПЕКТР І ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ ПОБІЧНИХ
РЕАКЦІЙ АНТИІНФЕКЦІЙНИХ ЛІКАРСЬКИХ
ЗАСОБІВ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ У 2018 РОЦІ**

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. К.А. Посохова
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Антиінфекційні препарати (АП), зокрема антибактеріальні антибіотики (АБ), залишаються до нашого часу засобами, які допомагають ефективно лікувати численні захворювання, викликані мікроорганізмами. Разом з тим, кожен препарат цієї великої групи не позбавлений побічних реакцій (ПР), негативні наслідки яких іноді є тяжкими, порівняно з тим патологічним процесом, при якому ці ліки використовуються.

Мета: Встановлення спектру і частоти виникнення ПР антиінфекційних лікарських засобів (ЛЗ), які зареєстровано у 2018 році у закладах охорони здоров'я Тернопільської області.

Результати і обговорення: Аналіз результатів моніторингу ПР ЛЗ у 303 Тернопільської області свідчить, що за 12 місяців 2018 року було зареєстровано 493 випадки. Серед них найбільша кількість ПР – 133 (27 %) спостерігалась при використанні АБ та інших АП, що можна пояснити не лише їх фармакодинамічними властивостями, але й частотою їх застосування, в тому числі без обґрунтованих на те показань, нерідко – з метою самолікування. На 1-му місці за частотою серед ПР АБ та інших АП були алергічні прояви (72%). Найчастіше зустрічались шкірні прояви алергії (45%), в тому числі: кропив'янка – 36%, папульозна висипка – 12%, макульозна – 6%, міліарні папули та еритематозна висипка – по 2%. Було виявлено 2 випадки виникнення себореїного дерматиту на фоні застосування протигрибкового засобу (Griseofulvin). Свербіж та почервоніння спостерігались відповідно у 17,5 % та 14% випадків від кількості ПР АБ та інших АП. У порівнянні з минулими роками, зменшилась кількість тяжких алергічних реакцій, спричинених АБ. Зареєстровано лише 1 випадок розгорнутої картини ангіоневротичного набряку (Levofloxacin). Окремі його прояви (набряк губ, повік, вух, шкіри обличчя, слизових оболонок) спостерігались у 7% випадків від загальної кількості алергічних реакцій. Задишка, зниження артеріального тиску відмічено у 4% випадків. На 2-му місці за частотою серед ПР АБ були порушення з боку шлунково-кишкового тракту (29%): нудота – 49%, блювання – 28%, діарея – 15%, дисфагія – 5%, біль у животі – 2,5%. ПР із боку ЦНС та органів чуття зареєстровані у 14% випадків ПР АБ та інших АП, з них: головний біль – 26%, запаморочення – 26%, безсоння – 16%, загальна слабкість – 16%. По 1 випадку реєструвались депресія, галюцинації, тривога, страх. У 31,5% випадків ПР виникали при застосуванні β-лактамічних антибіотиків, 22% – фторхінолонів, 6% – макролідів, 5% – аміноглікозидів,

2% – сульфаніламідів. Протитуберкульозні засоби викликали 23% ПР від загальної кількості зареєстрованих ПР, протипротозойні та протигрибкові засоби – 4,5%, протівірусні препарати – 2%. Серед АБ найчастіше викликали алергічні реакції Ceftriaxone, Levofloxacin та Amoxicillin, що, ймовірно, обумовлено частотою їх застосування. Було виявлено неочікувану ПР (випадок алопеції) при застосуванні АБ Linezolid. Також надійшли повідомлення про такі серйозні ПР: нефротоксична дія – 1 випадок, спричинений застосуванням Capreomycin, анемія – 3 випадки (Cycloserine, Linezolid, Capreomycin), шум у вухах, погіршення та втрата слуху – 10 повідомлень (7 з них спричинені Capamycin), ураження печінки, яке супроводжувалось розвитком жовтяниці, – 4 випадки (Levofloxacin, Rifampicin, Pyrazinamide).

Висновки. Володіння інформацією про побічні реакції антиінфекційних засобів необхідне для вчасного виявлення та попередження негативних наслідків їх застосування. Зважаючи на те, що найчастіше при призначенні антиінфекційних препаратів реєструються прояви алергії, лікареві слід уважно збирати анамнез, пам'ятаючи при цьому про високу ймовірність розвитку перехресної алергії.

Фролова Юлія

ВИВЧЕННЯ АКТОПРОТЕКТОРНОЇ АКТИВНОСТІ СЕРЕД ПОХІДНИХ 5-(1Н-ТЕТРАЗОЛ-1-ІЛ)-4-Р-3- ТІО(АМІНО)-1,2,4-ТРИАЗОЛУ

Кафедра фізколоїдної хімії

Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. А.Г. Каплаушенко

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

Сучасний темп життя кожної людини знаходиться під впливом різноманітних екстремальних факторів, а саме, надмірні перегазури, психоемоційні навантаження, порушення біоритмів організму та інші. Тому люди потребують нових препаратів, які б підвищували силу, витривалість та впорались би з проблемою виснаження організму, тобто – актопротектори.

Провівши аналіз сучасних літературних джерел, виявлено, що нові актопротекторні засоби не проявляють достатньої фармакологічної активності та мають низку побічних ефектів, серед яких є залежність. Основною метою роботи є дослідження похідних 1,2,4-тріазолів на наявність актопротекторної активності та виявлення найбільш активних.

Дослідження актопротекторної активності проводились на кафедрі клінічної фармації, фармакотерапії та УЕФ ФПО Запорізького державного медичного університету. Вивчення актопротекторної активності синтезованих сполук проведено на групі білих нелінійних щурів вагою 180-260 г. Для вивчення актопротекторної активності використано метод примусового плавання з навантаженням в 10% від ваги щура.

На актопротекторну активність було досліджено солі 2-(5-(1Н-тетразол-1-ілметил)-4-феніл-1,2,4-тріазол-3-ілтіо)-ацетатної та 2-

4-(5-(1Н-тетразол-1-ілметил)-4-феніл-1,2,4-тріазол-3-ілтіо)метил-бензойних кислот, алкіл-2-(5-(1Н-тетразол-1-іл)метил-4-Р-1,2,4-тріазол-3-ілтіо)етан(пропан,бенз) імідати, 6-((5-(1Н-тетразол-1-іл)метил-4-Р-1,2,4-тріазол-3-ілтіо)піридин-3-іл)-(алк,ар,гетер) ілметаміни, (2,3,4)-(5-(1Н-тетразол-1-ілметил)-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл)-1-(алкіл-, арил-, гетерил) метаніміни та N-5-(1Н-тетразол-1-ілметил)-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл-1-Р-етан-1-іміни.

Найбільший показник актопротекторної активності знайдено серед солей 2-(5-(1Н-тетразол-1-ілметил)-4-феніл-1,2,4-тріазол-3-ілтіо)-ацетатної (2.25) та 2-, 4-(5-(1Н-тетразол-1-ілметил)-4-феніл-1,2,4-тріазол-3-ілтіо)метил-бензойних кислот. Встановлено, що солі з органічними катіонами показують більші показники актопротекторної активності ніж їх аналоги, але з неорганічними одновалентними катіонами.

Цикало Тетяна

ВИЗНАЧЕННЯ КІЛЬКІСНОГО ВМІСТУ ВІЛЬНИХ ОРГАНІЧНИХ КИСЛОТ В ТРАВІ РИЖІЮ ПОСІВНОГО

Кафедра фармакогнозії, фармакології та ботаніки

Науковий керівник: д-р біол. наук, доц. С.Д. Тржецинський

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. Лікарська рослинна сировина – джерело багатьох біологічно активних речовин. Однією із потенційно перспективних рослин для створення нових фітопрепаратів є рижій посівний (*Camelina sativa* (L.) Crantz). Рижій посівний – однорічна рослина родини Brassicaceae, відома як «несправжній льон». Ця рослина походить з Східної Європи і Південно-Західної Азії. Нині в Україні рижій вирощуються на незначних площах в Поліссі і в Північному Лісостепу. Однак біологічно активні речовини у цій сировині вивчені недостатньо.

Мета. Визначити кількісний вміст вільних органічних кислот в траві рижію посівного.

Матеріали та методи. Об'єкт – трава рижію посівного сорту Славутич. Визначення здійснювали за фармакопейною методикою.

Точну наважку (5,0 г) вміщували у колбу об'ємом 250 мл, заливали 200 мл води очищеної і протягом 2 год витримували на киплячому водяному нагрівнику; після цього витяжку охолоджували, фільтрували у мірну колбу об'ємом 250 мл, доводили її об'єм водою очищеною до мітки та перемішували. 10,0 мл отриманої витяжки вміщували у колбу об'ємом 500 мл, додавали 200 мл свіжоприготованої води очищеної, 1 мл 1% спиртового розчину фенолфталеїну, 2 мл 0,1% розчину метиленового синього та титрували розчином натрію гідроксиду (0,1 моль/л) до появи в

піні бузково-червоного забарвлення.

Кількісний вміст вільних органічних кислот (X, %) в перерахунку на яблучну кислоту в абсолютно сухій сировині.

Результати. В результаті титриметричного аналізу визначено кількісний вміст вільних органічних кислот, який складає $3,91 \pm 0,01\%$.

Висновки. Встановлено кількісний вміст вільних органічних кислот в траві рижю посівного сорту Славутич. Отримані дані будуть використані при розробці методик контролю якості на сировину.

Чижевська Оксана, Івасюк Ірина, Будняк Лілія

ВИЗНАЧЕННЯ ФЕНОЛЬНИХ СПОЛУК У ТРАВІ ТА БУЛЬБАХ СМІКАВЦЯ ЇСТІВНОГО (*CYPERUS ESCULENTUS L.*)

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою

Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. С.М. Марчишин
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Смикавець їстівний або чуфа (*Cyperus esculentus L.*) – багаторічна трав'яниста рослина родини осокові (*Cyperaceae*). Батьківщиною чуфи вважається Північна Африка та Середземноморський регіон. В Україні рослина уведена в культуру. У народній медицині чуфу використовують при шлунково-кишкових захворюваннях, для зниження рівня холестерину в крові, зменшення ризику тромбоутворення та поліпшення обміну речовин. Також чуфа підвищує опірність організму до зовнішніх несприятливих впливів.

Актуальним є визначення фенольних сполук смикавця їстівного, які обумовлюють його фармакологічну активність.

Метою нашої роботи було визначення вмісту суми флавоноїдів, суми кислот гідроксикоричних та суми фенольних сполук у траві та бульбах смикавця їстівного.

У результаті фітохімічних і хроматографічних методів аналізу у досліджуваних видах сировини виявлено кислоти гідроксикоричні та флавоноїди.

Кількісний вміст суми фенольних сполук, суми флавоноїдів і суми кислот гідроксикоричних визначали спектрофотометричним методом на спектрофотометрі *Lambda 25* (Perkin Elmer, США) за довжини хвилі 270 нм – сума фенольних сполук (у перерахунку на кислоту галову), 415 нм – сума флавоноїдів (у перерахунку на рутин), 327 нм – сума кислот гідроксикоричних (у перерахунку на кислоту хлорогенову).

Вміст суми фенольних сполук у траві та бульбах смикавця їстівного становив $(1,34 \pm 0,04) \%$ і $(0,43 \pm 0,01) \%$, суми кислот гідроксикоричних – $(2,06 \pm 0,07) \%$ і $(1,14 \pm 0,05) \%$; суми флавоноїдів – $(0,76 \pm 0,03) \%$ і $(0,19 \pm 0,01) \%$, відповідно.

Експериментально одержані дані вказують на перспективність використання трави і бульб смикавця їстівного для одержання нових вітчизняних лікарських препаратів.

Чорна Валерія, Борсук Сергій

ВИВЧЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ АНКІОЛІТИЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Науковий керівник: проф. Л.І. Кучеренко., асист. С.О. Борсук

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

На сьогодні все більш актуальною стає проблема емоційної напруги, дратівливості, почуття тривоги. Найчастіше, це пов'язано з нестачею або порушенням вироблення нейроамінокислот, однією з яких є L-триптофан. Дана біологічно активна речовина є своєрідним регулятором серотоніну, який впливає на сон, біоритми і настрій людини. Сам же триптофан, володіє нейротропними та імуномодулюючими властивостями, дозволяє поліпшити метаболічні процеси в нервовій системі, знизити рівень церебрастенії, поліпшити увагу, пам'ять, підвищити психічну і мовну активність.

Виходячи з вищезазначеного, створення нового фіксованого комбінованого препарату, до складу якого входять L-триптофан і тіотриазолін є перспективним рішенням вищенаведеної проблеми.

Метою нашого дослідження є аналіз фармацевтичного ринку анкіолітичних та ноотропних препаратів.

В дослідженні використовувалися дані національного реєстру лікарських засобів Міністерства охорони здоров'я України.

У результаті дослідження встановлено, фармацевтичний ринок анкіолітичних лікарських засобів представлений 39 лікарськими засобами з восьми країн, а саме України, Польщі, Бельгії, Угорщини, Росії, Латвії та Франції. З даних аналізу можемо зробити висновок, що лідером серед країн-виробників є Україна, яка займає 59% всього ринку, на другому місці знаходяться Німеччина та Польща, які в свою чергу займають по 11%. Українські виробники пропонують 22 лікарських засобів, а зарубіжні – 17, що становить 43,6% від загальної кількості всієї продукції.

Проведено аналіз фармацевтичного ринку анкіолітичних препаратів України. Він показав, що даний сегмент ринку представлений як вітчизняними, так і зарубіжними виробниками, які переважно використовують лікарські засоби в вигляді ін'єкційних розчинів, а також таблеток. Встановлено, що лікарські засоби вітчизняного виробництва займають меншу частку ринку, тому створення нових вітчизняних лікарських засобів є актуальним завданням для сучасної речовини.

Шевченко Олександр, Бідненко Олександр ЩОДО СТВОРЕННЯ КОМБІНОВАНИХ ПРЕПАРАТІВ З ТІОТРИАЗОЛІНОМ

Науковий керівник: проф. Л.І. Кучеренко, ст. викл. О.С. Бідненко

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

Створення і розробка нових високоефективних вітчизняних препаратів для лікування захворювань

серцево-судинної, ендокринної, центрально-нервової, репродуктивної систем є однією з актуальних проблем сучасної медицини й фармації. Тіотриазолін є першим вітчизняним оригінальним препаратом, який створений під керівництвом професора Мазура І.А. Препарат проявляє антиоксидантну, протиішемічну, імуномодулюючу, нейропротекторну і нефропротекторну дію. У тіотриазоліну виявлені протівірусні та ранозагоювальні властивості; він активує фібринолітичну систему і покращує реологію крові. Важливою особливістю є його здатність стимулювати імунітет. Натеперішній частіотриазоліну та його комбіновані препарати «Тіоцетам», «Тіодарон» та «Індотрил» серійно випускаються промисловістю у вигляді різноманітних лікарських форм та широко застосовуються в медицині.

Метою нашої роботи є огляд літературних джерел про можливість комбінацій тіотриазоліну з іншими лікарськими засобами для їх дослідження.

Показана протиішемічна ефективність комбінованого застосування антиоксиданту тіотриазоліну та інгібітора циклооксигенази ацелізіну. В досліді *in vitro* встановлена здатність комбінації модифікувати кінетику біохемілюмінісценції шляхом пригнічення вільнорадикальних процесів. Профілактичне використання тіотриазоліну в комбінації з ацелізіном пригнічує процес радикалоутворення. Включення тренталу і тіотриазоліну в комплексі терапії гострого панкреатиту сприяло більш ранньому купіруванню клінічних симптомів хвороби, нормалізації лабораторних показників і скороченню часу лікування хворих в стаціонарі. При застосуванні комбінації тіотриазоліну і Магне В6 збільшився відсоток вагітних з низьким індексом тополізу, що вказує на високу ефективність тіотриазоліну в комбінації Магне В6 для профілактики загрози переривання вагітності.

З врахуванням фармакологічної дії тіотриазоліну робимо висновок, що його поєднання з іншими лікарськими засобами являється перспективним напрямом сучасної медицини і фармації.

Юрчик Віталій, Скринчук Оксана, Слободянюк Людмила

ВМІСТ АМІНОКИСЛОТ У КАТРАНУ СЕРЦЕЛИСТОГО ТРАВИ

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. С.М. Марчишин
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Катран серцелистий (*Grambe cardifolia L.*) – багаторічна рослина родини капустяні (*Brassicaceae*). В народній медицині катран використовують для поліпшення травлення і підвищення апетиту. Крім того, це відмінний засіб для загоєння ран. Завдяки великому вмісту аскорбінової кислоти в листках рослини, їх використовують для лікування цинги.

Важаємо доцільним дослідження

амінокислотного складу катрану серцелистого трави, тому що амінокислоти мають вплив на розвиток сумарного фармакологічного ефекту сировини і препаратів з неї. Амінокислоти є важливими речовини первинного біосинтезу рослинних організмів, тому їх рослинні джерела заслуговують на поглиблене вивчення.

Метою роботи було встановити якісний склад і визначити кількісний вміст амінокислот у траві катрану серцелистого (*Grambe cardifolia L.*).

Якісний склад та кількісний вміст амінокислот визначали методом ВЕРХ на хроматографі Agilent 1200 (Agilent technologies, USA). Колонка Zorbax AAA довжиною 150 мм, внутрішнім діаметром 4,6 мм, діаметр зерна сорбента 3 мкм. Мобільна фаза А - 40 mM Na₂HPO₄ pH 7.8; В - ACN:CH₃OH:H₂O (45:45:10, v/v/v). Ідентифікацію амінокислот проводили шляхом порівняння часів утримання з сумішшю стандартів амінокислот (Agilent 5061-3334).

При визначенні вмісту амінокислот у траві катрану серцелистого ідентифіковано 15 вільних і 16 зв'язаних амінокислот. Встановлено, що домінуючими у траві досліджуваного об'єкту серед вільних амінокислот є гістидин (12,19 мкг/мг) та аланін (2,16 мкг/мг); не виявлено гліцину. Переважаючими компонентами серед зв'язаних амінокислот були глутамінова кислота (14,93 мкг/мг), гліцин (14,75 мкг/мг), аргінін (11,38 мкг/мг) та лейцин (10,72 мкг/мг).

Одержані дані вказують на перспективність використання трави катрану серцелистого для одержання нових лікарських препаратів.

Ajala Olamide Michael

ANTIFUNGAL EFFECT OF AMPICILLIN CONJUGATED MAGNETITE NANOPARTICLES

Department of Experimental and Clinical Pharmacology, Department of Microbiology, Virology and Immunology
Scientific supervisor: Prof. O.M. Vazhnycha, MD,
Assist. Prof. N.O. Bobrova, PhD
Ukrainian Medical Stomatological Academy
Poltava, Ukraine

It is known that fungal infections, especially candidiasis, are the side effects of broad spectrum antibiotics. As a rule, there prevention is achieved by combining of antibiotics with antifungal agents, but there are other possibilities related to magnetite nanoparticles (NPs). Research aim is to investigate the antifungal properties of magnetite NPs conjugated with ampicillin and stabilized with polyvinylpyrrolidone (PVP) or chitosan. Initial magnetite NPs (5-8 nm) were obtained by the electron-beam technology. They were stabilized with 3% solution of PVP or 1% chitosan solution and conjugated with wide spectrum beta-lactam antibiotic ampicillin (50 mg/ml). Composite NPs were isolated from solutions by magnetic sedimentation. Their hydrodynamic size was determined by laser correlation spectroscopy. Antifungal activity was studied by the standard serial dilutions method using a reference strain of *Candida albicans* ATCC 10231 and a clinical isolate of *Candida albicans*. It is shown that in

the samples with ampicillin an average hydrodynamic size of particles was 640 nm (with PVP) or 410 nm (with chitosan). Magnetite NPs, stabilized by PVP and loaded with antibiotic, did not inhibit the growth of test cultures of the standard strain *Candida albicans* ATCC 10231 and clinical *Candida isolate*. When chitosan was used to stabilize NPs, these particles had antifungal activity with minimal fungistatic concentration within the range of 10-5.5 µg/ml. It did not significantly differ for the standard strain and clinical isolate of *Candida albicans*. So, there are reasons to believe that the antifungal effect of composite NPs with ampicillin and chitosan is mainly due to chitosan, which itself has antifungal properties. Such pharmacological agent can provide both the usual antibacterial effect of ampicillin and prevent the development of candidiasis that is very profitable for clinic.

Bortnyk Olha, Pokotylo Olena

**NATIONWIDE TRENDS OF FORMING THE
MEDICINES' REGISTER ACCORDING TO THE
NATIONAL PROGRAM "AFFORDABLE MEDICINES",
2017-2019**

Department of Pharmacy Management, Economics and Technology

Scientific supervisor: PhD, Ass. Prof. O. Pokotylo

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

Nowadays the reform of healthcare is an actual state issue. The Ukrainian government is guided by the European standards. One of that way is the implementation of the Reimbursement Program within successful national drug policy.

The purpose of our work was to conduct a three-year retrospective study of forming medicines' register according to reimbursement policy. The object of our research was assortment of medicinal products (MP) in the number of the international nonproprietary names (INNs) and trade names (TN) included in the "Affordable medicines" program. It was conducted the following methods: logical and systematic, analytical, marketing, comparative analysis and statistical methods, - for realization the aim of research.

According to the results of the study, it was found that during the last three years of the implementation of the national reimbursement program, the number of presented INN increased by 8,7% (by 2 items) and by 23% for the TN (2017 vs 2019). Particularly, it was added one INN - Losartan into the first nosological group of drugs for the treatment of cardiovascular diseases. This medicine was presented with eight trade names (87,0% of which are imported production, in 2018). In addition, it was added one INN - Glibenclamide into the group of drugs for the treatment of diabetes in 2018. This medicine was presented with three TN, all of which are domestic production.

Thus, there is a tendency of increasing the number of medicines' trade names and as well domestic (by 15% in comparison with 2017 vs 2019) as foreign producers (by 50% compared with 2017 vs 2019).

Chonka Helen

**THE PROBLEM OF THE SPREAD DISEASES OF
ORAL MUCOSA AND TREATMENT OPTIONS**

Department of Pharmaceutical Chemistry

Scientific supervisor: dr. pharm., prof. L.I. Kucherenko

Zaporizhya State Medical University

Zaporozhye, Ukraine

Oral cavity it is the most important organ of human body also this exposed to adverse environmental factors.

So **goal of our research** became problems coverage of oral mucosa diseases in Ukraine. Analyze which pills prescribed for oral mucosa diseases and estimate the range pharmaceutical market of Ukraine.

As **materials and methods** witch we used secondary free information about pills for this diseases

Our results and effects. Analyzes of market research has shown that range of pills for oral mucosa diseases have limited choice and have a selective therapeutic effect. Despite advances in the science of creating new medicines in nowadays, do not satisfy the demand for treatment of this diseases. So it's very important created new treatment pills which based on derivatives of 1,2,4- triazolium and expasession of the domestic pharmaceutical market in Ukraine and thereby improving treatment.

Conclusions. Our evidence show that creation for new treatment pills witch based on derivatives of 1,2,4- triazolium and expasession of the domestic pharmaceutical market in Ukraine stay very important for nowadays.

Established that domestic pharmaceutical market are busy foreign manufactures.

All of this above open new possibilities to created new treatment pills for dentist treatment witch based on derivatives of 1,2,3-triazolium and exprasesion of the domestic pharmaceutical market of Ukraine very important for now days.

Established that domestic pharmaceutical market for oral mucosa diseases busy with foreign manufactures.

All of the above open new posobilites for created new treatment pills for dentist treatment wich based on derivatives of 1,2,4-triazolium and expansion of the domestic pharmaceutical market.

Morenko Mykola, Buchkovskiy Petro

**PASS AND GUSAR COMPUTER PROGRAMS
AS A STARTING POINT FOR DRUG RESEARCH
DEVELOPMENT**

Pharmacology Department

Scientific adviser – doctor of medical sciences, Prof. L.M. Sheremeta

SHEI «Ivano-Frankivsk National Medical University»

Ivano-Frankivsk, Ukraine

For decades pharmaceutical companies has been spending millions of UAH on research and development of new types of drugs. Way the therapeutic compound must went through to become available to end consumer consists of many stages including

computer modeling which is the easiest, cheapest and readily available for everyone. It is estimated that every year in U. S. only over 26 million animals are being used by pharmaceutical companies for drug testing and much more all around the globe. This number can be reduced by using computer methods for predicting effects of drugs before animal testing.

Purpose: to evaluate GUSAR and PASS methods as a first stage of predicting active and adverse effects of hypoglycemic drugs which act on PPARs. And to determine if it's a reliable method for drug research. Also, this will allow to reduce number of laboratory animals used for testing and discovering active effects.

Materials and methods: Toxicity was predicted using GUSAR with QSAR models (Quantitative structure–activity relationship) and PASS program to prognosticate active and toxic therapeutic effects. Compounds that were tested: Thiazolidinediones which are used in treatment of Type 2 diabetes.

Results: Programs successfully predicted active and toxic effects of both low molecular mass drugs which then were confirmed by clinical trials. Predicted effects for malabsorbable preparations cannot be clinically proved because of its low bioavailability.

Conclusion: methods based on QSAR analysis like GUSAR and PASS are good start point for drugs development, but they need further development and evaluation. Using suggested programs can lower cost and time needed for drug development. It will greatly reduce number of laboratory animals needed for drug testing by providing possible side effects before trials.

Shkarlat Galyna

DEVELOPMENT AND VALIDATION OF GLC/ FID-PROCEDURE OF METRONIDAZOLE DETERMINATION BY THE METHODS OF STANDARD

Analytical Chemistry Department

Scientific supervisors: ScD, Ass. Prof. L.Yu. Klimenko PhD,

Ass. Prof. Z.V. Shovkova, PhD, Ass. Prof. T.A. Kostina

National University of Pharmacy

Kharkiv, Ukraine

Gas-liquid chromatography is widely used in the process of forensic toxicological examinations, but data about application of GLC with flame-ionization detection for metronidazole determination in analytical toxicology are absent.

The purpose of our work is to develop GLC/FID-procedure of metronidazole determination and carry out its validation in the variant of the method of standard.

The chromatographic conditions have been chosen for metronidazole determination by the method of GLC/FID with temperature program changing during the analysis. The GLC/FID-analyses conditions: device – HP 6890 Hewlett Packard; column – HP-1 \varnothing 0.32 mm x 30 m, 0.25 μ m, 100% dimethylpolysiloxane; temperature of the column thermostat – 70°C (3 min.), increasing the temperature with the rate of 40°C/min. to 180°C (keeping for 2 min.), increasing the temperature

with the rate of 40°C/min. to 250°C (keeping for 3 min.); injector temperature – 280°C; detector – flame-ionization; detector temperature – 280°C; volume rate of carrier gas (helium) – 1.5 ml/min; split mode – 1:2; the volume of injection – 2 μ L.

The retention time for metronidazole is 9.08 min.

To prove the possibility of the proposed procedure application in further analysis its validation has been carried out in the variant of the method of standard. Such validation parameters as in process stability, linearity, accuracy and precision have been estimated by model solutions.

As a result new procedure of metronidazole quantitative determination by the method of GLC/FID has been developed. Its validation has been carried out in the variant of the method of standard and acceptability for application has been shown.

Shovkova Oksana

DEVELOPMENT AND VALIDATION OF GLC/MS-PROCEDURE OF SECNIDAZOLE DETERMINATION BY THE METHODS OF CALIBRATION CURVE

Analytical Chemistry Department

Scientific supervisors: ScD, Ass. Prof. L.Yu. Klimenko PhD,

Ass. Prof. Z.V. Shovkova, PhD, Ass. Prof. V.D. Yaremenko

National University of Pharmacy

Kharkiv, Ukraine

Secnidazole is the representative of the group of medicines of 5-nitroimidazole derivatives. Based on the information about secnidazole side effects and its interaction with alcohol it is a potential analyte in forensic toxicology.

The purpose of our work is to develop GLC/MS-procedure of secnidazole quantification and carry out its validation in the variant of the method of calibration curve.

The chromatographic conditions have been chosen for secnidazole determination by the method of gas-liquid chromatography with mass-spectrometry detection with temperature program changing during the analysis. The GLC/MS-analyses conditions: Agilent 6890N/5973N/7683; HP-5MS \varnothing 0.25 mm x 30 m, 0.25 μ m; DB-17MS \varnothing 0.25 mm x 30 m, 0.15 μ m; columns are connected sequentially through Deans switch; thermostat – 70°C (2 min.), 45°C/min. to 210°C, 6°C/min. to 320°C (12.56 min.); transfer line – 280°C; ion source – 230°C; quadrupole – 150°C; electron impact, 70eV; 40 – 750 m/z; injector – 250°C; splitless mode; inlet carrier gas (helium) pressure: 1st column – 26.06 psi, 2nd column – 19.30 psi.

Under proposed conditions secnidazole and four other 5-nitroimidazole derivatives (tinidazole, ornidazole, metronidazole, nimorazole) are separated.

The retention time for secnidazole is 11.74 min. Validation the proposed procedure has been carried out in the variant of the method of standard by such parameters as in process stability, linearity, accuracy and precision.

As a result new GLC/MS-procedure of secnidazole quantitative determination has been developed; its acceptability for application has been shown.

Slabiak Oksana

**DEVELOPMENT AND VALIDATION OF HPLC/UV-
PROCEDURES OF EFAVIRENZ DETERMINATION
IN BLOOD**

Pharmacy Department
Scientific supervisors: Ass. Prof. I.M. Ivanchuk, PhD,
Ass. Prof. O.Ye. Mykytenko, PhD
Ivano-Frankivsk National Medical University
Ivano-Frankivsk, Ukraine
National University of Pharmacy
Kharkiv, Ukraine

Efavirenz is a non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor with a number of side effects showed by psychiatric symptoms. There are cases of acute poisoning due to administration of efavirenz, including cases of suicide attempts, therefore efavirenz may be approved as a toxic compound in forensic toxicology.

The purpose of our work is to apply the HPLC-analyzer system of MiLiChrome® A-02 for efavirenz quantitative determination in blood and carry out validation of the developed procedures.

Sample preparation of blood was carried out in three ways – 1) liquid-liquid extraction with the mixture of chloroform and 2-propanol (80:20); 2) 2-propanol extraction and salting-out with ammonium sulphate; 3) acetonitrile extraction and salting-out with ammonium sulphate. Chromatographic conditions: column – Ø 2x75 mm, ProntoSIL 120-5-C18 AQ, 5 µm; temperature – 40°C; flow rate – 100 µl/min; Eluent A – 0.2 M LiClO₄ – 0.005 M HClO₄; Eluent B – acetonitrile; elution mode – linear gradient; detection – UV, 247 nm; volume of injection – 2 µl.

Three HPLC/UV-procedures of efavirenz determination in blood have been proposed. Validation of all developed procedures has been carried out by such parameters as specificity, recovery, linearity, accuracy and precision in the variants of the methods of calibration curve and standard. All procedures of sample preparation show the high efficiency of efavirenz isolation (at the level of 90%). All examined procedures are characterized by the acceptable parameters of linearity, within-run and between-run accuracy and precision.

• **Психіатрія**

Вербіцька Ілона

**ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ
КОРОТКОЧАСНОЇ І ДОВГОТРИВАЛОЇ ПАМ'ЯТІ У
СТУДЕНТІВ ПРАВШІВ ТА ЛІВШІВ**

Наукові керівники: Т.А. Солоденко, О.Б. Лесейко, Н.В. Кузик
Чортківський державний медичний коледж
м. Чортків, Україна

Вступ. Процес навчання заснований на пам'яті, яка є функцією ВНД і проявляється збереженням та відтворенням інформації. Ймовірно, короткочасна пам'ять обумовлена циркуляцією нервових імпульсів по замкнених ланцюгах нейронів. В протоплазмі нейронів утворюються особливі білкові молекули, на яких «записується» інформація, що надходить у мозок. Як наслідок, синтезується білок пам'яті і короткочасна пам'ять переходить в тривалу.

Мета. Дослідити короткочасну і довготривалу пам'ять студентів лівшів та правшів за допомогою різних методик запам'ятовування.

Матеріали і методи. Дослідження проводилось у 101 студента I–II курсів, з них 89 – правші і 13 – лівші. Студентам пропонували запам'ятати 15 предметів. За першою методикою на них дивились протягом 1 хв. (контрольне дослідження), за другою – 2 рази по 1 хв., а за третьою протягом 2 хвилин, складаючи асоціативні ланцюги. В результаті досліджень було встановлено: студенти – правші за першою методикою запам'ятали в середньому 10,9, за другою – 12, за третьою – 11,8 предмета. Студенти-лівші – 11,3, 12,8 і 12,2 відповідно. При переведенні у відносні величини і порівнянні результатів контрольного дослідження з іншими виявлено: результати досліджень у правшів і лівшів за третьою методикою майже не відрізнялися (108%), а за другою результат кращий у лівшів 113% проти 109% у правшів. Тобто короткочасна пам'ять краще формується при повторенні. Через три дні проведено тест на виживання запам'ятованої інформації. Запропоновано перерахувати предмети ще раз. Дані порівняли у досліджуваних за першою методикою правшів збереглося 32% інформації, за другою – 24%, а третьою – 65,5% від вихідного рівня. У студентів-лівшів – 45%, 23%, і 76% відповідно.

Висновки: Кращі результати в короткочасній перспективі дає методика кількаразового повтору матеріалу. Але ці знання мають нетривалий характер. І тільки розуміння прочитаного і формування асоціативних зв'язків веде до тривалого запам'ятовування інформації, незалежно від домінування півкуль головного мозку.

Гнатенко Тамара, Микитенко Ольга

**СУЇЦИДАЛЬНІ РОЗЛАДИ ПРИ ШИЗОФРЕНІЇ У
ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ**

Кафедра професійних фармацевтичних дисциплін
Науковий керівник: канд. істор. наук Н.М. Борисенко
Черкаська медична академія
м. Черкаси, Україна

Актуальність. Вивчення особливостей суїцидальної поведінки, дослідження ролі різних

факторів у її формуванні є однією з найбільш важливих проблем сучасної психіатрії, що пов'язано із високою поширеністю та ростом числа спостережень завершених суїцидів і суїцидальних спроб в усьому світі, збільшенням кількості суїцидів серед осіб молодого віку.

Мета. Розробка критеріїв суїцидального ризику, корекційних засобів та прогнозу суїцидальної поведінки у жінок молодого віку на підставі вивчення закономірностей їх формування, динаміки та особливостей психопатологічної структури у здорових, хворих на психогенні та ендогенні розлади.

Об'єкт дослідження – суїцидальна поведінка.

Предмет дослідження – взаємозв'язок особливостей суїцидальної поведінки та психічних розладів у жінок молодого віку.

Методи дослідження. Клініко-психопатологічне дослідження хворих проводилося із вивченням анамнезу життя і захворювання зі слів хворого (суб'єктивний анамнез), зі слів родичів чи найближчого оточення хворого (об'єктивний анамнез), клінічного динамічного спостереження за хворим, самозвіту хворих і оцінки психічного статусу.

Для діагностики ступеня суїцидального ризику були розроблені тестові питання, які складаються з 20 тверджень, кожне з яких має чотири варіанти відповідей, спрямованих на вивчення емоційного стану, відносин до себе та інших осіб, рівень самоповаги, домінантності тривожності і волевих якостей особистості.

Результати дослідження. Проведені дослідження за допомогою розроблених нами оригінальних методик показали, що у практично здорових студентів середній ступінь суїцидального ризику складає 13,4±0,87 бали (при $p < 0,05$).

Результати роботи дають нам підставу вважати, що в комплекс психотерапевтичних і корекційних методик у відношенні суїцидальної поведінки у молодих жінок необхідно включити методи, спрямовані на відновлення їх соціальних зв'язків, підвищення їхньої самооцінки, запобігання необдуманих, рішучих дій, вчинених в афективно-стресових ситуаціях.

Важливою задачею профілактики суїцидів є пошук джерела психічного дискомфорту, що є непростю задачею. При оцінці ступеня суїцидального ризику необхідно пам'ятати, що він пропорційний старанності розробки методу самогубства.

Психотерапевтична допомога повинна бути тривалою та охоплювати періоди підготовки до суїциду (при виявленні таких і своєчасному психіатричному огляді) і постсуїцидальний період, тому що 50% суїцидентів скоює самогубство в перші 3 місяці після початку психологічної кризи, а 12% осіб, що скоїли суїцидальну спробу, навіть демонстративну, протягом 2 років повторюють її (Grollman Earl A., 1988).

На нашу думку, корекція і профілактика аутодеструктивних дій повинна включати як міри власне психіатричної допомоги, у тому числі стаціонарну й амбулаторну допомогу, але і роботу

різних консультативних служб для населення, включаючи телефон довіри, освітні програми для населення.

Висновок. Результати проведеної роботи дозволяють дійти висновку, що психокорекційна та психопрофілактична допомога особам, які скоїли суїцидальні вчинки, або мають підвищений ризик суїцидальної поведінки, повинна бути етапною і комплексною, включати періоди превенції, інтервенції та поственції. Лікування хворих на ендогенні розлади з суїцидальними проявами необхідно проводити в умовах психіатричного стаціонару та включати нейрорепетитивні та антидепресивні препарати та психотерапію.

Гряділь Тарас

ДІАГНОСТИКА ДЕПРЕСІЇ В ПАЦІЄНТІВ З ОЖИРІННЯМ ТА СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ ТА НЕМЕДИКАМЕНТОЗНИЙ СПОСІБ ЇЇКОРЕКЦІЇ

Кафедра терапії та сімейної медицини

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.В. Чопей

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

Актуальність: Згідно даних ВООЗ, депресія притаманна понад 350 мільйонів осіб, та супроводжується відчаєм, втратою інтересу чи радості, почуттям провини та низькою самооцінкою, порушенням сну чи апетиту, поганою концентрацією уваги, тощо.

Мета: Діагностувати депресію в пацієнтів з ожирінням та супутнім цукровим діабетом (ЦД) 2-го типу.

Матеріали і методи: Було відібрано 47 пацієнтів із ожирінням та супутнім ЦД 2-го типу. Діагностували депресію за допомогою госпітальної шкали тривоги депресії (HADS) та шкали депресії Гамільтона (HAM-D). Поряд з цукрознижувальною терапією, всім пацієнтам з діагностованою депресією проводили індивідуальну психотерапію: когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), та міжособистісну терапію, по 12 сеансів по 1 на тиждень.

Результати: На початку дослідження за шкалою HADS (в балах): 15 пацієнтів мали клінічно виражену (КВ) тривогу (Т)/депресію (Д), Т – 16,07±0,83, Д – 15,68±0,8, натомість 23 пацієнти мали субклінічно виражену (СВ) Т/Д, Т – 8,2±0,74, Д – 9,1±0,74, в 9 пацієнтів показники були в межах норми (МН). Натомість за шкалою HAM-D (в балах): в 13 пацієнтів – показники були в МН, 18 пацієнтів – 10,61±0,42 – депресивний розлад (ДР) легкої ступені тяжкості (СТ), 11 пацієнтів – 16,09±0,41 ДР середньої СТ, 5 пацієнтів – 20,2±0,58 – ДР важкого СТ. Натомість після проведеного лікування за шкалою HADS: 7 пацієнтів мали КВ Т/Д, 30 пацієнти мали СВ Т/Д, в 10 пацієнтів знаходились в МН. Дані за шкалою HAM-D: в 24 пацієнти в МН, 21 пацієнт з ДР легкої СТ, 2 пацієнти – ДР середньої СТ.

Висновки: Пацієнти з ЦД 2-го типу та супутнім ожирінням перебувають в когорті підвищеного ризику виникнення депресії, що вимагає діагностику в ранній

термін.

Іваніцька Тетяна

ОСОБЛИВОСТІ ПОПУЛЯРНИХ ДІАГНОСТИЧНИХ ПРОЕКТИВНИХ МЕТОДИК, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У ПСИХОДІАГНОСТИЦІ

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. О.П. Венгер

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми: У зв'язку зі зростаючою потребою в прикладних психологічних дослідженнях особистості, проективні методи стали широко використовуватися в різних галузях психологічної практики. Найактуальнішим є питання дослідження особистості за допомогою проективного методу, який є діагностичним прийомом та надає більш ефективне дослідження психологічних процесів проекції, внаслідок інтерпретації слабо структурованого стимулятивного матеріалу.

Проективні методи, з погляду психоаналізу, направлені на діагностику причин дезадаптації особистості, несвідомих потягів, конфліктів і механізмів захисту. Умовою будь-якого проективного дослідження є невизначеність тестової ситуації. Це сприяє виключенню інтелектуальних включень (коли пацієнт може спрогнозувати потрібні йому відповіді) та зняття тиску реальності (коли досліджуваний в таких умовах проявляє властиву для нього поведінку).

Мета роботи: Дослідити особливості популярних діагностичних проективних методик та можливості їхнього застосування для диференціації психопатології.

Об'єкти дослідження: Пацієнти, що проходили стаціонарне лікування у психіатричних відділеннях ТОККПНЛ та студенти ДВНЗ ТДМУ. Було опитано 15 пацієнтів та 25 студентів.

Матеріали та методи: Для багатогранного дослідження нами було використано: 1) конститутивну проективну методику «Тест Роршаха»; 2) імпресивний «Тест вибору кольору Люшера»; 3) модифіковану адаптивну методика незакінчених речень Сакса-Сіднея; 4) експресивні малюнкові методики «Дім – Дерево – Людина» (Дж. Бак) та 5) тест «Неіснуюча тварина».

Результати: Під час проведення дослідження з кожним учасником була проведена індивідуальна бесіда, а також запропоновано пройти усі п'ять обраних проективних методик.

Найбільш вичерпним методом для цілісної діагностики особистості, за результатами нашого дослідження, є тест Роршаха. Основними теоретичними передбаченнями даного методу є ті, що активність індивіда визначається як внутрішніми, так і зовнішніми стимулами. Відповідно до такого розуміння причин активності вводиться поняття інтроверсії та екстраверсії. Співвідношення між цими параметрами визначає тип переживання, що є найважливішим показником тесту Роршаха. Тип

переживання вказує на те, як і чому переживає індивід, як він взаємодіє з оточенням. Окрім встановлення загальної спрямованості особистості, тест дозволяє отримати діагностичні дані про ступінь реалістичності сприйняття дійсності, емоційне ставлення до навколишнього світу, тенденції хвилювання, тривожності, які гальмують чи розвивають активність індивіда. Методика Роршаха є відмінним інструментом для діагностики та диференційної діагностики невротичних і психотичних розладів, різних форм шизофренії, афективних порушень, а також при органічних ураженнях головного мозку, зокрема епілепсії, сенільній деменції та церебральному атеросклерозі.

Після проведення тесту Люшера, нами було встановлено, що він дозволяє провести швидкий і глибокий аналіз емоційної сфери особистості на основі інформації, отриманої при простому структуруванні кольорів. Такий підхід розкриває досить цікаві перспективи використання тесту Люшера для порівняння різних афективних станів у індивідуальних і особливо групових дослідженнях. Дана методика може об'єктивно показати динаміку емоційного стану, мотиваційних порушень хворого і його глибину. У психопатологічному підході тест Люшера доцільно використовувати з метою виявлення суїцидальних тенденцій, а також в якості скринінг-тесту для виявлення груп хворих з більш високим рівнем невротизації, тривоги, акцентуацією особистості і тих, хто першочергово потребують проведення психотерапевтичного втручання. Особливо актуальним даний тест став при збільшенні захворюваності на ПТСР. Окрім цього, результати колірної діагностики Люшера дозволяють провести індивідуальну оцінку досліджуваних і дати професійні рекомендації про те, як можна уникнути психологічного стресу і фізіологічних симптомів, до яких він призводить. Крім того, тест надає додаткову інформацію для психотерапії та гомеопатичної терапії.

Аналізуючи відповіді досліджуваних в модифікованій адаптивній методиці незакінчених речень Сакса-Сіднея, вдається визначити їхнє ставлення до себе, свого минулого, сьогодення, майбутнього, навколишнього середовища. Частина відповідей буває формального характеру, відповідаючи за змістом початку фрази. Емоційно значущі речення, навіть за формальної відповіді, супроводжуються затримкою (подовженням латентного періоду), міміко-вегетативною реакцією. У пацієнтів з істеричною акцентуацією, як правило, виявляється безліч конфліктів, виражена демонстративність відповідей. У пацієнтів зі страхами й хворобливими переживаннями виявляється невпевненість у майбутньому. Чим категоричніші і яскравіші негативні відповіді, що свідчать про внутрішній конфлікт, тим більше вони говорять про соціальну дезадаптацію досліджуваного. Тому дана методика є вкрай цінною для диференційної діагностики неврозів та всебічного вивчення особистості.

Тест «Будинок – Дерево – Людина» призначений як для дорослих, так і для дітей, можливе групове обстеження. Для цієї методики були виділені вісім характеристик, які оцінюються з її допомогою. Це незахищеність, тривожність, недовіра до себе, почуття неповноцінності, ворожість, конфліктність, труднощі в спілкуванні і депресивність. По малюнку робляться висновки про афективну сферу особистості та рівень психосексуального розвитку, а в дітей визначаються особливості їхньої комунікації з сім'єю, мікросоціальними групами та суспільством загалом.

Метод дослідження особистості за допомогою проективного тесту «Неіснуюча тварина» побудований на теорії психомоторного зв'язку. Формальні та змістовні показники були об'єднані у симптомокомплекси, що співвідносять з психологічними характеристиками: агресивність, демонстративність, тривожність, товариськість, самоконтроль, депресивність, інфантильність, самооцінка. Кожен показник малюнка оцінювався в балах залежно від його вираженості і значущості для оцінюваної характеристики. Надаючи досліджуваному безмежні можливості самовираження, дана проективна методика забезпечує повну реалізацію механізмів проекції. Завдання зазвичай розглядається піддослідними як процедура дослідження уяви. Тим самим значно послаблюється дія механізмів психологічного захисту.

Висновок: Отже, проективні методи, які виникли з потреб клінічної практики, і досі слугують витонченим інструментом розпізнання хворобливих станів людини, розуміння особливостей сприйняття і перцептивних рис особистості. Вони є достатньо дієвим інструментом у диференціальній діагностиці людини, її емоційних станів, поведінкових пріоритетів, інстинктивних потягів і мало усвідомлених домагань, а тому мають неабияку значущість для виявлення виразних, у тому числі й патогенних, форм і способів взаємодії особи з суб'єктивним довкіллям і природним та технічним середовищем. Тому використання проективних методик у практиці психодіагностики дає змогу виявити глибинні причини емоційно-особистісної дезадаптації людини у процесі її соціалізації.

Іваніцька Тетяна

ІНТЕРНЕТ-АДИКЦІЯ В ПРОЕКЦІЇ СОЦМЕРЕЖ: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОРИСТУВАЧІВ, ЩО ВВАЖАЮТЬ СЕБЕ БЛОГЕРАМИ

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. О.П. Венгер
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми: Науково-технічна революція, котра продовжує відбуватися в світі суттєво впливає на всі сфери життя людини, підпорядковуючи його новим вимогам та даючи нові можливості для розвитку та вдосконалення своєї діяльності. Однак поряд з позитивними аспектами науково-технічного

прогресу ми стикаємось і з його негативним впливом на формування та функціонування особистості, одним з яких є комп'ютерна та інтернет-залежність. Це зумовило потребу в організації та проведенні досліджень даного феномену.

На сьогоднішній день дана проблема особливо актуальна, оскільки людина починає сприймати Інтернет, як засіб задоволення потреби в спілкуванні, спосіб підвищення самооцінки та позбавлення від різного роду комплексів. Це спонукає її збільшувати кількість часу, яку вона проводить в мережі, нехтуючи взаємодією з реальним оточуючим світом, а це в свою чергу веде до формування інтернет-залежності.

Мета роботи: Дослідити психологічні особливості (рівень комунікабельності, соціальної фрустрації, самооцінки, тривожності, самоставлення, а також домінуючі особистісні радикали) користувачів соціальних мереж.

Об'єкти дослідження: Нами було опитано 75 студентів I-VI курсів вищих навчальних закладів Тернополя, віком від 17 до 24 років. Чоловіків – 40 (53,3%), жінок – 35 (46,7%).

Матеріали та методи: Для багатогранного дослідження та оптимізації отриманих результатів, нами було використано: 1) Тест на визначення рівня комунікабельності В.Ф. Ряховського; 2) Методику діагностики соціальної фрустрації Л.І. Вассермана (модиф. В.В. Бойка); 3) Тест на встановлення особистісних радикалів «Міні-Мульт»; 4) Методику дослідження самооцінки за методикою Дембо-Рубінштейна (модиф. А. Прихожан); 5) Опитувальник Спілбергера-Ханіна для оцінки реактивної та особистісної тривожності; 6) Тест-опитувальник для визначення самоставлення особистості (В.В. Столін, С.Р. Пантелєєв).

Результати дослідження: Під час проведення дослідження та анкетування студентів ми дізналися, що 93,4% опитаних, користуються переважно мережею «Інстаграм», у якій 73,3% зазвичай проводить 2-5 години на добу, 20,1% - 1 годину, 6,6% - 5 і більше години. Приватні сторінки даних студентів у 33,3% випадку читають 100-500 підписників, 41,3% - 500-1000 підписників, 16% - від 1 до 5 тисяч і 9,3% - понад 5 тисяч підписників. Кількість опублікованих постів у приватних сторінках варіює у такому відношенні: до 1 фото у місяць публікує 20% студентів, 1-5 фото – 38,7%, 5-10 фото – 34,7% і більше 10 фото у місяць публікують 6,7% опитаних. Постійно слідкують за активністю своїх читачів на сторінці та кількістю вподобань під публікаціями, а також спостерігають у себе зміни настрою, коли статистика не виправдовує їхніх очікувань 5,4% студентів.

Досліджуваних студентів було розділено на дві групи, відповідно до їхньої відповіді на запитання «Чи вважаєте Ви себе блогером?»: 12 чоловік (16%), що відповіли «Так» - група «А» і 63 чоловік (84%), що відповіли «Ні» - група «Б».

За результатами дослідження та аналізом статистичних даних було встановлено наступну закономірність: рівень комунікабельності за тестом

Ряховського, студентів групи «А» був переважно зависокий (у 66,6%). Вони намагаються бути у курсі всіх справ, висловлювати думку з будь-якого питання, навіть, якщо мають поверхневе уявлення про нього. У користувачів групи «Б», рівень комунікабельності в переважній більшості відповідав нормі (у 79,3%). Відповідно до методики соціальної фрустрації Вассермана, у групи «А» спостерігався знижений, або дуже низький рівень невдоволення соціальними досягненнями (в 83,3%), коли в групи «Б» - невизначений рівень фрустрованості (55,5%) або підвищений (31,7%). Відповідно до результатів тесту «Міні-мульт», була встановлена наступна закономірність: у групі «А» переважаючими були істеричний та гіпоманійний особистісний радикал, в той час, як у групі «Б» домінували шизоїдність та гіпотонія. Згідно методики дослідження самооцінки Дембо-Рубінштейн, у 75% досліджуваних групи «А» спостерігається нереалістичне та некритичне ставлення до власних можливостей, що є індикатором несприятливого розвитку особистості. У 55,5% групи «Б» спостерігається оптимальне уявлення про свої можливості. За результатами опитувальника Спілбергера-Ханіна в обох досліджуваних групах визначався переважно низький рівень особистісної та реактивної тривожності. За результатами тесту для визначення самоставлення особистості Століна, було встановлено, що середній рівень самоповаги, який відображає оцінку власного «Я» щодо соціально-нормативних критеріїв модальності, у групи «А» на 7% вищий, ніж у групи «Б»; аутосимпатія, що відображає емоційне ставлення суб'єкта до свого «Я», вища на 15% відповідно; а рівень самоприниження, тобто негативного самоставлення у першій групі на 9% нижчий, ніж у другій.

Висновок: Отже, нами було встановлено, що психологічні особливості студентів, які активно використовують соціальні мережі та вважають себе блогерами, відрізняються від звичайних користувачів, зокрема, у них високий рівень комунікабельності, який носить патологічний характер, знижений рівень фрустрації, переважає істеричний та гіпоманійний особистісний радикал, спостерігається некритичне ставлення до власних можливостей, а також завищений рівень самоповаги та аутосимпатії.

Косенко Юлія Вікторівна

СКЛАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ПОРТРЕТУ ЗА ПСИХОАНАЛІТИЧНИМИ МЕТОДИКАМИ

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Г.О. Самардакова
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність: опитувальники, засновані на психоаналізі, можуть бути корисними для вивчення особистості, бо вказують на приховані характерологічні резерви.

Мета: скласти психологічний портрет сучасної молоді людини.

Матеріали і методи: методика портретних

виборів Сонді, методика чорнильних плям Роршаха.

Результати: було опитано 50 осіб (27 чоловіків, 23 жінки) 19-25 років. За тестом Сонді, превалює: фактор h+ (29 осіб, 58%) – означає бажання подобатися; фактор s0 (51%, 26 осіб) – пасивність; e+ (60%, 30 осіб) – вибірковість прояву афектів; hu0 (29 осіб, 58%) – слабкість моральної цензури як захист; k- (74%, 37 осіб) – витіснення бажань; p+ (54%, 27 осіб) – прагнення розширення влади; d- (28 осіб, 56%) – бажання стабільності; m- (35 осіб, 70%) – потяг до самотності. У тесті Роршаха на зображеннях більшість побачила: картинка №1 – тварина (30 осіб, 60%), -страх перед внутрішнім «Я», №2 – людина дивиться у дзеркало (29 осіб, 58%) – егоцентризм, №3 – люди грають (26 осіб, 52%) – тиск соціуму, №4 – велика тварина (36 осіб, 72%) – страх перед авторитетами, №5 – міль (30 осіб, 60%) – невдоволеність собою, №6 – шкіра тварини (40 опитаних, 80%) – страх близьких стосунків, №7 – голови дітей (28 осіб, 56%) – складність у стосунках з матір'ю, №8 – тварина (30 осіб, 60%, див. №1), №9 – привид (43 особи, 86%) – бажання стабільності, №10 – павук (32 особи, 64%) – заплутаність.

Висновки: методики висвітлюють приблизно одні й ті ж особливості характеру в опитаних. Сучасній молоді притаманне поєднання егоцентризму та бажання розширення впливу з пасивністю, страхом перед внутрішнім «Я» і невдоволеністю собою. Неспівпадання бажань з можливостями може призвести до внутрішнього конфлікту.

Косовський Володимир

ОСНОВНІ АСПЕКТИ ТЕРАПІЇ СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДІВ У ЖІНОК

Кафедра психіатрії, наркології і медичної психології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.П. Венгер
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Статистичні дані аналізу психічного здоров'я в Україні свідчать про ріст захворюваності населення психічними розладами за рахунок збільшення показників неспсихотичного реєстру. При цьому дослідження відображають переважання невротичної патології серед жінок, що обумовлено біологічними, психологічними і соціальними факторами.

Метою даного дослідження була розробка принципів терапії, профілактики соматоформних розладів у жінок. Обстежено 48 жінок. Встановлено, що соматоформні розлади у жінок розвиваються в результаті дії психогенів у вигляді інтимно-особистісних і сімейних конфліктів. Клінічна картина захворювання у таких жінок характеризується домінуванням «соматичних» проявів, поєднаних з вегетативною дисфункцією і психопатологічним забарвленням у вигляді загальної невротичної симптоматики, депресії і тривоги.

Нами проведено оцінку рівня задоволеності мікросоціальними факторами, а саме: професійною діяльністю, здобутою освітою. 52,3% обстежуваних

жінок незадоволені своєю професійною діяльністю, що пов'язують з нервово-психічним напруженням (29,1%), поганими відносинами в колективі (49,4%) і з керівництвом (53,5%). Всі обстежувані пацієнти висловлювали незадоволення житловими умовами; 37,1% пацієнток даної групи незадоволені своїм сімейним станом.

Особистісні особливості жінок з соматоформними розладами включали наявність істеричних, іпохондричних і психоастенічних радикалів.

Основою лікування було поєднання фармако- і психотерапії.

При проведенні лікування дотримувалась його етапність.

I етап – Загальностабілізуючий: пояснення пацієнтці причин і механізмів розвитку захворювання, купування хворобливих проявів.

II етап – Основний: включає корекцію відношення до хвороби, розкриття причин мікросоціальних конфліктів.

III етап – Заключний: його задачі: закріплення адекватних і конструктивних форм міжособистісних взаємовідносин; корекція мотивів ціннісних орієнтацій.

IV етап – Психопрофілактичний: його задачі: адаптація пацієнтки в мікросоціум; профілактика невротичних зривів.

Представлені дані свідчать про більш високу ефективність терапії і профілактики, що визначає можливість і необхідність її широкого впровадження в практику.

Кузовлева Ірина, Корнієнко Олена

СОМАТИЧНІ ЧИННИКИ ПРОЯВІВ ДЕПРЕСІЇ

Кафедра психіатрії, наркології та психотерапії
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.В. Раціборинська-Полякова
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: За даними статистики щороку в Україні страждає на депресію 6,3% населення. З позицій сучасних наукових підходів як причину розвитку депресії розглядають не тільки ендогенні чинники та психотравмуючі ситуації, але й порушення в організмі метаболічного, токсично-запального, бактеріального генезу. Проблемою сьогодення є високі ризики розвитку депресії у хворих на цукровий діабет, виразкову хворобу шлунку, хронічний гастрит, дисбактеріоз кишківника, а також хронічні запальні захворювання.

Мета: Дослідити зв'язок вищезгаданих соматичних патологій з розвитком депресивних станів.

Матеріали та методи: Проведено статистичне опитування 30 пацієнтів терапевтичного, ендокринологічного та психіатричного відділень ЦРЛ. Серед анкетованих було 90% жінок та 10% чоловіків. Анкета містила 326 запитань, які визначили рівень ситуаційної, особистісної та загальної психічної

тривожності, нервово психічну стійкість хворих, а також схильність до розладів ШКТ, метаболічних порушень та запальних захворювань.

Результати: Було проведено опитування в терапевтичному, ендокринологічному та психіатричному відділеннях та статистична обробка результатів. Отримали наступні дані: серед хворих ендокринологічного відділення мають схильність до депресії – 20% респондентів, терапевтичного відділення – 16%. Також було проведено зворотне дослідження у пацієнтів психіатричного відділення з діагностованою депресією щодо схильності до розвитку патологій ШКТ та наявності ЦД. Було виявлено, що 20% з них мають діагностований та схильні до розвитку ЦД, у 30% опитуваних є в анамнезі патології ШКТ.

Висновок: За результатами проведених нами досліджень виявлено наявність зв'язку між патологіями ШКТ, ЦД, запальними захворюваннями та розвитком депресій.

Левицький Богдан

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК АЛЕКСИТЕМІЇ ТА ТРИВОГИ ПРИ СОМАТО- ТА ПСИХОГЕНІЯХ

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.Є. Смашна
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Тривожний синдром клінічно представлений різноманітним поєднанням порушеннями психічних функцій та соматизованими проявами, пов'язаними з симпатичної вегетативною гіперактивацією. Він зустрічається при ряді психічних та соматичних патологій.

Мета дослідження: виявлення впливу вираженості алекситемії на клініко-психопатологічні характеристики тривожного синдрому при психо- та соматогеніях.

Методи дослідження: клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний з використанням клінічних шкал: Госпітальної шкали тривоги Гамільтона, особистісної шкали проявів тривоги Тейлора, Торонтська шкала алекситемії (TAS).

Дизайн дослідження: у прескринінгу за допомогою шкали Госпітальної шкали тривоги Гамільтона серед 87 обстежуваних (44 студенти без соматичної патології та 43 пацієнти гастроентерологічного відділення з хронічною патологією даного профілю) було відібрано дві групи обстежуваних з середній та вираженим рівнем тривожності. Контрольну групу склали 25 студентів (співвідношення чоловіків і жінок - 1:1) з актуальними поточними психогеніями (повторювані екзамени, високі вимоги до навчання, недостатній економічний статус, тощо) та 25 пацієнтів з хронічною гастроентерологічною патологією (співвідношення чоловіків і жінок - 2:1) без поточного анамнезу клінічно значимих психогеній.

У I групі середній числовий показник

вираженості тривоги був 18,5 балів, які корелювали з неалекситимічністю за шкалою TAS. У II групі за шкалою особистісної тривоги Тейлора середній числовий показник становив 32,5 бали, що відповідає високому рівню тривоги. Рівень вираженості алекситемії за шкалою TAS- 78,2 бали у жінок та 74 балів у чоловіків, що відповідає алекситимічному типу особистості.

Щодо клініко-психопатологічних проявів тривожного синдрому у I групі переважали психічні прояви у вигляді відчуття неспокою, тривожності за майбутнє, порушень здатності виконувати роботу, навчатися, тощо. У II групі домінували прояви соматичного характеру -головний біль, порушення сну, втрата сили, порушення функції ШКТ, періодичні кардіалгічні симптоми, тощо.

Висновки:

1.Встановлено, що фокус психотравмуючого фактору має значення у формуванні клініко-психопатологічних проявів тривожного синдрому: при психогеніях переважають психічні прояви тривожності, при соматогеніях – соматичні, які не завжди стосуються системи провідної патології.

2. Когнітивний контент при психогеніях охоплює переживання за майбутнє, за роботу та навчання, при психогеніях – щодо власного здоров'я та здоров'я близьких, лікування та його наслідків, тощо.

3. При соматогеніях алекситимічний тип особистості має значення для вираженості проявів тривоги.

4. Встановлена тенденція індивідів з алекситимічним радикалом до порушення процесу ідентифікації з оточуючими та ускладненим процесом комунікації, який може суттєво вплинути на вираженість тривожності.

5.Гендерні відмінності вираженості алекситимічного радикалу особистості імовірно мають біологічну детермінанту та динамічну соціально-психологічну обумовленість і в середньому сильніше виражені у осіб чоловічої статі.

Лозинська Ірина, Заріцька Інна

РОЛЬ СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ ТА КОМПЛАЄНТНОСТІ ДО АНТИПСИХОТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПАРАНОЇДНОЮ ШИЗОФРЕНІЄЮ

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Наукові керівники: д-р. мед. наук, проф. М.І. Винник,
асист. І.Р. Ромаш

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ: Більшість авторів вважають, що зміни в головному мозку при певних психічних захворюваннях самі по собі можуть приводити до формування порушень обміну вуглеводів, незалежно від стереотипу харчування, фізичної активності чи прийому нейролептиків. Під час комплексного обстеження пацієнта та розробки комплексу терапевтичних впливів не слід забувати й про

наявність супутньої соматичної патології, що має суттєвий вплив на рівень здоров'я пацієнта, якості та тривалості його життя

Мета: Оцінити вплив супутньої патології на комплаєнтність до антипсихотичної терапії у пацієнтів із параноїдною шизофренією (ПШ).

Матеріали і методи: Обстежено 80 хворих із ПШ. У 20 із них було виявлено ожиріння 2 ступеню. Усім хворим було проведено загально-клінічне та фізикальне обстеження. Із метою встановлення провідного психопатологічного синдрому проводили клініко-психопатологічне обстеження. Статистичний аналіз результатів проводили за допомогою пакету статистичних функцій програми "Microsoft Excel".

Результати: Серед обстежених нами пацієнтів були виявлені: ожиріння – 60%; артеріальна гіпертензія – 32,0%; захворювання ШКТ – 45,0%; травми голови – 34,0%; перенесені інфекційні захворювання – 36,0%. У 23,0% обстежених в анамнезі була відсутність комплаєнсу до попередньої терапії. Постійна тривога була у 54,0%, галюцинаторна поведінка – 22%, маячіння величності в 12,0%, паранояльність – 16%, виражена параноя – 31% пацієнтів. Тривалість ПШ в середньому становила $12 \pm 4,1$ роки.

Висновок: Більшість пацієнтів із ПШ мали супутню соматичну патологію на фоні різноманітних психопатологічних синдромів, що погіршувало прогноз в плані їх комплаєнтності до нейролептичної терапії, що необхідно враховувати під час комплексної терапії даного захворювання.

Мазур Ліза

ПОШИРЕНІСТЬ ВИДІВ МАЯЧЕНЬ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Ю.І. Мисула
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Порушення мислення – одна із найбільш поширених ознак при психічних захворюваннях. Серед розладів мислення особливе значення мають маячні ідеї, тобто порушення мислення, при якому помилкове, неправильне судження, що виникає на хворобливій основі, спотворено відображає дійсність, повністю оволодіває свідомістю і не піддається корекції. За змістом їх поділяють на три групи: I – переслідування, II – величч і III – самоприпинення.

Мета. Метою було виявлення видів маячень, які зустрічаються на сучасному етапі.

Об'єкти дослідження. Нами було обстежено 30 пацієнтів психіатричного відділення ТОККПНЛ з діагнозами - хронічний маячний розлад (22 пацієнтів) та шизофренія (8 пацієнтів).

Результати дослідження. Пацієнти були віком від 20 до 76 років, які ми поділили на 3 вікові групи. Перша – 7 пацієнтів від 20 до 34 років, друга – 16 пацієнтів від 35 до 59 років і третя – 7 пацієнтів старших 60 років. Серед них чоловіків було 24 (80%),

жінок – 6 (20%). Крім того, нами вивчався сімейний стан і рівень освіти пацієнтів, хворих на маячні розлади. Стосовно освіти виявлено, що 19 пацієнтів (64%) мають середню спеціальну освіту, 8 (26%) – вищу і 3 (10%) – неповну середню. Щодо сімейного стану ми виявили наступне: 17 пацієнтів (56%) - не одружені, а 13 (44%) – одружені. Важливим чинником є зловживання психоактивними речовинами. Серед обстежуваних пацієнтів виявлено, що 9 пацієнтів (30%) вживають алкоголь, але у них в анамнезі не спостерігалось алкогольного делірію та алкогольних психозів. Травми голови неорганічної природи, такі як струс мозку, перелом кісток черепа, що не мали неврологічної симптоматики, спостерігались у 6 пацієнтів (20%). В 3 пацієнтів (10%) була обтяжена спадковість психічними захворюваннями.

У 13 пацієнтів виявлено маячення впливу (I група), 15 – маячення відношення (I група), 10 – маячення переслідування (I група), 7 – маячення отруєння (I група), 2 - маячення релігійності (II група), 2 – еротичні маячення (I група), 2 - маячення ревнощів (I група), 4 – маячення високого походження (II група) і в 2 – маячення багатства (II група).

Висновок. Таким чином, можна зробити висновок, що найбільш поширеними у більшості поділених підгруп є маячення I групи, а саме – маячення відношення, впливу і переслідування.

Ольхова Анастасія Олегівна

ЗАЛЕЖНІСТЬ ВПЛИВУ ТРАВМУЮЧОЇ ПОДІЇ ВІД БОЙОВОГО ДОСВІДУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: канд. мед. наук К.О. Зеленська
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Вже більше 85 тисяч військових побували в зоні бойових дій на сході країни. Поширеність посттравматичних стресових розладів у літературі серед тих, хто зазнав надзвичайних ситуацій, коливається від 10% (свідків) до 95% (серед важко постраждалих). Актуальним і особливо цікавим є визначення того, який слід залишає на психіку військовослужбовців їх бойовий досвід.

Мета: Відслідити кореляцію рівня бойового досвіду та інтенсивності прояву психотравмуючої події

Матеріали та методи. Обстежено 46 пацієнтів психіатричного відділення Харківського військово-медичного центру, що брали участь у бойових діях на сході України з діагнозами: F43.0 Гостра реакція на стрес та F43.1 ПТСР. Використовувались такі методи обстеження: клініко-психопатологічний, клініко-анамнестичний, психодіагностичний (Шкала оцінки впливу травмуючої події та Combat Exposure Scale) та математико-статистичний.

Результати. За шкалою CES 17,3% опитуваних мали невисокий рівень бойового досвіду (10-13 балів), 21,7% середній (14-17 балів), 26,1% підвищений (18-21 бал), 26,1% з високим рівнем (22-25 балів) та

8,7% з дуже високим рівнем(26-28 балів). У 19,5% опитуваних переважали симптоми уникнення, у 32,6% вторгнення, а у 47,8% збудження. Інтенсивність впливу травмуючої події серед опитуваних з невисоким рівнем бойового досвіду дорівнював $58,25 \pm 2,4$ балів, з середнім рівнем $72,9 \pm 2,5$, з підвищеним $81,5 \pm 2,4$, з високим $85,25 \pm 1,6$ та дуже високим $86 \pm 0,5$.

Висновки. Зіставивши результати ми отримали пряму, проте гіперболічну залежність інтенсивності прояву психотравмуючої події від бойового досвіду. Ми можемо припустити, що з початком бойових дій у бійців запускаються механізми адаптації, які у подальшому формують супротив для маніфестації розладів адаптації.

Пахмурна Вікторія

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНІВ В ПЕНІТЕНЦІАРНИХ ЗАКЛАДАХ

Кафедра психіатрії та наркології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.М. Пустовойт

ВНЗ "Одеський національний медичний університет"

м. Одеса, Україна

Туберкульоз легенів в умовах пенітенціарних установ складає надзвичайну проблему, оскільки епідеміологічна небезпека його швидкого поширення серед засуджених впливає на загальний стан здоров'я вказаного контингенту і суттєво порушує виховний процес. Метою дослідження було встановлення меж та ефективності методів психотерапії, психодинамічно орієнтованих та побудованих на ґрунті когнітивно-поведінкової терапії, у засуджених до позбавлення волі, яким проводиться також протитуберкульозне лікування. З метою визначення вектору психотерапевтичного впливу усіх хворих розділено на дві групи. З представниками однієї проводилась когнітивно-поведінкова терапія, з представниками іншої – психодинамічно орієнтована короткофокусна психотерапія. Встановлено, що у жінок, хворих на туберкульоз легенів, у місцях позбавлення волі ефективнішою є саме психодинамічна психотерапія. Чоловіки краще реагують на когнітивно-поведінкову психотерапію. Це пов'язано з кращим рівнем самоорганізації у колективах позбавлених волі чоловіків порівняно з жінками. Когнітивно-поведінкова терапія проводилась у відповідності до принципів діалектичної біохевіоральної психотерапії, що показана особам з нестабільною психікою. Ефективність психотерапевтичної корекції за одним з двох методів залежала від статі (статистично достовірні відмінності). У чоловіків психодинамічно орієнтована психотерапія показала позитивний результат всього у 29,17% пролікованих, в той час як у жінок – у 61,54%. Що стосується когнітивно-поведінкової психотерапії, то тут співвідношення має геть протилежний характер. Катамнез дослідження мав глибину в середньому 2 + 0,3 роки. Таким чином, необхідно проводити також психотерапевтичне лікування наявних психогенних та соматогенних психічних порушень.

Сабат Зоряна, Бабінець Анастасія, Махніцька Ірина **ОЦІНКА ВПЛИВУ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ І ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ**

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: Психосоматичні розлади і ознаки вегетативної дисфункції (ВД) є причиною скарг 36-71% хворих, що звертаються до лікарів у зв'язку з порушеннями органів травлення, серед яких до 25% страждають на хронічний панкреатит (ХП). Якість життя (ЯЖ) хворих на ХП залежить від таких розладів, що потребує поглибленого вивчення ролі ВД у перебігу ХП і зниженні ЯЖ.

Мета - вивчити ступінь вегетативних і психосоматичних порушень та їх вплив на якість життя хворих із хронічним панкреатитом. Були обстежені 45 пацієнтів з ХП, що проходили лікування у денному стаціонарі Тернопільської міської комунальної лікарні №2 у 2015-2017 рр. Діагноз ХП виставляли на основі клінічного протоколу (наказом №638 МОЗ України від 10.09.2014 р.) Чоловіки становили 44,5 % (n=20), жінки – 55,5 % (n=25). Середній вік чоловіків ($49,75 \pm 4,90$) років, а жінок – ($58,68 \pm 2,90$) років. Тривалість захворювання – ($10,0 \pm 3,5$) років. За даними опитувальника Вейна, в 91,1 % (n=41) виявлено ознаки ВД, що супроводжувалось найбільш вираженими диспепсичним ($(3,2 \pm 1,0)$ бали) і больовим ($(2,9 \pm 1,3)$ бали) синдромами за спеціалізованим опитувальником GSRS. Доведено зниження усіх показників ЯЖ за опитувальником SF-36 у хворих на ХП із ВД, однак найбільше зменшились рольове ($32,2 \pm 3,3$) та емоційне ($39,3 \pm 4,4$) функціонування. Встановлено стан фізичного здоров'я на рівні $50,3 \pm 4,1$, психологічного – на рівні $50,6 \pm 1,4$. Наявність ВД при ХП супроводжувалась підвищенням реактивної (середнє значення $45,0 \pm 5,7$) та особистої (середнє значення $43,0 \pm 5,2$) тривожності, високим рівнем реактивної тривожності - в 46,7 %, а особистої тривожності - в 37,8 % пацієнтів, а також зростанням нейротизму (середнє значення $14,7 \pm 2,4$) у 75,6 % хворих.

Висновок: Таким чином, висока значимість виявлених психосоматичних і вегетативних розладів при ХП вимагає їх корекції для покращення якості життя пацієнтів.

Сачук Вікторія

**ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСОСУВАННЯ
РИСПЕРИДОНУ ТА КВЕТІАПІНУ У ЛІКУВАННІ
ПАЦІЄНТІВ З ПАРАНОЇДНОЮ ШИЗОФРЕНІЄЮ**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. В.С. Білоус

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"

м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми. В останнє десятиліття спостерігається широке розповсюдження нових антипсихотичних лікарських засобів.

Активне застосування даних препаратів дозволяє провести порівняння їх ефективності і спектра клінічної активності.

Вибір препаратів для дослідження ґрунтувався на їх афінності до тих чи інших рецепторів.

Мета роботи: провести порівняння ефективності рисперидону та кветіапін у лікуванні параноїдної шизофренії.

Об'єкти дослідження. Обстежено 20 пацієнтів старше 18 років, які отримують лікування рисперидоном чи кветіапін протягом щонайменш одного року та які мають діагноз шизофренія.

Пацієнти були розділені на 2 групи. 10 пацієнтів отримували рисперидон в дозуванні 2-4 мг на добу, 10 пацієнтів отримували кветіапін 200-400 мг на добу.

Матеріали і методи дослідження. Стан пацієнта оцінювався 1 раз на місяць. Шкала CGI використовувалася для оцінки глобального стану психічного здоров'я пацієнта і змін порівняно з вихідним рівнем

Симптоми шизофренії вимірювались за допомогою шкали оцінювання позитивних і негативних симптомів PANSS.

Неврологічні побічні ефекти були виміряні з використанням трьох шкал AIMS, BARS, SAS.

Результати дослідження. Середній сумарний рейтинг балів за PANSS істотно знизився у пацієнтів, які отримували кветіапін (від 93 до 88 балів). Найбільша редукція у пацієнтів, що отримували кветіапін спостерігалася в пунктах тривоги / депресія, дезорганізація мислення, і в цілому по підшкалам негативних і позитивних симптомів. До закінчення дослідження оцінка по CGI у 60% хворих, які отримували кветіапін, мала розмірність тільки від 2 до 3, при цьому 50% пацієнтів з групи рисперидону отримали до закінчення курсу лікування оцінку по CGI-S в межах від 4 до 5 балів.

Висновок. Порівняння даних дослідження стосовно ефективності даних антипсихотичних препаратів відносно позитивної та негативної симптоматики дозволяє зробити висновок, що значущих відмінностей між ними не простежується.

Порівнювані препарати відрізняються за профілем безпеки і здатні викликати різні небажані явища. Для отримання максимально достовірних результатів, в майбутньому необхідні більш детальні контрольовані порівняльні дослідження.

Смачило Христина, Сас Михайло
**НЕВРОТИЗАЦІЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЯК
ПІДГРУНТЯ ДО РОЗВИТКУ СИНДРОМУ
ПОДРАЗНЕНОГО КИШКІВНИКА**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник: канд. мед. наук Л.М. Сас

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Використання власного досвіду помножене на особливості особистості, створює формулу успіху в можливостях адаптації у нових, пред'явлених життям умовах. Життя сучасного студента часто пов'язане з напругою та пред'являє досить високі вимоги до адаптаційних ресурсів, сприяючи виникненню і розвитку пограничних форм психічної патології. Одним з таких проявів вважають синдром подразненого кишечника (СПК), який розглядають як біопсихологічне захворювання. У розвитку даного захворювання важливу роль відіграє взаємозв'язок психологічних факторів, вегетативних дисфункцій з моторними та секреторними порушеннями різних відділів кишечника.

Метою нашого дослідження було вивчення рівня невротизації і психопатизації (РНП) студентів та встановити зв'язок виникнення СПК з даними порушеннями. Нами обстежено 317 студентів-першокурсників Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського. Для вивчення у них РНП було використано стандартизований психологічний метод, який використовується для вивчення пограничних станів. Серед симптомів СПК спостерігалися рецидивуючий біль у животі або дискомфорт за останні 3 місяці та зміни стільця.

Нами було отримано наступні результати: серед студентів, що поселилися в гуртожиток (107 осіб), переважала невротизація у 39 осіб (36,5%) і спостерігалися середні показники психопатизації – у 16 осіб (15%). Найбільше страждали від СПК саме ці студенти 12 осіб (21%), в найменшій мірі виявляли скарги СПК ті, хто проживав вдома – 3 осіб. Таким чином, до СПК схильні студенти з невротичним типом особистості та з підвищеними вимогами до адаптації.

Тереховська Людмила

**ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДИСФОРІЇ ЯК
ПРЕДИКТОРА СОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ТА
ДЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ**

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.В. Раціборинська-

Полякова

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність: Бойові дії (БД) є психотравмуючим чинником, який, часто поєднуючись з черепно-мозковими травмами (ЧМТ), сприяє виникненню різних форм психічних та неврологічних порушень. Отримані наслідки значно ускладнюють процеси реадaptaції та ресоціалізації.

Мета: Дослідити чинники соціальної дезадаптації та десоціалізації учасників БД з метою раннього виявлення та оптимізації системи реабілітації та ресоціалізації досліджуваного контингенту.

Матеріали та методи: Було проведено комплексне клініко-психодіагностичне та психопатологічне обстеження 52 учасників БД на базі ВОКГВВ. У дослідженні було використано: методику Спілбергера-Ханіна, методику Зунга, методику САН, методику «Прогноз» за В.А.Бодровим, методику А.Р.Лурії «заучування 10 слів» та методику відшукування чисел (таблиці Шульте).

Результати: Наявність проявів дисфорії відмічали у себе 75% учасників БД. У поєднанні з ЧМТ, дані прояви зустрічались у 80%, без ЧМТ – у 68%. Загалом для респондентів характерний низький (45,5%) або помірний (45,5%) рівень ситуаційної тривожності(СТ), у 9% - високий. У поєднанні з ознаками дисфорії високий рівень СТ мали 11,5%, помірний - 61,5%, низький - 27%. Високий рівень особистісної тривожності(ОТ) у 60%, за наявності дисфорії -70%. Ознаки субдепресивного стану – у 9%, маскованої депресії - у 33,5%. За умови наявності дисфорії у 40% - легка депресія невротичного або ситуативного характеру, у 12% - субдепресивний стан. Серед респондентів з проявами дисфорії у 46% висока вірогідність нервово психічних зривів(НПЗ), у 54% - середня. Учасники БД із ознаками дисфорії відмічають зниження якості життя; бажання позбутися неприємного емоційного стану шляхом вживання алкоголю та наркотичних речовин.

Висновки: Прояви дисфорії є одним із чинників соціальної дезадаптації учасників БД. Її наявність корелює з вищим рівнем СТ, ОТ, більш вираженими депресивними станами, вищою вірогідністю НПЗ, гіршими показниками уваги. Ознаки дисфорії більш виражені у поєднанні з ЧМТ.

Хань Марія

НАУКОВИЙ ГУРТOK З ПСИХІАТРІЇ ЯК ЗАСІБ КОРЕКЦІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ З НЕВРОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Кафедра психіатрії та наркології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.А. Пахмурний

Одеський національний медичний університет

м. Одеса, Україна

Студентський науковий гурток (СНГ) є однією з важливих форм позааудиторного навчання для опанування студентами навичками самостійної реферативної та дослідницької роботи. СНГ з психіатрії та медичної психології (СНГПМП) сприяє розвитку загальної наукової ерудиції та є вагомим виховним знаряддям. Протягом існування СНГПМП відмічено, що є студенти, які відвідують зустрічі в ньому для корекції власних дезадаптуючих рис характеру та розладів невротичного спектру (РНС). Мета дослідження – виявлення серед студентів СНГПМП осіб, які потребують корекції тих чи інших РНС, та розробка для них індивідуальних програм

роботи в гуртку задля усунення дезадаптуючих патернів поведінки та характерологічних змін невротичного спектру. Основне завдання – порівняти показники психодіагностики, найбільш вагомі та валідні для РНС, у студентів СНГПМП та студентів, які займаються у інших або ігнорують СНГ. Базовими були три методики – тести на невротизацію, тривожність та алекситимію. У дослідженні брали участь 26 студентів СНГПМП, 23 студенти СНГ з інфекційних хвороб та 25 студентів, не зацікавлених в роботі СНГ. Найбільше (7) студентів з розладами невротичного спектру було в СНГПМП, найменше (2) – у СНГ з інфекційних хвороб. Підвищений рівень особистісної тривожності найчастіше спостерігався у студентів СНГПМП (14 осіб), а ситуативної – у «не гуртківців» (9). Алекситимія спостерігалась у 8 членів СНГПМП і 4 не зацікавлених у гуртківському русі і 2 було у членів СНГ з інфекційних хвороб. Підвищення усіх чотирьох показників порівняно з нормою спостерігалась у 6 представників СНГПМП і тільки по одному – удвох групах порівняння. Таким чином, СНГПМП є приваблюючим не тільки для тих, хто вибрав психіатрію як майбутню професію, але і для тих студентів, які мають РНС.

Чайковський Сергій, Копитчак Софія,

Смачило Христина

СПРИЙНЯТТЯ ОПТИЧНИХ ІЛЮЗІЙ ПАЦІЄНТАМИ, ХВОРИМИ НА ПАРАНОЇДНУ ФОРМУ ШИЗОФРЕНІЇ

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.П. Венгер

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми: вивчення даного питання дає змогу глибше зрозуміти особливості сприйняття реальності пацієнтами, хворими на параноїдну форму шизофренії

Мета роботи: Вивчення сприйняття оптичних ілюзій пацієнтами, хворими на параноїдну форму шизофренії для покращення та полегшення її діагностики

Об'єкти дослідження: Нами опитано 62 пацієнта, хворого на параноїдну форму шизофренії (46 чоловіків та 16 жінок) та 88 здорових людей контрольної групи з числа студентів медичного університету (52 чоловіків та 36 жінок). Середній вік пацієнтів склав 49 років у чоловіків та 42 роки у жінок. З вищою освітою – 2 чоловіків та 1 жінка, середньою спеціальною – 38 чоловіків та 11 жінок, загальною середньою – 6 чоловіків та 4 жінок. Середній вік дебюту захворювання – 21 рік у чоловіків та 20 років у жінок. У всіх пацієнтів спостерігається прогресивний перебіг захворювання. У 42 чоловіків та 14 жінок стабільний дефект за апато-абулічним типом, у 4 чоловіків та 2 жінок – наростаючий дефект за апато-абулічним типом. Групу інвалідності мають 45 чоловіків та 15 жінок. Середня тривалість захворювання складає 30 років (19-42 роки) у чоловіків та 27 років (17-38 років) у жінок. 3 чоловіків та 2 жінок одружені. Середній вік

учасників контрольної групи 23 роки.

Методи дослідження: Для дослідження та оптимізації отриманих результатів, нами були використані 2 зображення оптичних ілюзій з різницею контрастів їх частин та 1 зображення ілюзії глибини

Результати дослідження: Нами виявлено наступне. Серед хворих на шизофренію чоловіків оптичну ілюзію глибини правильно сприйняли 12 (26,1%) обстежених; серед хворих жінок – 6 (37,5%). Серед контрольної групи 1 (1,92%) чоловік та 1 (2,78%) жінка вказали правильну відповідь.

На першому зображенні з різницею контрастів його частин серед хворих на шизофренію чоловіків правильну відповідь вказали 12 (26,1%); серед хворих жінок – 6 (37,5%). Серед контрольної групи 4 (7,69%) чоловіки та 5 (13,89%) жінок вказали правильну відповідь.

На другому зображенні з різницею контрастів його частин серед хворих на шизофренію чоловіків правильну відповідь вказали 18 (39,13%); серед хворих жінок – 8 (50%). Серед контрольної групи 6 (11,54%) чоловіки та 4 (11,11%) жінок вказали правильну відповідь.

Висновок: Вибір правильного варіанту відповіді на кожному зображенні свідчить про можливе порушення сприйняття за рахунок розладу контекстної обробки одержаної інформації, яка виділяє доречну інформацію з числа усіх подразників, які постійно надходять в головний мозок.

*Чайковський Сергій, Іваніцька Тетяна,
Левицький Богдан*

ДОСЛІДЖЕННЯ КІЛЬКІСНИХ ПОКАЗНИКІВ СПЕКТРУ ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ У ШКОЛЯРІВ

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.П. Венгер
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми: Важливість дослідження даної теми обумовлена тим, що в час глобалізації та стрімкого розвитку новітніх технологій, активно збільшується кількість депресивних розладів. Особливо це стосується дітей та підлітків, у яких часто спостерігається зумовлена віком емоційна нестабільність та амбівалентність почуттів. Світові дослідження стверджують, що кожен восьмий школяр з десяти страждає від депресії.

Сучасна дитина живе у світі, складному за своїм змістом і тенденціями розвитку. Емоційне неблагополуччя підлітка - один з об'єктів пильної уваги шкільних психологів, педагогів та батьків. Адже своєчасна та якісна діагностика, адекватні корекційні заходи можуть суттєво зменшити ризик виникнення небажаних тенденцій у розвитку особистості.

Мета роботи: Виявити та дослідити особливості депресивних симптомів у дітей та підлітків, що навчаються на базі однієї з тернопільських загальноосвітніх шкіл.

Об'єкти дослідження: Школярі, що навчаються на базі Тернопільської загальноосвітньої школи I-III ступенів №10. Було опитано 279 дітей та підлітків, а також розділено їх на чотири групи, в залежності від віку і статі: хлопці 7-12 р. – 54 особи (19,4%), хлопці 13-17 р. – 88 (31,5%), дівчата 7-12 р. – 44 (15,8%), дівчата 13-17 р. – 93 (33,3%).

Матеріали та методи: для багатогранного дослідження спектру депресивних симптомів у школярів, нами було використано опитувальник дитячої депресії Maria Kovacs. Для оптимізації отриманих результатів – методи математичної статистики.

Результати дослідження: За результати дослідження нами було виявлено, що згідно шкали «А» (яка за автором позначає загальне зниження настрою, негативну оцінку власної ефективності в цілому, постійне очікування неприємностей, схильність до плаксивості та підвищений рівень тривожності) у хлопців 7-12 р. середній результат (далі: С), що відповідає фізіологічній нормі, спостерігався у 51,85% опитаних; показник, що значно перевищував середній (далі: ЗПС) виявлено у 1,85%, крайньо перевищував середній (далі: КПС) і є патологічним було виявлено у 9,26%, а крайній показник, що позначав нижче середнього (далі: НС) спостерігалось у 7,41%. Решта 31,48% становили пограничні стани. У хлопців 13-17 р. дані показники були: С - 50%, ЗПС – 1,14%, КПС - 3,43%, НС - 7,95%. У дівчат 7-12 р. рівень С за шкалою «А» становив 61,36%, ЗПС – 11,36%. У дівчат 13-17 р. результати становили: С - 47,31%, ЗПС – 1,08%, КПС - 7,56%, НС - 7,53%.

За шкалою «В», що відповідає за ідентифікацію себе з роллю поганого, агресивну поведінку, високий негативізм та неслухняність, у хлопців 7-12 р. помічалася наступна тенденція: рівень С становив 37,04%, КПС - 14,81%. У хлопців 13-17 р.: С - 38,64%, ЗПС – 5,68%, КПС - 3,41%. У дівчат 7-12 р.: С - 22,73%, КПС - 9,09%, високого значення набули порогові показники «трохи вище середнього» (далі: ТВС) – 40,91% та ЗПС – 27,27%. У дівчат 13-17 р.: С - 45,16%, ЗПС – 2,15%, КПС – 10,75%.

За шкалою «С», що позначає високий рівень переконання неефективності в школі, у хлопців 7-12 р. спостерігався рівень С - 33,33%, ЗПС – 3,75%, ТВС - 33,33%, КПС - 3,7%, НС - 11,11%. У хлопців 13-17 р.: С - 47,73%, ЗПС – 1,14%, НС - 9,09%. У дівчат 7-12 р.: С - 47,73%, ЗПС – 6,82%, НС – 2,27%. У дівчат 13-17 р.: С - 34,41%, ЗПС – 15,05%, КПС - 16,13%, НС – 11,83%.

Згідно зі шкалою «Д», що відповідає за високий рівень виснаження, наявність почуття самотності, у хлопців 7-12 р. спостерігалися: С – 48,15%, ЗПС – 3,7%, КПС - 5,56%, НС – 14,81%. У хлопців 13-17 р.: С – 37,5%, ЗПС – 4,55%, КПС – 3,41%, НС – 6,82%. У дівчат 7-12 р.: С – 45,18%, ЗПС – 4,55%, НС – 11,36%. У дівчат 13-17 р.: С – 51,61%, ЗПС – 6,45%, КПС – 5,38%, НС - 3,23%.

Відповідно до шкали «Е», як позначає негативну оцінку власної неефективності та наявність суїцидальних думок, у хлопців 7-12 р., рівень С – 38,89%, ЗПС – 9,26%, КПС – 7,41%.

У хлопців 13-17 р.: С – 60,23%, КПС – 5,68%, НС – 1,14%. У дівчат 7-12 р.: С – 47,73%, ЗПС – 11,36%, КПС – 2,27%. У дівчат 13-17 р.: С – 59,14%, ЗПС – 1,08%, КПС – 5,38%, НС – 12,9%.

Висновок: Отже, нами було встановлено, що у хлопців 7-12 років та дівчат 13-17 років найчастіше спостерігається підвищення кількісних показників спектру депресивних симптомів. Подальше дослідження та індивідуальна робота з учасниками дослідження є вкрай необхідними для усунення ризику виникнення неблагоприємних тенденцій у розвитку особистості.

**•Клінічне
медсестринство**

Воробець Іванна, Бабій Діана
**НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ
ПОТРЕБАМИ**

Циклова комісія акушерства, гінекології та педіатрії
Науковий керівник: методист, викладач вищої категорії
Г.П. Панасюк
Приватний вищий навчальний заклад «Медичний коледж»
м. Тернопіль Україна

Актуальність теми: З 1 вересня 2017 року в Україні почав діяти закон про інклюзивну освіту.

Отже, діти з особливими освітніми потребами, тобто діти, які мають певні захворювання, матимуть змогу навчатися разом із звичайними дітьми у загальноосвітніх навчальних закладах.

Метою нашого дослідження було вивчення інклюзивної терапії та її впровадження в Україні.

Зміст роботи. За офіційними даними, вперше інклюзія впроваджувалася в Україні у 2001-2007 рр. МОН експериментально. Це був проект під назвою «Соціальна адаптація та інтеграція в суспільство дітей з особливостями психофізичного розвитку шляхом організації їх навчання у загальноосвітніх навчальних закладах». За 6 років успіх цей проект отримав незначний.

Другим етапом експерименту був українсько-канадський проект «Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами в Україні», який тривав з 2008-го по 2012 роки. Після якого в загальноосвітніх школах нараховувалося більше 1 тисячі учнів з особливостями психофізичного розвитку.

Кількість дітей, які навчаються в інклюзивних класах загальноосвітніх навчальних закладів в 2016 році становить 2720 учнів, а після прийняття закону про інклюзивну освіту їхня кількість зросла на 53,6 %, і вже на початок 2018 року становить 4180 учнів.

Висновки:

На основі досліджень було встановлено, що за останні роки:

- кількість дітей з особливими потребами, які навчаються в інклюзивних класах загальноосвітніх навчальних закладах зростає;
- кількість загальноосвітніх навчальних закладів, що мають можливість забезпечити інклюзивні класи для дітей з особливими потребами зростає;
- кількість навчально-реабілітаційних центрів зростає;
- кількість спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів та кількість учнів в них зменшується.

Горідько Анна, Гузій Ростислав
ФАКТОРИ РИЗИКУ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

Кафедра терапії
Науковий керівник: канд. мед. наук В.М. Шапошнікова
Черкаська медична академія
м. Черкаси, Україна

Актуальність теми. Артеріальна гіпертензія (АГ) є основою для розвитку більшості серцево-

судинних захворювань (ССЗ), однією із причин зростання інвалідності та передчасної смертності населення. Визначення регіональних поведінкових чинників ризику розвитку АГ та проведення санітарно-профілактичної роботи серед населення матиме вагомий значення для пацієнтів і суспільства в цілому.

Мета роботи Встановити поширеність АГ, виявити фактори ризику її появи у мешканців міст і сіл Черкаської області та визначити обізнаність населення щодо поведінкових факторів ризику АГ.

Матеріали та методи Досліджували чоловіків і жінок віком від 30 до 75 років; I група (304 особи) – мешканці міст, II група (305 осіб) – сільські жителі. Проведено анкетування (анамнез, виявлення факторів ризику), ЕКГ, антропометрію, розрахунок ІМТ, біохімічне визначення вмісту ліпідів у плазмі крові.

Результати. Показник поширеності АГ у міській популяції складає 29,1%, у тому числі 32,5% серед чоловіків і 25,1% - у жінок. У сільській популяції всього – 36,6 %, серед чоловіків – 37,9 %, серед жінок – 35,4 %.

Були виявлені фактори ризику щодо АГ у осіб обох груп. Проведене дослідження показало, що серед хворих на АГ у 40 % міських та в 35 % сільських мешканців – надмірна маса тіла; 31% і 33 %, відповідно, мають ожиріння. У представників обох груп виявлена гіперхолестеринемія, наявність шкідливих звичок. Встановлено, що рівень обізнаності населення щодо факторів ризику АГ та її наслідків для здоров'я низький в обох групах.

Висновки. У осіб досліджуваних виявлені поведінкові чинники ризику щодо АГ, що пояснює поширеність даної патології серед дорослого населення Черкащини. Дослідження показало низьку обізнаність населення про фактори ризику АГ. Отже, задля профілактики АГ та її ускладнень, доцільно більше уваги приділити первинній профілактиці.

Довбня Юлія
СТАВЛЕННЯ БАТЬКІВ ДО ВАКЦИНАЦІЇ

Кафедра «Сестринська справа»
Науковий керівник: канд. пед. наук, З.П. Шарлович
КВНЗ «Житомирський медичний інститут» ЖОР
м. Житомир, Україна

Актуальність теми. Основною проблемою всієї історії людства є захворюваність на інфекційну патологію. Проаналізувавши сучасній наукову літературу, було виявлено, що кількість смертей від інфекційних хвороб у світі становить 20%. За статистичними даними в Україні захворюваність на туберкульоз на рівні епідемії, спостерігаються часті випадки кору та дифтерії. Однак, населення все більш категорично налаштоване проти вакцинації, про що свідчить статистика, що у всьому світі, кількість людей, які були провакциновані зменшилась на 50%.

Мета дослідження. Визначити і проаналізувати ставлення батьків до вакцинації; підібрати альтернативні способи впливу на зміну їх негативного ставлення.

Матеріали та методи дослідження. Аналіз

науково-методичної літератури; анкетування; опитування; методи математичної статистики.

Результати дослідження. Анкета складалась з 30 питань. Було опитано 100 респондентів (50,0±3,5% випадків) із числа батьків, які мають медичну освіту та 100 респондентів (50,0±3,5% випадків) серед батьків, які не мають медичної освіти.

За результатами дослідження респонденти з медичною освітою сприймають вакцинацію, на відміну від респондентів з немедичною освітою. Дослідження підтвердило, що медичні працівники достатньо володіють знаннями щодо імунопрофілактики. Незважаючи на це, 31% респондентів першої групи та 42% другої відмовлялись проводити щеплення собі або дитині. Першочерговою причиною відмови від щеплень є сумнів в якості вакцини та брак знань про інфекційні захворювання та вакцинопрофілактику.

Висновок. Ми вважаємо, що покращивши ставлення батьків до вакцинації ми зможемо підвищити і рівень вакцинованого населення, а це можливо за умови обізнаності медичних працівників та їх вміння здійснювати санітарно-освітню діяльність.

Камінська Юлія

ОЦІНКА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ОПЕРАЦІЙНИХ МЕДСЕСТЕР ТА ЇХОГО ВПЛИВ НА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЯКОСТЕЙ

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

Метою нашого дослідження було вивчити вплив психоемоційного перенавантаження на виконання професійних обов'язків операційних медсестер пологового будинку № 5 м. Києва в контексті профілактики периопераційних ускладнень.

Для досягнення поставленої мети нами була проведена оцінка психоемоційного стану операційних сестер пологового будинку № 5 м. Києва за Фрайбурзьким особистісним опитувальником, який дає можливість оцінити процес професійно-адаптаційної, регуляційної та соціальної поведінки.

В результаті дослідження були виявлені чинники негативного впливу на формування професійних якостей. Зокрема, велике значення у профілактиці периопераційних ускладнень має синдром професійного вигорання операційних медсестер, який асоціювався з тривалим трудовим періодом та цілодобовими чергуваннями.

З метою усунення периопераційних ускладнень було розроблено рекомендації щодо психоемоційної реабілітації операційних медсестер.

Коваль Наталія

ПРОБЛЕМА РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ПОЛІКІСТОЗНОЇ ХВОРОБИ НИРОК В УМОВАХ РОЗВИТКУ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №2
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.В. Красюк
ДВНЗ «Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця»
м. Київ, Україна

Полікістозна хвороба нирок (ПХН) одне з найпоширеніших генетичних захворювань, що несе загрозу для життя.

Актуальність: проблема ранньої діагностики ПХН в умовах розвитку сімейної медицини. Правильно зібраний та проаналізований анамнез та результати фізикального обстеження – основа для правильних призначень аналізів та регулярних перевірок.

Мета: визначення можливостей діагностики ПХН на ранніх стадіях за допомогою фізикальних методів на рівні сімейної медицини та вивчення зв'язку між прогресуванням ПХН та погіршенням рівня життя у пацієнтів.

Матеріали та методи: були використані анамнези та результати фізикального обстеження 20 пацієнтів. Опитувальник, що був використаний був створений на основі Kidney Disease Quality of Life та був модифікований та розширений питаннями про симптоми та ускладнення ПХН.

Результати дослідження показують, що у всіх випадках ПХН у пацієнтів батьки хворіли на ПХН. Було виявлено, що ПХН частіше з'являється у жінок, які передають ПХН своїм дітям.

Було помічено, що вік появи перших симптомів та встановлення діагнозу стає меншим, та, те що показники рівня життя зменшуються при прогресії ПХН.

Більшість показників фізичної активності та емоційного стану у різних пацієнтів не змінювалися. Загальні симптоми і соматичний біль мають різний рівень впливу на рівень життя пацієнтів.

У 95% випадків було виявлено гіпертензію, у 65% діагностовано сечокам'яну хворобу, а у 30% - нещодавня інфекція сечовивідних шляхів.

Збирання анамнезу може дозволити знайти фактори ризику виникнення ПХН.

Висновки: діагноз, що був поставлений рано, допомагає зменшити вплив захворювання на якість життя пацієнта. Встановлено, що головний вплив на рівень життя мають специфічні симптоми ускладнень ПХН.

Кучер Олена

ОСОБЛИВОСТІ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ЕПІЛЕПСІЇ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

Кафедра природничих та фундаментальних дисциплін
Науковий керівник: канд. пед. наук О.А. Снісар
Черкаська медична академія
м. Черкаси, Україна

Актуальність теми. У осіб старше 60 років

епілепсія вперше діагностується у 3 рази частіше ніж у молоді. Пацієнти цієї вікової категорії мають багато супутніх захворювань, що ускладнює процес лікування.

Мета дослідження. Вивчити особливості здійснення медсестринського процесу при епілепсії у осіб похилого віку.

Матеріали та методи. Вивчено медичні карти 38 пацієнтів Черкаської обласної психіатричної лікарні, що були старше 60 років та хворіли на епілепсію .

Результати дослідження. Для цієї категорії пацієнтів визначили такі основні супутні захворювання, що виступили чинниками розвитку епілепсії: цереброваскулярні захворювання (47,4%), черепно-мозкові травми (15,8%), нейродегенеративні розлади (13,1%), пухлини головного мозку (13,1%), у 10,6% хворих причина не була встановлена. Крім даних патологій у пацієнтів спостерігається артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, печінкова та ниркова недостатність, інші хронічні захворювання. Під час лікування з метою запобігання взаємодії між лікарськими препаратами, необхідно розробляти графік прийому протиепілептичних засобів та ліків, які приймає пацієнт постійно. Епілепсія у осіб похилого віку супроводжується когнітивними порушеннями, зокрема і погіршенням пам'яті, пацієнти забувають приймати ліки. У таких випадках для досягнення результату лікування важлива взаємодія медиків та родичів хворого.

Висновок. Лікування та догляд за особами похилого віку хворими на епілепсію вимагає врахування таких особливостей: чинники розвитку епілепсії, супутні хронічні захворювання, психологічні особливості осіб похилого віку, взаємодія з членами сім'ї хворого. Здійснення медсестринського процесу обов'язково повинно включати навчання пацієнтів щодо застосування лікарських засобів та контроль за їх прийомом.

Майборода Оксана

**УДОСКОНАЛЕННЯ СЕСТРИНСЬКОГО
ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМИ
ПОРУШЕННЯМИ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ ТА
ДОКУМЕНТУВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ.**

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

Актуальність. Здійснення сестринського догляду за хворим на гостре порушення мозкового кровообігу є безперервним 24-годинним процесом впродовж усього маршруту пацієнта і потребує постійної медсестринської оцінки потреб пацієнта в отриманні допомоги, оцінки ризику виникнення ускладнень.

Проблема документування й передачі інформації в роботі медичних сестер простежується в усьому світі. Документування попередніх результатів

огляду, планування догляду за пацієнтом, необхідні для підтримки безперервного й ефективного спільного розуміння історії догляду пацієнта, яке одночасно сприяє міждисциплінарному спілкуванню і прийняттю рішень щодо майбутнього вирішення проблем пацієнта.

Мета. Основною метою проведеного дослідження було визначення загальних проблем при проведенні сестринської оцінки стану пацієнта з інсультом та стандартизації сестринського огляду хворих з цієї патологією.

Матеріали і методи. Дослідження проводилось на базі кардіоневрологічного відділення КЗ «Запорізька центральна районна лікарня» ЗРР 30 в період 2017-2018 років. Висновки та результати визначені на підставі аналізу роботи медичних сестер відділення, які здійснювали догляд пацієнтів з порушенням мозкового кровообігу під час проведення дослідження.

Результати. Аналіз методів медсестринської допомоги та догляду пацієнтів з інсультом показав, що методи догляду пацієнтів з інсультом складаються з досягнення терапевтичної мети і забезпечення щоденних життєвих потреб пацієнта та запобігання виникненню ускладнень. Надання якісної сестринської допомоги базується на індивідуальному та динамічному плануванні догляду.

Спираючись на нормативні документи з догляду пацієнтів з гострим порушенням мозкового кровообігу і результати проведеного дослідження розроблені й впроваджені в роботу локальний протокол медичної сестри щодо оцінки стану пацієнта з інсультом та стандартизована форма документування для внесення отриманих при сестринському огляді даних.

Висновки. Проведений аналіз ефективності проведення сестринського огляду хворих на інсульт за допомогою локального протоколу підтвердив загальне твердження, що введення протоколів у роботу медичної сестри підтримує високий рівень уважності медичної сестри до потреб пацієнта, сприяє наданню ефективного якісного догляду й покращує результати сестринського процесу.

Макарова Людмила

**СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ
СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ В ОНКОЛОГІЧНІЙ
ПРАКТИЦІ**

Кафедра гуманітарних дисциплін
Науковий керівник: д-р. істор. н.аук доцент В.Ф. Боєчко
Черкаська медична академія
м. Черкаси, Україна

Розвиток медицини, як і власне медсестринства, сягає глибокої давнини. Вислів «Медицина - стовбур дерева, а її спеціальності - окремі гілки, але коли гілка сягає розмірів цілого дерева, то вона здобуває право на самостійне існування» дає нам зрозуміти, що з часом однією із гілок стала сестринська справа - окрема наука зі своєю філософією, теорією, стандартами та моделями.

Онкологія є особливою областю медицини, де однаково важливе значення має як висока професійна підготовка медичного працівника, так і його вміння контактувати з хворим та його рідними.

Аналіз літературних джерел щодо стану розвитку сестринської справи в онкологічній практиці свідчить про її спрямованість на вирішення існуючих і потенційних проблем онкологічних хворих зі здоров'ям, їх психологічну підтримку та реабілітацію.

Аналіз практичної діяльності медичних сестер в онкологічній практиці (на прикладі онкохірургічного відділення Черкаського обласного онкологічного диспансеру) свідчить, що багатовекторна обізнаність та компетентність, володіння знаннями з психології, міжособистісного спілкування і застосовування міжпредметної інтеграції допомагають досягати бажаного результату при застосуванні медсестринського процесу.

Особливістю діяльності медичних сестер в онкологічній практиці є вміння конструктивно будувати взаємовідносини з колегами, пацієнтами та їх рідними, дотримання деонтологічних принципів у спілкуванні з онкологічними пацієнтами, які зазнають особливо сильного психотравмуючого впливу.

Спеціалізація медсестер в онкології вимагає додаткового навчання, що повинне бути скерованим як на формування загально-медичного світогляду і професійних навичок, так і розвиток психологічної стійкості персоналу.

Опанасюк Наталія

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В МЕДИЧНОМУ СУПРОВОДІ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗІЇ

Кафедра «Сестринська справа»

Науковий керівник: канд. пед. наук Н.В. Шигонська

КВНЗ «Житомирський медичний інститут» ЖОР

м. Житомир, Україна

Актуальність. Кожна дитина – це особистість, зі своїми бажаннями, поглядами на світ та своїм світоглядом. Але, в нашій державі з кожним роком збільшується кількість дітей-інвалідів.

Однією із форм навчання дітей з особливими потребами є інклюзія, яка означає, що дитині з обмеженими можливостями надається право відвідувати загальноосвітній заклад, у якому створюється необхідне адаптоване освітнє середовище та надаються відповідні додаткові послуги, що приносять користь від спільного їх навчання зі здоровими однолітками.

Мета даної роботи: вивчення літературних даних щодо визначення ролі медичної сестри в медичному супроводі дітей з обмеженими можливостями в умовах інклюзії.

Результати дослідження. За даними наукової літератури, комплекс медичних заходів спрямований на відновлення порушених функцій, зменшення обмежень життєдіяльності шляхом стимулювання репаративних і компенсаторних процесів дитячого організму.

В якості завдань медичних заходів виступають: відновлення здоров'я; активне формування установки на включення організму в життєдіяльність; розробка медичних рекомендацій; контроль стану здоров'я в процесі індивідуально-корекційної роботи з дитиною.

Особливу увагу медична сестра повинна надати просвітницькій роботі з батьками, оскільки вони намагаються приховати ваду своєї дитини, примушуючи відвідувати уроки у навчальному закладі за загальною навчальною програмою, сподіваючись, що проблема зміниться самостійно. При цьому батьки не замислюються, що заганяють дитину у глухий кут і прирікають на самотність та соціальне відчуження.

Зміст послуг, які надає медична сестра становлять: інформаційно-консультаційна допомога сім'ї з медичних питань, психологічне консультування, допомога у нагляді за дитиною, забезпечення лікарськими засобами.

Таким чином, процес медичного супроводу дітей з особливими потребами сприяє підвищенню ефективної командної роботи в умовах інклюзії.

Панасюк Ольга

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ДІЄТОТЕРАПІЇ ЯК ОСНОВНОГО ЧИННИКА ПРОФІЛАКТИКИ ЙОДОДЕФІЦИТУ НАСЕЛЕННЯ

Науковий керівник: канд. мед. наук П.Є. Мазур

Кременецький медичний коледж імені Арсена Річинського

м. Кременець, Україна

Актуальність. Дефіцит йоду – єдина і, за даними світової статистики, найпоширеніша причина уражень головного мозку і порушень психічного розвитку, яких можна уникнути. В Україні спостерігається природний дефіцит йоду.

Мета роботи: вивчити принципи дієтотерапії при профілактиці йододефіцитних захворювань, провести визначення рівня споживання йодовмісних продуктів серед населення, шляхом анкетування.

Результати. Анкетування проводилось серед студентів III та IV курсів, всього було опитано 100 респондентів. Дослідження показало, недостатнє споживання продуктів що містять йод в щоденному раціоні.

Кращий спосіб профілактики дефіциту йоду – регулярне споживання продуктів, збагачених йодом. Перше місце серед них посідає йодована сіль, до складу якої входить йодистий калій. Щоб запобігти йододефіциту, досить щодня вживати разом із їжею 5-6 грамів такої солі. Найбільш багаті йодом морепродукти, потім тваринна, далі - рослинна їжа. З усіх морських водоростей найбільш відомим джерелом природного йоду вважається ламинарія, проте яйця і молочні продукти також можуть бути хорошими джерелами цього елемента. Вміст йоду в мкг/100 мг їстівної частини продукту: хлібобулочні вироби-3,0-8,4; крупи-1,5-4,5; кукурудза-5,2-7,0; молоко-9,3; кефір-до 30; вершки, сметана-5,0-7,0; картопля-2,0-8,0; морква-8,0; салат-7,0; томати-73,0; слива-8,0; ягоди-7,0; яловичина-6,3; свинина-5,6; телятина-7,0-13,0; печінка-6,8; яйця курячі-23,0;

хек-110,0; окунь морський-130,0; тріска-263,0; креветки-110,0; минтай-до 150,0; камбала-60,0; горбуша, зубатка-50,0.

Висновки. Нині масової йодопрофілактики у навчальних закладах немає. Серед населення практикується індивідуальна профілактика. Тому, пропаганда правильного харчування – невід’ємний фактор у профілактиці йододefіцитних захворювань.

Петрик Христина, Бойсюк Наталя

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ХВОРИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії

Науковий керівник: С.М. Маслій

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Цукровий діабет (ЦД) – це хвороба, що належить до значущих медико-соціальних проблем і визначена пріоритетом для національних систем охорони здоров’я в усьому світі. Захворювання характеризується високим ризиком виникнення ускладнень. Близько 65% хворих на ЦД помирають від ускладнень з боку серцево-судинної системи. Причому ішемічна хвороба серця є найбільш частою причиною смерті цих хворих.

Метою нашого дослідження було виявити особливості перебігу гострого інфаркту міокарда (ГІМ) у хворих з ЦД.

З цієї метою ми проаналізували 26 карт стаціонарних хворих, які були госпіталізовані в кардіологічне відділення Тернопільської міської лікарні № 2 з приводу гострого коронарного синдрому (ГКС). Серед них було 18 чоловіків та 8 жінок, віком від 41 до 85 років. У 21 хворого ГКС перебігав на фоні ЦД II типу, у 5 без порушення вуглеводного обміну. У 19 пацієнтів було діагностовано ГІМ. Цих хворих ми розділили на 2 групи: 14 хворих з ГІМ на фоні ЦД (1-ша група) і 5 хворих з ГІМ без ЦД (2-га група).

Аналізуючи скарги хворих, ми виявили, що найбільш частою скаргою у пацієнтів 1-ї групи була задишка і загальна слабкість (відповідно у 9 і 11 хворих з 14). В усіх хворих 2-ї групи провідними скаргами були біль з типовою іррадіацією, пітливість, страх смерті. Тахікардію виявляли у половини хворих 1-ї групи і лише в одного пацієнта 2-ї групи. У переважної більшості хворих обох груп виявлялась гіпертензія як систолічна так і діастолічна (78% і 60%).

Середні показники загального холестерину крові у хворих 1-ї групи склали 5.7 ммоль/л, у 2-ї групі -4.9 ммоль/л. Середні величини міокардіальної фракції креатинкінази становили у хворих першої групи 301.72 од/л, а в 2-ї групі – 78.1 од/л.

Отже, проведений аналіз дозволив зробити наступні висновки:

Найчастішими скаргами у хворих з ГІМ та супутнім ЦД є задишка, загальна слабкість, тахікардія.

Лабораторно-інструментальні дослідження виявляють у хворих на ГІМ і супутнім ЦД більш високі показники загального холестерину та значне

підвищення креатинкінази МВ.

Плахотня Інна

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

Кафедра природничих та фундаментальних дисциплін

Науковий керівник: канд. пед. наук О.А. Снісар

Черкаська медична академія

м. Черкаси, Україна

Актуальність. В Україні більше мільйона громадян хворіють на онкологічні захворювання. Кожний з таких пацієнтів опиняється у складній життєвій ситуації, піддається сильному стресу, а тому потребує психологічної допомоги.

Мета дослідження. Вивчити психологічні особливості онкохворих та їх потребу в отриманні психологічної допомоги.

Матеріали та методи. Проведено спостереження та анкетування 180 пацієнтів Черкаського обласного онкологічного диспансеру, з них 110 мали I та II стадії захворювання, 50 – III, а 20 – IV.

Результати дослідження. У 36,4% пацієнтів, які проходили первинну протипухлинну терапію, визначено високий рівень депресії, а у 63,6% – середній рівень. Хворі відчували страх, тривогу, пригнічення, відчай, у них спостерігалися безсоння, втрата апетиту, порушення міжособистісної взаємодії, що проявлялась у небажанні спілкуватися. У хворих з I та II стадіями симптоми депресії були менш вражені, вони більше налаштовані на лікування.

Депресивні стани проявляються тільки у 10% пацієнтів, що мають ремісію протягом декількох років.

Високий рівень депресії було визначено у 98% хворих, що проходять повторну терапію у зв’язку з прогресуванням онкопатології. У них спостерігається втрата віри у позитивні результати лікування, страх інвалідизації та смерті.

Бажання отримувати кваліфіковану психологічну допомогу мають 86,6% хворих, а 82% відмічали, що їх психологічний стан покращило б отримання детальнішої інформації про хворобу та методи лікування.

Висновок. У онкологічних хворих на усіх етапах діагностики та лікування фіксується комплекс психологічних проблем, що значно впливає на якість життя та ефективність лікування. Хворі з різними стадіями захворювання потребують надання кваліфікованої психологічної допомоги, особливо це стосується пацієнтів з рецидивами хвороби.

Пушкарь Світлана
**ЕТИЧНІ НОРМИ І ПРИНЦИПИ ДІЯЛЬНОСТІ
МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ПОДОЛАННІ
ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОБЛЕМ ПАЦІЄНТІВ З
ОНКОЗАХВОРЮВАННЯМИ**

Кафедра гуманітарних дисциплін
Науковий керівник: канд. істор.наук Л.Б. Козлова
Черкаська медична академія
м. Черкаси, Україна

Людство в усі часи надавало великого значення морально-етичному аспекту в медицині. Медична етика визначає моральні засади діяльності працівників закладів охорони здоров'я, їх гуманне ставлення до людини як необхідну умову успішного лікування.

Особливої уваги потребують пацієнти з онкологічними захворюваннями. Вже з моменту попереднього діагнозу онкопатології пацієнт перебуває в тяжкій стресовій ситуації. Психологічна неготовність до хвороби, перспектива складних діагностичних процедур, застосування променевої та хіміотерапії, оперативного втручання, а також погана інформованість про можливість видужання від цієї хвороби - усе це викликає у пацієнтів тривогу, депресію, страх, невпевненість.

Робота онкологічної медичної сестри - особливий вид діяльності, що визначається наявністю спеціальних знань, умінь і навичок при спілкуванні та роботі з онкохворими пацієнтами.

Медичні сестри значно більше часу проводять із пацієнтом та їхніми близькими, ніж інші медичні працівники. Опитування, що проводилося нами в Черкаському обласному онкологічному диспансері, продемонструвало, що на етапі діагностики та призначення лікування найвищий ступінь довіри мають лікуючий лікар та завідувач відділення (84%), тоді як у післяопераційний період переважає потреба у медсестринському догляді і спілкуванні (73%).

Більшість пацієнтів на сьогоднішній день вбачають в медичній сестрі помічника лікаря (96%) і ставлять особливі вимоги саме до особистості медичної сестри, очікуючи від неї доброти, співчуття, милосердя.

Для того, щоб будувати ефективні взаємини з пацієнтами, медичні сестри повинні чітко уявляти весь комплекс переживань пацієнта, пов'язаних з хворобою, та неухильно дотримуватися етичних норм і принципів діяльності та правил деонтології.

Ревуцький Віталій, Фармега Андрій
ОСОБЛИВОСТІ ПАРТНЕРСЬКИХ ПОЛОГІВ

Циклова комісія акушерства, гінекології та педіатрії
Науковий керівник: методист вищої категорії Г.П. Панасюк
Приватний вищий навчальний заклад «Медичний коледж»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми: Пологи – це найвідповідальніший етап, яким закінчується вагітність. Щоб пологи пройшли успішно і для вас, і для вашого малюка, сьогодні впроваджується багато

нового в системі медичного забезпечення.

Сьогодні в пологових будинках позитивно відносяться до присутності під час пологів близької людини, тобто до «партнерських пологів».

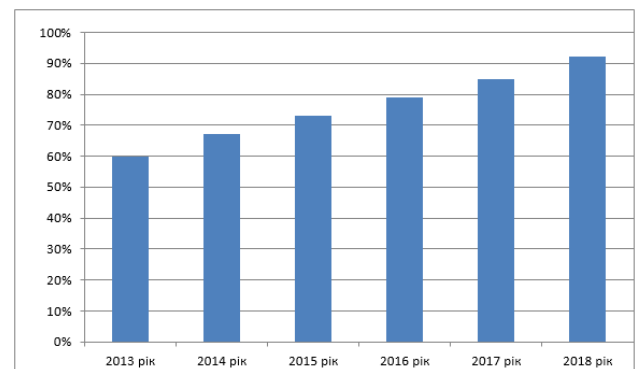
Існує багато доказів того, що під час таких пологів істотно скорочується їх тривалість, зменшується необхідність у знеболюванні і кількість хірургічних втручань. Також партнерські пологи позитивно впливають на здоров'я новонародженого.

Метою нашого дослідження було вивчення психоемоційного стану батьків (зокрема тата) після пологів.

Зміст роботи. За офіційними даними, у 2004 році показник партнерських пологів дорівнював 0%. А вже сьогодні кожна друга жінка народжує у присутності чоловіка або близької людини.

Тобто 52% пологів в Україні – партнерські, повідомили в Міністерстві охорони здоров'я. А от у тих регіонах, де партнерські пологи активно впроваджуються завдяки сучасним перинатальним технологіям показник партнерських пологів становить 80%.

З кожним роком все більше пар Тернополя обирають спільні пологи:



Як ми бачимо на діаграмі, з кожним роком кількість партнерських пологів невпинно зростає.

Висновки:

На основі досліджень було встановлено:

- Присутність батька на пологах позитивно впливає, як на матір так і на новонародженого;
- Також зменшується ризик ускладнень під час пологів і в післяпологовому періоді;
- Важливим моментом є психологічна підтримка матері;
- Тільки чоловік, який був на пологах може розказати, які емоції він відчув взявши вперше на руки свою дитину.

Тимків Тетяна

РЕЗУЛЬТАТИ СКРИНІНГОВОГО ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ЧОРТКІВСЬКОГО РАЙОНУ НА ПРЕДМЕТ ПОШИРЕНОСТІ АРТЕРІАЛЬНИХ ГІПЕРТЕНЗІЙ.

Циклова комісія викладачів професійної та практичної підготовки основ медсестринства

Наукові керівники: Л.В. Сенюк, О.Р. Стефанчук

Чортківський державний медичний коледж

м. Чортків, Україна

Вступ. В Україні зареєстровано понад 12 мільйонів осіб, хворих на АГ, з яких систематично отримують лікування лише 14%, приймають лікарські препарати періодично – 35%. Щорічно цю хворобу виявляють у 1 мільйона українців.

Матеріали і методи. Проведено обстеження жителів Чортківського району на предмет поширеності АГ. Мета: підвищення інформованості населення про серйозні ускладнення АГ.

Результати дослідження та їх обговорення. Обстежено 124 людини. Віком від 14 до 87 років. 78 жителі міста та 46 жителі села, 85 жінок і 39 чоловіків. Результати анкетування:

	Міське населення	Сільське населення	Чоловіки	Жінки
Чи знаєте Ви показник свого АТ	79%	82%	72%	85%
Чи було у Вас пониження АТ	11%	24%	3%	20%
Чи було у Вас підвищення АТ	39%	46%	34%	45%
Чи звертались Ви до лікаря з приводу зміни тиску	31%	26%	23%	32%
Чи є зміни тиску в членів Вашої родини (спадковість)	40%	44%	34%	33%
АГ при вимірюванні	26%	31%	26%	43%

Серед 124 обстежених 15 (12%) з них ніколи не звертались до лікаря з приводу АГ з них (10 жінок і 5 чоловіків), (8 жителів села і 7 жителів міста). У 5 (4%) людей підвищення АТ виявлено вперше. Вік обстежених від 45 до 65 років, показники тиску коливались в межах від 150/90 до 170/100 мм.рт.ст. з них (3 жінки та 2 чоловіки; 2 міських жителі та 3 сільських). У 10 (8%) вже було підвищення АТ, 7 з них час від часу вимірюють АТ, 3 не знають показників свого тиску.

Висновки: Зібрана інформація свідчить про те, що люди не є байдужими до свого здоров'я, однак питання формування медичної свідомості є надто проблемним. АГ дає повне право віднести цю патологію до соціально значущої проблеми в нашій країні.

Шматок Наталія

ПРОФІЛАКТИКА ТА РАННЯ ДІАГНОСТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ЯК ПРІОРЕТЕТНИЙ НАПРЯМОК РОБОТИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ПМСД

Кафедра: «Сестринська справа»

Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. П.В. Яворський

КВНЗ «Житомирський медичний інститут» ЖОР

м. Житомир, Україна

Актуальність. Репродуктивне здоров'я жінки вирізняється своєю суспільно-політичною значимістю. Патологічні процеси молочної залози становлять до 30% всіх хвороб жіночого населення. Показники

захворюваності на рак молочної залози за останні десятиліття мають загрозливу тенденцію до зростання. Медичній сестрі ПМСД належить провідна роль в ранній діагностиці та профілактиці захворювань молочних залоз (ЗМЗ) у жінок репродуктивного віку. Це заходи, пов'язані зі збором анамнестичних даних, виявлення проблем і потреб, клінічне обстеження, психологічна підтримка, санітарно-просвітницька робота.

Мета - вивчення рівня обізнаності та визначення ролі медичної сестри ПМСД в профілактиці та ранній діагностиці ЗМЗ жінок репродуктивного віку.

Матеріали та методи. Для досягнення мети нами було використано медико-соціологічне дослідження (анкетування), системний аналіз та метод логічного узагальнення.

Результати. Всього опитано 80 респондентів: медичних сестер з базовою середньою освітою, бакалаврів, магістрів КВНЗ «Житомирський медичний інститут» та практикуючих медичних сестер. Частка респондентів всіх груп складала по 25,0±4,8%. Встановлено, що 11,2% опитаних мають близьких родичів з патологією молочних залоз. Медичні сестри володіють методикою самообстеження молочних залоз, але тільки половина з них проводять його регулярно. Як дієві профілактичні методи більшість опитаних відмітили тренінг і бесіду. 52% всіх опитаних знають про свої індивідуальні ризики розвитку раку молочних залоз (РМЗ). 43% віднесли себе до групи ризику. За даними роботи кабінету мамолога клініки «Оксфорд Медікал» м. Житомира, протягом 2018 р. проведено 589 обстежень молочної залози у жінок віком від 18 до 40 років. З отриманих даних, в структурі ЗМЗ переважають доброякісні процеси і це майже третина усіх пацієнток. Ця група попадає в зону ризику по виникненню РМЗ і потребує регулярного нагляду медичної сестри. 13,2% обстежених без патології – це низький показник, який потребує активізації профілактичних заходів. Вперше виявлені випадки РМЗ (1,4%) - показник вказує на низький рівень медичної грамотності.

Висновки. Отже, успішність профілактичних та діагностичних заходів захворювань молочних залоз у жінок репродуктивного віку вимагає комплексного підходу до клінічного обстеження, виявлення факторів ризику та організації превентивних заходів та індивідуального підходу, тому запропонований нами алгоритм дозволить вдосконалити процес профілактики онкологічної патології молочної залози за участю медичної сестри ПМСД.

Catherine Maposa, Fatmata Jones
**KNOWLEDGE OF EBOLA VIRUS DISEASE AMONG
AFRICAN STUDENTS IN TERNOPIL STATE
MEDICAL UNIVERSITY**

Department of Clinical Immunology, Allergology
and General Patients' Care
Scientific Advisor: Ass. Prof. B. Lokay
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

Ebola virus disease is a viral infection among humans with a fatality rate of up to 90%. The largest outbreak of the diseases was recorded in October 2014. This involved more than 10,100 cases mainly in West Africa. Nurses, doctors and other healthcare workers were on the forefront to fight the disease.

The purpose of the study was to find out knowledge of African students in Ternopil state medical university on Ebola virus disease.

A quantitative research approach was applied. Data was collected from one hundred and twenty students. The data collection was analyzed and presented in a high-low percentage form of the findings using table, bar and pie chart.

The findings suggested that the students had a general idea about Ebola virus disease. However there were gaps in their knowledge concerning signs, modes of transmission, prevention methods and treatment of the disease. The students expressed their wish to study and get more educated on the subject.

Sara Ali Yousef Ali Labib
**EVALUATION OF STRESS FACTORS AND ANXIETY
LEVEL AMONG INTERNATIONAL MEDICAL
STUDENTS IN TDMU**

Department of Clinical Immunology, Allergology
and General Patients' Care
Scientific Supervisor: Ass. Prof. B. Lokay
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

The statistics presented here have been extracted from the survey conducted on medical students of 1st year and 4th-year students at TSMU. The stress factors include demographics -environmental conditions, economic and social conditions. This survey was analyzed using the (HAM-A) Hamilton Scale of Anxiety to measure the severity of anxiety levels.

Purpose of study: To identify the various causes of stress and the levels of anxiety among students.

68% of the 1st year students were experiencing Mild Severity Levels of Anxiety, while 7 students were found with 0 levels of Anxiety while a very nominal % of students were found to be experiencing Moderate Severity (10%) and moderate to Severe at 5% respectively. Similarly, the 4th year students revealed the below results. However, the number of students experiencing Mild Severity was almost the same as the 1st year Students which stood at 72.5 % as 29 students considered themselves to be under this category. While the other 11 students were found

to be experiencing Moderate Severity and Moderate to Severe levels of anxiety. The majority of students experience Mild Severity which is found to be at 78%. While the remaining 22% of students fall in the other levels of anxiety. Besides the (HAM-A), a survey was also conducted to evaluate the factors that caused stress among students. Almost 78% of students have felt the extreme change in weather conditions have made them stressed. While only 1/3rd of the students suffered due to economic conditions and education. Food habits are also a major stress factor as they accounted for 45%. More than 70% of the students have considered themselves to be stressed due to education and 55% due to economic conditions.

Conclusion: Hence, it can be concluded that the stress factors vary from individual to individual, which depends on other factors such as adapting to new conditions, cultural differences, geographical factors, etc.

- **Медицина надзвичайних ситуацій**
- **Реаніматологія**
- **Анастезіологія**

Зайцева Т., Гайченя І., Юрій О.

**ПОСТТРАНСФУЗІЙНЕ УШКОДЖЕННЯ
ЛЕГЕНЬ : ГРДС ЧИ TRALI**

Кафедра анестезіології, інтенсивної терапії
та медицини невідкладних станів

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.В. Сергійчук
Вінницький національний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: TRALI (Transfusion related acute lung injury) – посттрансфузійне ускладнення, яке виникає протягом перших 6 годин після гемотрансфузії і є однією з причин гострої дихальної недостатності та смерті.

Мета: проаналізувати клінічні прояви постртрансфузійних реакцій, виявити залежність між виникненням дихальних розладів у пацієнтів, які отримували СЗП під час гемотрансфузій; дослідити в крові донора наявність тригерних чинників TRALI - антитіл до лейкоцитів.

Матеріали і методи: аналіз 100 карт стаціонарних хворих віком 18-75 років за 2018р., що перебували на лікуванні у ВОКЛ ім.М.І.Пирогова та МПБ №2 м.Вінниця, під час лікування яких були використані гемотрансфузії (в т.ч. СЗП в об'ємі до 20мг\кг); лабораторне дослідження гемоконів, що були використані у пацієнтів.

Результати: Проаналізовано 4 групи пацієнтів. I - 26 пацієнтів з посттрансфузійними реакціями, такими як підвищення температури тіла та головний біль, без ГРДС; II – 25 пацієнтів з ГРДС, який виникли на фоні основної патології до гемотрансфузії; III – 4 пацієнти, в яких розвинувся ГРДС в межах 6 годин після отримання гемотрансфузійної терапії в об'ємі до 20мг\кг; IV – контрольна група: 45 пацієнтів, які не отримували гемотрансфузію та без ГРДС. Пацієнтам III групи було проведено дослідження гемоконів з метою виявлення специфічних антитіл до лейкоцитів, які могли бути причиною ГРДС після гемотрансфузії. За результатами лабораторного дослідження антитіл не було виявлено.

Висновки: враховуючи ідентичність клінічних проявів ГРДС і TRALI, відсутність специфічного лікування, а також відсутність антитіл до лейкоцитів у препаратах крові можна зробити висновок, що TRALI – вид посттрансфузійного ГРДС, патогенез якого залишається дискусійним.

Кібець Юлія, Старух Наталія.

**ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ
АВТОНОМНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У
СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ТА ПЕДАГОГІЧНОГО
УНІВЕРСИТЕТІВ**

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії
Науковий керівник : д-р мед. наук, проф. В.В. Гнатів
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Серцево-судинна система є своєрідним індикатором функціональних можливостей

організму людини. Для студентів університету, які здобувають вищу освіту, притаманний напружений інтелектуальний режим життя. Щоденні навчання у вигляді прослуховування лекцій, проведення практичних та семінарських занять, самостійна підготовка, здача підсумкових занять та іспитів – усе це в тій чи іншій мірі відображається на їхньому психоемоційному статусі.

Мета роботи. Порівняти особливості функціонування автономної нервової системи у студентів медичного та педагогічного університетів протягом осінньо - зимового семестру.

Матеріал і методи дослідження. Дослідження проведено у 42 студентів медичного університету та 40 студентів педагогічного університету (змішані гендерні групи). Вимірювали артеріальний тиск (систоличний, діастолічний, пульсовий, середній) за допомогою тонометра Microlife, розраховували серцевий викид згідно формули Старра, вегетативний індекс Кердо, коефіцієнт економізації кровообігу та його подвійне похідне.

Результати. Таб. 1 Відсоткове співвідношення індексу Кердо

	Норма, %	Симпатична НС,%	Парасимпатична НС,%
День 1			
Медичний університет	25%	50%	25%
Педагогічний університет	12,5%	25%	62,5%
День 2			
Медичний університет	25%	75%	0
Педагогічний університет	12,5%	50%	37,5%

Висновки.

1. Для студентів медичного університету характерне переважання симпатичної НС – 50% в буденний день, а студентам педагогічного – парасимпатичної – 62,5%, що пов'язано із напруженим щоденним розкладом.

2. В період сесії для студентів медичного університету характерне значне переважання симпатичної НС - 75%, та студентам педагогічного – 50%.

Козар Мар'яна

**ІНФІЛЬТРАЦІЯ РАНИ МІСЦЕВИМИ
АНЕСТЕТИКАМИ ДО І ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНИХ
ВТРУЧАНЬ НА МОЛОЧНІЙ ЗАЛОЗІ**

Кафедра онкології
Науковий керівник : проф. А.В. Русин,
лікар-анестезіолог асист. О.О. Тенкач
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
м. Ужгород, Україна

Актуальність роботи. Результат оперативного втручання при новоутвореннях молочної залози значною мірою залежить від якості усунення післяопераційного болю, оскільки це впливає на термін активізації хворих, емоційний стан пацієнта та формування хронічного больового синдрому.

Мета роботи. Проведення ретроспективного клінічного аналізу результатів інфільтрації рани МА (місцевими анестетиками) до і після оперативних втручань на молочної залозі.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилося на базі ЗОКОД з вересня 2018р по

березень 2019, включало 2 групи пацієнтів 1(п -22) – виконана інфільтрація рани МА (лідоканін 0,25% 20 мл), 2(п -22) - інфільтрація рани не виконувалась. Для оцінки ефективності зменшення післяопераційного болю використовували t-критерій Стюдента.

Результати дослідження. Порівнювали результати 2-х груп по цифровій рейтинговій шкалі болю(NPS, McCaffery M., Beebe a., 1993), інтенсивність болю у першій групі коливалася в межах 2 – 4б., другій – 6-9б., наявністю післяопераційної нудоти та потреби в подальшому знеболенні наркотичними анальгетиками.

Висновки. На підставі проведеного ретроспективного клінічного аналізу, рекомендуємо проводити інфільтрацію рани місцевими анестетиками до і після оперативних втручань на молочній залозі як оптимальний адьювантний метод знеболення, що підтвердив свою ефективність у 83 % пацієнток.

Колісник Анастасія, Стародуб Артем

ВРОДЖЕНІ ПНЕВМОНІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Кафедра дитячої хірургії та дитячої анестезіології

Кафедра педіатрії

Науковий керівник : канд. мед. наук, доц. В.В. Данилова

Харківська медична академія післядипломної освіти

Харківський національний медичний університет

Харків, Україна

Актуальність: Вроджена пневмонія (ВП) у немовлят є актуальною проблемою в медицині, що пов'язано з високим рівнем неонатальної смертності (до 43%).

Мета: провести порівняльний аналіз анамнестичних даних ВП у новонароджених.

Матеріали і методи: був проведений аналіз історій хвороби 30 дітей з діагнозом «Вроджена пневмонія», які знаходилися у відділення анестезіології та інтенсивної терапії новонароджених КЗОЗ ОДКЛ 1 м.Харків у 2018 р., який включав виявлення причин перинатального ризику, оцінку стану дитини при народженні, характеристику респіраторних розладів, аналіз результатів лабораторно-інструментальних досліджень.

Результати: При порівняльному аналізі встановлено, що доношені новонароджені із ВП склали 76,6% (23 випадків), недоношені - 23,4% (7). 20 дітей (66,6%) народилися через природні родові шляхи, 10 (33,4%) шляхом операції кесаревого розтину. При аналізі необхідності госпіталізації дітей, встановлено, що всі діти надходили до відділення у важкому стані безпосередньо із пологового залу або після світлого проміжку в зв'язку з наростанням ДН до II-III ст.

У 92% випадків були виділені грамнегативні мікроорганізми, переважно ентеробактерії (79%), із них *Pseudomonas aeruginosa* (39%), *Esherihia coli* (28%) і *Klebsiella pneumonia* (26%). Вивчення антибіотикограми збудників ВП показало, що більшість мікроорганізмів були полірезистентними до антибіотиків.

Аналіз перебігу вагітності показав, що у

24 жінок (80%) відзначався ускладнений перебіг вагітності, пов'язаний з інфікуванням: ГРВІ в різних термінах вагітності, інфекції сечовивідних шляхів, кольпіт, у 13% випадків зареєстровано кілька інфекційних вогнищ одночасно (поєднання ГРВІ та кольпіту), так само відзначалася загроза переривання вагітності на різних термінах.

Висновки: Основну групу дітей із ВП склали доношені новонароджені. Ускладнений перебіг вагітності, пов'язаний з інфікуванням, підтверджує взаємозв'язок репродуктивного здоров'я та захворюваності новонароджених.

Результати дослідження на внутрішньоутробне інфікування свідчать про превалювання грампозитивних збудників з високою резистентністю до антибіотиків над грамнегативними бактеріями і грибами роду *Candida*.

Усе вищезазначене потребує посилення комплексу профілактики інфекції у вагітних і внутрішньоутробного інфікування плода.

Лучинець Роман, Качур Мар'яна

ПОМИЛКИ ТА УСКЛАДНЕННЯ, ЯКІ ВИНИКАЮТЬ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ДОГОСПІТАЛЬНОЇ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАНІМАЦІЇ

Кафедра невідкладної та екстреної медичної допомоги

Науковий керівник : канд. мед. наук, доц. Р.М. Ляхович

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Актуальність: відомо, що невдала спроба реанімації подовжує страждання та процес вмирання, а в гіршому випадку залишає пацієнта в перманентному вегетативному стані. Тому надзвичайної актуальності набувають якісні та своєчасні реанімаційні заходи, які здатні мінімізувати летальність, а відтак, повернути суспільству повноцінного громадянина.

Мета: проаналізувати типові помилки під час проведення серцево-легеневої реанімації на догоспітальному етапі, розглянути основні причини їх виникнення та наявність (відсутність) сучасних методик реанімаційних заходів, які сприятимуть мінімізації цих похибок.

Матеріали та методи дослідження: за основу дослідження взяті супровідні листи, карти виїзду бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги (Е(Ш)МД), в яких відображені час отримання виклику, час доїзду до потерпілого, наявність (відсутність) домедичної допомоги, комплексні (в тому числі успішні) реанімаційні заходи, проведені медиками «швидкої». Якість та повноту діагностики оцінювали шляхом порівняльного аналізу діагнозів, встановлених працівниками Е(Ш)МД на тлі сучасних протоколів раптової зупинки кровообігу (РЗК).

Результати роботи: проаналізувавши матеріали за 2016-2018 роки, нами встановлено, що реанімаційні заходи загалом здійснені 184 хворим і при цьому виявлені наступні характерні помилки: не завжди своєчасно виконана ЕКГ-діагностика виду РЗК, а відтак, раннє проведення дефібриляції,

медикаментозної підтримки. Неналежне застосування альтернативних методів ШВЛ та тривала, невдала інтубація трахеї, що призводять до неадекватної вентиляції легень. Констатовані ускладнення при некваліфікованих реанімаційних заходах: розрив паренхіми легень; напружений пневмоторакс; переломи ребер та груднини. Ускладнюють надання якісної допомоги загроза аспірації, кровотеча в ділянці верхніх дихальних шляхів, темна пора доби. На кінцеву ефективність реанімаційних заходів також суттєво впливає несвоєчасна, неякісна, нерідко відсутня будь-яка домедична допомога.

Висновки: правильний та сучасний алгоритм виконання догоспітальної СЛМР передбачає врахування наступних організаційних заходів:

1. наявність (відсутність) домедичної допомоги;
2. швидкий доїзд бригади Е(Ш)МД до постраждалого;
3. чітке виконання базових сучасних алгоритмів протоколу РЗК;
4. вищевказане дозволить працювати згідно з прогресивними положеннями доказової медицини, бути при цьому професійними та пам'ятати про юридичну відповідальність за надання (ненадання) якісної догоспітальної реанімаційної допомоги.

Максимчук Наталія

СТАН СИСТЕМИ КРОВООБІГУ ПРИ ЕНДОТОКСИКОЗІ ГНІЙНО-СЕПТИЧНОГО ГЕНЕЗУ

Кафедра анестезіології та реаніматології

Науковий керівник : д-р мед. наук, проф. В.М. Коновчук

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»
м. Чернівці, Україна

Переважну більшість пацієнтів відділення інтенсивної терапії складають хворі з нозологіями, котрі супроводжуються розвитком синдрому ендогенної інтоксикації (СЕІ), зокрема гнійно-септичного генезу. При цьому серцево-судинна система є однією з мішеней, а моніторинг її стану вкрай необхідний.

Мета роботи – встановити функціональні зміни серцево-судинної системи у хворих з СЕІ гнійно-септичного генезу.

Матеріал та методи. В дослідження включено: I група – 31 хворий (хв.) із синдромом системної запальної відповіді (ССЗВ); II група – 22 хв. із СЕІ гнійно-септичного генезу за клітинно-гуморальним індексом інтоксикації (КГІІ), 20-60 балів, яким проводилась стандартна терапія відповідно до Sepsis Surviving Campaign 2016. Визначення параметрів гемодинаміки здійснювали через 3 години (± 10 хв) від початку інфузійної терапії.

Результати. Гемодинамічні зміни, ініційовані СЕІ гнійно-септичного на четвертий день спостереження проявлялися зростанням діастолічного артеріального тиску (на 12%, $p < 0,05$) та середнього артеріального тиску (САТ) (на 8%, $p < 0,05$). Встановлено збільшення загального (ЗПОС) (на 9%,

$p < 0,05$) та питомого периферійного опору судин (у першій I групі показник становив $615 \pm 11,3$ динхсхсм-5хм-2 та $698 \pm 14,7$ динхсхсм-5хм-2 у хворих II групи ($p < 0,05$)) порівняно із хворими з ССЗВ. Вказані зміни зумовлювали деяке зростання хвилинної роботи лівого (Ахв) шлуночка (на 6%, $p < 0,05$), при незмінності ударної його роботи.

Висновок. Встановлені зміни в регуляції кровообігу, котрі полягають у збільшенні САТ (на 8%, $p < 0,05$), ЗПОС (на 10%, $p < 0,05$), Ахв (на 5%, $p < 0,05$) порівняно з групою ССЗВ.

Недільська Наталія, Сусла Богдан, Говда Олександр
МОДУЛЯЦІЯ СИСТЕМИ L-АРГІНІН – ОКСИД АЗОТУ І ЖОРСТКІСТЬ АОРТИ У ХВОРИХ НА ПРОГРАМНОМУ ГЕМОДІАЛІЗІ

Кафедра невідкладної та екстреної медичної допомоги

Науковий керівник : д-р мед. наук, доц. О.Б. Сусла

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

У сучасних умовах важливим є пошук нових терапевтичних стратегій для зменшення проявів артеріальної жорсткості як предиктора серцево-судинної смертності у хворих із термінальною нирковою недостатністю.

Мета роботи – оцінити ефективність комбінації попередника оксиду азоту аргініну глутамату і цитопротектора мельдонію на швидкість поширення пульсової хвилі (ШППХ) по аорті у комплексному лікуванні хворих на хронічному гемодіалізі (ГД).

У дослідження було включено 38 ГД-пацієнтів із клапанною кальцифікацією та артеріальною гіпертензією (чоловіки, 22; вік, $(50,2 \pm 1,5)$ року; тривалість ГД, $(38,6 \pm 6,8)$ місяця). Переважали хворі з хронічним гломерулонефритом (39,5 %). ШППХ на каротидно-стегновому відрізьку визначали за допомогою ультразвуку. Основна група ($n=20$) на тлі базисного лікування отримувала аргініну глутамат (4 г/д парентерально 3 рази на тиждень у день ГД, в міждіалізні дні – 3 г/д перорально) і мельдоній (0,5 г/д парентерально та 0,5 г/д перорально, відповідно), а група порівняння ($n=18$) знаходилась на стандартній терапії. Період спостереження в обох групах склав 12 місяців; модифіковане лікування складалось із трьох 2-місячних курсів на рік. Дані представлено як середні значення та їх стандартні помилки ($M \pm m$). Застосовували Т-тест Вілкоксона, U-критерій Манна-Уїтні.

До кінця спостереження у хворих основної групи встановлено зменшення (на 12,3 %) ШППХ по аорті ($(13,0 \pm 1,0)$ vs. $(11,4 \pm 0,8)$ м/с; $Z=2,97$, $p=0,003$), водночас у пацієнтів групи порівняння динаміка жорсткості аорти була не значущою ($(13,7 \pm 0,8)$ vs. $(13,3 \pm 0,7)$ м/с; $Z=1,43$, $p=0,154$), причому річна зміна зазначеного показника у хворих, які перебували на різних лікувальних програмах, відрізнялась ($p=0,043$).

Таким чином, (1) включення до комплексного 12-місячного лікування комбінації аргініну глутамату

і мельдонію у хворих на програмному ГД призводить до зменшення артеріальної жорсткості, відтак – (2) ендотеліопротекція може бути одним із ефективних інструментів зниження серцево-судинного ризику у таких пацієнтів.

Петрук Яна, Шепеть Ірина
**МЕТОДИ БОРТЬБИ З
АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЮ У ПАЦІЄНТІВ
ВАІТ**

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.І. Костів
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Проблема антибіотико-резистентності мікрофлори є однією з ключових питань медицини (Олійник О.В., 2012).

Мета роботи: вивчити вплив дотримання основних напрямків профілактики та контролю інфекції у ВАІТ на мікробіологічний стан та антибіотикорезистентність.

Матеріали та методи: В роботу включено аналіз бактеріологічних досліджень пацієнтів ВАІТ за період з січня по серпень 2015 р (I період) та за аналогічний період 2018 р (II період). Упродовж 2018 р. було впроваджено чіткий контроль гігієни рук та медичного одягу персоналу, проведення профілактики катетер-асоційованих інфекцій кровотоку, сечових шляхів, вентилятор-асоційованих інфекцій верхніх дихальних шляхів. Пацієнтам із гнійними процесами, особливо при виявленні антибіотикорезистентності, проводили електрохімічну детоксикацію, шляхом введення розчину натрію гіпохлориту.

Результати дослідження: Після проведення аналізу, було отримано, що кількість виділених штамів *Klebsiella pneumoniae* у II періоді зменшилась на 39 %, рівень *Ps. Aeruginosa* – зменшився на 17 %. На основі аналізу антибіотикочутливості досліджуваних штамів, було відмічено зростання чутливості *Acinetobacter spp.* до іміпінему з 16,7 % у I періоді до 100 % у II періоді.

Встановлено, що у I періоді жоден висіаний штам не був чутливий до цефоперазону/сульбактаму, тоді як у II періоді – 15,4 % штамів були чутливими. Схожа тенденція була встановлена і щодо меропенему: зростання чутливості від 0 до 30 % *Acinetobacter spp.*

Висновок: Комплекс заходів щодо контролю призначення антибіотиків та дотримання санітарно-гігієнічних норм персоналом ВАІТ дозволили без фінансових затрат зменшити рівень антибіотикорезистентності.

Тис Олеся

**ОЦІНКА ВИКОНАННЯ ПРОТОКОЛУ НАДАННЯ
ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ГКС,
ВИЗНАЧЕННЯ КАТЕГОРІЇ НАСЕЛЕННЯ,
НАЙБІЛЬШ СХИЛЬНОЇ ДО ГКС**

Кафедра невідкладної та екстренної медичної допомоги
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Р.М. Ляхович
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Періодом загострення хронічної ішемічної хвороби серця називають гострий коронарний синдром. Цей термін об'єднує такі клінічні стани, як інфаркт міокарду (ІМ), нестабільна стенокардія (НС) і раптова серцева смерть. На сьогоднішній день частота випадків коливається від 1 до 5 випадків на 1000 населення. Ці дані свідчать про поширеність захворювання. Тому оцінка виконання протоколу надання першої медичної допомоги при ГКС є досить актуальною в наш час.

Мета роботи: Вивчення і оцінка виконання протоколу надання першої медичної допомоги при ГКС бригадами ШМД м. Тернопіль з липня по грудень 2018 року, визначення категорії населення, в якій найчастіше відмічається дана патологія.

Матеріали та методи дослідження: Було переглянуто 126 «Карт виїзду швидкої медичної допомоги» з липня по грудень 2018 року.

Результати досліджень: При дослідженні було виявлено, що за липень було 25 викликів, серпень – 16, вересень – 17, жовтень – 19, листопад – 22, грудень – 27. Вік пацієнтів становив: до 50 років – 46 випадків, після 50 років – 80 випадків. Стать: чоловіча – 83 випадки, жіноча – 43. Стать вказано у всіх випадках. Прийом виклику: 1) Вклались в золоту годину – 92 рази, не вклались – 34 рази. При госпіталізації був зібраний медикаментозний анамнез у 7 випадках, виявлення супутніх захворювань – у 120 випадках. Неврологічний статус перевірено – у 118 випадках, оцінка за шкалою ком Глазго – 109, дихання перевірено – у 119 випадках. Контроль АТ проведено у 104 випадках. ЕКГ – у 103 випадках. Призначення протокольних прекаратів (нітрогліцерин, ацетилсаліцилова кислота, антитромботична терапія) – у 107 випадках.

Найбільш вживані препарати при наданні першої медичної допомоги: анальгін, димедрол, фленокс, ацетилсаліцилова кислота, гепарин, тромбонет, дексаметазон, морфін, омнопон.

Висновки:

1. Лише у 92 випадках з 126 викликів БШМД вкладається в «золоту годину», що є одним з критеріїв подальшого ефективного лікування.

2. Найбільш схильними до ГКС є чоловіки, вік яких складає більше 50 років.

Якимчук Олександр

**ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОГО
СТРЕСУ В АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ**

Кафедра функціональної і лабораторної діагностики

Науковий керівник : д-р мед. наук, проф. І.М. Кліщ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Передопераційний стрес це те, що неодмінно супроводжує кожного пацієнта який готується до операції. І як стверджують багато різних авторів від рівня психологічного налаштування пацієнта залежить велика частина успіху проведеної операції і знеболювання. Варто згадати, що стрес це механізм захиту організму який допомагає вижити в критичних умовах, але при тривалій дії він викликає функціональні порушення організму які згодом можуть перейти в органічні порушення.

Метою роботи було дослідити та порівняти різні методи оцінки рівня передопераційного стресу в пацієнтів, що готуються до планових оперативних втручань.

Матеріали і методи дослідження: Для досягнення поставленої мети порівнювалися шкали визначення рівня стресу, що ґрунтуються на суб'єктивних відчуттях пацієнта: амстердамську шкалу передопераційної тривоги та шкалу ASPA, із об'єктивними критеріями реакції організму на передопераційний стрес рівня кортизолу і глікемії в сироватці крові. Також було використано сучасний метод такий як артеріальна осцилографія яка дає можливість проаналізувати активність нейрогуморальної регуляції і активність вазомоторного центру, який регулює судинний тонус можна об'єктивно оцінити рівень передопераційного стресу та вплив його на організм пацієнта.

Висновок: Отже, при дослідженні рівня передопераційного стресу повинні використовуватися також об'єктивні методи такі як: аналіз артеріальних осцилограм, визначення рівня кортизолу і глікемії в крові. Що дають змогу більш точно оцінити вихідний стан пацієнта, правильно провести передопераційну підготовку, і уникнути інтра- та післяопераційних ускладнень спричинених надмірною стресовою реакцією організму пацієнта.

Ilunga Kasakula Debora, Onu Chioma Oluebube

**TAKOSUBO CARDIOMYOPATHY (TC) VS
MYOCARDIAL INFARCTION (MI) IN ACUTE
SETTINGS**

Department of First Emergency Medical Aid and Emergency Medical Treatment

Scientific supervisor: Oksana Sydorenko, MD, PhD

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

Relevance and purpose: TC is a reversible focal myocytolysis, whereas MI is an irreversible damage of cardiomyocytes. Although TC affects 1-2% of people with cardiac disorders, our purpose is to be able to

clinically determine whether a patient is experiencing a myocardial infarction or an attack of TC.

Methods and materials: Based on different literary materials and recently reviewed International Takotsubo Registry, we were able to distinguish the clinical characteristics of TC and MI recently reviewed in the International Takotsubo Registry.

Results: In acute setting TC and MI has a similar clinical appearance of retrosternal chest pain, dyspnea and/or syncope. The pain in MI usually radiates to left arm, back, and jaw. Whereas in TC, pain is only retrosternal and precipitated by emotional or physical trigger. In laboratory signs, troponin is increased in both cases with a modest increase in TC, and severe increase in MI. On ECG in TC ST-elevation occurs in anterior leads where as in MI it can occur in any leads. On coronary angiography, both TC and MI can present with coronary disease. TC does not affect the left anterior descending artery, and has mild to moderate coronary atherosclerosis. MI presents with obstructive coronary disease or ruptured atherosclerotic plaque. On echocardiography in TC you can see apical ballooning and or/ Transient hypo kinesis, dyskinesia/akinesia. In MI you can see regional wall abnormalities.

Conclusion: In acute settings, it is hard to differentiate between TC and MI without measuring cardiac markers, ECG, Coronary angiography and Echocardiography.

Nitin Das, Nazymok Ye.V.

HEMORRHAGE CONTROL ON THE BATTLEFIELD

Department of Disaster medicine and military medicine

Supervisor: Ass. Professor I.G. Biryuk

Higher State Educational Establishment of Ukraine

"Bukovinian State Medical University"

Chernivtsi, Ukraine

Uncontrolled external haemorrhage is predictably the most likely cause of avoidable pre-hospital death in combat and security operations. The basic principles of haemorrhage control are: put pressure on the wound, apply a field dressing and elevate the limb. Pressing the vessels behind the borders of the wound is used in case of bleeding from the major vessels. When performed correctly and simultaneously with direct pressure over bleeding site, it can partially control even brisk arterial, haemorrhage. But for some injuries this will not be enough (Cloonan C. C., 2004). The need for an improvement in the First Field Dressing (the military's general purpose wound dressing for combat casualties) was clear. The new dressing (The Emergency Care Bandage™) combines an absorbent pad with an elastic bandage, similar to the dressing widely used by US military and Israeli Defence Force personnel's. Arterial tourniquets are part of established contemporary battlefield premedical aid training and practice. Using of a tourniquet can be classified as tactical (short term, applied at the point of injury to get rapid control of bleeding (Coupland R.M. et al., 2001, Navein J. et al., 2003). The implication for the "last resort" is that the limb will be lost unless

rapid surgical intervention follows. A relevant element for ensuring a local haemostasis is the application of haemostatic supplies that are largely helpful for stopping haemorrhages or stop them altogether. Physical specifications of these products enable the medication to be applied directly on the wound and to apply pressure 3-5 minutes, depending on the manufacturer's advice.

There are many reasons that make it difficult to choose the method of caring for bleeding. It is necessary to recognize the pros and cons of each available product in order to decide when and where it is applicable for any given clinical scenario.

- Профілактична медицина
- Соціальна медицина
 - Медична інформатика
 - ООЗ

Афанасьєв Євген, Байдак Марія

**КОМПЛЕКСНА КОРЕКЦІЯ НЕОПТИМАЛЬНИХ
РУХОВОГО ТА СТАТИЧНОГО СТЕРЕОТИПІВ
ЛЮДИНИ ЯК ПСИХОБІОМЕХАНІЧНОЇ СИСТЕМИ**

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

Науковий керівник: канд. мед. наук Є.Ю. Страшко

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

Актуальність. Особи, які тривалий час виконували надмірні фізичні навантаження, на фоні довготривалого хронічного стресу та періодичних спалахів гострого стресу, потребують комплексної реабілітації статичного та рухового стереотипу та психоемоційного стану.

Мета. Підвищення якості життя вищеназваних осіб, шляхом комплексного впливу на м'язові спіралі тіла, грудо-черевну та тазову діафрагми на фоні психотерапевтичної корекції емоцій.

Матеріали та методи. Аналіз комбінованого впливу на м'язові спіралі та діафрагми тіла людини в поєднанні з психотерапевтичною корекцією.

Результати. Під час проведення реабілітаційних заходів особам, які тривалий час виконували значні фізичні навантаження, на фоні довготривалого хронічного стресу та періодичних спалахів гострого стресу, було проведено біомеханічну корекцію дистонічних ланок, якими є білатеральні симетричні м'язові ланцюги. Внаслідок проведеної комплексної реабілітації, було досягнуто певної оптимізації біомеханіки тіла людини та її психоемоційного стану.

Висновки. Виконання біомеханічної корекції дисбалансу діафрагми тіла як важеля рівноваги м'язових спіралей в поєднанні з психоемоційною корекцією може бути ефективним на різних етапах реабілітації людини.

Балян Анна

**ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЙНИХ
МОЖЛИВОСТЕЙ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

Науковий керівник: викладач, Н.І. Гуменюк

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність: У сучасному суспільстві проблема адаптації виступає однією з ключових проблем адекватної реакції на стрес. Вплив стресових факторів не зводиться лише до емоційного феномену, а розповсюджується і на мотиваційну, когнітивну, вольову, характерологічну компоненти особистості. Студенти-медики, окрім навчального процесу, залучені у тривале спілкування з пацієнтами різних клінічних кафедр, що вимагає не тільки застосування відповідних умінь, знань і навичок, а чималої емоційної самовіддачі. Актуальність проведення психофізіологічного аналізу гендерних відмінностей адаптаційних можливостей студентів-медиків зумовлена необхідністю подальшого розроблення

алгоритму формування стресостійкості особистості з метою збереження професійного довголіття.

Мета: Дослідити гендерні відмінності адаптаційного потенціалу студентів-медиків.

Матеріали та методи: Аналіз статей у наукових фахових виданнях з даної теми; опитування студентів 2 курсу у кількості 30 осіб (15 жіночої статі і 15 – чоловічої) за допомогою методики визначення індексу функціональних змін (за Р.М. Баєвським). Статистична обробка даних в програмному продукті STATISTICA 13.3.

Результати: Проведене дослідження показало, що середнє значення індексу функціональних змін у жінок становить $1,92 \pm 0,06$, $p > 0,05$, а у чоловіків – $1,89 \pm 0,08$, $p > 0,05$ (норма $< 2,1$). При цьому серед жінок 73,3% мають задовільну адаптацію і у 26,7% спостерігається напруга механізмів адаптації. Серед чоловіків 80% з нормальною адаптацією, 20% мають напругу механізмів адаптації

Висновки: В результаті досліджень маємо можливість простежити гендерні особливості стресостійкості та адаптаційних можливостей у студентів-медиків. Таким чином, представники чоловічої статі мають кращі середні показники адаптаційного потенціалу. Задовільна адаптація у чоловіків пов'язана із заняттями спортом та меншою академічною відповідальністю.

Бобкова Вікторія

**ПАПІЛОМАВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ ЖІНОК:
СТАН І ПРОФІЛАКТИКА**

Кафедра «Лабораторна діагностика»

Науковий керівник: д-р пед. наук, проф. О.С. Заблоцька

КВНЗ «Житомирський медичний інститут»

Житомирської обласної ради

м. Житомир, Україна

Актуальність. За статистичними даними ВООЗ папіломавірусною інфекцією (ПВІ) уражено близько третини населення планети. Інфікування жінок типами ПВІ високого канцерогенного ризику в більшості випадків спричинює рак шийки матки.

В Україні діагностування ПВІ у жінок здійснюється під час обов'язкових профілактичних обстежень, які передбачають огляд гінекологом і проведення цитологічних досліджень.

Мета. Проаналізувати стан і сучасні підходи до профілактики ПВІ у жінок, визначити нагальні проблеми та перспективи.

Матеріали та методи. Для досягнення мети використано методи: соціологічний, цитологічні, полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), математично-статистичного аналізу. Матеріалом для ПЛР-скринінгу ПВІ стали мазки і зішкреби епітелію з ендцервіксу та ектоцервіксу.

Результати дослідження. За результатами опитування 186 пацієнток Житомирського обласного перинатального центру (відділу дослідження ПЛР) (2018 р.) встановлено, що до звернення: 30,1 % опитаних не усвідомлювали небезпечність ПВІ; 32,3 % – її кореляцію з раком шийки матки; 48,9 %

респондентів не проходили обов'язкові профілактичні огляди, 53,8 % не знали про необхідність проведення відповідних скринінг-тестів; а 53,2 % не припускали думку про можливість зараження ПВІ.

Обстеження опитаних жінок методом ПЛР показало, що 23,7 % з них інфіковані ПВІ. Цитологічні дослідження попередньо виявили лише 1,1 % заражених серед цієї групи.

Висновки. Таким чином, цитодіагностика як елемент обов'язкового скринінгового обстеження жінок не дозволяє повною мірою виявляти ПВІ на доклінічному етапі. Зважаючи на це, доцільно було б включити в національну програму профілактики ПВІ обов'язкові ПЛР-тести, які здатні діагностувати вірус одразу після його проникнення у клітину. Також вбачаємо необхідність в розробленні й упровадженні в роботу сімейних лікарів і медичних сестер спеціальних інтервенційних програм.

Валага Юлія, Гогой Марія, Шинкарук Людмила
**РІВЕНЬ ВИНИКНЕННЯ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ
ВАГІТНОСТІ ВНАСЛІДОК ЗАХВОРЮВАНOSTІ
НА КОЛЬПІТИ В ЖІНОК ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ
ОБЛАСТІ**

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

Актуальність: Однією з важливих проблем акушерства та гінекології є кольпіти. Встановлено, що в ході вагітності збільшується частота виникнення умовно-патогенних мікроорганізмів, за даними авторів, патогенна та умовно-патогенна флора до кінця вагітності складає до 51,4%, а частота порушень мікробіоценозу пологових шляхів у жінок групи ризику акушерської патології під час вагітності становить у середньому 40-65%. Внаслідок висхідного інфікування при кольпіті можуть виникати наступні патології: внутрішньоутробне інфікування плода, порушення гестаційної перебудови спіральних артерій, патологія плаценти, втрата вагітності як на ранніх та і на пізніх термінах вагітності.

Мета: Встановлення статистичного взаємозв'язку між наявністю запальних змін у слизовій оболонці піхви з розвитком патології вагітності, визначення найбільш поширених патологій вагітності при кольпітах та встановлення причинно-наслідкового зв'язку їх розвитку.

Матеріали та методи дослідження: Для виконання поставленої мети обстежено 30 вагітних з підтвердженим кольпітом, які увійшли до групи ризику. Групу склали жінки віком від 16 до 38 років на різних термінах вагітності, що проходили стаціонарне лікування у відділенні патології вагітності в Тернопільському обласному клінічному перинатальному центрі «Мати і дитина». При мікроскопічному дослідженні мазка з піхви у всіх жінок був виявлений явно виражений лейкоцитоз

(11-80 *109). У 36% жінок виявлено стафілококи, у 30,9% - гриби роду Candida, у 16,6% - E.coli, у 6,6% - стрептококи, у 6,6% - гарднерели, 3,3% - Trichomonas vaginalis. Під час збору анамнезу у вагітних були такі скарги: на виділення (8 жінок), неприємний запах виділень (5 жінок), білі у поєднанні з неприємним запахом (6 жінок), рідше хворі відзначали наявність свербіж (4 жінки), больові відчуття при статевому акті (4 жінки). Відсутність будь-яких скарг за наявності достовірних критерій кольпіту у 3 жінок. В роботі використані такі методи дослідження: статистичний, загальноклінічний (опитування, огляд, фізикальне обстеження, гінекологічний огляд), цитологічний (піхвовий мазок за стандартною схемою дослідження).

Результати: Встановлено статистичний взаємозв'язок між наявністю запальних змін у слизовій оболонці піхви з розвитком патології вагітності. При наявності кольпіту у вагітних відзначались такі патології: багатоводдя, маловоддя, дисфункція плаценти, порушення плацентарного кровотоку, гіперплазія плаценти, передчасне старіння плаценти, прееклампсія, еклампсія, загроза передчасних пологів, обтяжений акушерський анамнез. у 4 вагітних виявлено дисфункцію плаценти (13,3%), у 3 вагітних – дисфункція паценти + маловоддя (10%), у 9 вагітних виявлено обтяжений акушерський анамнез (ОАА) + дисфункція плаценти (30%), у 3 вагітних – багатоводдя + дисфункція плаценти (10%), у 2 вагітних – ОАА + дисфункція плаценти + багатоводдя (6,6 %), у 2 вагітних – багатоводдя + дисфункція плаценти + прееклампсія (6,6%), у 5 вагітних – загроза передчасних пологів + дисфункція плаценти + передчасне старіння плаценти + ОАА (16,6%), у 2 вагітних – порушення плацентарного кровотоку + передчасне старіння плаценти + дисфункція плаценти (6,6%). Найчастіше зустрічались такі патології: дисфункція плаценти (100%), ОАА (53,3%), багатоводдя (23,3%).

Висновок: Отже, за результатами проведеної роботи встановлено рівень виникнення ускладнень при вагітності внаслідок захворюваності на кольпіти ,а також визначено найбільш поширені патології вагітності при кольпіті: : дисфункція плаценти (100%), ОАА (53,3%), багатоводдя (23,3%). Визначено причинно-наслідковий зв'язок виникнення кольпітів: у 36% жінок виявлено стафілококи, у 30,9% - гриби роду Candida, у 16,6% - E.coli, у 6,6% - стрептококи, у 6,6% - гарднерели, 3,3% - Trichomonas vaginalis.

Гайченко Альона
**ОБІЗНАНІСТЬ ТА ВІДНОШЕННЯ СТУДЕНТІВ ДО
НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ**

Кафедра «Сестринська справа»
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.О. Заболотнов
КВНЗ «Житомирський медичний інститут» ЖОР
м. Житомир, Україна

Актуальність. Відношення до наркотичних засобів у студентів є дуже актуальною проблемою. Вживання наркотичних препаратів серед підлітків становить від 14–44%.

Мета дослідження - встановити доступність

і рівень споживання наркотиків, алкоголю та сигарет серед молоді.

Матеріали та методи дослідження: було обстежено 50 респондентів у віці 17-20 років. З них було 38 дівчат та 12 хлопців. Дослідження проводилось методом анкетування.

Результати та їх обговорення

Встановлено що в більшості випадків соціальний статус був задовільний (96%), психологічний клімат у сім'ї спокійний (90%). А також 54% не бажають спробувати наркотичні засоби, не спробували якщо навіть про це ніхто і не дізнається.

Встановлено, що у нашому суспільстві дуже легко придбати алкоголь та сигарети про що свідчить 63% опитаних виручка для продавців цінніше ніж правомірність і здоров'я підлітка.

Як правило, вперше поспробували наркотичні засоби, алкоголь, куріння від 14 до 16 років, у цьому віці підліток хоче спробувати все що не доступно, а вікова тенденція зменшується. При проведенні анкетування було встановлено, що 60% опитаних вважають що підлітки щоденно курять, а 30% вживають алкогольні напої та 8% щоденно вживають наркотичні засоби. Серед студентів виявлено що 16% продовжують вживати наркотичні препарати.

Висновок. Встановлено що вживання наркотичних засобів куріння, алкоголю є вкрай серйозною проблемою в нашому суспільстві і вимагає щоденного уваги до даного роду залежностей.

Грам'як Оксана

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою

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

Актуальність: сучасний період характеризується значним погіршення здоров'я сільського населення. Низький рівень доступності та якості медичної допомоги сільським жителям, низький рівень санітарної культури є причинами термінових реформ, що мають сприяти розвитку первинної медико-санітарної допомоги. Актуальність дослідження значною мірою обумовлюється необхідністю виконання низки законодавчих та нормативних актів України, які спрямовані на підвищення рівня надання медичної допомоги на сільських територіях. Первинна ланка медицини на селі має бути якнайшвидше реформована, якість медичної послуги наближена до людини. Саме таку мету має ініціатива «Доступна, якісна медицина у сільській місцевості», над впровадженням якої розпочато роботу.

Мета: вивчити особливості реформування системи охорони здоров'я та встановити

закономірності надання якісної первинної медико-санітарної допомоги сільському населенню, що повинно розв'язати нагальні проблеми сільської медицини і відновити первинну ланку медичної допомоги: амбулаторії і сімейних лікарів.

Матеріали та методи: керуємось Законом, що був поданий Президентом України та був прийнятий Верховною Радою України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» (№7117 від 18.09.2017р.). Він передбачає додаткове фінансування сільської медицини, створення ефективної системи мотивації лікарів, впровадження практики телемедицини тощо. Цей законопроект є частиною медичної реформи і дає можливість разом з місцевою владою вирішити основні проблеми сільської медицини: низький рівень забезпеченості медичними кадрами та недостатній рівень забезпечення матеріально-технічними засобами.

Результати: за умови впровадження Закону України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» (від 18.09.2017 р. за № 7117) медичне обслуговування максимально наблизиться до населення, створяться умови для проведення у сільській місцевості щорічних виїзних прийомів лікарями-спеціалістами; впровадяться сучасні технології з медичного обслуговування у сільській місцевості, зокрема з використанням засобів телемедицини. За її допомогою лікар сільської амбулаторії зможе в режимі онлайн отримати консультацію в медичному закладі вторинного та третинного рівня, передати аналізи та результати досліджень пацієнта. Наступні кроки із задіянням мережі Інтернет – використання сучасних онлайн-сервісів – навчальних, із підвищення кваліфікації, а також – підключення до системи eHealth, запровадження електронних карток пацієнтів. Мова йде про консультативну підтримку персоналу ФАП з боку лікарів вищого рівня, за рахунок чого фахівець на відстані зможе здійснити консультації пацієнта. Законопроект передбачає розвиток транспортної інфраструктури, створення умов для застосування авіаційних, водних, автомобільних, спеціальних санітарних транспортних засобів, у тому числі обладнаних реанімаційними засобами, для надання медичної допомоги у сільській місцевості. Законодавча ініціатива пропонує забезпечити сільського лікаря не лише місцем роботи в сучасній амбулаторії, а й гідною зарплатнею. За розрахунками, зарплата сільського лікаря первинної медико-санітарної допомоги, залежно від кількості пацієнтів, сягатиме 15–30 тис. грн, медичної сестри – 4–8 тис.

Висновки: об'єднані територіальні громади сільської місцевості не в змозі самостійно змінити стан надання первинної медико-санітарної допомоги, але за допомогою прийнятого законопроекту держава інтегрує якісні медичні послуги безпосередньо на сільські території, завдяки чому буде вчасне виявлення захворювань, системний нагляд за певними групами хворих, проведення профілактичних і оздоровчих заходів. Очікується зниження показників

захворюваності та смертності сільського населення, зменшення кількості звернень до вторинної і третинної ланки медичної допомоги.

Дем'янюк Олександра
**РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В СИСТЕМІ
ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ
ЗАКЛАДІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ СІМЕЙНОЇ
МЕДИЦИНИ**

Кафедра сестринська справа
Науковий керівник: канд. мед. наук О.М. Серебряков
Комунальний вищий навчальний заклад
«Житомирський медичний інститут»
Житомирської обласної ради
м. Житомир, Україна

Актуальність: Надзвичайно актуальною в наш час реформування медичної галузі шляхом пріоритетного розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної практики - сімейної медицини.

Мета дослідження: проаналізувати значення профілактичної діяльності в закладах загальної практики – сімейної медицини.

Матеріали та методи: в ході виконання роботи використано наступні методи дослідження: бібліосемантичний, структурно-логічного аналізу, узагальнення.

Результати: Профілактика є однією зі складових частин медицини. Створення системи попередження захворювань і усунення факторів ризику є найважливішою соціально-економічною і медичною задачею держави.

Профілактична робота сімейної медичної сестри щодо збереження і зміцнення здоров'я населення повинна бути різноманітною, самостійною і полягати не тільки в допомозі лікарю, але і охоплювати освітню, консультативну діяльність. Складно переоцінити роль медичної сестри у формуванні здорового способу життя, проведенні навчання щодо збереження і зміцнення здоров'я як хворих, так і здорових людей. Активна діяльність у цьому напрямку буде сприяти підвищенню престижу професії медичної сестри, рівню її самоповаги і поваги з боку колег та пацієнтів.

Висновки: Сучасний стан галузі охорони здоров'я України на засадах сімейної медицини визначають необхідність підготовки медичної сестри нового ґатунку з взаємозалежними та незалежними професійно-посадовими обов'язки і функціями, як самостійний вид діяльності в межах окресленої компетенції і повноважень відповідно до сучасних кваліфікаційних вимог.

Дрогомирецька Ольга, Мацьків Юлія., Олійник Іванна
**СПОСІБ ЖИТТЯ ТА ХАРЧОВА ПОВЕДІНКА
СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ**

Кафедра гігієни та екології
Науковий керівник: асист. Л.С. Гречух
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. Початок навчання в університеті - це своєрідний вступ у «доросле» життя, що несе з собою відповідальність за стан свого здоров'я.

Вивчення харчових звичок студентів університету та їх знань про раціональне харчування вказує на те, що далеко не всі студенти знають основи правильного харчування. Деякі розвивають погані харчові звички і схильні обирати їжу відповідно до зручності, смаку, часу та ціни, доступної для них, а не за її харчовими цінностями.

Мета роботи: проаналізувати харчову поведінку студентів та виявити її зв'язок з індексом маси тіла та станом здоров'я.

Методи дослідження: визначення харчової поведінки проводилося за допомогою анкетування; індекс маси тіла розраховувався на основі антропометричних даних; стан здоров'я студентів оцінювався за результатами анкети СОЗ (самооцінка здоров'я).

Результати. Визначено індекс маси тіла студентів, за яким вони розділені на групи. На основі проведеного опитування встановлено зміни у харчовій поведінці студентів після початку навчання. Значної зміни зазнав режим харчування та різноманітність раціону. Аналіз даних показав також суттєву відмінність у раціонах дівчат та хлопців. Незважаючи на те, що респондентами були студенти-медики, рівень знань про раціональне харчування та усвідомлення значимості його у збереженні здоров'я не високі. За результатами анкетування СОЗ розраховано індекс самооцінки здоров'я, що дав можливість оцінити стан здоров'я опитаних студентів.

Висновок. Харчова поведінка студентів досліджуваної групи не відповідає вимогам до раціонального харчування (молоко та рибу ніколи не вживають 10 та 40% хлопців та 43,3 і 43,3% дівчат), тільки 16,9 % респондентів дотримуються чотириразового режиму харчування. Фастфуд часто або дуже часто вживають 36,4 та 16,1% опитаних відповідно. Розрахунок ІМТ показав, що у більшості респондентів переважає нормальна маса тіла (74,58 %), недостатня маса тіла встановлена у 17,8 % опитаних. Передожиріння мають 5,93%, а ожиріння 1 ступеня – 1,6%, що відрізняється від літературних даних. За результатами анкетування, добрий стан здоров'я виявлений у 58,46 % студентів, задовільний – 29,23 %, незадовільний – 9,23 %, ідеальний – 3,08 %.

В результаті досліджень встановлено негативний кореляційний зв'язок між показниками стану здоров'я та маси тіла на рівні -0,3.

Дяченко Мар'яна, Котик Юлія

**ІНДЕКС МАСИ ТІЛА, ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ТА
САМООЦІНКА ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ
СУДЕНТОК 1-ГО РОКУ НАВЧАННЯ ДВНЗ
«ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І.Я.ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»**

Кафедра фізичної реабілітації, здоров'я людини
та фізичного виховання

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

Актуальність. За останні десятиліття число людей з надлишковою масою тіла (НМТ) та різним ступенем ожиріння зростає в більшості країн світу, а у розвинених країнах набула ознак епідемії та має масштаб соціально значущої проблеми, особливо це стосується Сполучених Штатів Америки, Канади та країн Західної Європи. Підтвердженням цього, як приклад, країна Мальта має найвищий відсоток дітей з надмірною вагою і ожирінням в Європі -25,4% і 7,9%. Ця проблема більшою мірою торкає молоде покоління і призводить до ряду небажаних наслідків. В Україні цей показник становить 15-16% дітей шкільного віку, що мають НМТ і на сьогодні спостерігається тенденція його зростання. Низький рівень ФА на сьогоднішній день визнано одним з основних чинників неухильного зростання кількості огрядних людей серед дорослих та молоді. Дефіцит фізичної активності особливо негативно позначається на стані здоров'я різних груп населення. Тому проблема компенсації негативних наслідків її дефіциту залишається першочерговою педагогічною, соціальною, медичною та економічною проблемою.

Метою нашої роботи було оцінити рівень фізичної активності, визначити індекс маси тіла та проаналізувати самооцінку фізичної активності у студенток ТДМУ та школярів м. Тернополя.

Матеріали та методи. У нашому дослідженні взяли участь 334 студентки ДВНЗ «Тернопільського державного медичного університету імені І. Горбачевського МОЗ України» м. Тернопіль, на Західній Україні. Вік опитаних складав - 17-19 років. Їм було запропоновано заповнити анкету з демографічної та загальної фізичної активності. В якості методу дослідження використано анкету "Міжнародна фізична активність" (IPAQ) в повній версії Статистичний аналіз проводився за допомогою STATISTICA v.10 Рівень статистичної значимості був прийнятний при $p = 0,05$.

Результати дослідження. Результати проведеного анкетування продемонстрували значно високий рівень загальної фізичної активності студенток (5590,2 MET x min / тиждень). Найвищий рівень фізичної активності продемонстрований у студенток під час заняття спортом (1555,4 МД н.м. / тиждень), а найнижчий під час домашньої праці - 1162,2 MET x хв / тиждень. За даними Цюсю А.В., Касарда О.З. та співавторів, які також використовували методику

«The International Physical Activity Questionnaire» проаналізовані результати анкетування, які засвідчують, що лише 4,55 % студенток мають високий рівень фізичної активності, 22,08 % – середній і 73,37 % – низький.

Висновки. Студентки мають високий рівень фізичної активності (5590,2 та 6881,1 млн. Хв/на тиждень відповідно). Більшість опитаних студенток мали нормальну вагу, проте 6% студенток мали надмірну вагу. Студентки, які вважали, що вони не мали вільного часу, мали найвищий рівень загальної фізичної активності, а також у всіх видах фізичної активності, таким чином, ці люди проводили свій вільний час більш обґрунтовано, ніж ті, хто вважав, що мають достатньо або недостатньо. Отже, студентки-медики Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського насправді усвідомлюють важливість фізичного навантаження у своєму житті, а також що фізична активність є основним фактором здорового способу життя.

Коваленко Роман

**МЕДИЧНА СЛУЖБА УКРАЇНСЬКОЇ ГАЛИЦЬКОЇ
АРМІЇ ПІД ЧАС ЧОРТКІВСЬКОЇ ОФЕНЗИВИ**

Науковий керівник: канд. істор. наук, доц. В.М. Кіцак
Національний університет «Києво-Могилянська академія»

м.Київ, Україна

Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка
м.Тернопіль, Україна

Чортківський наступ, відомий під назвою «Чортківська офензива» є однією з найяскравіших сторінок в історії Української Галицької Армії (УГА) під час українсько-польської війни 1918-1919 років. В цьому році Україна буде відзначати 100-річчя Чортківської наступальної операції, яка була здійснена 7-28 червня 1919 року.

До сьогодні досліджується передумови, завдяки яким стала можливою вдала наступальна операція УГА у такий складний час, коли мали місце кадрові проблеми, не вистачало зброї та боєприпасів, були проблеми у забезпеченні амуніцією, продовольством та медикаментами.

Метою нашої роботи було дослідити склад та роботу медичної служби Української Галицької Армії під час Чортківської офензивы.

Після польського наступу 1918 року було перервано залізничний зв'язок із Чехією та Австрією, підприємства яких забезпечували потреби краю у медикаментах. У Західній області Української Народної республіки підприємства, які б могли забезпечити армію медикаментами, були відсутні.

Медична служба УГА на січень 1919 року складалась із 121 лікаря та 102 фельдшерів, що було недостатнім для забезпечення 50-ти тисячного війська. Медична допомога військовим надавалась у 30 лікарнях, які нараховували біля 6000 ліжок; функціонували 3 санітарних потяги. Медичну службу складали представники різних національностей. Велику частку лікарів становили представники

єврейської національності, які виконували свою роботу на високому рівні. Незважаючи на труднощі, військові шпиталі були на висоті свого гуманітарно-санітарного значення. Лікарі оперували добровільно і безкорисливо вдень та вночі поранених вояків.

В УГА існувало примусове притягнення до військової служби медичного персоналу неукраїнської національності у віці до 50-ти років. В УГА медикам надавали той самий чин, який вони мали в австрійській армії. Якщо серед призовників були такі, хто не хотів служити чи не належно виконували свої обов'язки, до них застосовувалися різні види покарань: ануляція лікарського диплому та заборона практики в Україні, депортація закордон.

Таким чином, недостатня чисельність медичної служби УГА та недостатнє забезпечення медикаментами компенсувалися високим моральним духом та професіоналізмом медиків та вояків.

Кравців Ольга

ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА УМОВ ПРОЖИВАННЯ СТУДЕНТІВ У ГУРТОЖИТКУ

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

Актуальність: Умови праці і проживання, що не відповідають загальноприйнятим стандартам, створюють несприятливе середовище для людей. До цих умов належать: відносна вологість, температура повітря, а також вміст вуглекислого газу в повітрі – важливі показники, які здатні здійснювати значний вплив на організм людини, її здоров'я.

Мета дослідження: оцінити гігієнічні умови проживання студентів у гуртожитку шляхом визначення відносної вологості, температури повітря і вмісту CO₂, а також вплив цих показників на працездатність.

Матеріали та методи: дослідження включало визначення концентрації CO₂, температури та вологості повітря за допомогою газоаналізатора AZ-77597. Вимірювання проводилися у 20-ти кімнатах студентського гуртожитку, в яких показники залежали від того, чи курять студенти у кімнатах і як часто провітрюють.

Результати. Було виявлено, що вміст CO₂ у повітрі у кімнатах, які не провітрювались і в яких курили, був найвищим і становив 0,3%, відносна вологість - 66,7%, температура повітря 24°C. У кімнатах, які не провітрювались, і в яких не курили, вміст CO₂ - 0,2%, вологість - 59,9%, температура – 21,5°C. У кімнатах, де провітрювали 1 раз на добу і не курили, рівень CO₂ становив 0,16%, вологість - 46,3%, температура повітря - 20,5°C.

Висновок. Проведені дослідження показали, що найбільший вміст CO₂ в повітрі, температура повітря і відносна вологість у приміщенні залежать від частоти провітрювання та від того, чи курять студенти у

кімнатах. Навіть у тих приміщеннях, де не курили, і які провітрювались 1 раз на добу, все одно всі показники були більшими від норми. Отже, провітрювання і відмова від куріння є найефективнішими методами нормалізації гігієнічних умов проживання студентів у гуртожитку.

Ліщук Ірина

АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО- КОМУНІКАЦІЙНОГО ПІДХОДУ ПРИ ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВУ КВНЗ «ЖИТОМИРСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ» ЖОР

Кафедра «Сестринська справа»

Науковий керівник: канд. біол. наук С.В. Гордійчук
КВНЗ «Житомирський медичний інститут» ЖОР
м. Житомир

Актуальність. На сьогодні в ЗВО (заклади вищої освіти) України, все більш глобальнішого та масштабнішого набувають розгляду проблеми використання інформаційно - комунікаційних технологій, застосування інноваційних підходів до процесурозробки програм навчання, термінологічного апарату та використання базових концепцій і методів підвищення якості освітніх послуг.

Мета дослідження: проаналізувати та обґрунтувати систему використання інформаційно-комунікаційних підходу в освітньому процесі Житомирський медичний інститут(ЖМІ), застосування яких буде спрямоване на підвищення ефективності управлінської діяльності інституту.

Матеріали та методи: аналіз, систематизація, узагальнення, спостереження, анкетування, а також статистичні та математичні методи.

Результати дослідження. У ЖМІ був здійснений моніторинг умов, форм та методів, що створені для забезпечення якісної успішності студентів з точки зору отримувачів цих освітніх послуг, тобто, самими студентами. Результати анкетування засвідчують, що 80% опитаних студентів надали перевагу інформаційно-комунікаційним технологіям і, на їх думку, саме на цьому аспекті потрібно акцентувати увагу при плануванні навчального процесу у закладі. Зокрема, 23% опитаних студентів підтримує у навчанні поєднання викладачами традиційних та інноваційних форм та методів. Результати анкетування засвідчують, що 80% опитаних студентів надали перевагу інформаційно-комунікаційним технологіям і, на їх думку, саме на цьому аспекті потрібно акцентувати увагу при плануванні навчального процесу у закладі.

Висновок. Отже, традиційна система освіти в ЖМІ потребує удосконалення, щодо забезпечення впровадження нових освітніх форм та методів в поєднанні із застосуванням інформаційно-комунікаційного підходу. З цією метою потрібні нові підходи, засоби та педагогічні технології, які б ефективно функціонували в освітньому процесі інституту та сприяли якійс підготовці майбутніх

медичних фахівців.

Месяцева Сабіна, Верлан Віталій

**КЛІНІКО-ЕКСПЕРТНА КОМІСІЯ ЯК ФОРМА
ЗОВНІШНЬОГО КОНТРОЛЮ В СИСТЕМІ
ПРОФЕСІЙНОГО ЛІЦЕНЗУВАННЯ ЛІКАРІВ:
ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ**

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права
Науковий керівник: доц. О.О. Верлан-Кульшенко

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Система охорони здоров'я в Україні перебуває на етапі реформування. Актуальним стають питання статусу медичних працівників і пацієнтів та формування системи контролю якості допомоги, як прояву захисту їх прав. Однією із форм зовнішнього контролю являється КЕК, разом з тим його правовий статус залишається дискусійним.

Мета: Проаналізувати роль і функції КЕК, як консультативно-дорадчого органу контролю якості медичної допомоги, визначити перспективи його функціонування в системі професійного ліцензування лікарів.

Матеріали і методи: Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», ст. 284 Цивільного кодексу України, «Положення про клініко-експертну комісію Міністерства охорони здоров'я», затверджене Наказом МОЗ 05.02.2016 №69, Наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. «752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги», Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2010 р., затверджена Наказом МОЗ України від 01.08.2011 р. №454, Проект Концепції професійного ліцензування лікарів.

Методи: порівняльний, статистичний, системний, функціональний, інституціональний.

Результати:

Відсутній моніторинг виконання рішень КЕК – визначення статусу КЕК, а також відсутні розмежування КЕК і Ліцензійної комісії, яка пропонується відповідно до Концепції.

Висновки: Порівняльний аналіз результатів роботи КЕК та судової практики на 2015-2018 років дозволяє стверджувати, що КЕК не являється достатнім способом реагування на порушення, пов'язані з якістю медичної допомоги, наданої лікарями. Але вони можуть бути вирішені в процесі поточної реформи системи охорони здоров'я.

Павлюк Інна, Семенів Ірина

**ВИЗНАЧЕННЯ ФАКТОРІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА
ВИНИКНЕННЯ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ У ЖІНОК**

Кафедра соціальної медицини та громадського здоров'я

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. З.О. Ціхонь

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність: Рак грудної залози (РГЗ) посідає перше місце у структурі онкологічної захворюваності серед жінок. Щорічно у світі реєструється більше

ніж 1,2 млн нових випадків. Важливою проблемою є своєчасність діагностики РГЗ. У кожній четвертій жінки пухлина виявляється на III – IV стадії.

Матеріали і методи: Проведено анкетування 85 пацієток на базі КЗ «Прикарпатський клінічний онкологічний центр» з подальшою статистичною обробкою у програмі Microsoft Excel.

Результати дослідження: У віковій структурі частка жінок віком 20-29р. становила 1,2 %, 30-39 р. – 5,9 %, 40-49 р. – 27,1 %, 50-59р. – 36,5 %, 60-69р. – 27,1 %, 70 р. і старше – 2,4 %. Щодо рівня освіченості: наявність вищої освіти спостерігалась у 29,4 % жінок, неповна вища – 2,4%, середня спеціальна – 40,0 %, середня загальна – 28,8 %, неповна середня – 1,2%. Спадковий фактор має значення у 12,9 % випадків. Народжували 96,5 % жінок. 98,8 % вигодовували грудним молоком, з них у 24,7 % спостерігався мастит. Самообстеження грудних залоз проводить 87,1 % жінок, причому щотижня – 18,9 %, щомісяця – 41,9 %, щопівроку – 34,5 %, 1 раз на рік – 2,7 %. Профілактичні огляди проходять 87,1% жінок. При профілактичному огляді обстеження грудних залоз проводилося у 66,2 % випадків. Клінічний діагноз РГЗ підтверджено за допомогою УЗД і мамографії – у 85,9 % і 89,4 % жінок відповідно. I ст. виявлена у 23,1 %, II ст. – у 53,9 %, III ст. – у 14,1 %, IV ст. – у 7,7 %.

Висновки: Найчастіше на РГЗ хворіють жінки після 40 років. Рівень освіченості не має суттєвого значення щодо настороженості жінок з приводу даної проблеми. Вміння жінок проводити самообстеження грудних залоз та повноцінні онкопрофілактики є запорукою своєчасного звернення, діагностики та лікування РГЗ.

Рябокоть Марія

**ОЦІНКА ГОТОВНОСТІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ
ПРАКТИКИ - СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ДО
НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ І ХОСПІСНОЇ
ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ**

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки
охорони здоров'я з медичною статистикою

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.Є. Романюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Створення та розвиток системи надання паліативної та хоспісної допомоги (ПХД) населенню сьогодні є однією з найбільш пріоритетних медико-соціальних та гуманітарних проблем України та багатьох країн світу. Це зумовлено невпинно зростаючою кількістю інкурабельних хворих з обмеженим прогнозом тривалості життя як похилого, так і працездатного віку, а також дітей.

З метою створення сучасної вітчизняної системи ПХД за європейськими стандартами МОЗ України в 2016 р. розроблений проект «Стратегії розвитку паліативної допомоги в Україні на період до 2027 року» та відповідний план заходів щодо її реалізації. У результаті реформування охорони здоров'я в Україні основними фахівцями, які надають

амбулаторну паліативну допомогу хворим є лікарі загальної практики-сімейної медицини (ЛЗП-СМ).

Мета роботи: оцінити готовність лікарів загальної практики-сімейної медицини до надання амбулаторної паліативної допомоги пацієнтам шляхом анкетування.

Матеріали і методи. Проведено аналіз 124 анкетних відповідей лікарів загальної практики-сімейної медицини. Використано методики: статистично-математичний, викопіювання статистичних даних, аналітико-логічний.

Результати. Нами було розроблено опитувальники на основі критеріїв якості паліативної допомоги на рівні сімейного лікаря, які включали наступні запитання: Чи дотримуєтесь Ви принципів паліативного підходу; Чи є можливість своєчасно діагностувати паліативного пацієнта; Чи володієте інформацією про алгоритм надання паліативної та хоспісної допомоги, залучення необхідних служб, своєчасне інформування керівництва ЗОЗ; Можливість виявлення потреб пацієнта, у тому числі у знеболенні, соціальній підтримці, а також при необхідності хоспісної допомоги; Чи володієте принципами та навичками комунікації з паліативним (хоспісним) пацієнтом та його близькими; Знання і використання трирівневого підходу до знеболення; Знання правил та виписування наркотичних анальгетиків; Володіння методами купування симптомів, у тому числі знеболення, як не наркотичними так і наркотичними анальгетиками.

За результатами анкетування встановлено, що 88 % респондентів дотримується принципів паліативного підходу та 76 % мають можливість своєчасно діагностувати паліативного пацієнта. Однак, 53 % не має належних навичок трирівневого підходу до знеболення та мають труднощі з купуванням симптомів, здебільшого больового.

Висновки: ЛЗП-СЛ відіграє важливу роль у наданні ПХД населенню, через недостатню кількість стаціонарних закладів ПХД, так і виїзних бригад ПХД на дім. Важливою умовою ефективності роботи ЛЗП-СЛ щодо надання ПХД вдома, що має свої особливості, є спеціальна підготовка з питань ПХД. Процес підготовки сімейного лікаря з питань паліативної допомоги повинен включати в себе підвищення кваліфікації в рамках циклів тематичного удосконалення, професійної перепідготовки кадрів та підвищення кваліфікації лікарів в рамках сертифікаційних циклів.

Симко Катерина

ЗАБЕЗПЕЧЕНІСТЬ НИРКОВОЮ ЗАМІСНОЮ ТЕРАПІЄЮ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою

Науковий керівник: канд. екон. наук, доц. Л.В. Ліштаба
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Хронічна хвороба нирок (ХХН) – серйозна

медична, соціальна проблема, що має державне значення і є важливою як для суспільства, так й для особистості. Про це свідчить стабільне (до 7% щорічно) збільшення кількості хворих на хронічну хворобу нирок, що потребують лікування методами замісної ниркової терапії: перитонеальний діаліз, програмний гемодіаліз, трансплантація нирки. Поширеність зумовлена залученням нирок в патологічний процес при широкому спектрі захворювань внутрішніх органів і систем. ХХН стають найчастішою причиною втрати працездатності, погіршення якості життя, інвалідності, смертності. Темпи збільшення кількості пацієнтів з ХХН перевищують у п'ять разів такі приросту населення у всьому світі. Їх лікування тривале і пов'язане із суттєвими витратами, особливо у разі виникнення необхідності у нирковій замісній терапії (НЗТ).

Мета роботи. Проаналізувати забезпеченість нирковою замісною терапією пацієнтів з хронічною хворобою нирок у Тернопільській області 2015-2017.

Матеріали дослідження: дані національного реєстру пацієнтів з хронічної хворобою нирок 2015-2017рр.

Методи дослідження. Статистичний, аналітичний.

Результати. У 2015 році у Тернопільській області було зареєстровано 317 (26,0%) хворих з V стадією ХХН на 100 тис. населення. Серед них 233 (73,5%) забезпечені НЗТ. У 2016 році – 324 (26,3%) на 100 тис. населення. З них 243 (75,0%) на НЗТ. У 2017 році на Тернопільщині – 360 (26,7%) хворих, з яких 263(73,1%) забезпечені НЗТ.

Висновки. У Тернопільській області протягом 2015-2017 рр. відмічається тенденція до збільшення темпів приросту пацієнтів з термінальною стадією ниркової недостатності.

В середньому забезпеченість методами ниркової замісної терапії залишається стабільно низькою (73,9%). Недоступність життєво необхідних методів лікування (НЗТ) для пацієнтів з ХХН V стадії становить 26,1%.

Покращити ситуацію може створення та реалізація загальнодержавної програми розвитку нефрологічної допомоги, яка була б спрямована не лише на лікування пацієнтів, а також на профілактику даного захворювання та його раннє виявлення. Особливої уваги потребує матеріально-технічне забезпечення даної галузі та наближення її до європейських стандартів.

Смоковська Оксана, Бакаляр Валентина

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

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

Синдром професійного вигорання – це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що

характеризується порушенням продуктивності в роботі, втомою, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань. Це своєрідний вид депресії, що виникає через поступову втрату життєвих цінностей.

Метою даного дослідження було визначення ступеня професійного вигорання у студентів медичного вишу різних курсів.

Методи та матеріали: За допомогою опитувальника «Визначення психічного вигорання» О.О. Рукавішнікова проведено опитування 280 студентів 1-го, 2-го, 3-го та 6-го курсів (по 70 людей з кожного курсу). Визначали 3 наступних показники: психоемоційне виснаження, особистісне віддалення, професійна мотивація. Психоемоційне виснаження – процес вичерпання емоційних, фізичних, енергетичних ресурсів професіонала, що працює з людьми. Особистісне віддалення – специфічна форма соціальної дезаптації професіонала, що працює з людьми. Професійна мотивація – рівень робочої мотивації і ентузіазму щодо роботи альтруїстичного змісту.

Результати дослідження встановили, що найбільша кількість людей з професійним виснаженням (63 %) та особистісним віддаленням (26 %) навчаються на 3-му курсі, а найбільший рівень професійної мотивації (33 %) спостерігається на 6 курсі. Найменш виражені ознаки професійного вигорання – у студентів 1-го курсу.

Висновок: Таким чином, під психоемоційного вигорання припадає на студентів 3-го курсу, що, на нашу думку, пов'язано з надмірним навантаженням та недостатнім професійним мотивуванням.

Сопель Олеся, Ваврик Христина

СПОРТИВНА АКТИВНІСТЬ СТУДЕНТОК ШОСТОГО КУРСУ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Кафедра загальної гігієни та екології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Сопель О.М.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Недостатня фізична активність є четвертим за значимістю чинником ризику смерті у світі. Щорічно через недостатню фізичну активність помирає близько 3,2 мільйони чоловік. Кожна третя доросла людина у світі недостатньо активна. Недостатня фізична активність є одним з основних чинників ризику розвитку серцево-судинних захворювань, раку і діабету.

Метою нашої роботи було дослідити стан спортивної активності студенток шостого курсу ТДМУ.

Матеріали і методи дослідження. Для вивчення спортивної активності використовували опитувальник Міжнародна шкала фітнесу (IFIS).

Результати та обговорення. В дослідженні взяло участь 18 студенток шостого курсу медичного факультету, віком 22-24 років. У результаті дослідження нами було встановлено, що дійсно поганим свій фізичний стан оцінили 2 особи, середнім

– 7 осіб, добрим – 8 осіб, дуже добрим – 1 особа. З усіх опитаних спортом займаються 10 осіб, що становить 55,55 %. Найпоширенішими видами фізичної активності, якими займалися опитувані були: фітнес 60 %, біг 30 %, аеробіка, стретчинг 5 %, пілатес 5 %. У середньому на заняттях спортом студентки витрачали від 2-3 години/тиждень, при цьому 2 особи займалися фізичними навантаженнями 3 місяці протягом року, 1 особа – 4 місяці, 1 особа – 5 місяців, 2 особи – 8 місяців, 2 особи – 10 місяців, 2 особи – 12 місяців. Серед опитуваних 44,44 % практикують фізичні навантаження з метою запобігти нервовій напрузі, а 20 % зі студенток, які займаються спортом постійно збільшують час, витрачений на фізичні навантаження, щоб досягти бажаних результатів.

Отже, можемо припустити, що лише половина студенток шостого курсу ТДМУ ведуть активний спосіб життя.

Стець Тетяна, Фегер Ольга

АНАЛІЗ ДЕМОГРАФІЧНОЇ СИТУАЦІЇ У ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2015-2017 РОКИ

Кафедра соціальної медицини та гігієни

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.М. Погач,

доц. А.І. Палко, доц. Д.В. Данко

Медичний факультет

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

Актуальність. Кризові явища у демографічному розвитку України тривалий час є предметом наукових досліджень і занепокоєності політиків, урядовців, усіх, хто не байдужий до майбутнього нації. Результати даних досліджень необхідні для більш обґрунтованих прогнозів та практичних заходів впливу на відтворення населення. Основними чинниками, які діють на демографічні показники є зниження реальних доходів населення та поширення бідності.

Мета роботи. Вивчення динаміки демографічної ситуації в Закарпатській області за 2015-2017 роки в розрізі характеристики режимів відтворення населення, показників абсолютної чисельності населення, коефіцієнтів народжуваності, смертності, природного приросту та механічного руху населення.

Матеріали і методи дослідження. Для дослідження, як джерело інформації, були використані щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України за 2015-2017 рр., а також демографічні дані головного управління статистики в Закарпатській області за 2015-2017 роки.

Результати:

	2015	2016	2017
<i>Народжуваність/1000 населення</i>	13,3	12,7	11,6
<i>Міське населення</i>	12,7	12,2	10,9
<i>Сільське населення</i>	13,7	13	12,0
<i>Природний приріст</i>	1	0,5	-0,4
<i>Смертність</i>	13,3	12,2	12
<i>Міське</i>	12,7	12,2	12,1
<i>Сільське</i>	13,7	12,2	11,9

У динаміці за 2015-2017 роки виявлене зниження приросту населення, що свідчить про депопуляцію у Закарпатській області.

Висновки. В умовах значного зниження народжуваності, зростання смертності та погіршення здоров'я необхідно докласти максимальних зусиль для матеріального забезпечення молодих сімей та збереження населення України. Це має бути основним змістом демографічних стратегій держави сьогодні.

Фегер Ольга, Стець Тетяна, Трішкін Євген
**КОМПЛЕКСНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ
ГАДЖЕТІВ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ**

Кафедра соціальної медицини та гігієни
Науковий керівник: доц. А.І. Палко, проф. І.М. Рогач
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
м. Ужгород, Україна

Актуальність. На сьогоднішній час актуальною є проблема залежності суспільства від досягнень науково-технічного прогресу. Досить часто можна помітити, як замість спілкування, молодь проводить час разом, кожен у своєму смартфоні. Гаджети стали невід'ємною частиною нашого життя, що не може безслідно відобразитися на стані здоров'я та соціального благополуччя кожного елемента соціуму.

Мета дослідження. З'ясувати вплив гаджетів на організм людини та в разі виявлення негативного ефекту, розробити комплекс заходів для зменшення або нівелювання останнього.

Матеріали і методи дослідження. Протягом 2018-2019 років на базі кафедри соціальної медицини та гігієни було проведено вивчення ефектів гаджетів на здоров'я людини. Для дослідження було використано загальноприйнятій анкетно-опитувальний метод. Аналіз даних був спрямований на оцінку таких детермінант, як вікові межі вибірки, стать, тривалість користування гаджетом, стан зору та психічного здоров'я.

Статистична обробка даних досліджувань проводилась з використанням спеціальних пакетів прикладних статистичних програм Microsoft Office EXCEL.

Результати досліджень. Респонденти були поділені за віком (14-17 років, 18-30 років, 30-45 років), за статтю, за тривалістю користування гаджетом і станом зору. Аналізуючи отримані результати, вдалося встановити, що в зашальному в 13,5% опитаних спостерігається явище гіперметропії, в 33,9% - міопія, в решти – 52,5% - зір нормальний; з них: у 87,3% опитуваних з вадами зору спадковий анамнез не обтяжений, у 15,7% респондентів в родичів наявні вроджені вади зору, з чого можна зробити висновок – спадкова схильність щодо вад зору спостерігається, проте вирішальним є фактор зовнішнього середовища.

Відмічається зниження живого спілкування у 43% опитаних за рахунок збільшення тривалості користування гаджетами до 6-8 годин на день, що негативно проявляється на самооцінці та адаптації колективі – 75% вище вказаних відчувають себе

некомфортно при живому спілкуванні, та страждають низькою самооцінкою. Було виявлено підвищення маси тіла та порушення з боку опорно-рухового апарату у вигляді болі в спині, що пояснюється переважно сидячим використанням гаджетів у сидячому положенні (72,35%) опитаних.

Висновки. Дані дослідження підтверджують негативний вплив гаджетів на здоров'я людини, але лише у випадку надмірного зловживання останніми. Отже, важливо раціоналізувати тривалість користування гаджетами протягом дня для збереження власного здоров'я.

Філіппова Владислава
**ПРОФІЛАКТИКА ПРОФЕСІЙНИХ ПОРУШЕНЬ
ПОСТАВИ У РЕАБІЛОЛОГІВ**

Кафедра медичної реабілітації
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. Т.Г. Бакалюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Профілактика хвороб включає дії, що спрямовані на зменшення або усунення ризиків, що можуть збільшити шанси людини зазнати хвороби або обмеження життєдіяльності. Дослідження останніх років свідчать про те, що порушення постави є результатом складної інтеграції пато- і саногенетичних реакцій організму, адаптивної перебудови діяльності різних функціональних систем, формування багаторівневих компенсаторних процесів. Повною мірою ця проблема стосується спеціалістів, які тривалий час повинні перебувати в статичній позиції і м'язова дисфункція, що виникає при таких станах призводить до порушення постави і сколіозу. Аналіз літератури свідчить, що численна кількість досліджень, які стосуються сколіозу, не вирішує всіх проблем, пов'язаних з профілактикою та реабілітацією даного захворювання. Метою нашого дослідження було дослідження особливості постави у людей молодого віку, в яких професія пов'язана з реабілітацією. Обстежено 28 осіб молодого віку, середній вік $22,6 \pm 2,1$ років, які займаються реабілітацією: масажисти, реабілітологи, кінезіотерапевти, тренери. У 17 (60,7 %) осіб було виявлено порушення постави, у 8 (28,5 %) сколіоз, лише у 3 (10,7 %) осіб не було виявлено порушень постави. При аналізі патобіомеханічних порушень було виявлено, що 13 осіб мали неоптимальний руховий стереотип. Для подальшої корекції існує широкий спектр реабілітаційних заходів, зокрема програми щодо профілактики професійної діяльності. Для профілактики прогресування порушення постави необхідно сформулювати напрямки щодо диференційованої програми корекційно-відновлювальних заходів із використанням сучасних засобів і методів фізичної реабілітації. Профілактика захворювань та зміцнення здоров'я повинні бути індивідуально адаптовані до стану здоров'я особи, функціонального рівня та персональних життєвих планів. Як пропонується в ініціативі «Призначення

фізичних вправ для здоров'я» European Federation of Sports Medicine Associations (EFSMA), фізична активність та фізичні вправи повинні бути стандартними компонентами профілактики хвороб.

Чеховська Вікторія

**ПРИЧИНИ ФОСФАТНОГО ЗАБРУДНЕННЯ
ВОДНИХ ЕКОСИСТЕМ**

Кафедра гігієни та екології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.В. Дерпак

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність теми: Вода – є одним з найважливіших елементів зовнішнього середовища. Вона має велике значення для задоволення фізіологічних, санітарно-гігієнічних та господарських потреб людини.

Мета: встановити причини забруднення водою сполуками фосфору, використання фосфатних миючих засобів населенням.

Матеріали і методи: було опрацьовано дані наукової літератури, використано метод санітарного обстеження і опису.

Результати дослідження: встановлено, що джерелами забруднень сполуками фосфору водних екосистем (за даними ЕС) є: мийні засоби – 38,8%; комунальні і промислові стічні води – 24,2%; сезонна регенерація з донних мінералізованих органічних відкладів – 12%; сільськогосподарська діяльність (добрива, засоби захисту с/г рослин) – 7%; ерозія ґрунтів – 4,7%.

Середній вміст фосфатів в річках України: Вісла – 0,2 мг/дм³; Західний Буг – 0,5 мг/дм³; Дунай – 0,2 мг/дм³; Дністер – 0,7 мг/дм³; річки Причорномор'я – 0,08 мг/дм³; річки Криму – 0,6 мг/дм³; річки Приазов'я – 0,3 мг/дм³; Сіверський Донець – 1,8 мг/дм³.

Через низький рівень обізнаності та бідність населення України спостерігається масове використання фосфатних миючих засобів. За результатами опитування встановлено, що люди в першу чергу здійснюють вибір прального порошку за такими критеріями: склад продукту – 36,84%; вигідна ціна – 31,58%; популярність серед інших покупців – 19,3%; якість прання і ціна – 5,26%; наявність акцій – 3,1%; власний досвід – 1,75%; дитячий – 1,75%; яскрава упаковка – 0%.

Висновок: на жаль, забруднення водою сполуками фосфору зростає, тому що Україна ще не повністю перейшла до використання безфосфатних миючих засобів. Тому потрібно використовувати безфосфатні миючі засоби в побуті та заборонити прання одягу, килимів, миття автомобілів в річках та озерах;

Шанигін Антон, Бабіч Майя

**АЛІМЕНТАРНА КОРЕКЦІЯ ДИФІЦИТУ ТА
НЕДОСТАТНОСТІ ВІТАМІНУ D У СПОРТСМЕНІВ
ВАЖКОАТЛЕТІВ**

Кафедра гігієни та медичної екології

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

Одеський національний медичний університет

м. Одеса

Актуальність: Вітамін D бере участь у формуванні кісток, функціонуванні м'язів, роботі нервової системи і підтримці загальної працездатності організму, тому рівень даного вітаміну має велике значення для будь-якого спортсмена. Потенційно, нестача вітаміну D може впливати на якість тренувань, частоту виникнення травм і, як результат, на спортивні результати.

Мета: Вивчити вплив рівня вітаміну D на спортивні досягнення. Розробити рекомендації щодо аліментарної корекції та профілактики рівня вітаміну D серед спортсменів важкоатлетів.

Матеріали та методи: Обстежено 60 спортсменів важкоатлетів з лабораторно підтвердженим дефіцитом (ДВД) та недостатністю (НВД) вітаміну D. Усі спортсмени були розділені на дві групи: основну (n=30) і контрольну (n=30). Спортсменам основної групи для корекції вітаміну D було розроблено індивідуальний раціон харчування, який включав продукти з високим вмістом вітаміну D. Пацієнти контрольної групи не мали аліментарної корекції вітаміну D. Контроль рівня вітаміну D проводився до корекції харчування та через 3 місяці. Під час дослідження проводилось анкетування з метою визначення суб'єктивного стану здоров'я та змін у якості спортивних тренувань.

Результати: До аліментарної корекції D-дефіцитних станів у спортсменів основної групи ДВД відмічався у – 40%, НВД – 60%. У пацієнтів контрольної групи ДВД – 36,7%, НВД – 63,3%. Основними скаргами була втомлюваність, тривалий період відновлення після тренувань, періодичні болі в суглобах та м'язах. Після аліментарної корекції протягом 3 місяців в основній групі ДВД мали 10%, НВД – 30%, норма – 60%. У контрольній групі ДВД – 43,3% спортсменів, НВД – 53,4%, норму лише – 3,3%. За результатами анкетування через 3 місяці від початку спостереження було відзначено, що спортсмени основної групи в меншій мірі скаржились на надмірну втому після тренувань, біль у м'язах та суглобах, відзначали покращення показників сили.

Висновки: Після проведеної корекції покращилися спортивні показники, підвищилася витривалість та працездатність важкоатлетів. Доведено ефективність аліментарної корекції рівня вітаміну D серед важкоатлетів, та надані відповідні рекомендації щодо особливостей їх харчування.

Шапошніков Денис., Радомський Олег
**АНАЛІЗ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ ЩОДО
ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ В УКРАЇНІ ТА
ПАКИСТАНІ**

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони
здоров'я з біостатистикою

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.В. Белікова,

канд. мед. наук, доц. А.В. Костріков

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

Актуальність: Згідно офіційної статистики, провідними факторами смертності працездатного населення у світі є серцево-судинні захворювання, які посідають перше місце в структурі неінфекційних хвороб, на які припадає близько 70% смертей. Серцево-судинні події викликають 16,5-17,5 млн. летальних випадків щороку, що перевищують летальність внаслідок новоутворень, зовнішніх причин, тощо. Згідно аналізу експертів ВООЗ очікуваний рівень смертності внаслідок серцево-судинної патології становитиме 24,1-24,3 млн осіб в 2030 році. Згідно даних ВООЗ та Всесвітньої організації серця в рейтингу смертності від серцево-судинних захворювань Україна посідає провідні позиції як у Європі так і у світі.

У той час як в країнах з високим рівнем розвитку економіки впровадження превентивних заходів по відношенню до НІЗ вже активно впроваджується в практику, в Україні це лишається однією з найвагоміших проблем медичної галузі (причина 67% смертей).

Мета дослідження. Провести епідеміологічний аналіз щодо серцево-судинних захворювань України та Пакистану.

Матеріал і методи дослідження. Проведено обсерваційне (описове) дослідження. Для аналізу захворюваності ССЗ використані дані Статистичних збірників населення України та Пакистану.

Результати: Станом на сьогодні в Україні, згідно зі статистикою 2017 року, у структурі поширеності захворювань серця відсоток осіб працездатного віку є значним і становить при гіпертонічній хворобі – 36,7%, при ішемічній хворобі серця – 27,8%, інфаркті міокарда – 29,7%; взагалі у 37-39% працездатного населення України наявне захворювання хвороб системи кровообігу. Розповсюдженість паління серед населення України надзвичайна і досягає 47% серед осіб чоловічої статі та 13% серед жінок. Ураженість населення цукровим діабетом складає 7,1%. Показник смертності від хвороб системи кровообігу в 2016 році становив 560 на 100000 населення, а загальний 1430 на 100000 населення.

Пакистанське населення має один з найвищих ризиків ішемічної хвороби серця у світі. Поширеність гіпертонічної хвороби в Пакистані становить 15% у віковій групі старше 18 років, а у віковій групі старше 40 років цей показник збільшується до 33%. Для популяції Пакистану характерна висока поширеність цукрового діабету – 6 місце у світі (25% у віковій групі понад 40 років). Поширеність вживання тютюну становить 21% з перевагою у чоловіків. У Пакистані

33-36% усіх смертей викликані серцево-судинними захворюваннями. Показник смертності дорослого населення в Пакистані становить 410 на 100 000 населення.

Висновки: Отже, порівнюючи епідеміологічні картини України та Пакистану визначено, що в Україні значно вищий показник смертності від хвороб системи кровообігу, значно вища поширеність паління та поширеність хвороб кровообігу у дорослого населення, тоді як в Пакистані значно вищий рівень ураження населення цукровим діабетом.

Dilip Chetan Jain, M.Dikal, Korotun O
**PSYCHOHYGIENIC ASSESSMENT OF INTERNET
ADDICTION AMONG MEDICAL STUDENTS**

Department of Hygiene and Ecology

Scientific Supervisor: Asst. Prof. Korotun O, Ph.D.

Higher State Educational Establishment of Ukraine

"Bukovinian State Medical University"

Chernivtsi, Ukraine

In the recent years Internet has become a significant part of human life. The number of Internet users has soared up from 1.5 billion to 3.9 billion in the last 10 years. Although the benefits of Internet are undeniable, it's also a source of many new health challenges such as Internet Addiction (IA). One of the main risk group for IA development are students (D.J. Kuss, 2013).

Purpose: Analysis and hygienic assessment of Internet Addiction among the medical students.

Materials and methods: Question card of IA assessment by K.Young(1995) in modification and translation M.Burova (2016) were used to evaluate students studying in 1, 2, 3 years of Bukovinian State Medical University (n=81).

Results: Although we haven't find cases of severe IA, only 17.28% (14) of students should complete normal results. Mild level of IA (premorbid state) were found in 74.08% (60) and Moderate in 8.64% (7) students. Even more disturbing, this pattern shows significant an increase in IA as the students' advances in their study year especially concerning Salience, Productivity, Excessive Use, neglecting the household work and relationships as. The results for these particular questions revealed in students to be using Internet for more than 3 hours changes of behaviour (anger, irritation), skipping meal and sleep to stay on the internet and unable to self-control the usage. Furthermore the results revealed significant increasing of mean time spend on-line of each year: students of 3rd year had higher scores (10.143) when compared to students of 2nd year (4.862) and then 1st year (1.929).

Conclusions: Psycho-hygienic assessment revealed big number of students having problem with IA. Since mild and moderate addiction level could be treated by behavioral modification therapy and self-control (K. Young, 2002, M.D. Griffiths, 2013) it is extremely important to create and implement a system of primary and secondary preventive measures of IA among students and youth.

Shupa Lesia, Kamil Karol Marzec

SYSTEM OF MEDICAL INSURANCE IN POLAND

Department of Pedagogy of Higher School and Social Sciences

Scientific Supervisor: Ph.D Taras Kadobnyi

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

Background: From the beginning of time, health insurance has played a significant role in the life of each citizen. They introduced a sense of inner peace and security to human nature. Each country has its own terms and conditions of health insurance. In Poland, they are presented in the following way:

Objective: To present how medical insurance system in Poland is looking and working.

Methods: To compare the system of medical insurance in Poland and Ukraine, by questions people, patients and revive information from libraries and scientific journals.

Results: The medical insurance in Poland is a team of people and institutions whose provide health care to the population. It contains: financing from many sources; the basic insurance institutions like National Health Service; the obligatory state health insurance for all citizens provides full access to health care and covers all health services; the medical insurance is obligatory.

Health insurance is a separate part of the social security system and has its own insurance fund (NFZ).

The social insurance system provides cash benefits: a person of retirement age; people who are unable to work because of disability; diseases; maternity; unfortunate accidents during work; occupational risks; covering the costs of dental treatment; funeral service.

The main benefits of the social insurance system are retirement age and old-age pensions.

Citizens of Poland are burdened with an obligatory insurance premium which in 2012 constituted 9% of the basis of assessment (income), and which is transferred to the health insurance institution (NFZ).

The value of the premium (9%) is created in the following way 7.75% is deducted from income tax; 1.25% is covered by the insured.

The right to health care benefits usually ceases after 30 days from the date of expiry of the health insurance obligation, for example: ending non-agricultural business activity.

It is also important that people residing in Poland who are not affected by the general health insurance in the NFZ may acquire the right to health care services using the so-called Voluntary insurance. [1]

NFZ Benefits may be provided by both public and non-public entities, as well as by persons performing a medical occupation or by group medical practice or group practice of nurses and midwives.

The primary link in the system is a primary care doctor who is usually a family medicine specialist. He is responsible for the treatment and prophylaxis of patient's health registered to him. If the patient's disease requires specialist treatment, the doctor send to a special clinic or hospital. Resources for the provision

of health care financed from public funds, which are provided to insured persons, come mostly from health insurance contributions (being in the possession of the National Health Fund). Treatment of other people other than the insured is covered from the state budget.

Persons covered by health insurance in the NFZ may obtain before travel to another European Union Member State - the European Health Insurance Card. It entitles you to receive emergency medical services.

Health students insurance

Student can be report by: family (mother, father); university; employer; ZUS.

All patients are entitled to free treatment in the following areas: Infectious diseases; alcohol dependence; drug addiction; psychiatric help.

People who have polish card have a right for additional benefits in the countries of European Union.

Conclusion: In my opinion, as a student of a medical university and a future doctor, I believe that health insurance is a fundamental issue for the citizens of each country. Because of it, each resident could feel safe in the event of an accident or a random event.

- **Експериментальна медицина**

Агафонов Костянтин, Бокоч Владислав

**ВПЛИВ ТИРЕОЇДНИХ ГОРМОНІВ НА ПРОЦЕСИ
ДЕСУЛЬФУРУВАННЯ ЦИСТЕЇНУ В МОЗКУ**

Кафедра біологічної та загальної хімії

Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. В.М. Нечипорук

ДЗВО «Вінницький національний медичний університет

ім. М.І. Пирогова»

м. Вінниця, Україна

Актуальність: Відомо, що такі порушення функції щитоподібної залози як гіпо- та гіпертиреоз є поширеними в Україні. Гіпотиреоз асоціюється з порушенням роботи ЦНС. Серед найпоширеніших є мононейропатії, парестезії, слабкість рефлексів, іноді ослаблення слуху. Гіпертиреоз спричиняє дратівливість, психомоторне збудження та безсоння. Важливу роль в регуляції нейронів відіграють сірковмісні амінокислоти та продукт їх перетворення H_2S . Зв'язок між обміном гормонів щитоподібної залози та їх участь в регуляції H_2S в ЦНС на сьогодні остаточно не з'ясовано, тому дана тема є актуальним питанням медичної біохімії.

Мета: Дослідити активність ферментів цистатіонін- β -синтази (ЦБС) і цистеїнамінотрансферази (ЦАТ) у мозку. Визначити рівень H_2S у плазмі крові щурів за умов гіпо- та гіпертиреозу.

Матеріали та методи: У роботі використано 40 щурів-самців масою 150-180 г. Для моделювання гіпер- і гіпотиреозу щурам щоденно ентерально вводили розчин L-тироксину (200 мкг/добу на 1 кг маси) та мерказолілу (10 мг/добу на 1 кг маси) протягом 21-го дня. У мозку тварин визначали десульфуразну активність ферментів ЦБС і ЦАТ, у плазмі крові – вміст H_2S .

Результати дослідження: В умовах гіпотиреозу, який був змодельований за рахунок введення мерказолілу, достовірні зміни відбувалися лише на 21-й день дослідження: зменшення активності ЦБС на 34%, при цьому активність ЦАТ залишилась без змін. У свою чергу рівень H_2S в сироватці крові знизився на 24%. При введенні тваринам L-тироксину, який моделював умови гіпертиреозу, активність ЦАТ зросла на 119 %. За даних умов вміст H_2S в сироватці крові збільшився на 39%.

Висновки: Тиреоїдні гормони залучені до регуляції обміну H_2S в мозку. В умовах гіпотиреозу спостерігається пригнічення активності ферментів десульфурування сульфурвмісних амінокислот у мозку: знижується активність ЦБС та ЦАТ.

Андреєв Петро

**ДИНАМІКА ВМІСТУ КОЛАГЕНОВИХ ВОЛОКОН
III ТИПУ В ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ В НОРМІ ТА
ПІСЛЯ АНТЕНАТАЛЬНОГО ВВЕДЕННЯ
ДЕКСАМЕТАЗОНУ**

Кафедра нормальної анатомії, оперативної хірургії та топографічної анатомії.

Науковий керівник: проф. О.А. Григор'єва, асист. П.В. Богданов

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. Останніми роками збільшується кількість захворювань печінки та жовчовивідних шляхів серед дітей раннього віку. Лікарські засоби, які використовуються під час вагітності можуть привести до морфологічних змін в органах плоду особливо при порушеннях в системі мати-плацента-плід.

Мета дослідження. Встановити динаміку вмісту колагенових волокон III типу в печінці щурів в нормі та після антенатального введення дексаметазону.

Матеріали і методи. В роботі було досліджено печінку 144 лабораторних щурів з 1 до 90 доби життя. Тварини поділені на 3 групи: 1- інтактна, 2- контрольна (на 18 добу вагітності вводили внутрішньоплідно 0,05мл фізіологічного розчину), 3-експериментальна: внутрішньоплідно вводили дексаметазон (патент України № u201606118). Тварин виводили з експерименту на 1,3,7,14,21,30,60 та 90 добу життя дотримуючись закону України «Про захист тварин від жорстокого поводження» від 21.02.2006р. Печінку фіксували у 10% розчині формаліну. За стандартною методикою виготовляли гістологічні препарати. Серійні зрізи товщиною 5 мкм, забарвлювали з постановкою реакції з нітратом срібла за Лейдлоу. Для визначення вмісту колагенових волокон III типу використовували програму ImageJ з накладанням масок. Статистичну обробку отриманих результатів проводили з використанням програми STATISTICA® for Windows 6.1. Результати вважалися достовірними при $p < 0,05$.

Результати дослідження. В групі експериментальних тварин спостерігається збільшення відносної площі, яку займають колагенові волокна III типу, починаючи з 14 доби, та набувають статистично значимої відмінності на 30 добу.

Висновки. У щурів після антенатального введення дексаметазону спостерігається збільшення відносної площі колагенових волокон.

Бабій Михайло, Костюк Володимир

**ДИСТАНЦІЙНИЙ МОНІТОРИНГ ТА АЛГОРИТМ
ТЕЛЕ-РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ
ПІСЛЯ ТРАВМ НИЖНІХ КІНЦІВОК**

Кафедра травматології та ортопедії з ВПХ

Науковий керівник: д-р мед. наук А.І. Цвях

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Вступ. Після травми в організмі хворого

тимчасово порушуються фізіологічні константи, внаслідок чого виникають запальні та місцеві реакції: деструктивна фаза відразу після травми, захисні та відновні реакції, адаптивні реакції, компенсаторні реакції організму.

При своєчасному початку рухової активності (ЛФК) відновлюється інервація травмованих м'язів шляхом функціонального навантаження на м'язеву систему (фізичні вправи, масаж, тренажери, дозована ходьба з або без допоміжних пристосувань).

На даний час не достатньо вивчено та не впроваджено в практику алгоритм послідовних дозованих навантажень на травмовану кінцівку після іммобілізаційного та післяопераційного лікування хворих, не вивчені питання фізіологічної та патофізіологічної відповіді організму на послідовність та дозованість осьового навантаження на кінцівку.

Мета. Розробити апаратно-програмний комплекс для дистанційного моніторингу процесу реабілітації травмованої нижньої кінцівки та алгоритм корекції навантаження в реальному часі.

Матеріали та методи. Моніторингу підлягали пацієнти у ранньому післяіммобілізаційному та післяопераційному періоді з травмами нижніх кінцівок.

Пацієнти були ознайомлені з послідовністю виконання вправ в домашніх умовах з використанням апаратно-програмного комплексу.

Пацієнти ознайомилися з методикою оцінки болю за 10-бальною шкалою та використанням пристрою з датчиками на травмованій кінцівці до та після виконання згинально-розгинальних рухів в колінному суглобі.

В програмі реабілітації взяли участь 26 пацієнтів з травмою колінного суглобу в післяіммобілізаційному періоді.

У співпраці між Тернопільським державним медичним університетом ім. І.Я. Горбачевського та Гельмольд-центром, Дрезден (Німеччина) розроблений апаратно-програмний комплекс для дистанційного моніторингу процесу реабілітації, який включає пристрій у вигляді еластичного фіксатора з вмонтованими сенсорами (осьові сенсори положення, три температурні сенсори, датчик оксигенації), що фіксується на травмовану кінцівку. Під час виконання реабілітаційних вправ дані з датчиків надходять на сервер та особистий смартфон лікаря і відображаються у вигляді цифрових даних та графіків. Розроблене програмне забезпечення дозволяє в реальному часі проводити оцінку та корекцію реабілітації.

Під час дистанційного моніторингу лікар контролює адекватність виконання реабілітаційних вправ та має можливість коригувати навантаження в режимі реального часу в залежності від функціонального стану кінцівки. Розроблений алгоритм дозволяє контролювати час виконання вправ, частоту активних рухів травмованої кінцівки, місцеву температуру дистальніше та проксимальніше колінного суглобу, зміни сатурації в тканинах травмованої кінцівки, зміни пульсу. Алгоритм дозволяє збільшувати щоденне навантаження на 1%, якщо

оцінка болю після вправ була не більше 7 балів та при відсутності прогресуючого набряку кінцівки. В іншому випадку пацієнту пропонується візит до лікаря та корекція режиму реабілітації. Це дозволяє розробити оптимальний алгоритм дозованої реабілітації з часовим контролем навантаження протягом усього реабілітаційного періоду, оцінкою функціонального стану кінцівки аж до повного її відновлення.

Висновки. Дану реабілітаційну систему дистанційного моніторингу та алгоритм дозованого навантаження пропонується впроваджувати в комплексній системі реабілітації пошкоджень нижніх кінцівок. Це дозволить покращити якість життя у даній групі пацієнтів та значно скоротити тривалість та вартість періоду реабілітаційного лікування.

Багрій-Заяць Оксана, Трач Нестор
КРИТЕРІЙ ОЦІНКИ МІЦНОСТІ КІСТКОВОГО КОМПЛЕКСУ

Кафедра медичної фізики діагностичного та лікувального обладнання
Науковий керівник: д-р тех. наук Ю.А. Рудяк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачовського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Оптичні експериментальні методи є одним з найбільш точних інструментів дослідження об'єктів стосовно їх напружено-деформованого та граничного станів, а отже міцнісної надійності. Основне питання, яке часто викликає значні труднощі, це як інтерпретувати отримані експериментальні дані для оцінки граничного стану об'єктів. Тому пошук критерію, який би найбільш точно описував міцність даного об'єкту чи класу даного об'єкту є актуальним і складним завданням. Комп'ютерна томографія (КТ) є одним із найбільш інформативних методів аналізу стану різних біологічних тканин людського організму. Основною шкалою, яка визначає оптичну щільність (що часто відповідає щільності відповідної тканини, у нашому випадку кісткової), є шкала Хаунсфілда. Ця шкала дуже інформативно описує пошарові зміни поглинальної здатності тканин, фактично інтерпретуючи закон Бугера-Ламберта-Бера (закон проходження світла через поглинаюче середовище):

$$I = I_0 e^{-\alpha d}$$

де I_0 -інтенсивність світла на вході в поглинаюче середовище; I -інтенсивність світла на виході з поглинаючого середовища; α -коефіцієнт поглинання; d -товщина поглинаючого шару.

Відомо, що КТ працює із зондуєчим електромагнітним випромінюванням рентгенівського діапазону. Сама кісткова тканина є діелектриком, тому для аналізу її напружено-деформованого стану можна застосувати базові рівняння Максвелла і Неймана. У роботі запропоновано фізико-механічний критерій дослідження граничного стану діелектриків – критерій тензора діелектричної проникності (ТДП), який поєднує механіку та фізику діелектриків на макрорівні.

Розроблено новий фізико-механічний

критерій граничного стану діелектриків – критерій ТДП, принципово може бути застосований для оцінки міцності кісткового комплексу.

Бойсюк Наталя, Петрик Христина, Негря Аліна
БІОХІМІЧНІ МАРКЕРИ ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Кафедра патофізіології

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

Інфаркт міокарда – одне з найпоширеніших захворювань, від якого щорічно гине 30-40 % населення України. Люди з цукровим діабетом (ЦД), яких нараховується близько 2,5 млн. осіб, знаходяться в зоні ризику. Саме тому метою нашого дослідження було оцінити вплив порушень обміну інсуліну на ішемічні ураження міокарда. В умовах дефіциту інсуліну та при інсулінорезистентності зменшується синтез глікозотранспортного білка 4, що призводить до порушення транспорту глюкози і лактату до серця. При ЦД утворюються глікозильовані ліпопротеїди, що мають високу атерогенну здатність, розвиваються ангіопатії, внаслідок чого зростає зона ішемії. При інсулінемії підвищується продукція фібриногену, що призводить до зростання активності інгібітора тканинного активатора плазміногену, і, як наслідок, зниження фібринолізу. У свою чергу, цей фактор підвищує ризик тромбоутворення. При ЦД прогресує серцева недостатність з аналгезією внаслідок розвитку нейропатії: виникає апоптична дегенерація, втрата синаптичних міхурців, поява великих вакуолей в цитоплазмі симпатичних гангліїв. Досліджено, що у більшості хворих з інфарктом міокарда на ЕКГ спостерігають внаслідок ішемії міокарда елевацію сегмента ST, що свідчить також про активацію тромбоцитарно-лейкоцитарної взаємодії, імунозалежної дисфункції судинного ендотелію, прогресування дезінтегрованих процесів і зростання тромбогенного потенціалу у інфарктзалежній артерії.

Всього було обстежено 27 пацієнтів з інфарктом міокарда віком від 41 до 81 року. До першої групи увійшло 22 пацієнти з ЦД, до другої – 5 без ЦД. У результаті проведених лабораторних досліджень встановлено, що серед біохімічних показників показовими було зростання протромбінового індекса в осіб з ЦД (на 33 %), загального фібриногену (на 48 %), ліпопротеїнів низької щільності (на 32 %).

Болюх О., Міц І., Мусієнко С.

ВПЛИВ ГІПОДИНАМІЧНОГО СТРЕСУ НА ОРГАНІЗМ МОЛОДИХ ЩУРІВ РІЗНОЇ СТАТІ

Кафедра патологічної фізіології

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

Гіподинамія і наслідки її впливу на

організм є важливою проблемою сьогодення. Вона викликає розлади функціонування головного мозку, серцево-судинну патологію, порушення гіпоталамо-гіпофізарно-тиреоїдної осі регуляції, патологію органів ендокринної системи тощо. Наслідки залежать від генетичних факторів, навколишнього середовища, статі, віку

Метою роботи було вивчити зміни в ендокринних залозах молодих щурів самців і самиць, які зазнали впливу гіподинамічного стресу.

Матеріал і методи. Дослідження виконано на 24 безпорідних статевозрілих щурах самцях і самицях віком 3 місяці. Стрес викликали з 1,5- до 3-місячного віку, шляхом обмеження життєвого простору вдвічі.

Отримані результати. При дослідженні гістологічних препаратів у щитоподібних залозах щурів після стресу ступінь вираженості не залежав від статі.

У надниркових залозах зміни були вираженіші у самців. Стиралася чітка зональність кіркової речовини, зростала активність клубочкової і зменшилася пучкової зон.

Мікроскопічні зміни яєчників вказували на хронічне запалення; яєчок – на порушення сперматогенезу, розвиток дистрофічних змін.

У крові щурів інтенсифікувалися процеси пероксидації ліпідів та зросла активність антиоксидантів, суттєвіше в самців. У всіх тварин підвищилися імуноглобуліни А, М, G, циркулюючі імунні комплекси більше у самців. Спостерігалася інволюція тимуса.

Висновок. При гістологічному дослідженні органів ендокринної системи виявлено структурні зміни, які вказують на наявність хронічного запалення, що більше виражено у самців.

Боряк Христина

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ПІДВИЩЕННЯ МАСИ ТІЛА НА ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ МОЛОДИХ ОСІБ

Кафедра фізіології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.Е. Весніна
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Актуальність. Підвищення маси тіла належить до найбільш розповсюджених проблем, що пов'язано зі стрімким зростанням кількості осіб з підвищеною масою та високим ризиком розвитку ускладнень. За даними ВООЗ близько у 30% населення планети підвищена маса тіла, серед них 16,8% жінок і 14% чоловіків. Відкладення жиру має багатофакторну етіологію, але головною причиною залишається дисбаланс між споживанням енергії та її витратами, що у свою чергу впливає на якість життя, навіть у молодих людей.

Метою нашого дослідження стало визначення особливостей впливу підвищення маси тіла на показники якості життя у молодих осіб.

Методи досліджень. Дослідження проведено за участю 84 осіб обох статей віком 18-25 років.

Визначені показники маси тіла, зросту, окружності талії, окружності стегон, їх співвідношення, розрахований індекс маси тіла (ІМТ), частка жиру в масі тіла (% ЖМТ), сума складок за Джексоном. За ІМТ сформовано контрольну (44 особи, ІМТ 18,5-24,9 кг/м²) і дослідну групи з підвищеною масою (40 осіб, ІМТ - 25-29,9 кг/м²). В обох групах проведено визначення якості життя за допомогою опитувальника SF-36 (Short Form Health Survey). Результати оброблені статистично.

Результати досліджень. Визначено достовірне підвищення показників % ЖМТ та суми складок за Джексоном у чоловіків та жінок дослідної групи в порівнянні з контрольною групою. За даними опитувальника SF-36 у осіб дослідної групи визначено достовірне зниження низки показників, зокрема, рольового емоційного функціонування у чоловіків на 40,76%, у жінок на 35,41%, психічного компонента здоров'я у чоловіків на 11,8%, у жінок на 21,66%, у порівнянні з контрольною групою.

Висновок. Підвищення маси тіла призводить до суттєвих змін показників якості життя молодих осіб. Такі зміни можуть потребувати відновлення енергетичного балансу збільшенням фізичної активності та зниженням калорійності харчового раціону.

Видерко Оксана

ВПЛИВ РОБОТИ ЗА КОМП'ЮТЕРОМ НА КОЛЬОРОСПРИЙНЯТТЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Кафедра нормальної фізіології з основами біоетики і біобезпеки

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.Б. Паньків

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Основне навантаження при роботі за комп'ютером припадає на зоровий аналізатор і на кольоросприйняття.

Мета: виявити та дослідити характер можливих функціональних змін кольоросприйняття у студентів-медиків під час роботи за комп'ютером протягом 2 академічних годин.

Методи дослідження: Обстежено 30 студентів – медиків. Дослідження проводилися на базі кафедри фізіології з основами біоетики та біобезпеки ТДМУ. за допомогою програми «Oculus» з використанням кола Герінга та стандартною кількістю кольорів (41 колір). Аналіз отриманих результатів оцінювали у відсотковому співвідношенні.

Результати: При диференціюванні кольорів червоного спектру до початку роботи за комп'ютером загальна кількість помилок становила 47 (12%). 3 них 17 обстежуваних помилок не виявили (в межах 0-1), 10- показали середню кількість помилок (2-3) і 3 зробили по 4 помилки.

Контроль сприйняття зеленого спектру виявив 206 (53%) помилок. 5 осіб зробили найменшу кількість помилок (0-4); 18 – 5 -8 помилок та 7 – зробили найбільше помилок (9-12).

Дослідження спектру синього кольору

показало загальну кількість помилок 95 (24%), при чому найменшу кількість помилок (0-2) зробили 11 студентів, у 14 зафіксовано 3-5 помилок, 5 обстежених зробили найбільшу кількість помилок (6-7).

Після роботи за комп'ютером у 63% (19) осіб виявлено збільшення кількості помилок. Загальна кількість помилкових відповідей склала 366 (30%).

Суттєве погіршення кольоровідчуття спостерігалось при аналізі зеленого спектру, кількість помилок досягла 220 (57%), а червоного кольору – до 55 (14%). однак при дослідженні спектру синього кольору зафіксовано зменшення кількості помилок до 91 (23%).

Висновок: Робота за комп'ютером протягом 2 академічних годин суттєво не погіршує кольоросприйняття людини, але по різному змінює чутливість фоторецепторів ока до основних кольорів і в найбільшій мірі до спектру зеленого кольору.

Власенко О., Харченко Е.

УЗД – ДІАГНОСТИКА ПОРУШЕНЬ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології

Науковий керівник: доц. В.О. Федоров

Харківський національний медичний університет

м Харків, Україна

Актуальність. Ревматоїдний артрит (РА), найбільш яскравим проявом якого є ерозивно-деструктивний артрит, являє собою неухильно прогресує хронічне системне захворювання. Незважаючи на численні дослідження, до сьогоднішнього дня залишаються не до кінця розкритими структурно-функціональні зміни печінки і жовчовивідних шляхів, так як у літературі представлено переважно морфологічні зміни гепатобіліарної системи (ГБС) при РА.

Мета дослідження. Визначення стану гепатобіліарної системи у хворих на ревматоїдний артрит.

Матеріали та методи. Під наглядом перебувало 48 хворих РА з тривалістю захворювання $9,2 \pm 3,3$ роки, переважно I та II ступеня активності. Серед хворих було 20 чоловіків і 28 жінок, середній вік пацієнтів склав $42,7 \pm 2,2$ роки. Серопозитивним варіант відзначений у 25 випадках, серонегативний - у 23. Під спостереження брали хворих, які раніше не мали скарг з боку гепатобіліарної системи. Всім було проведено УЗД, а також - клініко-лабораторні обстеження згідно стандартних протоколів.

Результати та їх обговорення. Клінічні прояви з боку ГБС спостерігалися у 73,7% хворих. Найчастіше зустрічалися больові відчуття різного характеру і інтенсивності в правому підребер'ї - 17 хворих(35,4%), у невеликої частини хворих були гепатомегалія – 4 пацієнти (8,3%), субіктеричність склер у 2-х (4,1%), печінкові знаки на шкірі – у 1-го (2,1%). За даними УЗД з боку жовчного міхура (ЖМ) були виявлені: гіпотонія ЖМ - у 17 пацієнтів (35,4%), гіпертонус у 9 (18,75%), потовщення стінок ЖМ -

у 14 (29, 16%); гіперехогенність ЖМ - у 15 (31,25%); неоднорідність жовчі - у 9 (18,75%). При проведенні УЗД печінки відзначалося збільшення її розмірів (у 15 пацієнтів - 31,25%), збільшення ехоцильності (у 14 - 29,16%), неоднорідність структури (у 12 - 25%).

Висновки. Наведені дані свідчать про те, що у пацієнтів на РА відзначаються зміни з боку гепатобіліарної системи, що пов'язано, скоріш за все, як з імунними порушеннями, так з і тривалим застосуванням лікарських препаратів. Це визначає доцільність вивчення стану печінки у пацієнтів з РА і подальше призначення профілактичних курсів лікування.

Волотовська Наталія

**РАННІ ЗМІНИ СТАНУ СИСТЕМИ
АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ ВНУТРІШНІХ
ОРГАНІВ НА ТЛІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ІШЕМІЇ-
РЕПЕРFUЗІЇ**

Кафедра фізіології з основами біоетики та біобезпеки
Науковий керівник д-р мед. наук, проф. А.А. Гудима
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Застосування кровоспинного джгута в умовах бойових дій є одним із перших дієвих заходів, що рятує життя. Проте цей метод зупинки кровотечі може спричинити ряд ускладнень, серед яких не лише локальні, а й системні.

Мета: з'ясування стану антиоксидантної системи печінки в найближчому (через 1 годину після зняття джгута) післятурнікетному періоді.

Матеріали й методи: Експеримент виконано на 50 білих щурах-самцях (4-5 місяців). Тварин було поділено на групи: 1(Д) – на верхню 1/3 стегна накладено джгут на 2 год., реперфузія тривала 1 год.; 2(К) – моделювання крововтрати (40 % ОЦК) зі стегової вени; 3(Дж+К) – застосування турнікету на тлі кровотечі; 4(Дж+К+П) – крововтрата із турнікетом поєднувалися із механічною травмою стегової кістки другої нижньої кінцівки. Забір матеріалу проводили на 1, 3, 7 та 14 доби після втручання. Тварини виведені з експерименту шляхом тотального кровопускання з серця під тіопентало-натрієвим наркозом. Про стан системи АОЗ внутрішніх органів дізнавались за рівнем супероксиддисмутази (СОД), каталази (Кат), глутатіонпероксидази (ГП), глутатіонредуктази (ГР) і відновленого глутатіону (ВГ).

Результати дослідження: у перші години після накладання джгута виявлено активну відповідь ферментів АОЗ, що проявлялося зростанням концентрації СОД та зниженням Кат на тлі мінливої, здебільшого депресивної, реакції глутатіонової системи. Накладання джгута, поєднане з механічною травмою чи кровотечею викликало активнішу відповідь ферментативної ланки АОЗ. Найвираженіше зростання СОД зафіксовано в печінці та нирках, і дещо слабше в серці та легенях. Що стосується Кат, то так само в печінці та нирках було виявлено найбільше зниження її концентрації (порівняно з серцем), тоді

як в легенях на тлі різних видів травми динаміка була мінливою. Особливу увагу звертало на себе різке пригнічення активності СОД на тлі найтяжчої експериментальної комбінації 4 дослідної групи.

Висновки. Отримані результати достовірно засвідчили наявність суттєвих змін вже на тлі ізольованого накладання джгута; ці зміни, порівняно з контрольною групою, наростали на тлі приєднання перелому чи кровотечі і не повертались до норми через 1 годину після зняття джгута.

*Гайда Анастасія, Киричок Юрій, Пігуляк Юлія,
Киричок Олександра*

**ВІКОВІ ЗМІНИ ХІМІЧНОГО СКЛАДУ КІСТОК
СКЕЛЕТА ТВАРИН В УМОВАХ ЗАГАЛЬНОЇ
ДЕГІДРАТАЦІЇ ТА В ПЕРІОД ЇХ РЕАДАПТАЦІЇ**

Кафедра анатомії людини
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Р.В. Говда
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Дослідженні довгі кістки 54 білих лабораторних щурів-самців віком 1,5 місяці (статевонезрілі тварини), 5 місяців (статевозрілі тварини), 18 місяців (старі тварини), які були розділені на три дослідні групи: перша – адаптовані до зневоднення щурі (Д1); друга – неадаптовані щурі (Д2); третя – контрольні тварини (К). Експеримент складався з трьох етапів: 1 – адаптація до загального зневоднення; 2 – загальне зневоднення; 3 – реадaptaція після настання загального зневоднення важкого ступеня, через 1,3,6,12 тижнів.

Після перебування неадаптованих та адаптованих експериментальних груп тварин у режимі загального зневоднення важкого ступеня їх переводили на звичайний харчовий раціон віварію і проводили програму спектрофотометричних досліджень.

Важкий ступінь загального зневоднення викликав значні деструктивні зміни в довгих трубчастих кістках тварин усіх вікових груп, які продовжувалися і у реадaptaційний період.

Попередньо проведена адаптація значно скорочує період реадaptaційних змін в групі адаптованих експериментальних молодих і зрілих тварин, але продовжує його у групі експериментальних тварин з вираженими старечими змінами.

У адаптованих старих щурів період реадaptaційних змін продовжувався до 6-7 тижнів, у неадаптованих до 5-6 тижнів після припинення експерименту загального зневоднення.

Збільшення кількості остеотропних мікроелементів починаються на другий-третій тиждень реадaptaції у адаптованих молодих та зрілих тварин і на четвертий-шостий у неадаптованих.

Висновок. Пристосування тварин в умовах загального зневоднення та в період реадaptaції найкраще виражене в групах статевонезрілих і статевозрілих тварин, попередньо проведена адаптація у старих щурів не сприяла підвищенню

відновних можливостей кісткової тканини в період реадaptaції.

*Гайда Анастасія, Касянюк Віталій,
Кратко Катерина, Козодій Наталія*
**ІМУНОСЕНСОРНА СИСТЕМА НА
ГЕКСАГОНАЛЬНІЙ РЕШІТЦІ З
ВИКОРИСТАННЯМ РЕШІТЧАСТИХ
ДИФЕРЕНЦІАЛЬНИХ РІВНЯНЬ ІЗ
ЗАПІЗНЕННЯМ**

Кафедра медичної інформатики
Науковий керівник: доц. А.С. Сверстюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Із зростанням темпів життя і необхідністю більш точних методів моніторингу різних параметрів, інтерес до біосенсорів зростає в медицині та фармації. Біосенсори є альтернативою відомим методам вимірювання, які характеризуються: поганою вибірковістю, високою вартістю, поганою стабільністю, повільною реакцією і часто можуть бути виконані тільки високо підготовленим персоналом.

Клітинні біосенсори можуть застосовуватися для кількісної оцінки інфікування організму за допомогою певних електрохімічних чи оптичних явищ. Дані біосенсори призначені для підрахунку людських клітин CD4+. Вони виявляються шляхом спостереження за інформативними змінами на пікселі. Стан «Ввімкнено» або «Вимкнено» електродного пікселя вказує на виявлення однієї CD4+ клітини.

Цей загальний підхід до кількісного виявлення клітин використано для моделювання імуносенсорної системи, яка є заснована на явищі флуоресценції. Імуносенсори є підгрупою біосенсорів, в яких відбувається імунохімічна реакція пов'язана з перетворювачем. Принцип роботи усіх імуносенсорів полягає в специфічному молекулярному розпізнаванні антигенів антитілами для утворення стабільних комплексів.

Комп'ютерне моделювання дає змогу отримати відповідні візуальні представлення змінних, що характеризують функціонування імуносенсорної системи. Так, висновок про стійкість імуносенсорів може бути зроблено на основі решітчастого зображення пікселів, що флуоресціюють.

На рисунку 1 представлено графік, на якому для кожного пікселя представлено ймовірність контакту антигенів з антитілами.

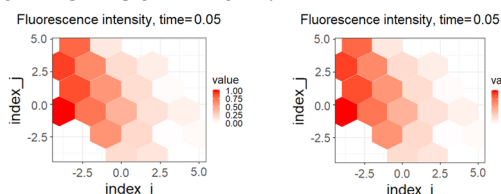


Рис. 1. Решітчасті зображення ймовірності зв'язків антигенів з антитілами в пікселях імуносенсорної системи при величині запізнення в часі $\tau=0.23$.

Висновок. Отримані експериментальні результати дають змогу виконати аналіз стійкості моделі імуносенсора з врахуванням запізнення в часі.

Гаргула Тетяна
**ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНЕ РУСЛО
ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ПРИ ДІЇ НА
ОРГАНІЗМ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ**

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

Морфологічними методами досліджені структури стінки дванадцятипалої кишки 24-ти статевозрілих свинях-самцях в'єтнамської породи, які були розділені на 3 групи. 1-а група нараховувала 9 інтактних свиней, 2-а – 7 свиней із змодельованою хронічною виразкою дванадцятипалої кишки за методом Okabe, 3-я – 8 свиней із змодельованою хронічною виразкою, яким вводили хлорид кадмію. Морфометрично на мікропрепаратах у підслизовій основі визначали діаметри артеріол, прекапілярів, капілярів, посткапілярів, венул та щільність судин гемомікроциркуляторного русла на 1мм² тканини.

Встановлено, що при виразці дванадцятипалої кишки в умовах отруєння організму хлоридом кадмію відбувається звуження приносної (артеріоли, прекапіляри) і обмінної (капіляри) ланок гемомікроциркуляторного русла та розширення виносної частини (посткапіляри, венули). Так, діаметр артеріол дванадцятипалої кишки при виразці в умовах кадмієвого отруєння зменшився на 15,3%. Діаметр прекапілярів зменшився порівняно з контролем та ізольованою виразкою відповідно на 14,6 % і 7,3 % . Діаметр капілярів знизився відповідно порівняно з контролем та ізольованою виразкою на 13,9 % і 8,2% .

Виносна частина гемомікроциркуляторного русла (посткапіляри, венули) в умовах змодельованої патології характеризувалася розширенням. Так, у тварин 3-ї групи діаметр посткапілярів зріс на 15,2 %. Діаметр венул зріс на 17,2 %. Щільність судин гемомікроциркуляторного русла знизилася на 10,7 %, що свідчило про погіршення кровопостачання.

Горкуненко Андрій, Трач Нестор
**ОПТИЧНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ
ДЕФОРМАТИВНИХ ХАРАКТЕРИСТИК
КІСТКОВОГО КОМПЛЕКСУ**

Кафедра медичної фізики діагностичного
та лікувального обладнання
Науковий керівник: д-р тех. наук, доц. Ю.А. Рудяк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Напружено-деформований стан (НДС) об'єктів, особливо таких складних, як кістковий комплекс, надає базову інформацію щодо оцінки його ресурсних

можливостей та граничного стану. Оптичні методи, як одні з найбільш точних, широко застосовуються для дослідження НДС. Але існуючі, особливо один із найбільш потужних і розвинутих, поляризаційно-оптичний не дає можливості безпосередньо окремо визначити головні напруження і деформації, а лише їх лінійні комбінації. Для їх розділення необхідно проводити додаткові експерименти, або застосовувати додатково аналітичні розрахунки. З метою підвищення ефективності оптичного дослідження НДС кісткового комплексу було розроблено два нових оптичних методи, які використовують раніше запатентовані одним із авторів оптичні ефекти. Розроблено новий експериментально-розрахунковий метод визначення НДС, який використовує п'єзооптичний ефект поглинаючого середовища.

Розроблено новий експериментально-розрахунковий метод визначення НДС, який базується на ефекті дифузного поверхневого розсіювання.

Для світлового потоку, відбитого від дифуздорозсіюючої поверхні об'єкта при його деформації, яка викликає локальну зміну кривизни його поверхні можна стверджувати наступне: а) при збільшенні кривизни поверхні інтенсивність дзеркальної складової відбитого світлового потоку зменшується, а дифузної - зростає; б) при зменшенні кривизни поверхні інтенсивність дзеркальної складової зростає, а дифузної - зменшується.

Розроблені два нових оптичних методи дослідження об'єктів (метод поглинання та метод дифузного поверхневого розсіювання), які створюють умови та розширюють функціональні можливості дослідження НДС кісткового комплексу.

Гресь Ольга, Клуб Олена, Пришляк Мар'яна
ВМІСТ SH-ГРУП ТА ВІТАМІНУ С У КРОВІ ХВОРИХ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ II ТИПУ ТА СТЕНОКАРДІЄЮ НАПРУГИ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ

Кафедра біологічної хімії
Наукові керівники: канд. біол. наук, доц. О.П. Хаврона,
канд. біол. наук, асист. Л.П. Білецька
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. Цукровий діабет (далі - ЦД) II типу призводить до гіпоксії внаслідок глікозилювання білків. Наявність ЦД в анамнезі – фактор ризику розвитку ішемічної хвороби серця, зокрема стенокардії. Для захисту міокарда важливими є такі відновники як SH-групи білків та вітамін (далі – віт.) С.

Мета роботи. Дослідити вміст SH-груп та рівень віт. С у сироватці крові хворих ЦД 2 типу та стабільною стенокардією на тлі ЦД 2 типу.

Матеріали та методи. Для дослідження використано сироватку крові пацієнтів терапевтичного відділення 1-ї МКЛ ім. Князя Лева, вік 50±7 років. Пацієнтів було поділено на три групи, по 10 чоловік у кожній: практично здорові, хворі з ЦД 2 типу та хворі зі стабільною стенокардією (далі – СтС) при ЦД

2 типу. У сироватці крові визначали вміст SH-груп за В.В.Фоломєєвим (1981) та рівень віт. С за методом А.Е.Шпакова (1967).

Результати. У сироватці крові хворих обох дослідних груп знижувався вміст компонентів захисту клітин відносно контролю: у хворих з ЦД 2 типу рівень SH-груп зменшувався в 3,7 рази, вміст віт. С (загальна та окиснена форма) в 1,5 та 1,9 рази ($p < 0,05$) відповідно. У хворих з СтС на тлі ЦД 2 типу рівень SH-груп знижувався в 2,8 рази, а загальний вміст віт. С – в 1,3 рази ($p < 0,05$), вміст окисненої форми незначно підвищувався.

Висновки. Зниження у сироватці крові таких показників як SH-групи та віт. С засвідчує посилення процесів перекисного окиснення і виснаження ендогенних резервів системи антиоксидантного захисту у хворих в обох досліджуваних групах. Однак у групі хворих на ЦД без проявів СтС воно було значнішим.

Грицишин Л.

ДОСЛІДЖЕННЯ МАРКЕРІВ ЦИТОЛІЗУ В ЩУРІВ З НЕОПЛАСТИЧНОЮ ІНТОКСИКАЦІЄЮ

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

Актуальність. Серед етіологічних факторів пухлин людини важлива роль належить агентам хімічної природи – канцерогенам і модифікаторам канцерогенезу. Для моделювання колоректального канцерогенезу в експерименті у щурів широко використовується 1,2-диметилгідразин (ДМГ).

Метою дослідження було з'ясувати в динаміці закономірності змін цитолітичних процесів за умов моделювання раку товстої кишки введенням 1,2-диметилгідразину.

Матеріал та методи дослідження. Дослідження виконано на 48 білих щурах. Канцероген 1,2-ДМГ вводили підшкірно в дозі 7,2 мг/кг 1 раз на тиждень впродовж 30 тижнів. Всі маніпуляції з тваринами здійснювали із дотриманням правил «Європейської конвенції про захист хребетних тварин».

Для дослідження використовували кров та сироватку крові щурів, де визначали еритроцитарний індекс інтоксикації (ЕІІ) та активність амінотрансфераз (АсАТ та АлАТ). Обробка статистичних даних виконувалась з використанням t-критерію Стьюдента та непараметричного критерію Вілкоксона.

Результати дослідження. У сироватці крові тварин із хронічною неопластичною інтоксикацією спостерігалось вірогідне підвищення активності амінотрансфераз протягом усього експерименту. Через 1 місяць від початку введення ДМГ активність АлАТ у сироватці крові тварин підвищилась у 2 рази. Протягом усіх наступних термінів дослідження вона прогресуюче зростала. Максимального значення даний показник досяг на 4-ий місяць ураження (у 2,8

раза вище норми). Найвищий показник активності АсАТ спостерігався з 4 місяця експерименту з подальшим зростанням порівняно з показником контрольної групи тварин. Відмічено достовірне підвищення ЕІІ з другого місяця введення ДМГ, до кінця експерименту - в 3,7 раза порівняно з групою контрольних тварин.

Введення 1,2-диметилгідрозину спричиняє підвищення активності органоспецифічних ензимів печінки та міокарда у сироватці крові, а також підвищення відсотку проникності еритроцитарної мембрани, що зумовлено розвитком синдрому цитолізу у експериментальних тварин.

Грушанський Олександр
**ІНГІБИТОРИ МІОСТАТИНУ ЯК ІНДУКТОРИ
РОСТУ М'ЯЗОВОЇ МАСИ**

кафедра фізіології та патологічної фізіології
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. С.В. Татарко
асист. О.І. Крайсвітній
ДВНЗ «Донецький національний медичний
університет МОЗ України»
м. Кропивницький, Україна

Актуальність. Виснаження м'язів і слабкість є одними з найпоширеніших спадкових і набутих розладів що включають м'язову дистрофію, кахексію і саркопенію. Отже, існує значний інтерес до нещодавно описаного інгібітора росту м'язів, міостатину.

Мета роботи. Провести ґрунтовний, теоретичний аналіз літератури. Дослідити роль інгібіторів міостатину у рості м'язової маси, визначити спектр застосування.

Матеріали і методи. Критичний аналіз зарубіжної наукової літератури та досліджень за останні 3-5 років, було використано 20 наукових джерел, серед яких, статті з іноземних видань «The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE», «The Journal of Physiology».

Результати. Оскільки збільшення м'язової маси є однією із терапевтичних стратегій при скелетно-м'язових захворюваннях, тому широко проводяться дослідження дії різних інгібіторів міостатину: антитіл до міостатину, інгібіторів діацетилази, фоллітастин. Більшість препаратів анти-міостатинової дії блокують взаємодію між міостатином і рецептором, шляхом дії антитіл, лігандних пасток, чи надмірною експресією такого натурального інгібітора як фолістатин. Нові альтернативні терапевтичні підходи, що базуються на використанні моноклональних антитіл, котрі зв'язують міостатин, призводять до стійкого м'язового росту та покращення фізичної працездатності у здорових мишей.

Висновок. Дослідження шляхів досягнення м'язової гіпертрофії є важливим аспектом у медицині та спорті. Підвищення м'язової маси за допомогою контролю міостатин-опосередкованої сигналізації є привабливою стратегією, оскільки включає маніпулювання природним механізмом для контролю м'язової маси, що дозволить лікувати людей МДД та іншими міодистрофічними станами.

Гусак Валерія, Сльота Оксана, Серета Олена
**ВИКОРИСТАННЯ КОМБІНОВАНИХ
АЛОКІСТКОВИХ ІМПЛАНТАТІВ З ЕФЕКТОМ
СТИМУЛЯЦІЇ ОСТЕОРЕГЕНЕРАЦІЇ В
ЕКСПЕРИМЕНТІ**

Державна установа «Інститут патології хребта та суглобів
ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України»
м. Харків, Україна

До тепер актуальною є проблема отримання та виготовлення кістково-пластичного матеріалу, який за своїми якостями був би ідентичним до аутокістки та підтримував оптимальний перебіг репаративного остеогенезу, а також не викликав імунологічного відторгнення та інфекційних ускладнень, піддавався біодеградації з поступовим заміщенням власною кісткою пацієнта.

Мета роботи – дослідити метаболічні особливості перебігу остеорепації за умов використання кісткових алоімплантатів, насичених аутологічними факторами росту.

Матеріал та методи. В експерименті були використані 19 кролів каліфорнійської породи, яким у проксимальному метафізі плечової кістки моделювали дірчастий дефект розміром 7×10 мм. Для заміщення дефекту були використані попередньо оброблені кісткові фрагменти алогенного походження. Обробка кісток була виконана за методикою виготовлення біоматеріалу «ОстеоМатрикс Ситенко-Алло»® з кісткової тканини. Перед імплантацією зразки алокістки насичували факторами росту, отриманими з сироватки аутологічної крові кролів-реципієнтів. У тварин контрольної групи після моделювання дірчастого дефекту стовпчик кістки, який заповнив порожнину свердла, використовували як аутоотрансплантат.

Аналіз біохімічних та імунохімічних показників проводили на строках 1, 7 та 21 доба після імплантації. Оцінювали вміст глікопротеїдів, хондроїтинсульфатів, активність лужної фосфатази (ЛФ) та концентрацію інтерлейкіну-1 (ІЛ-1) та інтерлейкіну-6 (ІЛ-6). В якості контролю були використані показники цих маркерів у кролів перед операцією.

Результати. Встановлено, що впродовж досліджуваного періоду у разі використання алокісткового імплантата у тварин підвищується рівень ІЛ-6 (від 1,18 пг/мл перед операцією до 1,73 пг/мл на 21-шудобу після операції), а також активність лужної фосфатази (від 104,9 до 130,0 U/L, відповідно 1-ша та 21-ша доба), що свідчить про стимуляцію остеобластичної активності кісткової тканини.

Висновки. Динаміка біохімічних маркерів та рівня прозапальних інтерлейкінів, виявлена в експерименті на кролях, свідчить про позитивний вплив алоімплантата, насиченого аутологічними факторами росту, на регенераторні процеси в кістковій тканині.

Дорохов Олександр, Ісаченко Марія
**РОЛЬ СИСТЕМИ ОКСИДУ АЗОТУ У
ФІЗІОЛОГІЧНОМУ РЕМОДЕЛЮВАННІ
МІОКАРДА**

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.В. Ганчева
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність теми:

Активізація адаптаційних можливостей міокарда до переривчастої гіпоксії, як стресового фактору, виявляється у вигляді фізіологічного ремоделювання. Однією з провідних ланок реалізації ремоделювання у міокарді є підвищення синтезу оксиду азоту (NO), що регулюється синтазою оксиду азоту (NOS). NOS має 3 ізоформи: нейрональну, індубібельну та ендотеліальну. Роль кожної з них у ремоделюванні встановлена, проте значення комплексу системи NO у динаміці в умовах переривчастої гіпоксії залишається маловивченою.

Мета: встановити патогенетичні особливості експресії ізоформ NOS в міокарді лівого шлуночка щурів з експериментальним ремоделюванням міокарда при переривчастих гіпоксичних тренуваннях (ПГ) протягом 15 та 60 діб.

Матеріали та методи:

Статевозрілі щури-самці лінії Wistar були розділені на 3 групи по 10 тварин: контрольна, щури з ПГ протягом 15 днів (ПГ-15) та щури з ПГ протягом 60 днів (ПГ-60). Вивчення вмісту ізоформ NOS (nNOS, iNOS та eNOS) у зрізах міокарда проводилося імунофлюоресцентним методом. Достовірним вважали відмінність показників, для яких t-критерій Ст'юдента $p < 0,05$.

Результати (порівняно з контролем):

ПГ-15: у поперечних волокнах вміст nNOS – 20,6%, iNOS – +7,2%, eNOS – +6,6%; у поздовжніх – вміст iNOS – +14,7%, nNOS та eNOS – майже не змінні.

ПГ-60: у поперечних волокнах вміст nNOS – +25,4%, eNOS – +7,5%, iNOS – -26,1%; у поздовжніх – вміст nNOS – +45,7%, iNOS – -33,3%, eNOS – -11,9%.

Висновки:

1. Встановлено, що збільшення вмісту iNOS та eNOS у групі ПГ-15, свідчить про термінову компенсацію, як ефект «структурного сліду» гіпоксії.

2. У групі ПГ-60 збільшення показника вмісту nNOS на тлі зменшення iNOS та eNOS, ймовірно, свідчить про виснаження резервів адаптації, пригнічення NO-синтазного механізму утворення NO.

Зарічна Ольга
**ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКА
ТІОБАРБІТУРОВОЇ КИСЛОТИ ТА
ІНТЕНСИВНОСТІ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСНЕННЯ
ЛІПІДІВ У ЩУРІВ З ГОСТРИМ ГЕПАТИТОМ НА
ТЛІ ГІПОТИРЕОЗУ**

Кафедра фізіології з основами біоетики та біобезпеки
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. І.М. Кліщ
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Токсичне ураження печінки залишається однією з найважливіших патологій, а особливо на фоні гіпотиреозу. Запальний процес, що виникає призводить до зміни продукції біологічно активних речовин, біохімічних, імунологічних гістоморфологічних, та інших змін, що викликають деякі порушення показників крові.

Тому, метою нашої роботи стало дослідження змін біохімічних показників, а саме тіобарбітурової кислоти (ТБК-АП) у гомогенаті печінки та плазмі крові.

Дослідження проводили на щурах масою тіла 180-200 г. Гіпотиреоз моделювали щоденним введенням рег ос мерказолілу у дозі 25 мг/кг 21-у добу. До групи порівняння входили тварини, яким препарат не вводили. Гепатит моделювали шляхом внутрішньоочеревинного уведення тваринам галактозаміну в дозі 400 мг/кг. Групами порівняння служили тварини з експериментальним гіпотиреозом і токсичним галактозаміновим гепатитом. Контролем служив матеріал від інтактних тварин.

Інтенсивність перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ) визначали за допомогою тесту з тіобарбітуровою кислотою.

В результаті нашого дослідження виявлено наступні зміни:

У плазмі крові щурів виявили підвищення показника ТБК-АП у всіх дослідних групах тварин, а саме: група з експериментальним гіпотиреозом - на 37,9 %; з гепатитом (1 доба) - на 43,5 %; з гепатитом (7 доба) - на 32,9 %; у тварин, яким гепатит моделювали на фоні гіпотиреозу (1 доба) - на 47,6 %, а через сім діб на 55,6 % відносно інтактних тварин.

У гомогенаті печінки виявили підвищення показника ТБК-АП у всіх дослідних групах тварин, а саме: група з експериментальним гіпотиреозом на 20,6 %; з гепатитом (1 доба) - на 20,6 %; з гепатитом (7 доба) - на 40,4 %; у тварин, яким гепатит моделювали на тлі гіпотиреозу (1 доба) - на 55,4 %; а через сім діб даний показник збільшився на 63,4 % відносно інтактних тварин.

Таким чином в результаті дослідження виявлено розвиток запального ураження печінки, яке характеризувалося збільшенням вмісту продуктів ПОЛ, як у крові, так і в гомогенаті печінки.

Качур Оксана

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ЕНДОТОКСИКОЗУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ КАНЦЕРОГЕНЕЗІ

Кафедра медичної біохімії

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

Актуальність. Для оцінки біохімічних особливостей розвитку злоякісної пухлини кишечника на сьогоднішній день є можливість використання експериментальних моделей ініціації пухлинного росту. Диметилгідразинова (ДМГ) модель є інструментом для подальшого дослідження різних аспектів пухлинного росту.

Мета дослідження - з'ясувати зміни маркерів ендогенної інтоксикації в організмі щурів за умов індукованого 1,2-диметилгідразинового канцерогенезу.

Матеріал та методи дослідження. Дослідженням піддавались 70 статевозрілих білих щурів-самців, щодо роботи з якими дотримувались правил біоетики. Експериментальний канцерогенез моделювали застосуванням 1,2-ДМГ протягом 30 тижнів, який вводили підшкірно в міжлопаткову область в дозі 7,2 мг/кг 1 раз на тиждень. Ступінь ендогенної інтоксикації визначали за вмістом молекул середньої маси (МСМ) (при $\lambda = 280, 254, 234$ та 260 нм) у сироватці крові щурів. Отримані дані статистично обробляли методом варіаційної статистики за допомогою стандартного пакету програми "Statistica 6.0"

Результати дослідження. Показник рівня МСМ вважають основним біохімічним маркером, що відображає рівень ендотоксемії в організмі. Вміст МСМ254 у сироватці крові після 30 тижневого ураження ДМГ збільшився на 90 % порівняно з аналогічним показником норми. Аналогічне збільшення спостерігалось для фракції МСМ280, на 7-ий місяць – на 83 %. Підвищувався й рівень МСМ238 (до кінця моделювання неопластичної інтоксикації – на 65 %). Вміст фракції МСМ260 зростав на 76 % у кінці експерименту. Нами встановлено, що вміст усіх фракцій МСМ різко збільшується впродовж перших двох місяців, після чого залишається стабільно високим до 7-го місяця ураження.

Висновки. Введення канцерогену 1,2-диметилгідразину протягом 30 тижнів супроводжується вираженою ендогенною інтоксикацією організму, про що свідчить збільшення вмісту молекул середньої маси усіх фракцій у сироватці крові щурів, що потребує додаткового введення в уражений організм засобів із сорбуючими властивостями.

Киричок Юрій, Гайда Анастасія

АДАПТАЦІЙНІ ЗМІНИ ОРГАНІЗМУ МОЛОДИХ ТВАРИН В УМОВАХ ЗАГАЛЬНОЇ ДЕГІДРАТАЦІЇ

Кафедра анатомії людини

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

Компенсаторно-приспосувальні реакції реалізуються на клітинному, органному, системному та міжсистемному рівні, а ступінь їх реалізації визначається певним віковим періодом. В зрілому віці компенсаторні процеси відбуваються найактивніше, що дозволяє організму максимально довго протистояти негативному фактору ззовні. В період незавершеного становлення і формування захисно-приспосувальних реакцій стійкість організму в термінальних умовах значно обмежена.

Метою даної роботи є встановлення закономірностей адаптивних перетворень довгих кісток скелета молодих тварин в умовах загальної дегідратації.

Експеримент було проведено на 26 білих статево незрілих щурах-самцях, віком 1,5 місяці. 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) та у тварин, що не піддавались попередній адаптації, – друга дослідна група (Д2). Отримані результати порівнювались з відповідними показниками тварин контрольної групи (К).

У статево незрілих щурів в процесі адаптації відбувається демінералізація і дегідратація. Втрати мікроелементів у групі експериментальних тварин неадапованих до зневоднення порівняно з контролем були 7,00-13,00 %, а у адаптованих до зневоднення - 2,01 -3,01 % порівняно із контролем.

Статистично достовірно підвищується масова частка усіх досліджуваних остеотропних мікроелементів, вона була максимальною у групі статево незрілих тварин (Д2), а мінімальною у тварин першої дослідної групи (Д1). Порівняно з контрольними показниками найбільш зростає вміст міді і цинку, що свідчить про активацію ферментних систем, та забезпечення оптимального функціонування кісткової тканини в умовах зневоднення.

В умовах загального зневоднення важкого ступеня у неадапованих статево незрілих 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 %.

Висновки.

1. У молодих щурів групи Д2 процес

дегідратації та втрати неорганічних елементів порівняно із контролем розвивається швидше, ніж в групі Д1 в умовах загального зневоднення легкого та середнього ступенів.

2. Важкий ступінь загального зневоднення спричинює демінералізацію довгих кісток на фоні зниження вмісту мікро- і макроелементів в експериментальних групах тварин порівняно з попереднім етапом експерименту, що свідчить про виснаження компенсаторно-приспосувальних механізмів кісткової тканини.

Коваль Д., Кланца М.

**ВПЛИВ ТОКСИЧНИХ ДОЗ
АЦЕТИЛСАЛІЦИЛОВОЇ КИСЛОТИ НА
МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН
СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ ЯЄЧКА ЩУРІВ**

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

Здоров'я населення, його збереження та профілактика захворювань складають головне завдання сучасної медицини. Попри це, з кожним роком реєструється збільшення випадків чоловічого безпліддя. Порушення репродуктивної функції чоловіків, як наслідок медикаментозного ураження яєчок займає вагомую частку. Серед таких лікарських засобів саліцилати – найпоширенішим речовинам, що зустрічаються у сотнях рецептурних і безрецептурних форм лікарських препаратів. Тому токсична дія саліцилатів є важливою причиною захворюваності і навіть смертності. Більшість наявних сучасних наукових досліджень у цьому напрямку носять функціональний характер і присвячені переважно аналізу клінічно-лабораторних даних. В той час, як для глибокого розуміння патогенезу, а значить ефективного попередження і лікування наслідків отруєнь саліцилатами, важливе значення можуть мати результати морфологічних досліджень. Тому метою було – встановити особливості структурних змін у тканинах яєчка щурів у процесі хронічного отруєння ацетилсаліциловою кислотою. Експерименти проведено на білих лабораторних щурах-самцях, які були розділені на контрольну і експериментальну групи. В експериментальній групі моделювалось хронічне отруєння, його проводили шляхом щоденного до шлункового введення ацетилсаліцилової кислоти з розрахунку 100 мг/кг. Матеріал для морфологічних досліджень (шматочки яєчка) забирали через 1, 3, 7 діб від початку експерименту. Гістологічні зрізи забарвлювали гематоксиліном і еозином, а також за ван Гізон. За результатами проведених досліджень було встановлено, що через 1 добу після введення ацетилсаліцилової кислоти у яєчку щурів виникали певні морфофункціональні зміни, основу яких склали розлади органного кровообігу, які проявлялися у вигляді помірної вазоконстрикції, на тлі якої виникла ішемія, що призводила до смерті епітеліальних клітин. Такі гемодинамічні зміни супроводжувалися помірним набряком епітелію. Через 3 доби

експерименту відбувалася часткова компенсація виявлених попередньо змін з ознаками нормалізації органного кровотоку. Але вже через 7 діб характерним був повторний розвиток певних судинних реакцій, які полягали у підвищенні тонусу артерій і дрібних артерій з одночасним потовщенням їх стінок і звуженням просвіту та зниженням пропускної здатності. Артерії середнього, і більшого калібру, а також вени виглядали розширеними і повнокровними. Виявлені зміни свідчили про розвиток розладів органного кровотоку які якраз і проявлялися у вигляді застійного венозного повнокров'я і реактивної висхідної вазоконстрикції із відповідним зниженням інтенсивності кровотоку за рахунок зменшення пропускної здатності артеріального відділу кровоносного русла яєчка.

Ковальчук Катерина

**ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ І СПІВВІДНОШЕННЯ
ФІБРОБЛАСТІВ ТА ФІБРОЦИТІВ У
ЯЄЧНИКАХ ПОТОМСТВА ЩУРІВ ПІСЛЯ
ВНУТРІШНЬОУТРОБНОЇ ДІЇ ПРОГЕСТЕРОНУ**

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії
та топографічної анатомії

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.А. Григор'єва
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. На сьогодні згідно діючих протоколів МОЗ часто застосовують жіночі статеві гормони із метою запобігання загрози переривання вагітності. При дослідженні внутрішньоутробного впливу препаратів прогестерону на чоловічу статеву систему було виявлено негативні наслідки у вигляді порушення процесів сперматогенезу. Однак наслідки дії лікарських препаратів гормональної природи на жіночу статеву систему потомства потребують більш поглибленого вивчення.

Мета: вивчити особливості співвідношення та динаміки фібробластів та фіброцитів яєчників потомства щурів після впливу прогестерону під час вагітності.

Матеріали і методи: було досліджено яєчники потомства щурів з 9-ої, по 90-ту добу постнатального життя трьох груп щурів: перша – інтактна група; друга – експериментальні щури, отримані від самок, яким із 15-ої по 18-ту добу вагітності внутрішньом'язово вводили масляний розчин прогестерону у дозі 0,33 мл; третя – контрольні тварини, які отримували фізіологічний розчин хлориду натрію у еквівалентному дозуванні. Серійні зрізи яєчників фарбували розчином альціанового синього з критичною концентрацією $MgCl_2 - 0,2M$. Було підраховано кількість фібробластів та фіброцитів на умовну одиницю площі. Достовірність розходження даних експериментальної та контрольної груп оцінювали з допомогою критерію Стьюдента ($p < 0,05$). Отримані результати: починаючи із 9-ої по 90-ту добу життя тварин у всіх групах спостерігалось зменшення кількості фібробластів. Кількість фіброцитів же зростала протягом всього строку спостереження із максимальними значеннями на 90-ту добу життя,

причому у експериментальних тварин збільшення кількості цих клітин було статистично достовірно більше порівняно із контролем.

Висновки: отже, у потомства тварин, що отримували внутрішньоутробно прогестерон виявлені більше виражені зміни у співвідношенні фібробластів та фіброцитів, що може свідчити про більш ранній розвиток фіброзних змін строми органу.

Козопас Наталія, Лаповець Любов
**ВМІСТ ЦИНКУ В СПЕРМАЛЬНІЙ ПЛАЗМІ
ЧОЛОВІКІВ ІЗ НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА**

Кафедра клінічної лабораторної діагностики
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. Г.В. Максимюк
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність: Цинк (Zn) відіграє значну роль у підтриманні якості еякуляту, зокрема завдяки впливу на стійкість хроматину, мембраностабілізуючій та антиоксидантній активності.

Мета: Встановити зв'язок між параметрами спермограми та концентрацією Zn сім'яної плазми у чоловіків із нормальною та надмірною масою тіла.

Матеріали та методи: У 129 пацієнтів було обчислено індекс маси тіла (ІМТ), на основі якого сформовано дві групи:

1 - контрольна (КГ), з нормальним ІМТ 18,5-24,9 кг/м² (n=40);

2 - дослідна (ДГ), із надмірною масою тіла та ІМТ 25-29,9 кг/м² (n=89).

Оцінка еякуляту згідно Керівництва Всесвітньої організації охорони здоров'я (2010) включала такі показники: об'єм еякуляту, концентрація та загальна кількість сперматозоїдів у еякуляті, рухливість статевих клітин і відсоток нормальних морфологічних форм. Концентрацію Zn в спермоплазмі вимірювали спектрофотометричним методом (Макіно Т., 1982). Пацієнти із лейкоспермією (> 1 x 10⁶ ml) були виключені з дослідження. Дані були виражені як медіана та діапазон значень (мінімум - максимум). Показник p < 0,05 вважався статистично достовірним.

Результати: Вік учасників КГ суттєво не відрізнявся від ДГ та становив 30 (21-49) та 31,5 (23-56) роки відповідно (p = 0,0119). Достовірної різниці між параметрами еякуляту у групах нами не виявлено. Однак кількість морфологічно нормальних форм сперматозоїдів у чоловіків із ДГ була дещо нижчою 23 (4-63)% у порівнянні із КГ 30 (12-76)% (p = 0,017). Концентрація Zn спермоплазми у КГ становила 1417 (288,6-4337) мкмоль/л, тоді як у ДГ цей показник був дещо вищим 1711,3 (411-5817) мкмоль/л (p = 0,0027).

Висновки: У пацієнтів із надмірною масою тіла не змінюється більшість параметрів спермограми. Однак в еякуляті зростає кількість патологічних форм сперматозоїдів та концентрація Zn. Очевидно, це пов'язано із залученням цинку у процеси стабілізації мембран та хроматину статевих клітин, а також із Zn-опосередкованим зниженням оксидативного стресу

при надмірному зростанні маси тіла чоловіків.

*Копитчак Софія, Чайковський Сергій,
Лук'яненко Володимир*
**ВПЛИВ КОРЕКЦІЇ КОМПЛЕКСОМ
«ПЕНТОКСИФІЛІН-1400W-ЛІПОФЛАВОН»
НА ПОКАЗНИКИ СТАНУ ПЕЧІНКИ ПРИ
МНОЖИННІЙ ТРАВМІ**

Кафедра патологічної фізіології
Науковий керівник: канд. мед. наук, О.О. Кулянда
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Наукова новизна: З метою корекції зумовлених множинною травмою біохімічних і морфологічних змін у печінці патогенетично обґрунтувати доцільність застосування комплексу засобів, які б одночасно здійснювали корекцію розладів системи оксиду азоту, пригнічували синтез прозапальних цитокінів, мали антиоксидний ефект та відновлювали пошкоджені мембрани гепатоцитів.

Мета: Експериментально обґрунтувати ефективні підходи до комплексної корекції ураження печінки при множинній травмі.

Матеріали та методи: З метою реалізації поставлених завдань проведено дослід на 190 білих статевозрілих щурах-самцях. У першій групі була відтворена модель множинної травми за Кенноном у модифікації. Декапітацію тварин проводили під тіопенталовим наркозом через 24 год після останнього введення засобів корекції. Для дослідження використовували плазму крові, сироватку крові, гомогенат печінки та тканину печінки для гістологічного дослідження.

Результати дослідження: Застосування комплексу «Пентоксифілін-1400W-ліпофлавіон» з метою корекції печінкової дисфункції проявило позитивний ефект уже з 3 доби експерименту, зменшуючи розлади кровообігу та знижуючи формування дистрофічно-некротичних змін, особливо на 7 добу.

Висновок: Застосування комбінації «Пентоксифілін-1400W-ліпофлавіон» у щурів з множинною травмою запобігає розвитку оксидативного і нітрооксидативного стресу, зменшує продукцію прозапальних цитокінів та ефективно попереджає розвиток цитолітичного і холестатичного синдромів у травмованих щурів. Поєднане використання коригуючих засобів ефективніше покращує основні показники ушкодження печінки, порівняно із застосування кожного препарату окремо.

Коротчук Євген

**ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ АБСОЛЮТНОЇ
МАСИ НИРОК ЩУРІВ - НАЩАДКІВ САМИЦЬ
З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ МЕТАБОЛІЧНИМ
СИНДРОМОМ**

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії
та топографічної анатомії

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.А. Григор'єва
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. Епідемія ожиріння, та як наслідок розвиток метаболічного синдрому (МС), поширюється паралельно зі зростанням кількості випадків хронічної хвороби нирок (ХХН). Дослідження останніх років вказують на те, що саме надмірна маса тіла та ожиріння виступають незалежними предикторами розвитку ХХН і кінцевих стадій захворювань нирок. Ожиріння, гіпертензія та інсулінорезистентність як симптоми МС спричиняють пошкоджувальну дію на нирки шляхом запуску патогенетичних механізмів.

Мета дослідження. Визначити динаміку абсолютної маси нирок щурів – нащадків самиць з експериментальним метаболічним синдромом.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження стали нирки 120 білих лабораторних щурів на 1, 7, 14, 21, 30, 60, 90 та 120 добу життя, котрі були розподілені на три групи. Перша – експериментальна група МС₁: 48 щура, отримані від самок із модельованим метаболічним синдромом, котрі після народження отримували висококалорійну дієту. Друга – експериментальна група МС₂: 24 щура, отримані від самок із модельованим метаболічним синдромом, котрі з 21-ї доби постнатального життя отримували стандартний харчовий раціон. Третя – контрольна група (48 інтактних щура) зі стандартним харчовим раціоном. За допомогою аптечних вагів вимірялась маса нирок (у мг). Достовірність відмінності вибірок визначали за допомогою t-критерію Стьюдента. Достовірним вважали відмінність показників для яких $p < 0,05$.

Результати. Встановлено, що абсолютна маса нирок у досліджуваних групах тварин протягом усього строку спостереження збільшувалась по мірі росту тварини із максимальними значеннями на 120-ту добу життя. Однак у тварин першої та другої експериментальної групи показники маси були статистично достовірно вищими, ніж у контрольних тварин.

Висновки. Змодельований метаболічний синдром експериментальних самок призводить до збільшення абсолютної маси нирок у потомства в обох експериментальних групах.

Костюк О.

**ЗМІНИ ВМІСТУ МОЛЕКУЛ СЕРЕДНЬОЇ МАСИ
ПРИ ЕТАНОЛОВОМУ ФІБРОЗІ І ЦИРОЗІ У
ЩУРІВ З РІЗНОЮ ЕМОЦІЙНІСТЮ**

Кафедра патологічної фізіології

Науковий керівник – д-р. мед. наук, проф. О.В. Денефіль
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний інститут
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Систематичне вживання алкоголю спричиняє розвиток гепатиту, стеатогепатозу, фіброзу, а за умов подальшого прогресування – цирозу печінки. Вміст молекул середньої маси (МСМ) у крові при етаноловому фіброзі та цирозі має велике діагностичне значення для оцінки патологічного процесу.

Метою роботи було встановити особливості змін показників МСМ в сироватці крові щурів-самців з різною емоційністю при етаноловому фіброзі та цирозі.

Матеріали і методи. Досліди виконано на 144 білих безпорідних щурах-самцях віком 4-5 місяців. Високо- та низькоемоційних тварин (ВЕ, НЕ) відбирали методом «відкрите поле». Для моделювання етанолового фіброзу та цирозу експериментальним тваринам після попереднього звикання до алкоголю протягом 2 тижнів проводили 12 тижнів інтенсивну алкоголізацію 96% розчином етанолу на шматочку білого хліба. Для моделювання фіброзу в дозі 14г/кг ваги, цирозу -18г/кг ваги без обмежень у воді. За раціоном віварію (овес) тварини харчувалися 2 рази на тиждень. Щурі перебували в стандартних умовах віварію. Тварин виводили з експерименту під наркозом, забирали кров, де визначали вміст фракцій МСМ при довжинах хвиль 238, 254, 260 і 280 нм.

Отримані результати. У контрольних ВЕ щурів переважав вміст МСМ₂₃₈, МСМ₂₅₄ і МСМ₂₈₀, а у НЕ – МСМ₂₆₀. При етаноловому фіброзі відмічено достовірне зростання вмісту всіх фракцій МСМ у двох групах тварин. Так, у ВЕ щурів МСМ₂₃₈ збільшилися на 48 %, МСМ₂₅₄ – на 91,3 %, МСМ₂₆₀ – у 2,5 рази і МСМ₂₈₀ – у 1,3 рази. У НЕ щурів МСМ₂₃₈ підвищилися на 28,2 %, МСМ₂₅₄ – на 93,6 %, МСМ₂₆₀ – у 2,82 рази і МСМ₂₈₀ – у 2 рази. Причому тільки вміст МСМ₂₆₀ і МСМ₂₈₀ був вищим у ВЕ тварин.

При експериментальному цирозі у ВЕ відмічено достовірне зростання вмісту МСМ₂₅₄ на 99,6 %, МСМ₂₆₀ – у 3,2 рази і МСМ₂₈₀ – у 2,4 рази. У НЕ щурів МСМ₂₅₄ підвищилися на 77,3 %, МСМ₂₆₀ – у 4,4 рази і МСМ₂₈₀ – у 4,3 рази. Тільки вміст МСМ₂₅₄ був вищим у ВЕ тварин, а інші МСМ не відрізнялися достовірно між двома групами щурів.

Висновок. При етаноловому ураженні печінки значно зростає вміст МСМ у сироватці крові щурів, що залежить від важкості змодельованої патології та емоційності тварин. Протеоліз більше виражений у ВЕ щурів, що вказує на більше порушення у них метаболічних процесів.

Кучабський Степан

МЕТОДИКА ПОСТАНОВКИ ПРИСТРОЮ ЗОВНІШНЬОЇ ФІКСАЦІЇ КАРКАСУ ГРУДНОЇ КЛІТКИ ПРИ ФЛОТУЮЧИХ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР

Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.А. Гудима
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Прослідковується стабільне зростання частоти уражень кістково-хрящового каркасу грудної клітки. Особливо небезпечними в їх структурі є флотуючі переломи ребер, які найчастіше виникають при політравматичних ураженнях. Даний тип травми характеризується тяжким станом пацієнта, його гемодинамічною нестабільністю та частим розвитком ускладнень, що призводять до летальних наслідків.

Метою нашої роботи стало продовжити методику застосування фіксатора кісткових відламків шляхом надійної їх стабілізації апаратом зовнішньої фіксації та апробувати його *in vivo*.

Експеримент виконано в умовах тіопентало-натрієвого наркозу на лабораторній свині. Для досягнення мети був змодельований флотуючий перелом ребер з подальшою його фіксацією з використанням декількох фіксаторів кісткових уламків (Пат. 54842), та пристрою зовнішньої фіксації. При розробці та виконанні даної методики ми зосередили нашу увагу на надійній фіксації реберних уламків та збереження їх фізіологічного положення, що дозволить зберегти цілісність каркасу грудної клітки з мінімальною компресією та нормалізувати дихання.

Постановка даного методу *in vivo* на лабораторній свині довела, що розроблена методика та апарат зовнішньої фіксації забезпечує надійну фіксацію кісткових уламків та також корекцію положення уламків у процесі лікування. За рахунок стабілізації каркасу грудної клітки відмічали нормалізацію дихання. Все рекомендує даний метод для подальшого доклінічного вивчення.

Лоза Євген

БІОХІМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РАНЕВОГО ПРОЦЕСУ ШКІРИ ЩУРІВ НА ФОНІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ПРИ РІЗНИХ СПОСОБАХ ЗАКРИТТЯ РАН

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

За сучасними уявленнями, загоєння ран – це скоординований процес, який проходить через певні стадії з участю різних клітин і продуктів їх життєдіяльності, що регулюють процес загоєння. У хворих на діабет порушується процес загоєння ран, хоча досі до кінця не вивчено всіх особливостей захворювання, що лежать в основі такої схильності.

Мета дослідження – виявити особливості оксидативного стресу на фоні цукрового діабету в гомогенаті шкіри щурів при різних способах закриття ран.

Експеримент проведено на 60 щурах-самцях масою 280–320 г, яким попередньо змодельовали цукровий діабет та операційні рани. При рановому процесі на фоні цукрового діабету зростала активність вільнорадикального окиснення (ВРО). Однак у гомогенаті шкіри тварин, яким нанесли клей “Dermabond”, усі показники були достовірно нижчими, ніж у групі щурів, яким наклали вузлові шви, впродовж усіх термінів дослідження. На ранніх етапах формування рубця (на 3-тю добу) спостерігали зростання показників активності системи антиоксидантного захисту в обох групах. При цьому в експериментальній групі тварин, яким наклали вузлові шви, активність супероксиддисмутази і каталази значно перевищувала показники у шкірі щурів, яким нанесли клей, і становила (199,81±7,59) ум. од. та (175,02±8,31) кат/кг відповідно.

Застосування шкірного клею знижує інтенсивність перебігу ВРО у рубцевозмінених тканинах післяопераційної рани за умов цукрового діабету порівняно з накладанням на неї вузлових швів.

Лук'яненко Максим, Бандас Ірина, Куліцька Марія

ПОКАЗНИКИ ОКСИДАТИВНОГО І НІТРООКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ В ОРГАНІЗМІ ЩУРІВ ЗА ДІЇ НАНОЧАСТИНОК ДІОКСИДУ КРЕМНІЮ ТА АЦЕТАТУ СВИНЦЮ

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

Вданий час у літературі ведуться обговорення про можливі ризики потенціювання токсичної дії різних хімічних контамінантів довкілля, пов'язані зі здатністю наночастинок виступати в ролі своєрідних «транспортерів» цих контамінантів при їх сумісному надходженні в організм.

Мета роботи – дослідити вплив наночастинок діоксиду кремнію на здатність хімічного токсиканта ацетату свинцю викликати оксидативний та нітрооксидативний стрес в організмі щурів.

Піддослідним щурам щоденно внутрішньошлунково вводили колоїдний розчин нано-SiO₂ (50 мг/кг), ацетат свинцю (20 мг/кг). Евтаназію щурів здійснювали шляхом кровопускання за умов тіопенталового наркозу через 21 добу від початку експерименту. У сироватці й печінці визначали сумарну активність NO-синтази, КТ, СОД, вміст NOx, ТБК-активних продуктів, ОМБ, Г SH, ЦП і ЗАА. Отримані показники обробляли статистично.

Встановлено, що під впливом нано-SiO₂ досліджувані показники не зазнавали достовірних змін. Введення щурам ацетату свинцю призводило до виражених змін усіх показників. Проте максимальні

зміни показників зареєстровано у групі тварин на тлі сумісного введення нано-SiO₂ й ацетату свинцю. При порівнянні даних показників з результатами, отриманими у групі тварин, яким вводили тільки ацетат свинцю, виявлено достовірне зростання вмісту ТБК-активних продуктів у крові (у 1,3 раза) і печінці (у 1,8 раза), загальної активності NO-синтази в печінці (у 2,5 раза), NOx (у 1,3 раза), OMB₃₇₀ і OMB₄₃₀ (у 1,3 раза) та достовірне зниження активності СОД (у 1,6 раза), КТ (у 1,4 раза), вмісту Г-SH (у 1,5 раза) та ЗАА крові (у 1,3 раза).

Отже, наночастинки діоксиду кремнію посилюють здатність хімічного токсиканта ацетату свинцю викликати оксидативний і нітрооксидативний стрес в організмі щурів.

Маланчук Артем

ОЦІНКА ПОРУШЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТРЕСОСТІЙКОСТІ

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

Метою нашої роботи було оцінити різні види порушень менструальної функції у студенток старших курсів поза вагітністю в залежності від психоемоційного стану респондентів.

Для оцінки психоемоційного стану студенток старших курсів була застосована методика з використанням Фрайбурзького особистісного опитувальника, який дає можливість оцінити процес соціальної, професійно-адаптаційної та регуляційної поведінки.

Усі респонденти анонімно заповнювали опитувальник, який містив 114 запитань, котрі не оцінювали знання та розумові здібності добровільців.

За результатами дослідження був оцінений психоемоційний стан за XII шкалами: невротичності, спонтанної агресивності, депресивності, дратівливості, товариськості, урівноваженості, реактивної агресивності, сором'язливості, відвертості, екстраверсії-інтроверсії, емоційної лабільності, маскулінізму-фемінізму.

У 75 % студенток було виявлено взаємозалежність між порушенням менструальної функції та психоемоційним станом.

Морозкін Артем, Столяр Олена, Смолинець Роман
ПРООКСИДАНТНИЙ І АНТИОКСИДАНТНИЙ СТАТУС У ХВОРИХ НА ДИЛЯТАЦІЙНУ КАРДІОМІОПАТІЮ

Кафедра біологічної хімії

Наукові керівники: канд. біол. наук., доц. О.П. Хаврона,
канд. біол. наук, асист. Л.П. Білецька
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність: Дилатаційна кардіоміопатія

– захворювання міокарда, що характеризується розширенням лівого або/та правого шлуночка з порушенням скоротливої функції. Це призводить до циркуляторної гіпоксії і, як наслідок, оксидативного стресу. Тому значний інтерес становить дослідження змін прооксидантної та антиоксидантної систем.

Мета: Дослідити зміни прооксидантного і антиоксидантного статусу у хворих на дилатаційну кардіоміопатію.

Матеріали і методи: Для дослідження використовували сироватку крові двох груп хворих, по 5 людей у кожній, з кардіологічного відділення Військового госпіталю, віком 50-56 років, практично здорові, та хворі на дилатаційну кардіоміопатію. Визначали активність таких ферментів: Супероксиддисмутази (СОД) за методом С. Чеварі (1991), каталази за методом М. А. Королюка (1988), рівень малонового діальдегіду (МДА) за методом Л.П. Галактіонової (1998), вміст аскорбінової кислоти (віт С) за методом А.Е. Шпакова (1967). Обчислення проводилось з урахуванням t критерію Стьюдента за допомогою стандартних комп'ютерних програм.

Результати: Порівняно з практично здоровими людьми, у хворих на дилатаційну кардіоміопатію спостерігалось збільшення активності каталази в 5 разів, при цьому активність СОД зменшилась в 2,9 рази. Рівень МДА збільшився в 1,4 рази, рівень загального віт С знизився в 1,1 рази, в відновленого – в 1,6 рази.

Висновки: За умов розвитку кардіоміопатії спостерігається активація прооксидантних процесів, що призводить до значного виснаження показників, як ферментативної, так і неферментативної ланки антиоксидантного захисту, про що свідчить зменшення активності СОД та вмісту віт С на тлі збільшення рівня МДА.

Осінчук Роман, Копаниця Оксана, Бучко Петро
АКТИВНІСТЬ ГЛУТАТІОНПЕРОКСИДАЗИ І ГЛУТАТІОН-S-ТРАНСФЕРАЗИ В ТКАНИНАХ ЩУРА ЗА УМОВИ ДІЇ К-КАРАГІНАНУ

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

Використання карагінану викликає значні суперечки як у науковому товаристві, так і в громадськості., в основному, через відсутність ґрунтовних досліджень щодо його впливу на організм людини [15, 21]. Проведені дослідження впродовж 2011-2016 рр. не дають остаточної відповіді щодо різного ступеня сприйнятливості людини до ефектів запалення під дією карагінану.

Метою нашого дослідження було вивчити активність глутатіонпероксидази (ГП) і глутатіон-S-трансферази (ГТ) в сироватці крові, тонкій кишці, печінці і серці щурів за умови дії к-карагінану.

Дослідження проведено на 24 статевозрілих білих нелінійних самцях-щурах. Піддослідних щурів

поділили на 2 групи: 1 – контроль (інтактні тварини), 2 – тварини, що вживали 0,5 % розчин карагітану. 2-й групі тварин був забезпечений вільний доступ до 0,5 % розчину карагітану у питній воді протягом 1 місяця.

Аналізуючи отримані результати у 2-ій дослідній групі встановлено зростання активностей ГП (на 15,8 %, $p < 0,05$) і ГТ (на 54,6 %, $p < 0,001$) у тканинах тонкої кишки. У тканинах печінки щурів 2-ої дослідної групи активність ГП зменшувалася на 12,4 %, тоді як показник активності ГТ підвищувався на 12,0 %, порівняно з контролем ($p < 0,05$).

Так, застосування 0,5 % р-ну карагітану у питній воді зумовлювало активацію глутатіонової системи в стінці тонкої кишки та сироватці крові, активацію ГТ у печінці при нормальних показниках у серці.

Висновок. Споживання щурами з питною водою 0,5 % карагітану супроводжується вірогідною активацією антиоксидантної системи захисту у стінці тонкої кишки, печінці і сироватці крові.

Паласюк Богдан, Трач Нестор

ВИЗНАЧЕННЯ ОПТИЧНО-МЕХАНІЧНИХ КОНСТАНТ РІВНЯННЯ МАКСВЕЛЛА-НЕЙМАНА

Кафедра медичної фізики діагностичного
та лікувального обладнання

Науковий керівник: д-р тех. наук Ю.А. Рудяк

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачовського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

У рівняння Максвелла входять абсолютні оптико-механічні константи діелектрика за напруженнями C_1 та C_2 . У рівняння, які описують граничний стан діелектрика входить величина співвідношення оптико-механічних констант C_1/C_2 , яка є досить інформативним параметром. У той же час, при моделюванні задач механіки суцільного середовища за допомогою поляризаційно-оптичного методу, використовується закон Вертгейма:

$$\frac{\delta}{Cd} = \sigma_1 - \sigma_2$$

де C – відносна оптико-механічна константа за напруженнями. У поляризаційно-оптичному методі C ще називають коефіцієнтом оптичної чутливості прозорого діелектрика. Зрозуміло, що визначення абсолютних оптико-механічних констант C_1 та C_2 , їх співвідношення C_1/C_2 та відносного оптико-механічного коефіцієнта $C=C_1-C_2$ є актуальною та необхідною задачею. Відносний оптико-механічний коефіцієнт $C=C_1-C_2$ визначають на стандартних, які давно застосовуються у поляризаційно-оптичному методі тарувальних експериментах з розтягу вузької пластинки або стиску диска. Метод градієнтної фотопружності, як і метод ізодин, дозволяє визначати як абсолютні значення C_1 та C_2 , так і їх співвідношення C_1/C_2 . Величина співвідношення C_1/C_2 для органічного скла Е-2 дорівнює 1,43, для епоксидної смоли ЕД-16 – 1,78. При цьому має місце дисперсія величин

абсолютних оптико-механічних констант C_1 (λ) та C_2 (λ), де λ – довжина хвилі зонduючого випромінювання, але практично відсутня дисперсія співвідношення (C_1/C_2) (λ).

Нами запропоновано метод визначення величин абсолютних оптико-механічних констант C_1 та C_2 за даними фотопружних вимірювань. Це дозволяє визначити величини абсолютних оптико-механічних констант матеріалу C_1 і C_2 , які входять у рівняння Максвелла та величину їх співвідношення C_1/C_2 , яка входить у рівняння граничного стану діелектриків за фізико-механічним критерієм тензора діелектричної проникності.

Пащеківська Оксана

ВПЛИВ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА РІВЕНЬ АКТИВНОСТІ ФЕРМЕНТІВ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ЩУРІВ

Кафедра патологічної фізіології ім. Д.О. Альперна

Науковий керівник: канд. мед. наук І.О. Сулхост

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність. Здоров'я на теперішній час має не тільки медичне, але й соціальне значення. Цілеспрямоване використання електромагнітної енергії в різноманітних галузях діяльності людини призвело до того, що електромагнітне випромінювання (ЕМВ) у десятки тисяч разів перевищує природний електромагнітний фон. Причиною виникнення захворювань людини у 70% випадках є вплив ЕМВ діапазону 800-950 МГц, який використовується у стільниковому зв'язку.

Мета. Вивчити зміни рівня активності ферментів щитоподібної залози (основ Шиффа, каталази та супероксиддисмутази) у нелінійних щурів при дії ЕМВ діапазону 800-950 МГц.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на 24-х (3-х та 5-и місячних) нелінійних білих щурах, розділених на 2 групи: експериментальна (1-а група) та контрольна (2-а група). Випромінювання діапазоном 800-950 МГц моделювали за допомогою апарату "ЕМІБІО" (Україна) та використовували колориметричний та спектрофотометричний методи.

Результати. Встановлено, що через 45 днів після 90 хвилинного щоденного впливу ЕМВ: у щитоподібній залозі тримісячних щурів експериментальної групи відмічається вірогідне підвищення основ Шиффа на 24,1% у порівнянні з тримісячними щурами групи контролю. У п'ятимісячних щурів експериментальної групи відмічається також незначне підвищення основ Шиффа на 17% у порівнянні з п'ятимісячними щурами групи контролю; концентрація каталази вірогідно підвищується у тримісячних щурів експериментальної групи на 42% у порівнянні з тримісячними щурами групи контролю. У п'ятимісячних щурів експериментальної групи відмічається істотне підвищення концентрації каталази в щитоподібній залозі на 72,2% у порівнянні з п'ятимісячними щурами групи контролю; концентрація СОД у тканині щитоподібної залози у тримісячних

щурів експериментальної групи під-вищена на 35,2% у порівнянні з тримісячними щурами групи контролю. У п'ятимісячних щурів експериментальної групи відмічається значне підвищення концентрації СОД у тканині щитоподібної залози на 78,3% у порівнянні з п'ятимісячними щурами групи контролю. Це може вказувати на активацію адаптаційних процесів у клітинах у відповідь на підвищення утворення активних форм кисню.

Висновки. Збільшення всіх показників в отриманих результатах свідчить про активацію антиоксидантної системи та негативний вплив електромагнітного випромінювання на щурів.

Пилипів Марія, Волошин Михайло

ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ПЛЕЧОВИХ КІСТОК ЗА УМОВ ВПЛИВУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

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"
Тернопіль, Україна

Дослідження змін кісток у відповідь на вплив екстремальних факторів середовища є актуальним завданням сучасної експериментальної і клінічної медицини. Цілий ряд чинників призводить до порушення метаболізму, розвитку дистрофічних і деструктивних змін у структурі кісток. На особливу увагу заслуговує вплив на кісткову тканину цукрового діабету, оскільки частота цього виду порушення метаболізму набуває значного поширення.

Метою було дослідити особливості тонкої будови губчастої речовини трубчастих кісток дослідних щурів за умов впливу експериментального цукрового діабету.

Дослідження проведене на безпородних лабораторних щурах-самцях. Використовували методи світлооптичної мікроскопії, морфометрії та статистичної обробки цифрового матеріалу.

Через 30 діб після проведеного некрозу β-клітин підшлункової залози стрептозотоцином білі лабораторні щурі були виведені з експерименту. Osteометричні показники вказували на сповільнення швидкості їх росту, хоча, не мали чітких ознак достовірності ($p > 0,05$).

Кількість остеобластних клітин на трабекулах губчастої речовини була менша за контроль на 12,00 %, що відобразилося на сповільненні остеосинтетичних процесів, зменшенні об'єму первинної спонгіози на 2,80 %, сповільненні мінералізації оссеїну та зниженні об'єму вторинної спонгіози на 7,32 % у порівнянні з контролем ($p < 0,05$). Довжина трабекул зменшена на 2,30 %.

Отже, модельований стрептозотоциндукований діабет є вагомим чинником порушення структурної організації плечових кісток, що проявляється зменшенням кількості бластних клітин та різким зменшенням остеосинтетичних процесів в

губчастої речовині діафіза довгих кісток.

Попович Тетяна

ВПЛИВ МЕЛАТОНІНУ НА РОЗВИТОК ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ АДРЕНАЛІНОВОЇ КАРДІОМІОПАТІЇ У ТВАРИН РІЗНОЇ СТАТІ

Кафедра патологічної фізіології

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

Актуальність дослідження. Серед причин серцево-судинної патології провідне місце належить стресу, як рушійній силі сьогодення. Вплив останнього реалізується через гіперактивацію симпатико-адреналової системи, що лежить в основі розвитку дистрофічних змін в міокарді. Із пошуком надійних методів корекції патологічних станів міокарда пов'язаний значний інтерес сучасних дослідників до препарату метаболічної дії, антиоксиданта природнього походження – мелатоніну. Попри доведення ролі статевих стероїдів у патогенезі розвитку кардіальної дисфункції, відсутні достовірні наукові дані стосовно кардіопротекторної ефективності мелатоніну в гендерному аспекті.

Мета дослідження – встановити статеві відмінності кардіопротекторних ефектів меланіну в умовах експериментальної адреналінової кардіоміопатії

Методи дослідження. Досліди провели на самцях та самицях статевозрілих щурів, в яких моделювали адреналінову кардіоміопатію на тлі мелатоніну та вивчали відсоток некротизованих кардіоміоцитів та особливості функціонування холінергічних механізмів як приклад стрес-лімітуючих.

Результати дослідження. На фоні мелатонінової кардіопротекції було встановлено зменшення ступеня структурного пошкодження міокарда шлуночків без зміни закономірності розвитку некротичного процесу в міокарді, що суттєвіше проявлялося в самиць. Незалежно від статі розвиток некротичного процесу характеризувався активацією холінергічних впливів на серце завдяки зростанню чутливості холінорецепторів. За застосування мелатоніну розвиток адреналінового пошкодження міокарда відбувався на тлі зменшення чутливості постсинаптичних холінорецепторів, що можна оцінювати як прояв адаптації серця в умовах яскраво вираженого сповільнення серцевого ритму. Суттєвішими такі зміни також були в самиць щурів.

Висновки. Кардіопротекторні властивості мелатоніну забезпечуються посиленням холінергічних ефектів з боку серця, ступінь вираженості яких є більший в самиць щурів, незважаючи на функціональне обмеження реакції постсинаптичних холінорецепторів, що носить пристосувальний характер для збереження серцевого індексу і має центральний генез. Наявність гендерної різниці в кардіопротекторній ефективності мелатоніну доводить необхідність клінічного підтвердження

отриманих в експерименті результатів.

Рицик Ольга
**ВПЛИВ РЕСВЕРАТРОЛУ НА
ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНІ ПРОЦЕСИ В ОРГАНІЗМІ
ЩУРІВ, УРАЖЕНИХ 1,2-ДИМЕТИЛГІДРАЗІНОМ**

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

Актуальність. На сьогодні розроблено значну кількість експериментальних моделей ініціації пухлинного росту в різних органах. Однією з них є диметилгідрозина модель, на якій можна проаналізувати ефективність застосування нових лікарських засобів.

Метою дослідження було дослідити активність вільнорадикальних процесів за умов ДМГ-індукованого раку товстої кишки та вплив на них антиоксиданта ресвератролу.

Матеріал та методи дослідження. У дослідженнях використали 90 білих щурів, при роботі з якими дотримувались принципів біоетики. 1,2-диметилгідрозин (ДМГ) вводили в дозі 7,2 мг/кг впродовж 30 тижнів (1 раз на тиждень). Одній із груп уражених тварин внутрішньошлунково вводили препарат «Ресверазин» в дозі 20 мг/кг (діюча речовина ресвератрол). Активність вільнорадикальних процесів оцінювали за вмістом ТБК – активних продуктів (ТБК-АП) та вмістом нітрит-йону (NO₂⁻) у сироватці крові та печінці щурів. Результати досліджень піддавали статистичному аналізу за допомогою програми STATISTICA 6.0

Результати дослідження. За умов ДМГ-індукованого канцерогенезу спостерігалось підвищення вмісту ТБК-АП у сироватці крові та гомогенаті печінки у всі терміни експерименту. На 7 місяць дослідження даний показник підвищився порівняно з групою контролю в 6 разів у сироватці крові та в 4,8 разів у печінці. Застосування ресвератролу призвело до зниження вмісту ТБК-АП у сироватці крові на 276,9 %, у печінці – на 233,5 %. При дослідженні вмісту нітрит-йону у сироватці крові уражених тварин спостерігалось достовірне підвищення даного показника у всі терміни дослідження (на 7 місяць він у 4,7 разів перевищував показник контрольної групи тварин). У групі тварин, які отримували ресвератрол у кінці експерименту вміст NO₂⁻ у сироватці крові на 242 % був нижчим, ніж в уражених щурів, у печінці – на 329,3 %.

Висновки. Ресвератрол ефективно вплинув на вільнорадикальні процеси в організмі щурів за умов ДМГ-індукованого канцерогенезу, що підтверджує його антиоксидантні та протипухлинні властивості.

Рощупкін Антон, Волкогон Андрій
**РОЛЬ ПОЛІМОРФНОГО САЙТУ RS3200401 ГЕНУ
MALAT1 У ВИНИКНЕННІ РАКУ НИРКИ**

Кафедра фізіології і патофізіології з курсом медичної біології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.В. Атаман
Сумський державний університет
м. Суми, Україна

Актуальність. Сьогодні вченими багатьох лабораторій активно вивчається роль довгих некодуючих РНК у патогенезі злоякісних пухлин. Особливу увагу до себе привертає транскрипт MALAT1 (metastasis associated lung adenocarcinoma transcript). Результати досліджень показали зв'язок зміни експресії цієї молекули з розвитком раку нирки, проте даних щодо вивчення асоціації поліморфізмів гену MALAT1 із виникненням раку нирки немає як в українській популяції, так і в інших популяціях і етнічних групах світу.

Метою нашого дослідження стало вивчення зв'язку поліморфізму rs3200401 гену MALAT1 із виникненням раку нирки у представників української популяції.

Матеріали і методи. Дослідження проводилось із використанням венозної крові 101 хворого з раком нирки та 100 донорів, що не мали онкологічних захворювань в анамнезі. Визначення rs3200401-сайту гена MALAT1 здійснювали за допомогою полімеразної ланцюгової реакції в реальному часі (Real-Time PCR) із застосуванням компонентів TaqMan® SNP Assay C_3246069_10. Статистичне опрацювання проводили із використанням пакета SPSS 17.0. Значення P < 0,05 вважали достовірним.

Результати. Порівняльний аналіз показав, що відмінність у розподілі генотипів за поліморфним локусом rs3200401 між хворими на рак нирки та особами контролю є статистично значущою (P = 0,022). Аналіз за допомогою логістичної регресії встановив, що носії мінорного алеля (генотипи C/T та T/T) мають нижчий ризик розвитку раку нирки (P = 0,031, OR = 0,101, 95 % CI = 0,013-0,814), якщо порівнювати із гомозиготами C/C.

Висновки. В української популяції існує зв'язок локусу rs3200401 гену MALAT1 із розвитком раку нирки. Носії мінорного алелю мають менший ризик розвитку раку нирки, ніж C/C-гомозиготи.

Рябокоть Марія, Болюх Оксана
**МЕХАНІЗМИ АДАПТАЦІЇ НИЗЬКО- ТА
ВИСОКОСТІЙКИХ ДО ГІПОКСІЇ ЩУРІВ ДО
ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ**

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

Одним з важливих чинників досягнення життєвого успіху, благополуччя і здоров'я сучасної людини є еустрес. Стрес став типовим явищем, яке супроводжує людину в створених ним самим умовах

життя. Під час дистресової ситуації відбуваються порушення в роботі серцево-судинної, травної, нервової системи.

Вільнорадикальні реакції є фундаментальними процесами, які забезпечують нормальну життєдіяльність організму і приймають участь у розвитку різної патології. При будь-якому стресі активуються процеси ПОЛ, але ступінь зростання залежить не тільки від виду стресу, але й від індивідуальної реактивності організму. Тому доцільним є визначення перебігу процесів ПОЛ у тварин різної статі з високою і низькою стійкістю до гіпоксії при різних видах стресу.

Мета – визначити показники антиоксидантної системи та стан автономної нервової системи у щурів різної статі з низькою та високою стійкістю до гіпоксії при іммобілізаційному стресі.

Матеріал і методи. Стрес моделювали 4 рази годинною іммобілізацією щурів спинкою донизу з інтервалом 24 години. У серці визначали активність супероксиддисмутази (СОД), каталази, концентрацію відновленого глутатіону, активність глутатіонпероксидази (ГП), глутатіонредуктази (ГР), у крові – пероксидазну активність. Проводили кардіоінтервалографію за Р.Баєвським.

Результати. У інтактних щурів-самців порівняно із самицями спостерігається більша активність антиоксидантів. При стресі відмічено зростання СОД і каталази, зменшення пероксидазної активності у тварин не залежно від статі. Виявлені зміни активності ферментів були достовірно більшими у самиць. При стресі відмічено зростання відновленого глутатіону, зменшення ГП і ГР, у самиць – зниження відновленого глутатіону, збільшення ГП і ГР.

У інтактних високостійких до гіпоксії щурів-самців порівняно із самицями більша активність СОД, каталази, ПАК, ГР, менша – ГП. Іммобілізація самиць призводить до активації СОД, каталази, ГР та зменшення показників системи глутатіону, ПАК. У самців залишалися на рівні значень контролю СОД, каталаза, відновлений глутатіон, знижуються ПАК, ГП, ГР. У інтактних самців переважали симпатичні впливи на серце, зокрема виділення адреналіну. Іммобілізація призводила до зменшення адренергічних впливів у самців та їх зростання у самиць.

В інтактних ВГ щурів-самців, порівняно з НГ тваринами такого ж віку, спостерігалася менша активність процесів пероксидного окиснення ліпідів (за рахунок ТБК-активних продуктів), у ВГ самиць – більша за рахунок зростання дієнових кон'югат, шиффових основ, у НГ самиць – за рахунок переважання ТБК-активних продуктів.

Висновки. У інтактних низькостійких до гіпоксії щурів-самців порівняно із самицями більша активність антиоксидантів, що може бути зумовлено вищим рівнем обмінних процесів. Іммобілізація низькостійких до гіпоксії щурів призводить до активації антиоксидантів, що більше виражено у самиць. У інтактних самців переважають адренергічні впливи на серце. Інтервальна іммобілізація низькостійких до гіпоксії щурів призводить до

зниження тонуусу симпатичного відділу автономної нервової системи, що має кисеньзберігаючий ефект, спричинює зниження регуляторних механізмів на серце тільки у самців.

Сатурський Остап, Ванкевич Степан
**ДИНАМІКА КОНЦЕНТРАЦІЇ ЗВ'ЯЗАНОГО
ОКСИПРОЛІНУ ЯК МАРКЕРА ІНІЦІАЦІЇ
ФІБРОЗНИХ ЗМІН У МІОКАРДІ ПРИ ДІЇ
АДРЕНАЛІНУ ЗА УМОВ ГІПОДИНАМІЇ**

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

Для ранньої діагностики розвитку патології все більшої актуальності набуває використання біохімічних маркерів. При дослідженні фіброзних змін у міокарді доцільним є визначення концентрації зв'язаного оксипроліну при гіподинамії, яка шляхом впливу на різні органи і системи та їх регуляцію центральною нервовою системою, здатна принципово змінити функціонування цілого організму і знизити стійкість міокарду до дії адреналіну.

Мета роботи – встановити закономірності впливу гіподинамії на формування підвищеної чутливості міокарда до стресорного пошкодження, модельованого введенням адреналіну, в експерименті на тваринах на основі оцінки динаміки концентрації зв'язаного оксипроліну.

Для виконання досліджень використали 60 експериментальних білих щурів-самців. Шляхом утримання експериментальних тварин у спеціальних тісних клітках з вільним доступом до їжі і води по 8 годин щоденно протягом 14 діб створювали режим гіподинамії (РГ). Контрольну групу становили тварини зі звичайним руховим режимом (ЗРР). Після чого моделювали стресорне пошкодження міокарда (СПМ) шляхом внутрішньо-м'язового введення адреналіну у дозі 0,5 мг/кг двічі з інтервалом 7 діб. Визначення концентрації зв'язаного оксипроліну у сироватці крові здійснювали фотоелектроколориметричним методом через 1 та 7 діб після останньої ін'єкції, що відповідає піку некротичних змін у серцевому м'язі та початку кардіосклерозування у міокарді. Для виявлення сполучної тканини, використовували фарбування за Масоном через 7 діб СПМ.

Результати дослідження показали, що при моделюванні СПМ виявили наступні зміни концентрації зв'язаного оксипроліну у сироватці крові щурів: через 1 добу з моменту ініціації СПМ показник РГ збільшився на 16 % ($p < 0,01$), ЗРР – на 13,9 % ($p < 0,01$) у порівнянні з відповідними групами контрольних тварин. Через 7 діб розвитку СПМ, досліджуваний показник РГ збільшився на 59,8 % ($p < 0,01$), ЗРР – на 38,4 % ($p < 0,01$) у порівнянні з відповідними контрольними групами.

Порівняння між групами тварин з різними руховими режимами показало, що концентрація зв'язаного оксипроліну у сироватці крові РГ була на

17,8 % більшою ($p < 0,05$), ніж у ЗРР. При розвитку СПМ ця відмінність збільшилася, зокрема через 1 добу СПМ концентрація зв'язаного оксипроліну РГ була більшою, ніж у ЗРР на 19,9 % ($p < 0,001$), а через 7 діб – на 35,9 % ($p < 0,001$), ніж у ЗРР на аналогічному етапі спостереження. Отримані результати підтверджують важливість визначення концентрації зв'язаного оксипроліну як маркера ініціації фіброзних змін у міокарді та виявляють закономірності динаміки даного показника при дії адреналіну за умов гіподинамії.

Семченко В., Воронич В.

ДИНАМІКА ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У СТУДЕНТІВ

ІЗ РІЗНИМИ ГРУПАМИ КРОВІ

Кафедра фізіології

Науковий керівник: асист. І.І. Дубковецька

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

м. Івано-Франківськ, Україна

Відомо, що група крові людини може визначати тип вищої нервової діяльності, працездатність та характер особистості.

Мета роботи – вивчити динаміку варіабельності серцевого ритму у студентів-медиків із різними групами крові за системами АВО та резус (Rh).

Для досягнення мети обстежено 96 студентів-медиків віком 20-22 роки. Групи крові визначали за допомогою «сухих» моноклональних реагентів для експрес-титування АВО/Rh «Eldoncard» (Данія). Баланс у системі автономної регуляції вісцеральних функцій оцінювали за показниками варіабельності серцевого ритму. Обстеження проводили на апараті «Поли-Спектр.NET» («Нейро-софт», Україна). Досліджували показники часового та спектрального аналізу, вегетативного гомеостазу. Обчислювали коефіцієнти симпато-вагального балансу (LF/HF), індекс напруження (IH), визначали вихідний вегетативний тонус. Дані кардіоінтервалографії аналізували відповідно до Міжнародних стандартів вимірювання, фізіологічної інтерпретації та клінічного використання, розроблених робочою групою Європейського Кардіологічного товариства та Північно-американського товариства кардіостимуляції та електрофізіології (Баевский Р.М., Иванов Г.Г., 2001). Спостереження проводили у навчально-практичному центрі «Фізіологія» ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет». Отримані дані проаналізовані за допомогою сучасних статистичних програм.

У результаті проведеного дослідження I (O) групу крові виявили у 29 % обстежених, II (A) – у 46 %, III (B) – у 20 % та IV (AB) – у 5 %. Rh (+) – позитивну кров встановили у 66 % студентів. У студентів із I (O) та III (B) групами крові переважав симпатичний відділ автономної регуляції, що підтверджено більшими значеннями АМо (на 36-49 %, $p < 0,05$), LF (на 85 % - у 1,5 раза, $p < 0,05$), LF/HF (у 1,3 – 2,4 раза, $p < 0,05$) на тлі зниження HF (на 35-49 %, $p < 0,05$) щодо даних у

обстежених із II (A) та IV (AB) групами крові. Перевагу парасимпатичного відділу АНС у студентів-медиків із II (A) та IV (AB) групами крові підтверджено достовірним зниженням коефіцієнта симпато-вагального балансу кардіоінтервалограми.

Таким чином, у обстежених студентів-медиків із I (O) та III (B) групами встановлено симпатикотонію, а із II (A) та IV (AB) групами крові – перевагу ваготонії.

Смірнов Антон, Мірзебасов Максим,

Бабкова Тетяна, Ханіна Олена

СТАН ЕНДОКРИНОЦИТІВ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ЩУРІВ ЗА УМОВ ДІЇ ЕПІХЛОРГІДРИНУ.

Кафедра медичної біології, гістології та ембріології

Керівник: доц. В.В. Андрушенко

Державний заклад «Луганський державний

медичний університет»

м. Рубіжне, Україна

Вступ. Травна система знаходяться під впливом поллютантів навколишнього середовища одним з яких є епіхлоргідрин (ЕПХГ). Розкриття механізмів дії ЕПХГ на дванадцятипалу кишку (ДК) потребує експериментального дослідження.

Мета дослідження. Вивчити характер змін, які виникають у слизовій оболонці (СО) ДК щурів після тривалого введення ЕПХГ.

Матеріал та методи дослідження. ЕПХГ, екстракт ехінацеї пурпурової (ЕП) та тіотриазолін вводили на протязі двох місяців. Щурів виводили з експерименту на 7-му, на 30-ту та на 60-ту добу після закінчення введення. За допомогою реакції Массона-Гамперля виявляли аргентафінні клітини. Достовірність відмінностей результатів оцінювали за критерієм U Манна-Уїтні.

Результати дослідження.

У порівнянні кількості аргентафінних ендокриноцитів в одній ворсині СО ДК у щурів групи контролю на 7-му добу цей показник у щурів, на яких діяв ЕПХГ, зменшувався на 13,4% ($p < 0,05$), у щурів, на яких діяли ЕПХГ та екстракт ЕП, він зменшувався на 6,8% ($p < 0,05$). Кількість аргентафінних ендокриноцитів, яким вводили ЕПХГ, та щурів, на яких діяли ЕПХГ та екстракт ЕП, відрізнялись статистично недостовірно. За умов введення ЕПХГ та тіотриазоліну кількість аргентафінних ендокриноцитів не мала статистично значущих відмінностей від такого показника у щурів групи контролю, але виявилася більшою, ніж у щурів, які отримували ЕПХГ, на 10,1% ($p < 0,05$) на 7-му добу.

Висновки.

1. Дія ЕПХГ супроводжується зменшенням кількості аргентафінних ендокриноцитів в одній ворсині.

2. Використання екстракту ехінацеї пурпурової і тіотриазоліну позитивно впливає на стан аргентафінних ендокриноцитів, на яких діяв ЕПХГ.

Табас Петро, Пастушина Ольга

**ЗМІНИ СИСТОЛІЧНОГО АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ
ПРОТЯГОМ ДОБИ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ З
РІЗНИМ ЙОГО ВИХІДНИМ РІВНЕМ**

Кафедра фізіології з основами біоетики і біобезпеки

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. Артеріальна гіпертензія зберігає одне з перших місць за поширеністю та соціальним значенням в Україні та світі. У зв'язку з цим, за результатами багатоцентрового дослідження SPRINT (2017р.), Американською колегією кардіологів (American College of Cardiology) запропоновано нові цільові рівні артеріального тиску (АТ).

Проте, фізіологічного обґрунтування різних рівнів АТ немає. У сучасній науковій літературі описано особливості добових коливань АТ у хворих з артеріальною гіпертонією. Однак недостатньо висвітлено показники цих коливань у молодих осіб із різним вихідним рівнем АТ.

Метою дослідження є встановити особливості показників добового коливання артеріального тиску у молодих осіб із різним вихідним рівнем АТ.

Матеріали та методи. У дослідженні брало участь 24 практично здорових обстежуваних. Встановлення вихідного рівня АТ проводилося о 9:00, після 5 хвилинного відпочинку, шляхом 3-кратного вимірювання АТ методом Короткова з реєстрацією середнього результату. Після цього проводилося моніторування АТ протягом 24 годин з вимірюванням рівня АТ кожної години в періоді 9:00 - 23:00 та кожних дві години в періоді 23:00 - 8:00. Ступінь нічного зниження АТ визначали за формулою:

$$\text{Dip} = (1 - \text{SBP}_{\text{Sleeping}} / \text{SBP}_{\text{Waking}}) * 100\%,$$

де: $\text{SBP}_{\text{Sleeping}}$ – систолічний АТ під час сну, $\text{SBP}_{\text{Waking}}$ – систолічний АТ в період бадьорості.

Усіх обстежуваних було поділено на три групи відповідно до вихідного рівня систолічного АТ: I група – <120 мм. рт. ст., II група – 120 - 130 мм. рт. ст., III група – >130 мм. рт. ст. Рівень нічного зниження АТ класифікувався згідно рекомендацій Американської асоціації серця (АНА): <0% - нічне підвищення АТ ("Reverse Dipper"), 0% - 10%: відсутність зниження АТ ("Non-Dipper"), 10% - 20%: нормальне зниження АТ ("Dipper"), >20% - значне зниження АТ ("Extreme Dipper").

Статистичну обробку результатів проводили за допомогою програмного пакету "RStudio" з використанням U-критерія Мана-Уїтні.

Результати. В обстежуваних з вихідним рівнем систолічного АТ <120 мм. рт. ст. у період бадьорості середній рівень систолічного АТ становив 108±16 мм. рт. ст., в період сну середній рівень систолічного АТ дорівнював 95±10 мм. рт. ст.. Встановлено достовірну різницю між середнім рівнем систолічного АТ у періодах сну та бадьорості (p<0.05). У цій групі у 75% обстежуваних було нормальне нічне зниження АТ ("Dipper") та 25% обстежуваних не мали

нічного зниження АТ ("Non-Dipper").

У групі з вихідним рівнем АТ 120-130 мм. рт. ст. у період бадьорості середній рівень систолічного АТ становив 126±19 мм. рт. ст., в період сну середній рівень систолічного АТ дорівнював 106±13 мм. рт. ст.. Виявлено достовірну різницю між середнім рівнем систолічного АТ у періодах сну та бадьорості (p<0.05). У даній групі 87,5% обстежуваних мали нормальне нічне зниження АТ ("Dipper") та 12,5% обстежуваних не мали нічного зниження АТ ("Non-Dipper").

Серед обстежуваних з вихідним рівнем систолічного АТ >130 мм. рт. ст. у період бадьорості середній рівень систолічного АТ становив 138±20 мм. рт. ст., в період сну середній рівень систолічного АТ дорівнював 110±15 мм. рт. ст.. Встановлено достовірну різницю між середнім рівнем систолічного АТ у періодах сну та бадьорості (p<0.05). У даній групі 62,5% обстежуваних мали нормальне нічне зниження АТ ("Dipper") та 37,5% обстежуваних не мали нічного зниження АТ ("Non-Dipper").

Висновки. 1. Середній рівень АТ протягом періоду бадьорості залишався в тих порогових межах що і вихідний рівень АТ.

2. Встановлено достовірну різницю між середнім значенням систолічного АТ у періоді бадьорості та періоді сну.

3. В усіх групах переважали обстежувані з нормальним нічним зниженням АТ. У групі із рівнем систолічного АТ >130 мм. рт. ст. виявлено найбільшу кількість осіб з відсутністю нічного зниження АТ, порівняно з іншими групами.

Теренда Олександр, Сумарук Сломія, Мацьків Тетяна

**ВПЛИВ N-(3-(АМІНОМЕТИЛ)БЕНЗИЛ)
АЦЕТАМІДИН І L-АРГІНІНУ НА ПРОЦЕСИ
УТВОРЕННЯ ПО ПРИ ІНТОКСИКАЦІЇ
ПАРАЦЕТАМОЛОМ**

Кафедра медичної біохімії

Науковий керівник: доц. Т.Я. Ярошенко

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Нітроген (II) оксид (NO) – унікальна молекула, що синтезується в клітинах з L-аргініну і бере участь у чисельних процесах. Метою нашої роботи було дослідити вплив поєданого застосування інгібітора індукцйбельної NO-синтази – N-(3-(амінометил)бензил)ацетамідин (1400W) і субстрату для NO-синтази – L-аргініну на на функціональний стан антиоксидної системи при гострому ураженні печінки парацетамолом.

Досліди проведені на 16 уражених парацетамолом тварин, яким вводили внутрішньочеревно одноразово в дозі 1250 мг/кг у вигляді суспензії у 2% розчині крохмального гелю протягом 2 діб (контроль). Для дослідження комбінованої дії 1400W одноразового внутрішньочеревного введення за 30 хв до гепатотоксину у дозі 1,5 мг/кг і дворазового на наступний день після інтоксикації в аналогічній дозі.

L-аргінін вводили в дозі 0,2 г/кг протягом 15 днів перед призначенням токсиканта, в день інтоксикації і в наступний день, включно з днем декапітації тварин. Проведено дві серії експериментів, яких декапітували на 1-у і 3-у добу після інтоксикації. Досліджували вплив інгібітора іНО-синтази 1400W і субстрату NO-синтази L-аргініну на активність і вміст важливих ферментативних і неферментативних антиоксидантів – каталази (КТ), відновленого глутатіону (GSH) та церулоплазміну (ЦП) – в плазмі крові і печінці тварин з токсикантом.

Одноразове призначення 1400W і L-аргініну ураженим тваринам призвело до достовірного підвищення (на 80 %) активності КТ в печінці порівняно з тваринами, яким препарати не вводили. Необхідно зазначити, що окреме введення даних середників також викликало достовірне покращення активності цього показника, проте при поєднаному їх застосуванні ефект виявився більш вираженим. На відміну від 1-ї доби дослідження, корекція 1400W і L-аргініном протягом 2-х днів спостерігали достовірну нормалізацію, збільшення КТ активності як у крові (на 27 %), так і в печінці (на 18 %).

Мідьвмісний білок – ЦП із вираженими антиоксидантними властивостями вважається одним із найпотужніших антиоксидантів плазми крові. При деструкції гепатоцитів його вміст у крові підвищувався. Поєднане застосування 1400W і L-аргініну вело до зниження вмісту ЦП як на 1-у, так і на 3-у добу експерименту. Через 24 год з моменту інтоксикації концентрація ЦП в крові тварин, яким вводили поєднання засобів, була на 26 % нижчою від такої у не лікованих тварин, а через 72 год – на 23 %. Вміст GSH на 1-у добу експерименту підвищувався достовірно (на 32 %) у плазмі крові тварин, яким вводили комбінацію 1400W + L-аргінін. При окремому застосуванні препаратів достовірного ефекту не виявлено.

Таким чином, поєднане застосування при токсичному гепатиті, індукованому парацетамолом, 1400W і L-аргініну позитивно впливає на функціональний статус ендогенної антиоксидантної системи.

Теренда Олександр, Процик Михайло

ВПЛИВ ЯКОСТІ СНУ НА АВТОНОМНУ РЕГУЛЯЦІЮ СЕРЦЕВОГО РИТМУ

Кафедра фізіології з основами біоетики і біобезпеки
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.Я. Папінко
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: якість сну впливає на стан нейрогуморальної регуляції організму та перебіг метаболічних процесів.

Мета: вивчити вплив тривалості та якості сну на автономну регуляцію серцевим ритмом у молодих осіб.

Матеріал і методи: для оцінки якості сну за розробленою нами анкету опитано 52 осіб віком

18-20 років. З метою вивчення механізмів регуляції діяльності серця, кожному обстежуваному проводили спектральний аналіз серцевого ритму і визначали тип отриманих ритмограм.

Результати дослідження. В результаті обробки анкет, обстежених розподілили на три групи. До групи А віднесли осіб з хорошою якістю сну, до групи Б і В – задовільну і погану відповідно.

Виявлено залежність якості сну від його тривалості. Особи груп А, Б та В сплять 7-8 год на добу у 85,8 %, 62,5 % та 33, 3% відповідно, а менше 7 год – 14,2 %, 37,5 % та 66,7 %. Денний сон практикують обстежені групи А у 7,1 %, Б – у 9,3 %, В – 16,7 %.

У 50 % осіб із хорошою якістю сну нами встановлено I тип ритмограм, 14,2 % - II тип, 35,8 % - III тип. У 50 % обстежених, які належать до групи Б виявлено I тип ритмограм, у 25 % - 2 тип, і у 25 % - 3 тип. У 50 % осіб групи В встановлено I, у 33,4 % - II, у 16,6 % - III тип ритмограм. Також вивчали вплив часу засинання респондентів на регуляцію серцевого ритму. Провівши кореляційний аналіз за Пірсоном виявили достовірний зв'язок між засинанням обстежених після 1 год ночі із III типом ритмограм. У випадках засинання після 23 год, 24 год та до 1 год достовірного впливу на тип ритмограм не виявлено.

Висновок. Якість сну залежить від його тривалості вночі (7-8 год). Пізній час засинання зумовлює залучення супраспінальних центрів до регуляції серцевим ритмом.

Тимошів Вікторія

ШВИДКІСТЬ СЕНСОМОТОРНИХ РЕАКЦІЙ У СТУДЕНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ГОСТРОГО РЕСПІРАТОРНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

Кафедра фізіології з основами біоетики та біобезпеки
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.Н. Вадзюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Одним із ключових чинників результативного навчання студентів є належний психофізичний стан. Рівень розумової працездатності в значній мірі визначається швидкістю сенсомоторних реакцій. У літературі є дані про стан основних властивостей нервових процесів залежно від різних чинників: віку, статі, виду професій (Макаренко М.В. Лизогуб В.С.) погодних умов, (Вадзюк С.Н., Ратинська О.М., Олексюк Л.Ф.), проте, на сьогоднішній день не достатньо досліджено швидкість сенсомоторних реакцій у студентів після перенесеного гострого респіраторного захворювання.

Мета. Дослідити і проаналізувати основні показники простої та складної сенсомоторних реакцій у студентів після перенесеного гострого респіраторного захворювання.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 30 студентів 18-20 років у відновному періоді (протягом тижня після перенесеного гострого респіраторного захворювання та контрольна група здорових (30 студентів).

Дослідили латентний період простої та складної сенсомоторних реакцій (використовуючи режим оптимального ритму) у студентів після перенесеного гострого респіраторного захворювання за допомогою комп'ютерної системи «1М-Діагност». Статистичне опрацювання проводили методом непараметричної статистики (U-критерій Манна-Уїтні).

Результати. З'ясовано, що величина латентного періоду простої сенсомоторної рухової реакції на світловий подразник у групи студентів, які перехворіли гострим респіраторним захворюванням становить $281,55 \pm 44,77$ мс, що вказує на середній рівень сенсомоторної реакції. У студентів контрольної групи середнє значення латентного часу простої реакції вище від середнього рівня і становить $229,55 \pm 11,72$ мс, що свідчить про достовірно кращі результати у порівнянні із особами, які перехворіли гострим респіраторним захворюванням. Таким чином, результатами обробки та аналізу отриманих даних виявленні значні відмінності латентних періодів простої сенсомоторної реакції між групами обстежуваних осіб.

Результати досліджень латентного періоду складної сенсомоторної реакції свідчать про те, що у групи студентів, які перехворіли гострим респіраторним захворюванням цей показник становить $391,55 \pm 14,77$ мс, що вказує на середній рівень складної сенсомоторної реакції. У студентів контрольної групи середнє значення латентного часу складної реакції вище від середнього рівня і становить $337,05 \pm 11,08$ мс, що свідчить про достовірно кращі результати у порівнянні із особами, які перехворіли гострим респіраторним захворюванням. Отже, нами виявленні значні відмінності латентних періодів складної сенсомоторної реакції між групами обстежуваних осіб.

Висновки. Гострі респіраторні захворювання викликають зниження швидкості простої та складної сенсомоторних реакцій у студентів.

Чернявський Артур

ТОВЩИНА СТІНОК АРТЕРІЙ СЕРЦЯ ЩУРІВ В НОРМІ ТА ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ВПЛИВУ АНТИГЕНУ

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.А. Григор'єва
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Внутрішньоутробні інфекції можуть супроводжуватися розвитком недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ) та програмувати розвиток серцево-судинних захворювань в майбутньому. Зміни товщини стінок артерій серця після внутрішньоутробної дії антигенів вимагають подальшого дослідження.

Мета: вивчити товщину стінок артерій серця щурів в нормі та після внутрішньоутробного впливу антигену.

Матеріали та методи. Досліджено 144

серця білих щурів з 1-ої по 45-ту добу життя, які були розділені на 3 групи: I група – інтактні щури, II – експериментальна група тварин, котрим на 18 добу антенатального розвитку було введено внутрішньоплідно 0,05 мл стафілококового анатоксину у розведенні 1:10. Контролем слугувала третя група щурів, котрим за описаним вище методом вводили 0,05 мл фізіологічного розчину. Серійні зрізи забарвлювали орсеїном. Вимірювання товщини стінки судин проводили у програмі AxioVision 4.8.

Результати дослідження. Встановлено: у новонародженої тварини інтактною та контрольної групи товщини стінок артерій серця становлять $3,313 \pm 0,069$ та $3,455 \pm 0,105$ мкм відповідно. Протягом наступних 45-ти діб ці показники збільшуються поступово. У експериментальних тварин на всіх термінах дослідження товщина стінок артерій була достовірно меншою. Отримані дані можуть свідчити про розвиток артеріальної дисфункції та стати причиною розвитку патологічних станів в майбутньому.

Висновки: Після внутрішньоутробного введення анатоксину у щурів спостерігається стоншення стінок артерій серця на всіх термінах з 1-ої по 45-ту добу життя у порівнянні з контрольною групою, що може бути проявом НДСТ та формувати сприятливий фон для розвитку захворювань серця.

Шкодїна Анастасія

РОЛЬ АКТИВАЦІЇ NF- κ B В УШКОДЖЕННІ ТКАНИН СЕРЦЯ НАДМІРНОЮ ПРОДУКЦІЄЮ ОКСИДУ АЗОТУ В УМОВАХ СИНДРОМУ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ

Кафедра патофізіології

Науковий керівник: О.Є. Акімов

Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Актуальність: За умов синдрому системної запальної відповіді (ССЗВ) більшість оксиду азоту (NO) продукується індубельною NO-синтазою (iNOS), транскрипція генів якої контролюється транскрипційним фактором NF- κ B. Роль NO та активації NF- κ B в розвитку ушкоджень тканин серця за умов ССЗВ залишається дискусивним питанням.

Мета: дослідити вплив активації NF- κ B на продукцію пероксинітриду (ONOO-) та вміст нітрозотіолів (S-NO) в серці щурів за умови моделювання ССЗВ.

Матеріали та методи: Експеримент проведений на 24 щурах-самцях лінії «Вістар», які були розподілені на 3 групи (по 8 тварин): контрольна група, група з ССЗВ і група, якій при моделюванні ССЗВ вводили 76 мг/кг амонію піроллідіндітіокабому 3 рази на тиждень протягом усього експерименту. ССЗВ моделювали за методом Єлінської А. М. та Костенко В.О. (2018). Активність iNOS визначали за методом Єлінської А.М. (2019). Продукцію (ONOO-) визначали за методом Акімова-Костенко (2016). Вміст S-NO визначали за методом В. Gaston (1993). Результати статистично обробляли з

використанням U-критерію Мана-Уїтні, різницю між групами вважали достовірною при $p < 0,05$.

Результати: Продукція NO від iNOS зростає на 81,13% за умов ССЗВ в порівнянні з контрольною групою. При цьому вміст S-NO збільшується в 3,43 рази. Продукція ONOO- статистично значуще не змінюється. При використанні ПДТК встановлено достовірне зниження продукції NO від iNOS на 73%, а вміст S-NO на 50%. Продукція ONOO- при використанні ПДТК статистично значуще не змінюється. Таким чином в тканинах серця за умов експериментального ССЗВ спостерігається «накопичення» надмірної кількості NO, що продукується від iNOS, у вигляді S-NO без утворення ONOO-.

Висновки: Активація ядерного транскрипційного фактора NF- κ B в умовах ССЗВ в серці щурів призводить до депонування надмірної кількості NO від iNOS у вигляді S-NO. NF- κ B фактор не приймає участі у продукції ONOO- в тканинах серця за умов експериментального ССЗВ.

Шмата Роман, Замрей Дмитро, Кравчук Мирослава
**ЗМІНИ ПСИХОМОТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ ТА
БІОЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ М'ЯЗІВ ПІД
ВПЛИВОМ ВЕСТИБУЛЯРНОГО НАВАНТАЖЕННЯ**

Кафедра фізіології з основами біоетики та біобезпеки
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.Н. Вадзюк
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
м. Тернопіль, Україна

Питання взаємодії сенсорних систем при руховій активності людини є одним з найактуальніших в фізіології людини, праці та спорту. Основне ж значення в підтримці вертикального положення людини за допомогою рухового апарату належить вестибулярній системі.

Тому **метою** нашої роботи було оцінити вплив вестибулярного навантаження на зміни нейродинамічної активності м'язів рук та активності камбалоподібного м'язу ніг в осіб із різною вестибулярною стійкістю.

Матеріали та методи. В обстеженні взяли участь 60 осіб. Вестибулярну чутливість визначали за допомогою проби Воячека. Психомотонні особливості визначали за допомогою комп'ютерної систему «Діагност-1М» в режимі «теппінг-тесту». Біоелектричну активність камбалоподібного м'язу визначали за допомогою комп'ютерного DX комплексу. Реєстрацію проводили до та після вестибулярного навантаження. Статистичне опрацювання даних проводили методом непараметричної статистики, визначаючи U – критерій Манна-Уїтні та T-критерій Вілкоксона.

Результати. Динаміка показників рухів кисті до та після вестибулярного навантаження за даними теппінг-тесту знижувалась протягом 1 хв. ($p < 0,05$). Максимальна частота рухів на фоні вестибулярного навантаження була направлена на зниження, як в групі з належною вестибулярною стійкістю, так і в групі із зниженою вестибулярною стійкістю, однак в осіб із зниженою вестибулярною стійкістю дані показники

були нижчі ($p < 0,05$). При подразненні вестибулярної системи зниження амплітуди м'язів нижніх кінцівок спостерігали в осіб із зниженою вестибулярною стійкістю ($p < 0,05$).

Висновки. При обертальній навантажувальній пробі в осіб із підвищеною чутливістю вестибулярного аналізатора гальмуються імпульси, які поступають в кору головного мозку із інших аналізаторів, в основному із рухового аналізатора, що призводить до спотворення м'язового диференціювання і зниженню м'язового тону.

Яворський Андрій

**ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРОТИ СЛУХУ В МОЛОДИХ
ОСІБ ЗАЛЕЖНО ВІД СТИЛЮ МУЗИКИ ТА ТИПУ
НАВУШНИКІВ**

Кафедра фізіології з основами біоетики та біобезпеки
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.Я. Папінко
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Про негативний вплив інтенсивного і/або тривалого прослуховування музики в навушниках на всі відділи органу слуху і, перш за все, на систему звуковосприяття відомо давно. Ця проблема залишається актуальною і сьогодні, так як, за даними різних авторів, 70-90 % молодих осіб прослуховують музику переважно в навушниках. Проте в доступній нам літературі не знайдено даних про особливості впливу на гостроту слуху певних типів навушників та прослуховування різних стилів музики.

Метою дослідження було встановити особливості зміни гостроту слуху в людей віком 18-22 років залежно від типу навушників та стилю музики.

Матеріали і методи. Проведено інтернет опитування 70 молодих осіб віком 18-22 р. за розробленою нами анкетною за такими пунктами: вік початку прослуховування музики в навушниках, їх тип, переважаючі стилі в плейлісті, час прослуховування за добу, середньостатистична суб'єктивна гучність. Усім обстежуваним було проведено аудіометрію.

Результати дослідження. За даними аудіометрії встановлено тенденцію до погіршення сприйняття звуків низьких частот, можливо через те, що сучасні люди знаходяться в умовах вираженого низькочастотного шумового навантаження. Нами встановлено вірогідно меншу гостроту слуху в діапазоні частот 0,5 і 1 Гц. в осіб, які надають перевагу в прослуховуванні поп музики. Вивчення результатів впливу різних типів навушників показало, що накладні навушники відкритого типу достовірно мали найменш згубний вплив на гостроту слуху у порівнянні з внутрішньоканалними, звук в яких практично не відбивається назовні. Це можливо пояснюється конструктивною особливістю навушників відкритого типу, у яких до 30 % звукових хвиль відбивається від зовнішнього та частково середнього вуха і потрапляє назовні.

Висновок Отже, використання

внутрішньоканальних навушників для прослуховування музики, веде до погіршення гостроти слуху в діапазоні низьких частот, що посилюється також впливом мелодій з переважанням звуків низької і середньої частоти.

Яворський Андрій, Дарморис Ірина

**КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ,
МЕТОДИ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ,
ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ СИНДРОМІВ:
“MERRF”; “KEARNS–SAYRE SYNDROME”;
“MELAS”**

Кафедра медичної біохімії

Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. С.Р. Підручна
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Мітохондріальні захворювання впродовж останніх десятиліть є актуальною проблемою, яка найчастіше виявляється у дитячому віці і має поліморфізм проявів

Вони є результатом успадкованих і/або спонтанних мутацій в мітохондріальній ДНК (мтДНК) і / або ядерної ДНК. За даними на 2017 рік, мітохондріальні розлади зустрічаються (~ 1: 8500). Провідні клінічні ознаки синдромів MERRF, MELAS, KEARNS–SAYRE, не можна віднести до надійних критеріїв діагностики, так як міоклонії і епілептичний синдром характерні для багатьох нейродегенеративних і метаболічних захворювань.

Мета. Проаналізувати частоту, клінічні прояви, методи диференційної діагностики, попередження та лікування синдромів: “MERRF”; “Kearns–Sayre syndrome”; “MELAS”.

Результати. З'ясувавши частоту, оцінивши описані в літературі клінічні прояви, ми виявили закономірність, що при досліджуваних мітохондріальних захворюваннях спостерігаються такі спільні риси: лактатацидоз, розлади дихального ланцюга, непереносимість фізичних навантажень, невротатії (найчастіше периферійної її частини) та феномену RRF (червоні рвані волокна). Разом з тим, етіологічні причини розвитку всіх трьох синдромів різні, що і призводить до різного протікання мітохондропатій (при MERRF- атаксія, деменція; при KEARNS–SAYRE- розлади чутливого та око рухового апарату ока; при MELAS- інсультподібні епізоди). Проте комплексний підхід до диференційної діагностики разом із біохімічними і цитогенетичними дослідженнями можуть дати точну оцінку і встановити етіологію мітохондропатії, що є критичним для підбору корекційної терапії. Оскільки синдроми невиліковні, критичним є точне діагностування мітохондропатій і підбір індивідуального симптоматичного лікування.

Висновок. Через важкість діагностики, перебігу, відсутність лікування- має місце прекоцепційна, преімплантаційна та пренатальна діагностика за допомогою методів (детекції точкових мутацій (MERRF; MELAS) або інших патологічних перебудов мтДНК (Kearns-Sayre syndrome).

Dzhyvak Volodymyr

**THE LEVEL OF TBA - ACTIVE PRODUCTS UNDER
THE CONDITIONS OF TRAUMATIC MUSCLE
DAMAGE**

Pathological Physiology Department

Scientific supervisor: Doctor of Biological Sciences,
Professor I.M. Klishch

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

A topical issue of modern medicine is traumatism. According to recent literature data, traumas are one of the main causes of death and disability in the world. This is due to the domination in the structure of traumas of severe multiple and combined injuries, which are accompanied by significant general and local changes that are considered within the framework of the concept of traumatic disease. Morphological substrate of traumatic disease is the damage to organs and tissues that differ in their localization and character, which arise from excessive mechanical impact. At the moment of injury, tissues of the muscle are destroyed or damaged, receptor fields change, and the integrity of the blood vessels and lymphatic vessels is violated.

The release of physiologically active substances, in particular proteolytic enzymes and biogenic amines, causes secondary damage to the functional elements of organs and tissues. In the pathogenesis of traumatic disease, the activation of processes of lipid peroxidation takes the leading place. Therefore, an important task is to find the means of influencing the reparative processes in muscle tissue and changes in the processes of lipid peroxidation. PRP-therapy is a safe and accessible medical treatment aimed at stimulating reparative processes used in various fields of medicine. Platelet enriched plasma (PRP) is considered a drug obtained by centrifuging its own blood, the concentration of thrombocytes in which is higher than in whole blood.

The aim of the study. To establish the dynamics of changes in lipid peroxidation indices after experimental traumatic muscle damage using platelet enriched plasma.

Materials and methods. Experiments were performed on 55 nonlinear white male rats weighing 190-210 g, which were on a standard vivarium diet. Rat keeping and all experiments have been performed in accordance with the provisions of the "European Convention for the Protection of Vertebrate Animals Used for Experiments and Other Scientific Purposes" (Strasbourg, 1986), the General Ethical Principles of Animal Experiments adopted by the First National Congress on Bioethics (Kyiv, 2001), The Declaration of Helsinki of the World Medical Association (2000).

The animals were divided into 3 groups: 1st – control group consisted of 15 rats – intact, 2nd group – 20 control animals with muscle damage, 3rd group – 20 animals with trauma of muscles, which were administered platelet enriched plasma. Animals were observed for four weeks after injury. The injury was simulated according to the developed method: the injuries occurred under the conditions of thiopental-

sodium anesthesia (40 mg/kg). Animals on the 7th day of the post-traumatic period were excluded from the experiment.

It was found that MDA level in the 1 group of intact rats was $(1.62 \pm 0.15) \mu\text{mol/l}$, and under the influence of traumatic muscle damage this parameter in the 2 group was $(4.60 \pm 0.11) \mu\text{mol/l}$, in the 3 group – $(2.60 \pm 0.03) \mu\text{mol/l}$, the level of DC increased by 63.8% compared to control in the second group and 34.7% in the third group.

Consequently, under the influence of traumatic muscle damage, concentrations of both primary and secondary lipid peroxidation products increase.

Kryvsun Kostiantyn

METABOLIC DISORDERS AND MORPHO-DENSITOMETRIC PARAMETERS OF THE HYPOTHALAMIC NEURONS, PATHOGENETIC RELATIONSHIPS WITH EXPERIMENTAL STRESS

Department of Pathological Physiology

Research supervisor: M.D., professor O.V. Gancheva

Zaporizhzhya State Medical University

Zaporizhzhya, Ukraine

Relevance: The hypothalamus, including its supraoptic (SON) and paraventricular nuclei (PVN), is the key conductor in triggering the body's stress response. But there are almost no defined data about changes in the parameters of its neurons and development of metabolic disorders in social stress.

The aim of the work was to establish the correlation of changes in the morpho-densitometric parameters of magnocellular neurons of PVN and SON of male Wistar rats in social stress with the formed metabolic disorders.

Materials and methods: 40 male Wistar rats were divided into 4 groups: 1st group - control. The 2nd, 3rd and 4th groups were stressed for 6, 15 and 21 weeks, respectively.

Results: At the 6th week, the area of nuclei PVN and SON neurons ($p < 0.05$) decreased by 8.81% and 17.56% respectively; by 15th week the parameters did not differ significantly from the controls in PVN, but in the SON increased by 17.76%. By 21th week, the area of the nuclei of PVN and SON neurons had decreased by 24.53% and 28.42%, respectively. The concentration of RNA in the nuclei of the neurons was decreased at 6, 15 and 21 weeks: in PVN - by 37.39%, 35.01%, 41.42%, respectively, in SON - by 44.24%, 35.74%, 32.93%, respectively. At the same time, in rats there was a development of arterial hypertension, hyperglycemia, hypertriglyceridemia and hypercholesterolemia.

Conclusions: Prolonged restriction of living space of rats leads to the formation of persistent metabolic disorders. They develop with changes in morpho-densitometric parameters of the hypothalamic magnocellular neurons (PVN and SON), which should be considered as an important pathogenetic link in the formation of pathology.

- **Біологія**
- **Мікробіологія**

Бучинська Мар'яна

**ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА КІР СЕРЕД ДІТЕЙ
ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.Б. Романюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Кір за останні десятиліття став однією з актуальних нозологій серед інфекційної захворюваності не лише серед дітей. За 6 місяців 2018 року в Європейському регіоні за даними ВООЗ на кір захворіли більше 41 000 дітей та дорослих. В Україні за 3-и тижні 2019 року на кір захворіли ще 3 450 людей – 1 502 дорослих та 1 948 дітей. Отже, актуальність даної проблеми на сьогодні не викликає сумніву.

Мета. Провести клінічний та анамнестичний аналіз інформації про дітей, що хворіють на кір на території нашої області під час сучасної епідеміологічної ситуації.

Обстежено зі згоди батьків, 34 дитини. Серед них 15 (44%) проживають у м. Тернополі, 8 (24%) у Збараському районі, 5 (15%) у Тернопільському районі, 3 (9%) у Зборівському районі, та по 1 (3%) у Бучацькому, Шумському та Терехівському районах. Що стосується віку, то найбільше хворіли діти 1-го року життя - 7(21%); кількість 15-річних за статистикою - 5 (15%), 17-річних – 3 (9%); до року та віком 4-8 та 11-ти років - по 1 (3%). Серед обстежених 25 (73,5 %) дітей мали неускладнений перебіг кору, у решти – 9 (26,5 %) пацієнтів кір ускладнився пневмонією, бронхітом, отитом. Вакцинованих 13 (38,2%), невакцинованих - 21(61,8%). Серед вакцинованих дітей ревакцинація була проведена лише 2 (15,3%) з тих, що захворіли. При чому пневмонія була діагностована у 6 (17,6%) обстежених, у однакової мірі у вакцинованих та невакцинованих (по 3 особи), бронхітом ускладнився кір у 2 (5,9%) дітей, і у одного пацієнта розвинувся отит – всі вони були не вакциновані. Відповідно 66,7% дітей, що мали ускладнення різного роду не були вакциновані.

Висновок. Сучасна епідемія кору серед дитячого населення частіше уражає дітей першого року життя, котрі не були вакциновані, ускладнення в основному з боку органів дихання розвиваються частіше знову ж таки у невакцинованих дітей.

Валігура Юлія, Мельник Катерина

**АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЩОРІЧНОГО
ПРОФІЛАКТИЧНОГО ПАРАЗИТОЛОГІЧНОГО
ОБСТЕЖЕННЯ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: кан. мед. наук, доц. О.В. Покришко
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна.

Згідно з даними наукової літератури

кишкові гельмінтози посідають третє місце в світі по захворюваності серед інфекційних хвороб, поступаючись діареї, туберкульозу та ішемічній хворобі серця, і на земній кулі 25% людей уражено паразитами. Найпоширенішими є нематодози: ентеробіоз, аскаридоз та трихоцефальоз, які викликаються паразитуванням в організмі представників класу Nematoda або власне круглі черви. Основною метою було проаналізувати данні профілактичних паразитологічних обстежень студентів університету II-V курсів, які проводилися в лабораторії бактеріологічних та паразитологічних досліджень ТДМУ протягом 2017-2019 рр.

Була проведена овоскопія фекалій за методом Калантаряна, що забезпечило виявлення яєць глистів, а для виявлення ентеробіозу використовували метод зішкрябів з перианальних складок ватним тампоном, змоченим у гліцерині. За період дослідження було проаналізовано результати аналізів 5458 студентів. У більшості студентів паразитів не виявлено. Серед інвазованих найбільша частка обстежених хворіла ентеробіозом – 127 студентів (2.33%). На другому місці – аскаридоз, виявлені у 9 хворих (0.17%), заражених кожен однією самкою та 7 хворих заражених самцем. На третьому – трихоцефальозом, виявлено 3 студента (0.05%). Мікроскопічними дослідженнями фекалій виявили яйця аскарид (*Ascaris lumbricoides*) у 75 студентів (1,38 %) , яйця гостриків – у 15 обстежених (0,28 %).

Результати досліджень показали, що частота інфікування студентів *Enterobius* була найвищою і в 1,68 разів менше, ніж *Ascaris lumbricoides*.

Ванкевич Степан, Сатурський Остап

**ДИСБІОТИЧНІ ЗМІНИ МІКРОФЛОРИ
ТОВСТОГО КИШЕЧНИКА ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ
АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.І. Ткачук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми. Дисбактеріоз кишечника (ДБК) - це стан, при якому змінюється склад мікроорганізмів, що населяють кишечник (корисних бактерій стає менше, а шкідливих, відповідно, більше), що призводить до порушення роботи шлунково-кишкового тракту. Особливо часто дисбіотичні зміни товстого кишечника спостерігаються після прийому антибіотиків.

Мета роботи. Дослідити ступінь дисбіотичних змін мікрофлори товстого кишечника у пацієнтів після прийому антибіотиків.

Матеріали і методи дослідження. Було обстежено 64 пацієнти через 2 тижні після прийому антибіотиків. Дослідження копрокультури на дисбактеріоз кишечника проводились за методикою Р.В. Епштейн-Литвак і Ф.Л. Вільшанської. Ступінь тяжкості ДБК встановлювали згідно із загальноприйнятою класифікацією.

Результати. Було виявлено дисбактеріотичні зміни різного ступеня серед усіх обстежуваних: у 25 (39,06 %) хворих спостерігався ДБК 1 ст., у 18 (28,13 %) – ДБК 2 ст., у 21 (32,81 %) осіб стан мікрофлори товстого кишечника знаходився в межах вікових норм.

Висновок. Отже, було встановлено, що після прийому антибіотиків у хворих розвиваються дисбіотичні зміни товстого кишечника різного ступеня.

Войнаш Вікторія

ЧУТЛИВІСТЬ ПЛІВКОВИХ ФОРМ *CANDIDA ALBICANS* ТА *CANDIDA GLABRATA* ДО АНТИСЕПТИКІВ НА ОСНОВІ КАТІОННИХ ПОВЕРХНЕВО-АКТИВНИХ РЕЧОВИН

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: канд. мед. наук М.О. Фаустова
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Раніше у більшості країн домінуючим видом серед представників *Candida* spp. вважали *C.albicans*, які спричиняли близько двох третин усіх випадків інвазивних кандидозів. Однак, на сьогоднішній день є зміни у спектрі етіологічних чинників кандидозної інфекції, які вказують на прогресуючий зсув у бік, так званих, не-*albicans* видів (*C. glabrata*, *C. krusei*, *C. tropicalis*). Це обумовлює необхідність вивчення біологічних властивостей збудників *Candida* spp. у середині роду та пошуку препаратів, що володіють протигрибковою дією в однаковій мірі щодо різних представників роду.

Мета. Дослідити чутливість плівкових форм *C.albicans* та *C.glabrata* до антисептиків на основі катіонних поверхнево-активних речовин (ПАР).

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводили на 10 клінічних штамів *C.albicans* та 10 *C.glabrata*.

В якості антисептиків використовували хлоргексидину біглюконат (Хлоргексидин-КР, виробництва ПАТ «Хімфармзавод «Червона зірка», м. Харків, Україна (ХГ)) та декаметоксин (Декасан, виробництва ТОВ «Юрія-Фарм», м. Київ, Україна (ДКМ)).

Вплив антисептиків на плівкові форми *C. albicans* та *C. glabrata* визначали шляхом відтворення біоплівки за методом G.D. Christensen (MtP-test «microtiter plate test») з додаванням суббактеріостатичних концентрацій антисептиків та наступним спектрофотометричним визначенням одиниць оптичної щільності (ООЩ).

Результати. Встановлено, що представники роду *Candida* відрізнялися своєю здатністю до біоплівкоутворення. Клінічні штами *C. glabrata* володіють достовірно вищими плівкоутворюючими властивостями, порівняно з *C. albicans*.

Антисептики володіли протигрибковою активністю до клінічних штамів роду *Candida*. Проте, присутність (Сбс) концентрацій ХГ недостовірно знижувала утворення біоплівки штамми *C. albicans*.

Проте, ДКМ достовірно пригнічував здатність до плівкоутворення клінічними штамми *C. glabrata*.

Висновок. ДКМ володіє вищою протигрибковою активністю щодо плівкових форм клінічних штамів *C. albicans* та *C. glabrata*, порівняно з ХГ.

Гордієнко Ірина

ВИЗНАЧЕННЯ ЧУТЛИВОСТІ *ESCHERICHIA COLI* АТСС 25922 ДО ЕМУЛЬСІЇ ЕВГЕНОЛУ В ТВІНІ-80

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. В.П. Полянська
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Актуальність. Перспективною ланкою у лікуванні інфекційної патології є застосування фітопрепаратів та ефірних олій і їх компонентів, які зумовлюють антимікробні, бактерицидні, антивірусні, протизапальні, імуномодулюючі властивості.

Мета дослідження. Визначити чутливість музейного штаму *E. coli* АТСС 25922 до емульсії евгенолу у твіні-80.

Матеріали та методи. В якості основної досліджуваної речовини використовували евгенол (виробник ООО "Латус", Україна). Штам *E.coli* АТСС 25922 був одержаний з ДУ «Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського». Для одержання емульсії застосовували твін-80, який забезпечував якісний розподіл діючої речовини в емульсії. Кількісне визначення мінімальної інгібуючої концентрації (МІК) евгенолу для культури *E.coli* досліджували за допомогою методу послідовних макророзведень у м'ясопептонному бульйоні. Колонієутворюючі одиниці в 1 мл інокуляма (КУО/мл) визначали шляхом пересіву з досліджуваних і контрольних пробірок секторним методом на щільне живильне середовище (МПА).

Результати. Після 24 годин культивування *E.coli* МПБ залишалось прозорим у розведенні 1:1000. Таким чином, МІК евгенолу для культури *E.coli* становило 1:1000. Після пересіву культури на щільне живильне середовище секторним методом встановлено, що МІК евгенолу має бактерицидну дію, а КУО/мл досягали показника контролю у розведенні 1:8000. Одержані результати свідчать про здатність емульсії евгенолу в полісорбаті-80 впливати на регуляцію і функцію мембрано-асоційованих ферментів, які каталізують синтез основних полісахаридних компонентів клітинної стінки.

Висновки. 1. Евгенол, емульгований в полісорбаті-80 має виражену антимікробну дію на культуру *E. coli* АТСС 25922. 2. Постбактерицидні концентрації евгенолу призводять до зниження КУО/мл нижче контролю у 10 разів, що свідчить про антимікробний вплив евгенолу у вказаних концентраціях.

Горішний Максим

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.М. Олійник

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Туберкульоз на сьогодні залишається актуальною медико-соціальною проблемою не тільки в Україні, а й у всьому світі, що в значній мірі обумовлено соціально-економічними умовами, міграцією населення, збільшенням питомої ваги полірезистентних штамів мікобактерій туберкульозу (МБТ), низькою ефективністю заходів боротьби з туберкульозом серед уразливих груп населення, розвитком епідемії ВІЛ-інфекції тощо.

Мета. Проаналізувати динаміку захворюваності населення на туберкульоз.

Результати. Епідеміологічна ситуація щодо туберкульозу в усьому світі та в Україні стрімко погіршилася в 90-х роках ХХ ст. Україна за темпами зростання мультирезистентного туберкульозу посідає 2-ге місце в Європі (після Росії), а за його поширеністю у вперше виявлених хворих – 4-те місце у світі. Зі 100 хворих у 15 спостерігається резистентна форма. У період з 2000 - 2017 років виявлено підвищення рівня захворюваності на активний туберкульоз у поєднанні з ВІЛ/СНІД майже у 40 разів: 3968 інфікованих у 2017 р. порівняно із 103 випадками у 2000 р. На кінець 2018р. зафіксовано 23164 нових випадків захворювання. Серед захворюваності на активний туберкульоз між регіонами України за 2018р. лідирують Одеська (106,0 випадків) та Херсонська області (64,5 зафіксованих випадків). Найменший рівень захворюваності у Тернопільській (33,4; випадки) та Чернівецькій областях (24,3 випадки).

Висновок. В Україні продовжує зберігатися стан епідемії туберкульозу, зростає частка хіміорезистентних штамів, поєднання туберкульозу та ВІЛ/СНІДу, що робить питання боротьби з туберкульозом одним з пріоритетів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку.

Заставна Надія

ОГЛЯД МЕТОДІВ КУЛЬТИВУВАННЯ БІОПЛІВОК IN VITRO

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

Біоплівки є серйозною проблемою для здоров'я населення через підвищену стійкість організмів, асоційованих з біоплівками, до антимікробних препаратів і потенціалу цих організмів викликати інфекції у пацієнтів з постійними медичними пристроями. Робота значної кількості науковців направлена на пошук шляхів контролю

здатності бактерій до плівкоутворення. Одним із актуальних напрямків мікробіологічних досліджень постає питання вибору методу культивування плівкоутворюючої здатності мікроорганізмів.

Матеріали та методи. Дослідження має теоретичний характер, представлений у методах аналізу, порівняння, систематизації отриманих даних.

Результати дослідження. В останнє десятиліття відбулося значне розширення можливості вивчення формування мікробних біоплівок. Моделі, що використовуються для вивчення біоплівки, варіюються від простих *in vitro* до складних *in vivo* моделей тканин або пов'язаних з приладами. Основний напрямок цих досліджень пов'язаний з оглядом двох основних методів культивування мікроорганізмів *in vitro*:

- статичні моделі, в яких є обмеження поживних речовин і аерації, а саме модель біоплівки колонії і мікротитрувальні планшети, які дозволяють здійснювати швидке кількісне визначення маси біоплівки (за допомогою фарбування барвниками) або життєздатності клітин;

- динамічні системи, які базуються на безперервності культури, у яких метаболічні продукти, дисперсні і мертві клітини постійно замінюються та досліджується вплив факторів навколишнього середовища: фізичної, а саме сили зсуву шарів біоплівки та хімічної стійкості біоплівки. Однак вони в більшості випадків менш адаптовані до високопродуктивного аналізу і часто вимагають спеціального обладнання та технічних навичок;

Висновки. Моделі *in vitro*, часто розглядаються як надмірно спрощені, значною мірою сприяють отриманню знань про фізіологію біоплівки, вивчення ролі різних генів, що беруть участь у процесах формування та регулювання біоплівки, а також інших прикладних цілей, таких як скринінг антимікробних агентів.

Заугольнова Анастасія, Фуртак Вікторія,

Рябошапка Вадим, Чайка Андрій

ХАРАКТЕРИСТИКА МІКРОБІОМУ РОТОГЛОТКИ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА КІР

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.Б. Романюк

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Актуальність кору, як інфекційної патології на сьогодні не викликає сумніву. В деяких країнах Європейського Регіону (Греція, Грузія, Італія, Російська Федерація, Сербія, Україна та Франція) були зафіксовані більше 1000 випадків кору у дітей і дорослих в кожній із цих країн. В Україні у 2018 році на кір захворіли 33 тисячі дітей та 19 349 дорослих.

Мета. вивчити мікробіоту ротоглотки у хворих на кір, для прогнозування і етіологічної верифікації бактеріальних ускладнень, що можуть бути наслідком первинного захворювання.

Результати дослідження. мікробіоти

ротоглотки у дітей, хворих на кір доводять, що в основному вона представлена облигатно резидентними мікроорганізмами, котрі згідно індексу постійності відносяться до видів, що найбільш часто зустрічаються (константних) - α - та β -гемолітичні стрептококи, котрі зустрічаються часто - *Lactobacillus* spp., ті, що зустрічаються не часто - *Neisseria* spp.. Факультативно резидентну флору ротоглотки склали мікроорганізми, котрі зустрічаються часто: *Staphylococcus* spp., зокрема *S. aureus*, *Streptococcus* spp. з γ -гемолізом, *Corynebacterium* spp., *Moraxella* spp., *Candida* spp.; представники, що зустрічаються не часто - *E. coli*, *Enterococcus* spp.. Представниками транзитної мікробіоти були *Enterobacter* spp., *Pseudomonas* spp., і *Micrococcus* spp. – всі вони також відносились до тих, зустрічаються не часто, згідно індексу постійності.

Висновок. У дітей хворих на кір є порушення нормоценозу ротоглотки, котрі проявляються зменшенням індексу постійності (С) константних штамів *Staphylococcus* spp., *Neisseria* spp. та *Lactobacillus* spp.. Порушення співвідношення α -, γ - та β - гемолітичних стрептококів у бік зростання останніх, що враховуючи вираженість їх факторів патогенності, може бути причиною бактеріальних ускладнень стрептококової етіології.

Ковтун Марина

АПОПТОЗ - ПРАВИЛЬНЕ САМОГУБСТВО КЛІТИН

Циклова комісія природничо-наукової підготовки

Науковий керівник: І.Ю. Чечель

Кременчуцький медичний коледж імені В.І. Литвиненка
м. Кременчук, Україна

Апоптоз – генетично запрограмоване самогубство клітин, яке може відбуватися в різних ситуаціях, перш за все, у процесі ембріонального розвитку або у випадках серйозних пошкоджень генетичного матеріалу при впливі на клітини специфічних сигналів. «Охайне» самогубство клітин забезпечує індивідуальний розвиток організму, а також заміну старих, пошкоджених, нефункціональних, потенційно небезпечних клітин на нові здорові.

В організмі середньостатистичної людини щодня гинуть десятки мільярдів клітин. Маса втрачених нами за рік клітин еквівалентна масі нашого тіла. Важлива умова гомеостазу в будь-якому багатоклітинному організмі – певна рівновага між проліферацією та загибеллю клітин, яка в одних ситуаціях забезпечує стабільний стан організму, в інших – зростання або атрофію тканин чи органів. Класичний приклад апоптозу – зникнення хвоста в пугловка амфібії. Апоптоз бере участь у віковій атрофії тимусу, у дорослому організмі відповідає за атрофію гормональнозалежних тканин у разі зниження концентрації відповідних гормонів.

Процес апоптозу, його стадії, приклади апоптозу: періодичне відторгнення функціонального шару ендометрію як фаза менструального циклу, інволюція молочної залози після припинення лактації, атрофія простати після кастрації, регресія молочної

залози після припинення лактації.

Апоптоз запускається певними сигналами, відбувається за чіткою програмою, «прописаною» у кожній клітині організму. Ініціювати апоптоз можуть сигнали ззовні (їх уловлюють спеціальні рецептори на поверхні клітинної мембрани) або внутрішні процеси (значні пошкодження клітини, наприклад, внаслідок мутації, опромінення, переохолодження, гіпоксії, інвазії вірусів). Виконує захисну функцію, допомагаючи організму позбавлятися від небезпечних для нього клітин, що утворюються в процесі онтогенезу. Учені та медики активно вивчають природу явища, сподіваючись у майбутньому отримати інструмент, за допомогою якого можна було б керувати апоптозом.

Козак Ольга

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ АНТИСЕПТИЧНИХ ЗАСОБІВ ПО ДОГЛЯДУ ЗА ШКІРОЮ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.І. Ткачук

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

м. Тернопіль, Україна

Актуальність Цукровий діабет викликає зміни обміну речовин в організмі людини, уражає судини та нервову систему, а також впливає і на мікрофлору шкіри. У діабетиків здатність захищати організм від патогенних микробів знижена на 20%. Тому досить актуальним є питання догляду за шкірою, використання індивідуальних антимікробних засобів для профілактики можливих бактеріальних та протигрибкових ушкоджень.

Мета Дослідження ефективності різних антисептичних засобів методом взяття змивів з рук,

Проведення морфологічної, тинкторіальної та культуральної ідентифікації виділених мікроорганізмів для встановлення видової належності.

Матеріали і методи дослідження Дослідження для визначення ефективності дії антисептиків проводилось в декілька етапів.

Першим етапом було взяття змивів з рук у 10 хворих людей. Головною умовою було – не обробленні до того руки. Змиви проводили усіма сторонами ватного тампону, який був попередньо змочений у стерильному фіз.розчині, прокручуючи його протягом 1-2 хв. Після цього проводили посіви на попередньо поділені на 4-5 секторів чашки Петрі з середовищами Ендо, МПА, ЖСА.

Наступним етапом була обробка рук антисептичним засобом. Після обробки ми чекали близько 20-25 хвилин, оскільки не раціонально проводити змиви одразу після обробки. Через 20-25 хвилин ми повторно проводили змиви стерильними тампонами та висівали на чашки Петрі з відповідними середовищами.

Чашки Петрі поміщали у термостат на 24 год при оптимальній температурі 37 °С.

Після інкубації у термостаті оцінювали ріст мікроорганізмів на середовищах : форма, колір,

величина колоній, характер їх поверхні та країв. Дали робили мазки з колоній певного виду, фарбували за методом Грама та мікроскопували їх.

Групою контролю були 10 здорових людей, у яких проводилось дослідження згідно вищеописаного методу

Результати: Зразок 1 - антисептик Bath and Body Works.

У всіх людей контрольної групи відмічено значне зменшення кількості колоній *Staphylococcus epidermidis*, *S. haemolyticus* на 10^1 КУО/мл, *Micrococcus luteus*, *M. lylae*, *M. varians* та бацил на 10^2 - 10^3 КУО/мл. Та повне знищення *E.coli* та бактерій родини *Enterobacteriaceae*, *Candida* spp.

У всіх обстежуваних **хворих на ЦД** спостерігається зменшення кількості колоній *Staphylococcus epidermidis*, *St. haemolyticus*, *E.coli* на 10^2 КУО/мл. Але препарат практично не діяв на *Micrococcus luteus*, *M. lylae*, *M. varians* та *Bacillus* spp. (зменшення на 10^1 - 10^2 КУО/мл.)

2 зразок – антисептик Lucky Day у всіх випадках помітне значне зменшення кількості колоній *Bacillus* spp, *Staphylococcus haemolyticus*, *Micrococcus luteus* на 10^2 - 10^3 КУО/мл.

У хворих на цукровий діабет на всіх зразках помітне незначне зменшення *M. varians*, *S. epidermidis*, *Proteus* spp., *M. luteus* на 10^1 - 10^2 КУО/мл.

Але практично відсутня будь яка дія на *S. aureus*, *Bacillus* spp., *Corynebacterium* spp., *S. haemolyticus*, *Candida* spp.

Висновки: Наші дослідження довели, що жоден з представлених антисептичних засобів повністю не знищує всю мікрофлору рук, а лише дещо зменшує ступінь контамінації. Це означає, що дані антисептики можуть з легкістю застосовуватись у побуті, для щоденного використання, але не повинні застосовуватись при виконанні роботи, де необхідна абсолютна стерильність.

Незважаючи на це, потрібно відмітити суттєву різницю удії антисептиків у хворих на цукровий діабет. По відношенню до них, ефективність антисептиків значно менша ніж до групи контролю (здорових людей). Це можна пов'язати з надлишком глюкози не лише у крові, але і на поверхні шкіри у людей, які хворіють на ЦД. Адже, саме глюкоза є прекрасним поживним середовищем для життя та розмноження різних видів мікроорганізмів.

Використання антисептичних засобів, які ефективні і не сушать шкіру допоможе зробити догляд за шкірою при ЦД гарною звичкою, покращить якість життя хворих та надасть можливість уникнути деяких серйозних ускладнень.

Кошавка Владислав, Жежеря Артем

**ЧУТЛИВІСТЬ ЕТАЛОННОГО
ШТАМУ СТАФІЛОКОКУ ДО
КОМБІНОВАНОЇ ДІЇ ЕФІРНИХ ОЛІЙ ТА
ЕТИЛМЕТИЛГІДРОКСИПІРИДИНУ СУКЦИНАТА**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Кафедра експериментальної та клінічної фармакології
Наукові керівники: канд. біол. наук, викл. Н.О. Боброва,
д-р мед. наук, проф. О.М. Важнича
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Ефірні олії (ЕО) мають численні фармакологічні ефекти, одним з яких є протимікробна дія, яка не супроводжується появою резистентності мікроорганізмів. У зв'язку з цим виникає інтерес до подальшого дослідження чутливості мікроорганізмів до ЕО, зокрема в комбінації з іншими антимікробними агентами, наприклад, з етилметилгідроксипіридину сукцинатом (Мексидолом).

Мета. Дослідити чутливість еталонного штаму *Staphylococcus aureus* до комбінацій ЕО евкалипту, чайного дерева, гвоздичного дерева і лавру благородного, а також евгенолу з Мексидолом,

Дослідження проводили стандартним диско-дифузійним методом. Використовували штаму *Staphylococcus aureus* ATCC 25923. На чисті стерильні паперові диски наносили розчин Мексидола (1000 мкг/диск) і висушували їх при кімнатній температурі. ЕО і евгенол наносили на чисті диски та на диски з Мексидолом по 5 мкл безпосередньо перед вміщенням їх на поверхню агару Мюллер-Хінтон у чашках Петрі з тест-культурою стафілокока. Показано, що еталонний штаму *Staphylococcus aureus* ATCC 25923 чутливий до всіх використаних ЕО та евгенолу. Зони пригнічення бактерійного росту навколо дисків з ЕО становлять 10,0-20,6 мм. Найбільш активно розвиток тест-культури стафілокока пригнічують гвоздична олія та евгенол. *Staphylococcus aureus* ATCC 25923 виявляє також чутливість до самого Мексидола з зоною пригнічення росту 23 мм. Комбінована дія ЕО евкалипту, чайного дерева та лавру з Мексидолом супроводжується збільшенням зон пригнічення росту тест-культури стафілокока в порівнянні з аналогічними показниками для зразків цих ЕО, але не відрізняється від такої для самого Мексидола. Водночас поєднана дія гвоздичної олії і, особливо, евгенолу з Мексидолом викликає суттєве збільшення чутливості тест-культури як в порівнянні з оліями, так і в порівнянні з Мексидолом.

Висновок. Чутливість стафілококу до ЕО зростає при додаванні до них Мексидола, що слід враховувати при розробці нових лікарських засобів для дерматології, косметології та стоматології.

Кульчицький Іван

МІКРОБІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ ШКІРИ ХВОРИХ НА ВУГРОВУ ХВОРОБУ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.П. Ковальчук
 Вінницький національний медичний університет
 імені. М.І. Пирогова
 м. Вінниця, Україна

Актуальність. Одним з найпоширеніших дерматозів, що істотно погіршує якість життя пацієнтів, є вугрова хвороба (ВХ). Понад 80% людей протягом життя мають прояви цього захворювання, а у 5-15% осіб захворювання має важкі форми, наслідком яких є значні косметичні вади.

Мета. Дослідження видового складу мікрофлори виділень з патологічних утворень шкіри при ВХ та визначення її чутливості до протимікробних засобів.

Матеріали та методи. Методом відбитків на щільне поживне середовище визначено щільність заселення мікроорганізмами шкіри обличчя 12 здорових осіб та 14 осіб з ВХ. У цих же групах обстежуваних визначено бактерицидну активність шкіри (БАШ) за методом Клемпарської. Проведено бактеріологічне дослідження пустульозного вмісту 55 пацієнтів, що звернулись за допомогою з приводу ВХ в дерматологічну клініку. Чутливість до антибіотиків, що найчастіше використовуються в практиці лікування ВХ, визначали диско-дифузійним методом та з використанням методу послідовних серійних розведень антибіотиків у рідкому поживному середовищі

Результати. Порівняльне дослідження ступеню колонізації коковою мікрофлорою шкіри обличчя здорових осіб і пацієнтів, що страждають ВХ, показало неочікуваний результат. Середня кількість кокових мікроорганізмів на шкірі здорових осіб становила 122,1 колонієутворюючих одиниць на см² (КУО/см²). У осіб з ВХ цей показник був статистично нижчим і становив 96,5 КУО/см². Проведене паралельно дослідження БАШ допомогло знайти пояснення цієї різниці. Виявилось, що у здорових осіб за 5 хв. втрачає життєздатність 34,1 % штучно нанесених на шкіру клітин кишкових паличок. У осіб з ознаками ВХ за такий самий період гине 46,4 % тест-мікроорганізмів.

У 18,2% обстежених із вмісту пустул мікрофлора не виділена. У 77,8% випадках виділено мікроорганізми роду *Staphylococcus*. У 22,6% у дослідженому матеріалі виявлено грампозитивних паличок, що за сукупністю визначених ознак можна віднести до пропіонобактерій. З числа виділених штамів стафілококів до кліндаміцину виявляли чутливість 45%, до левоміцетину – 34,3 %, а до еритроміцину були чутливими лише 17,1 % штамів стафілококів. Пропіонобактерії виявляли дещо вищий рівень чутливості до антибіотиків. Так до кліндаміцину були чутливими 53,8 % виділених штамів, а до еритроміцину – 61,5 %.

Висновки. Місцева запальна реакція

в уражених ділянках шкіри при ВХ обумовлює підвищення показників БАШ, має патогенетичне значення у формуванні висипних елементів, однак, не забезпечує самосанації шкіри.

У вмісті висипних елементів хворих на ВХ виявляються бактерії родів *Staphylococcus* та *Propionibacterium*, що характеризуються низьким рівнем чутливості до еритроміцину, кліндаміцину та левоміцетину. З метою підвищення ефективності лікування хворих на ВХ необхідним є пошук нових дієвих протимікробних засобів.

Луста Максим

ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ПЛІВКОТВІРНИХ ШТАМІВ СТАФІЛОКОКІВ ПРИ УРАЖЕННЯХ РІЗНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ

Кафедра сучасних технологій діагностично-лікувального процесу
 Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. О.С. Воронкова
 Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара
 м. Дніпро, Україна

Проблема стафілококових біоплівкозів сьогодні виступає як одна з найбільш важливих у медичній практиці: у плівковій формі мікроорганізми набувають як посилення властивих їм якостей, зокрема, спостерігається підвищення резистентності до дії факторів довкілля, що ускладнює лікування.

Метою роботи було дослідити прояв здатності до утворення біоплівки штамми стафілококів, що виділені з різних біотопів організму людини.

Виділення та ідентифікація штамів стафілококів здійснювалися за стандартними методиками. Плівку визначали при вирощуванні (72 год) на МПБ: виявлення плівки при видаленні середовища здійснювали шляхом фарбування кристалічним фіолетовим.

Встановлено, що частка штамів стафілококів, виділених з репродуктивного тракту жінок, верхніх дихальних шляхів, шкіри, шлунково-кишкового тракту (кишківник та порожнина рота) від здорових осіб та осіб з патологічними проявами, становить не менше 75%. З них залежно від біотопу переважаючими були представники видів *S. aureus* (46% та більше) або *S. epidermidis* (38% та більше). Слід відмітити, що частота виявлення плівкоутворення вища серед штамів *S. epidermidis* ніж серед *S. aureus* (щонайменше 50% та 35% відповідно). Крім того, слід відмітити, що здатність до плівкоутворення переважно визначалася у штамів, що виділені при хронічних або тривалих формах уражень порівняно з гострими формами. Наприклад, при дисбіозі ШКТ частка плівкотвірних штамів складала понад 79%, у той час як при харчових отруєннях лише 23,8%.

Частка виявлення плівкотвірних штамів від здорових осіб була значно меншою (15%), що може розглядатися як свідчення на користь важливості процесів утворення біоплівки саме у розвитку ускладнень.

Палій Ілона

**ОЦІНКА ЖИТТЄЗДАТНОСТІ ФІБРОБЛАСТІВ
ПІСЛЯ КРІОКОНСЕРВУВАННЯ БЕЗ РІДКОГО
АЗОТУ**

Кафедра загальної біології та методики навчання
природничих дисциплін

Наукові керівники: д-р біол. наук, проф. Н.М. Дробик,
канд. біол. наук, доц. А.І. Довгалюк

Тернопільський національний педагогічний університет
імені В. Гнатюка
м. Тернопіль, Україна

Кріоконсервація робить можливим тривале зберігання різноманітних клітин без прогресуючої втрати життєздатності. Як правило, кріоконсервування проводять у рідкому азоті (-196о С) в присутності кріопротекторів (ДМСО, гліцерин, ГЕК) для попередження руйнування внутрішньоклітинних структур кристалами льоду. За таких умов біологічний матеріал можна зберігати роками і навіть десятиліттями. Однак, за відсутності рідкого азоту іноді можна зберігати клітини в умовах низькотемпературного холодильника при -80о С.

Щоб перевірити здатність до виживання клітин після різних термінів кріозберігання при -80о С були використані фібробласти шкіри людини. Для цього у кріопробірки об'ємом 1,8 мл було внесено по 1,08 мл клітинної суспензії: (по 1 200 000 клітин, кількість яких рахували за допомогою гемоцитометра) у поживному середовищі ДМЕМ. Далі, щоб зменшити токсичний вплив кріопротектора на фібробласти, додавали спеціальне середовище для заморожування (25% поживного середовища ДМЕМ (Gibco) без антибіотиків, 50% ембріональної сироватки FBS (Gibco), 25% ДМСО (Sigma)) у 3 етапи (по 0,24 мл).

Вживання фібробластів перевіряли на 12-у, 20-у і 30-у доби кріозберігання, зафарбовуючи зразки трипановим синім. Як показали наші дослідження, найкращу життєздатність клітини проявляли на 12-у добу заморозки (72% живих клітин). На 20-й день кількість життєздатних клітин становила 37%, тоді як на 30-й день виявлено лише 9% живих фібробластів.

Таким чином, встановлена негативна кореляція здатності клітин до виживання із збільшенням терміну кріоконсервування при -80о С. Це можна пояснити неповним інгібуванням внутрішньоклітинних ферментів за температури вищої, ніж температура рідкого азоту.

Процик Михайло, Теренда Олександр

**РОЗВИТОК МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОЇ ФОРМИ НА
ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

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

Актуальність. Туберкульоз, а саме його мультирезистивна форма, є медико-соціальною проблемою, яка прогресує і набуває загрозливих

ознак на території України.

Мета. Встановити принципи і причини захворювання мультирезистентним туберкульозом (МРТ)

Матеріали та методи. Використана статистика МОЗ України

Результатидослідження. Протягом останніх 10 років захворювання туберкульозом в Україні щорічно знижується на 3.3%. Щодо його мультирезистивної форми, то з 2008 по 2018 рік кількість хворих зростає від близько 3400 до 7700 осіб. Звідси видно, що випадки захворювання туберкульозом зменшуються, але збільшується поширення захворювання на резистентну форму.

Це пояснюється тим, що кожна людина має різну силу функціональної здатності імунної системи. На зменшення її ефективної функції впливають багато чинників, такі як різного типу імунні хвороби і фактори зовнішнього середовища. При послабленні імунної системи зростає шанс захворювання на туберкульоз. При тривалому розвитку цієї патології розвивається його резистентна форма, яка стійка як мінімум до 2-х протитуберкульозних препаратів, або ж захворіти даною формою захворювання можуть люди в яких туберкульоз уже був і розвинувся повторно після прийняття протитуберкульозних препаратів у минулому, відміною лікування через алергії і токсичні ускладнення, наявності синдрому мальабсорбції, проживання у місцевості з високою поширеністю захворювання або при прямому контакті здорової людини з хворими на резистентну форму туберкульозу.

Висновок. Мультирезистентні штами збудника туберкульозу виникають внаслідок неефективного лікування хвороби, зміни біологічних особливостей збудника під впливом різноманітних факторів внутрішнього та зовнішнього середовища, що приводить до пошуку нових хіміотерапевтичних засобів.

Савків Діана, Коваль Дмитро

**ЕКОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІКСОДОВИХ
КЛІЩІВ ТА ЇХ ЗВ'ЯЗОК ІЗ КЛІМАТИЧНИМИ
УМОВАМИ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Кафедра медичної біології

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

Антропогенний вплив призвів до зростання середньорічної температури на Землі впродовж останнього століття. Поряд із цим фіксуються значні коливання температур повітря та опадів. Унаслідок змін клімату зростає кількість та збільшується територія поширення збудників та переносників інфекційних хвороб людини, у тому числі іксодових кліщів. Унаслідок цього зростає ризик зараження людей трансмісивними хворобами, у тому числі Лайм-Бореліозом, що залишається важливою медико-біологічною проблемою у світі та Україні, зокрема.

Мета дослідження. Дослідити екологічні особливості іксодових кліщів та встановити зв'язок між їх кількістю та кліматичними змінами в Тернопільській області.

Для аналізу використано статистичні дані про кількість випадків укусів іксодовими кліщами у Тернопільській області за період з 2010 по 2018 роки, здійснено їх порівняння та співставлення з метеорологічними даними області.

Аналіз даних показав, що із зростанням середньорічних температур і відносної вологості, кількість нападів іксодових кліщів на тварин та людей збільшується. Зокрема, за вказаний період середньостатистичне зростання кількості укусів кліщами щорічно становить близько 11%, а середньорічний приріст температури становить 0,1°C. Очевидно, це пов'язано з тим, що із зростанням температури зростає показник відносної вологості, що необхідно для нормального розвитку іксодових кліщів.

Висновок. Нами показано, що збільшення кількості іксодових кліщів та відповідно укусів ними прямо пропорційна зростанню середньорічних температур та вологості в Тернопільській області, зокрема.

Тимчук Д.

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ (DEMODEX FOLLICULORUM, DEMODEX BREVIS). ДЕМОДЕКОЗ: НОВІ МОЖЛИВОСТІ У ТЕРАПІЇ

Кафедра хіміко-фармацевтичних дисциплін

Науковий керівник: канд. фарм. наук О.В. Штрімайтіс,

канд біол. наук М.В. Каськів

КЗВО "Рівненська медична академія"

Рівне, Україна

На сьогоднішній день в Україні значна частина людей страждає від паразитарних захворювань шкіри, що стає надзвичайно актуальною проблемою у зв'язку з їх широкою розповсюдженістю. Одним з найбільш поширених паразитарних захворювань шкіри є демодекоз захворюваність, яке становить 2-5% і стоїть на сьомому місці по частоті серед шкірних хвороб.

За даними медичної статистики у місті Рівне за останні чотири роки захворюваність, викликана кліщем демодекс, стрімко прогресує.

Мета. Вивчення особливостей етіології, патогенезу, паразитичної дії кліщів демодекс у населення м. Рівне та розробка науково - обґрунтованих методів профілактики та лікування для зниження ймовірності розвитку демодекозу.

Висновки. В результаті проведеного аналізу та на підставі власних досліджень і спостережень нами визначено та встановлено:

1. Захворювання на демодекоз у м. Рівне за 2015-2018 роки стрімко зростає. Так, за 2015 рік первинно зафіксовано 32 випадки захворювання на демодекоз, у 2016 на 19 випадків більше, а у 2017 році первинно встановлено 74 випадки захворюваності, а у 2019 році на 99 випадків.

2. Кліщі демодекс з однаковою частотою та інтенсивністю виявляються на шкірі зовнішнього вуха, носо-губного трикутника, щоках, шиї, скронях у людей обох статей та різних вікових груп, частіше у жінок.

3. Активність кліщів залежить від пори року - це осінні та літні місяці, про що засвідчують дані моніторингу. Можливо це пов'язане з більш-менш сталими умовами для життя демодексів.

4. Доведено властивості «Анабазину», який має здатність повністю паралізувати нервову систему кліщів (*Demodex folliculorum*, *Demodex brevis*), що дає змогу застосування анабазису в класичній медицині для лікування демодекозу.

Цебрик Святослав

ЕТІОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ЗБУДНИКІВ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ У ХВОРИХ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ У 2018 РОЦІ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Науковий керівник: доц. О.В. Покришко

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Гнійно-запальні захворювання залишаються серйозною проблемою сьогоденної медицині, зокрема в відділеннях хірургічного профілю. Клінічна картина гнійних захворювань змінилася, що пов'язано з розповсюдженням антибіотикорезистентних форм мікроорганізмів. В Україні полірезистентність бактерій виникає через те, що немає злагоджених дій з боку лікарів та їх колег-мікробіологів: лікарі фактично відмовилися від визначення етіології того чи іншого захворювання, антимікробна хіміотерапія призначається емпірично.

Мета. Вивчити етіологічну структуру збудників гнійно-запальних процесів у хворих хірургічних відділень КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня» у 2018 році та визначити їх чутливість до антибактеріальних засобів.

Матеріали та методи. Моніторинг був проведений у відділеннях хірургічного профілю Тернопільської університетської лікарні. Біологічний матеріал був взятий з післяопераційних ран, трофічних виразок, ран внаслідок протезування, ран, отриманих внаслідок політраум та відкритих черепно-мозкових травм у відділенні судинної хірургії, ортопедичному, хірургічному, нейрохірургічному відділеннях до початку антибіотикотерапії. Для статистичної обробки даних щодо спектру виділених культур мікроорганізмів та їх чутливості до антибіотиків використовували комп'ютерну програму WHO-NET 5.1.

Результати досліджень. Всього було виділено 68 бактерій. Майже 64,8% усіх виділених бактерій склали грампозитивні коки (*Staphylococcus aureus*, *S. saprophyticus* та *S. epidermidis*). Причому серед них домінували штами *S. aureus* – 54,4 % усіх виділених стафілококів (37 ізоляти). Культури *S. saprophyticus* склали 7,35 % (5 ізоляти), *S. epidermidis* – 2,95 % (2 ізоляти). Грамнегативні мікроорганізми були представлені ентеробактеріями та неферментуючими

паличками. Ентеробактерії виділили у 14,7 % усіх випадків (11 ізолятів), серед них, зокрема, висіяно 7 штамів *Klebsiella pneumoniae* (10,2%), 2 штами *E. coli* (2,9 %) *Proteus mirabilis* і *Enterobacter cloacae* – по 1,47% (по 1 ізоляту). Майже чверть виділених культур становили неферментуючі грамнегативні палички (14 ізолятів), більшість яких представлена культурами *Acinetobacter baumannii* – 10,29 % усіх висіяних неферментуючих бактерій (7 ізолятів). Штами *Pseudomonas aeruginosa* становили 8,82 % (6 ізолятів).

Висновки. Отже, у хворих хірургічного профілю виділяли як грампозитивні, так і грамнегативні бактерії. Домінуючими серед них були штами *S. aureus* і *A. baumannii*, що потрібно враховувати при застосуванні антибіотиків. На сьогодні є доцільним проведення епідагляду за чутливістю мікроорганізмів до антибіотиків для того, щоб запобігти розвитку полірезистентності.

Яворський Андрій

**НАБУТТЯ БАКТЕРІЯМИ РЕЗИСТЕНТНОСТІ
ДО БАКТЕРІОФАГА НА ПРИКЛАДІ
STAPHYLOCOCCUS AUREUS**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Науковий керівник: асист. М.О. Винничук

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. *Staphylococcus aureus* представник нормальної мікрофлори людини, який є частим збудником гнійно-запальних захворювань людини. Особливу стурбованість викликає поширеність штамів резистентних до багатьох лікарських засобів, що часто є збудниками внутрішньо-лікарняних інфекцій. Для лікування та профілактики хвороб, спричинених *S.aureus*, часто застосовується бактеріофаг стафілококовий рідкий – препарат, що являє собою середовище, з бактеріальними вірусами, які призводять до лізису даного збудника.

Мета. даної роботи провести аналіз даних, наявних у сучасній літературі, щодо механізмів та частоти виникнення резистентності *S.aureus* до дії бактеріофага стафілококового.

Матеріали і методи. Вивчено 14 статей у іноземних фахових наукових виданнях та 6 статей у фахових українських виданнях.

Результати дослідження. Набуття *S. aureus* стійкості до дії бактеріофага найчастіше відбувається за двома сценаріями: за допомогою спонтанної мутації поверхневих білків-рецепторів бактерії (унеможлиблює адсорбцію вірусу на поверхні), або ж завдяки системі CRISPR/Cas9, коли при появі вірусного ДНК в бактеріальній клітині відбувається перенесення частини даного вірусного коду в спеціальну ділянку нуклеоїду – CRISPR-касету, а в подальшому за допомогою нуклеази Cas9 в комплексі з напрямним сгРНК, синтезованим на основі даних CRISPR-касети, при повторній появі відповідних «чужорідних» нуклеотидних послідовностей,

відбувається їх деструкція.

Висновки. Вироблення резистентності *S.aureus* до стафілококового бактеріофага є актуальною проблемою при захворюваннях викликаних даним збудником та призводить до пошуку альтернативних методів їх профілактики чи лікування.

Перспективним є вивчення комбінованого застосування антибактеріальних препаратів з бактеріофагом стафілококовим з метою зниження випадків появи резистентності *S.aureus* до вищеназваних засобів, а також пошуку нових штамів бактеріофагу, здатних ефективно діяти проти даного збудника чи пошуку хіміопрепаратів, здатних пригнічувати CRISPR/Cas9 систему мікроорганізмів.

Shivam Kumar, Riya Singh

**INFECTIOUS NATURE OF PRIONS AND ITS
PATHOPHYSIOLOGICAL AND NEUROLOGICAL
DISORDERS**

Department of microbiology, immunology and virology

Supervisor: Ass. Prof. Iryna Halabitska PhD

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

The prevalence of prions 'a submicroscopic particles' consist of prnp protein which is somehow abnormal misfolded version of protein that are highly resistant to process of sterilisation due to which they cause neurodegenerative disease which are fatal for living beings.

The aim of study. To understand the nature of disease by prions and its way of infection and what are the possible ways of early diagnosis.

Materials and methods. Descriptive study involves examination involves the diagnosis of microbiological examination of prion proteins and its lethal level.

Results. The disease caused by prions are most fatal and almost incurable, as this cause due to highly infectious submicroscopic agents made up of proteins having themore B-sheath structure it include, its worth mentioning here that these prions are not get sterilised totally so its very difficult task to exclude them completely from infectious place. In our study the specimen that suggest the virulent factor for infection is their alternative random indefined shape in very sensitive part of body that is Central nervous system , the system in which blood brain barrier is present which can stop the proteins in micron level but the size of these prions proteins make them pas from blood brain barrier and they destroyed first glial cells than after dendrites in sequence than it attacks the neurons of pyramidal shape perikaryon that is present at the level of cortex.

Conclusion. The patience suffering from prions in initial stages made the structural from and it also modify our body normal proteins patient get suffered from insomnia in acute stages than in chronic stages having the problems of dementia whose symptoms may similar to parkinsonism diagnosis may carried out by

M.R.I. or C.C.T of cerebral cortex however treatment is not yet discovered but it may suggest to control over the chain sequence of prions proteins which may convert in regular protein structure.

Skyba Olena, Amitesh Raj, Arun Arora

**MEDICAL-BIOLOGICAL SIGNIFICANCE AND
MORPHO-PHYSIOLOGICAL FEATURES OF
VARIATIONS OF IXODES RICINUS AND
DERMACENTOR RETICULATUS IN ECOSYSTEMS
OF THE TERNOPIL AREA AS HUMANS AND
ADULTS OF HUMAN INFECTIOUS DISEASES**

Medical Biology Department

Scientific supervisor: S.S. Podobivskiy,

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

The ticks are highly specialized hematophages that are capable to transmit over 10 types of transmissible diseases to animals and humans, in particular: borreliosis, piroplasmosis, anaplasmosis, babesiosis, listeriosis, brucellosis, and others. The deterioration of the acarological situation in Ukraine, the increase of contacts between man and domestic animals with ticks, the existence of natural focus of tick-borne infections cause the large interest in pincers mono infections and the ways of their prevention. Endemic focuses of tick borreliosis were found in 57 settlements of 14 districts and in the city of Ternopil.

The structure of 124 females and 198 nymphs of ticks as *Ixodes ricinus* (Ir), as well as 58 females and 25 males of the ticks as *Dermacentor reticulatus* (Dr) were investigated.

As a result of the morphological analysis of individuals of the Ir, regularities in the ratio of total body length to the width of the abdomen were found at different degrees of saturation: unsaturated, partially saturated, saturated, very saturated and maximally saturated. So, for example, in females there is a correlation: 1:0.56; 1:0.59; 1:0.53; 1:0.6; 1:0.7, respectively. In the nymph, the ratio is as follows: 1:0.56; 1:0.56; 1:0.58; 1:0.6; 1:0.58.

Thus, in the genus of Ir not only adult ticks, but also nymphs and even larvae are ectoparasites. Females of ticks are more carriers of the *Borrelia burgdorferi sensu lato* complex, and the nymphs are *A. phagocytophilum* and *B. miyamotoi*. Larvae can be ectoparasites of humans and tolerate infectious agents, in particular, *A. phagocytophilum*. Males of the genus Dr can be feed on the human body and transmit the pathogens of anaplasmosis.

- **Патоморфологія**
- **Судова медицина**

Ахвіренг Енох, Захарїна Єлизавета, Антоненко Юлія
**ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІЗУАЛЬНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ
СИНЦЯ ВІД ТИПУ ЗАБАРВЛЕННЯ ШКІРИ**

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.І. Моканюк
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність. В судово-медичній практиці використовується візуальний метод оцінки тілесних ушкоджень. На даний час в Україні не існує коректних судово-медичних методик дослідження синців у осіб з темною шкірою.

Мета. Провести дослідження синців у осіб з різним ступенем пігментації і визначити похибку в експертній методиці опису кольору цих ушкоджень.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось в умовах гри в пейнтбол. У дослідженні брали участь 11 здорових осіб. Серед яких 9 хлопців і 2 дівчини. Учасників було поділено на 2 команди для подальшого моніторингу пошкоджень. Учасники першої команди мали тип забарвлення по шкалі Фелікса фон Лушана 24, а учасники другої – 29. Синці виявлялися на плечах та спині. Швидкість польоту пейнтбольної кульки була 250 фт/сек., відстань пострілу не менше 10 метрів. Ушкодження фотографувались на смартфон із центральним положенням камери за допомогою тубуса оснащеною шкалою кольорів через: 30 сек., 15 хв., 30 хв., 1 год., 3 год., 6 год., 9 год., 24 год., 48 год., 72 год., 96 год. після виникнення ушкодження. Усього досліджено 27 синців.

Результат. В ході дослідження виникли синці, синці з саднами. У обох команд в динаміці посттравматичного періоду поступово зменшувалась площа ушкоджень, а його забарвлення змінювалося з першого типу на початку на шостий тип в кінці. Забарвлення шкіри не впливало на визначення типу кольору синця. Динаміка переходу одного типу забарвлення в інше у першій та другій групі були однаковою.

Висновок. У ході виконаного дослідження було виявлено відсутність різниці в експертній оцінці у людей із різним ступенем пігментації шкіри, що підтверджує ефективність методу оцінки синців з використанням запропонованою нами методикою.

Бурдейний Олександр, Шереметьєв Владислав
**ВИКОРИСТАННЯ ІГХ – МАРКЕРІВ
В ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ
РАКУ ТА ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ
ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ**

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права
Наукові керівники: асист. Д.С. Сухань, асист. В.І. Панасюк
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: У всьому світі рак та доброякісна гіперплазія передміхурової залози є однією з основних медичних, психологічних та соціальних проблем чоловіків. В даний час у практичній онкології великого значення набуває аналіз експресії

імуногістохімічних маркерів, оскільки при цьому істотно підвищується якість інформації про пухлинну тканину і яку неможливо одержати при традиційному гістологічному дослідженні. Завдяки використанню прогностичних маркерів можна відбирати хворих з підвищеним ризиком розвитку раку, що значно знизить вартість подальшого лікування.

Мета: впровадження в практичну роботу лікаря-патологоанатома нових передових методів діагностики.

Матеріали та методи: матеріали біопсій передміхурової залози, виконаних на базі ПВКОЛ в урологічному відділенні у хворих на рак передміхурової залози та на доброякісну гіперплазію. Був проведений загальногістологічний метод (забарвлення гематоксиліном та еозином), ІГХ-метод (Ki 67, P53, PSA, Cyclin D1, PanCK).

Результати дослідження: Визначена достовірна різниця в експресії маркерів, що застосовувались. В злоякісних епітеліальних пухлинах (аденокарциномах) виявлена виражена експресія на циклін D1 (50-80%), p53 (75%), більша в процентному відношенні експресія Ki 67 (60%). Напроти, в матеріалі біопсій простати при ДГПЗ – менша експресія Ki67 (15%), цикліну D1 (15-20%) та p53 (20%). Експресія на ПСА суттєво не відрізнялась.

Висновки: За результатами дослідження можливо рекомендувати використання наведених маркерів для діагностики та диференціальної діагностики аденокарцином передміхурової залози та ДГПЗ. В подальшому можливе вивчення прогностичного значення наведених ІГХ-маркерів.

Гах Ілона, Сас Михайло

РАПТОВА СМЕРТЬ ШКОЛЯРІВ: АНАЛІЗ ПРИЧИН

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

Останніми роками як в засобах масової інформації, так і в наукових виданнях особливу увагу привертають випадки раптової смерті на уроках фізичного виховання у школі. За даними наукових досліджень останніх років на частку раптової серцевої смерті (РСС) припадає найбільша кількість летальності. Серед новонароджених частота РСС становить біля 0,1-0,3%, а у віці від 14 до 21 років число випадків РСС збільшується до 30%.

Мета та завдання дослідження. За матеріалами наукових публікацій ознайомитись із статистичними даними та проаналізувати основні причини раптової смерті учнів на уроках фізичного виховання.

Методи дослідження. Теоретичний аналіз науково-методичної літератури.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. За даними патологоанатомічних і судово-медичних досліджень на РСС припадає 2,3% померлих у віці до 22

років і 0,6 % – у віці від 3 до 13 років. Безпосередньою причиною смерті у дітей підліткового віку у 80 % випадків є фібриляція шлуночків, тоді як у молодших вікових групах у 88% випадків реєструється асистолія.

В науковій літературі серед факторів, які можуть сприяти виникненню раптової смерті учнів на уроках фізкультури вчені називають інфекції, віддалені наслідки вакцинації та впливу незначних доз радіоактивного опромінення після катастрофи на Чорнобильській АЕС, промислового забрудненість території проживання, а також кількісно та якісно неповноцінне харчування.

Висновки. Найчастіше РСС реалізується в результаті розвитку гострої лівошлуночкової недостатності на тлі злоскісних шлуночкових аритмій, маніфестація яких супроводжується порушеннями як системної, так і регіонарної гемодинаміки.

Гладій Олена, Орел Марта

РІВЕНЬ ЗВ'ЯЗАНОГО ОКСИПРОЛІНУ ЯК МАРКЕР СЛЕРОТИЧНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ ТКАНИН ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПОРУШЕННЯ МЕТАБОЛІЗМУ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ ТА ХОЛЕСТЕРОЛУ

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 – з'ясувати рівень зв'язаного оксипроліну в сироватці крові як маркера посиленого синтезу колагену при відтвореному в експерименті порушенні обміну сечової кислоти та холестеролу.

Матеріал і методи. Проведено лабораторне визначення рівня зв'язаного оксипроліну в сироватці крові щурів пубертатного та зрілого віку кількісним фотоколориметричним методом (Шараєв П.Н., 1981). Групу дослідження склали тварини пубертатного та зрілого віку, яким моделювали гіперурикемію (за методикою О.В.Синяченко, 1997) та гіперхолестеролемію, змодельовану за класичною методикою Анічкова впродовж 30 діб, а контрольну – інтактні тварини відповідного віку.

Результати. Показники концентрації зв'язаного оксипроліну в крові дослідних тварин різнилися із показниками груп контролю обох вікових категорій. При відтвореному в експерименті порушенні обміну сечової кислоти та холестеролу спостерігали найбільш виражені зміни в щурів зрілого віку, зокрема концентрація зв'язаного оксипроліну в сироватці крові в них перевищувала контрольні показники в 2,5 рази ($p > 0,05$). У щурів пубертатного віку зафіксоване зростання рівня зв'язаного оксипроліну при комбінованій моделі в 1,75 рази ($p > 0,05$) вище норми.

Висновок. Отже, рівень зв'язаного оксипроліну в крові в поєднанні з морфологічною діагностикою можна розглядати як один з критеріїв склеротичного

ремоделювання тканин за умов порушень обміну сечової кислоти та холестеролу.

Гуменюк Максим, Хомук Назарій, Перебетюк Анатолій ОСОБЛИВОСТІ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОШКОДЖЕНЬ ПРИ ПОСТРІЛІ ВПРИТУЛ ІЗ ПІСТОЛЕТА «ФОРТ-17Р» ОСНАЩЕНОГО КУЛЯМИ «ВІЙ» КАЛІБРУ 9 ММ Р.А.

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права
Науковий керівник: асист. І.О. Бондар
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
м. Вінниця, Україна

Значне поширення травматичної вогнепальної зброї в Україні вимагає досліджень направлених на пошук особливостей морфологічних пошкоджень одягу. З даною метою виконано дослідження з використанням пістолету «Форт-17Р» та боєприпасами «Вій» калібру 9 мм Р.А. У якості мішеней використовувався шкірозамінник, що кріпилася на спеціальну рамку. Постріли здійснювали з дистанції впритул, під прямим кутом. В подальшому зразки з пошкодженнями досліджувалися при звичайному освітленні, з використанням фотографічного і мікроскопічного методів дослідження. Незгорілі частинки порошу виявляли за допомогою хімічних та фізичних реакцій та мікроскопічного методу дослідження. Металізацію пошкоджень досліджували за допомогою контактнo-дифузійного методу. При пострілах утворились дефекти (мінус-тканина) мішеней неправильної округлої форми, розмірами від 0,3x0,4 см до 0,5x0,5 см. Навколо пошкодження виявляли концентричне відкладення кіптяви на ширину 0,35-0,45 см і зовнішнім діаметром до 1,2-1,3 см. За цим концентричним відкладенням розташоване кільце просвітлення з незначним відкладенням кіптяви. Наскрізнi пошкодження розташовувалися на тлі відбитка дульного кінця зброї (штамп-відбиток). Крім того, навколо пошкодження виявлені поодинокі незгорілі та напівзгорілі часточки порошу. Також виявлені поодинокі часточки сріблясто-білого металу. Дослідження ділянки пошкодження контактнo-дифузійним методом виявило нікель і залізо. В результаті дослідження, виявлені специфічні особливості вогнепальних пошкоджень при пострілі впритул із пістолета «Форт-17Р» оснащеного боєприпасами «Вій» калібру 9 мм Р.А.

Калмазан Сергій

СУДОВО-МЕДИЧНІ АСПЕКТИ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судової медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С.В. Трач Росоловська
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Проблема насильства у сім'ї є актуальною для сучасного суспільства. Жертв домашнього насильства в кількісному співвідношенні більше

ніж жертв грабежів, розбоїв і автокатастроф разом взятих. Важливо, що 11 січня 2019 року в Україні набув чинності Закон "Про запобігання та протидію домашньому насильству", яким суттєво змінена міра відповідальності за прояви насильства у сім'ї.

За нашими спостереженнями та даними інших авторів, серед потерпілих від домашнього насильства переважають особи середнього працездатного віку (25 – 48 років) і близько 90% з них – жінки. За ступенем тяжкості серед завданих ним тілесних ушкоджень переважають легкі, що мають незначні скороминущі наслідки (синці, садна тощо), а також легкі із короточасним розладом здоров'я (рани, легкі форми черепно-мозкової травми). Найбільш часто трапляються ушкодження заподіяні тупими предметами (близько 90%), решту складають ушкодження гострими предметами, термічні та хімічні опіки і вогнепальні поранення.

Ушкодження у дітей вирізняються значною різноманітністю, оскільки при їх побитті удари наносяться не тільки руками і ногами, але й предметами домашнього вжитку, ремнями тощо. При нанесенні ударів дорослою людиною в голову дитини мають місце і тяжкі форми черепно-мозкових травм із несприятливими наслідками.

Попри те, що судово-медична експертиза у справах про домашнє насильство не становить особливого виду експертизи, виявлені особливості та соціальна значимість явища, що вивчається, свідчить про необхідність не лише удосконалення методики експертного дослідження у таких випадках, але й чіткої взаємодії з медичними установами, правоохоронними, соціальними органами та громадськими організаціями.

Ковальчук Олена

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В ОРГАНАХ МІШЕНЯХ У ЩУРІВ НА РАННІХ СТАДІЯХ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ (ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

Науковий керівник: асист. К.А. Педоренко

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Цукровий діабет (ЦД) – одне з найпоширеніших захворювань із неухильною тенденцією до зростання. За даними ВООЗ, частота його коливається від 1,5 – 4% від загальної кількості усіх захворювань, значно зростаючи в розвинутих країнах світу. ЦД займає головне місце не тільки в структурі ендокринних захворювань, але й захворювань неендокринної природи (3-є місце після серцево-судинної та онкологічної патології). При цьому майже 90% припадає на хворих із ЦД 2 типу.

Метою нашого дослідження є вивчення морфологічних змін тканин легень, серця, печінки, дванадцятипалої кишки та нирок при експериментальному цукровому діабеті у щурів, порівняння результатів з іншими дослідженнями та

аналіз отриманих даних.

Матеріали та методи. Для дослідження морфологічних змін ЦД 2 типу, було використано 20 щурів, на яких протягом 28 днів моделювався ЦД 2 типу. Мікропрепарати досліджувались на морфометричному комплексі Olympus imaging CORP Model NoE-410DC7:4VD56547931.

Результати дослідження. У групи щурів із змодельованим ЦД 2 типу спостерігалась значна втрата ваги (на 21,7%) в порівнянні з контрольною групою. При зважуванні органів спостерігалось зменшення маси органів, а саме печінки, нирок та легень, на протигагу маса серця збільшувалась. В печінці спостерігався жировий гепатоз. Гепатоцити містили фокальні або узагальнені жирові вакуолі, спостерігались розширені синусоїди і прогресуюча втрата загальної органної структури. Запальні зміни були представлені помірною лімфоцитарною інфільтрацією, що спостерігалась переважно в препортальних синусах у 50% гістологічних зразків печінки, помірний перипортальний фіброз у 15%. В легенях спостерігалось потовщення міжальвеолярних перетинок, склероз стінок судин мікроциркуляторного русла, внутрішньоальвеолярний та міжальвеолярний набряк. У нирках першими вражались приносні артерії клубочків. Також відбувалося враження і виносних артерій з розвитком «діабетичної нирки». Спостерігався дифузний гломерулосклероз. Характерними змінами міокарду є збільшення кількості пошкоджених кардіоміоцитів, та одночасне посилення їх проліферації. В артеріях спостерігалось стоншення інтими, медії та зовнішнього шарів стінки. Спостерігались набряк та дифузна помірна лімфоцитарна інфільтрація міокарду. Відбувалась деформація кардіоміоцитів, дезорганізація міофібрил, дифузне розростання сполучної тканини. При гістологічному дослідженні стінки тонкої кишки спостерігалось згладжування рельєфу слизової. Епітелій ворсинок збільшувався у розмірах за рахунок нерівномірної вакуолізації, спостерігалась посилена базофільність їх цитоплазми, контури клітин були дещо розмитими, вільчаста облямівка подекуди не визначалась. Місцями відмічалось зміщення ядер базально розташованих епітеліоцитів у бік апікального краю клітин, що створювало картину псевдостратифікації епітелію. Мав місце набряк власної пластинки слизової оболонки.

Висновки. За допомогою дослідження біопсійного матеріалу, можна виявити прогресування ЦД 2 типу ще на ранніх, клінічно латентних стадіях розвитку шляхом пункційної біопсії органів та тканин й проводити своєчасне лікування для зменшення дії гіперглікемії на органи мішені.

Ковалюк Вікторія, Яворська Наталія
**МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ГЛИБОКОЇ
ВЕНИ НИЖНІХ КІНЦІВОК ПРИ
ПОСТТРОМБОФЛЕБІТИЧНОМУ СИНДРОМІ**

Кафедра хірургії №1 з урологією, малоінвазивною хірургією та
нейрохірургією ім. проф. Л.Я. Ковальчука
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. П.Я. Боднар
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України».
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. З'ясування морфогенезу ремоделювання вен нижніх кінцівок при посттромбофлебітичному синдромі має першочергове значення в флебології як структурної основи розуміння сутті процесу і розробки раціонального лікування.

Мета. З'ясувати структурні особливості ремоделювання глибокої вени нижньої кінцівки при посттромбофлебітичному синдромі.

Матеріал та методи. Морфологічно досліджено фрагменти глибокої вени отриманих із різних топографічних ділянок нижньої кінцівки при 24 операціях з приводу посттромбофлебітичного синдрому. Фіксовану в 10,0 % розчині нейтрального формаліну тканину ущільнювали парафіном. Депарафінізовані зрізи забарвлювали гематоксиліном і еозином, трихромом за Малорі, резорцин-фуксином за Вейгертом.

Результати дослідження. Морфологічні зміни глибокої вени нижніх кінцівок при посттромбофлебітичній хворобі нижніх кінцівок проявлялися циркулярною та вогнищевою м'язово-фіброзною гіперплазією інтими, м'язово-фіброзною атрофією з неоваскуляризацією середньої оболонки і склерозом судин *vasavasogum* адвентиції. Процес ремоделювання розпочинається з тромбофлебіту та флотуючого тромбозу із подальшою його організацією і трансформацією у судинні канали. В основі потовщення інтими, атрофії та склерозу з неоваскуляризацією середньої оболонки, лежить, ймовірно, гіпоксичний механізм активації трансформуючих факторів росту сполучної тканини, який викликає колагеногенез і неангіогенез.

Висновок. Структурною основою розвитку посттромбофлебітичного синдрому є складний прояв ремоделювання глибокої вени нижньої кінцівки.

Левчук Павло, Скурський Тарас, Кузяк Михайло
**СТРУКТУРНІ ЗМІНИ ПЛАЦЕНТИ У ВАГІТНИХ,
ЯКІ ПАЛЯТЬ**

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

Згідно статистичних даних від 25 до 50 % жінок, які палять (ЖЯП), не відмовляються від цієї шкідливої звички під час вагітності. При цьому відомо,

що регулярне куріння збільшує ризик передчасного відшарування плаценти, сприяє формуванню у ній інфарктів, зменшенню органометричних параметрів органу та розвитку ультраструктурних змін.

Метою роботи була оцінка тютюнокуріння як ініціюючого фактору патологічних змін структури плаценти на підставі аналізу результатів гістологічного дослідження.

Матеріалом дослідження стали плаценти 35 породіль, які, згідно результатів проведеного опитування, під час вагітності вкурювали від 0,5 до 1 пачки сигарет за добу. Групу порівняння склали 20 плацент практично здорових жінок.

З'ясовано, що у ЖЯП дистрофічно-дегенеративні зміни у посліді були більш вираженими, ніж при відсутності впливу тютюнопаління. Дегенерація і некроз з десквамацією амніотичного епітелію спостерігалися відповідно на 43,0 % та 38,5 % частіше за контрольні значення. Поширеними були десквамація епітелію і склероз строми хоріальних ворсинок – різниця з групою контролю складала 59,7 % та 64,0 %. В той же час на 7,33 % рідше зустрічалися явища проліферації епітелію хоріальних ворсинок, що вказує на виснаження компенсаторних механізмів. Частіше відзначалися прояви ендотеліальної дисфункції (на 59,3 %), кальцифікація (на 38,7 %), депонування фібриніду у міжворсинковому просторі (на 52,7 %), дегенерація базального шару децидуальної оболонки (на 63,3 %).

Отже, тютюнопаління під час вагітності обумовлює структурні зміни посліду, що є передумовою розвитку плацентарної дисфункції з подальшим порушенням трофіки як самої плаценти, так і плоду.

Лук'яненко Максим, Стецик Марія
ГОЛОДУВАННЯ І АВТОФАГІЯ

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом
та судовою медициною

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

Актуальність. Автофагія – процес прижиттєвої деградації з допомогою лізосом зміненого метаболітами вмісту клітинного і енергетичного гомеостазу. Особливу зацікавленість викликає можливість активізувати процес аутофагії, за допомогою харчової депривації.

Мета: Дослідити вплив повного голодування на аутофагію у 36 хворих з хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту.

Матеріали і методи: Матеріалом для дослідження слугувала кров хворих, яку забирали на 7,14 добу повного голодування. Субмікроскопічне вивчення клітин крові виконали електронним мікроскопом TEM-125K.

Результати і обговорення: На 7 добу лікувального голодування в крові хворих виявляються клітини з субмікроскопічними ознаками

помірно вираженої мембранної активності. Вони мали довгі цитоплазматичні вирости, із лізосомами. Контури лейкоцитів були нерівними. В цитоплазмі спостерігали утворення фагосом, які зливались з лізосомою, утворюючи фаголізосому, в межах якої відбувалась деградація матеріалу. За мікрофагії відбувалось пряме поглинання цитозольного матеріалу лізосомою шляхом інвагінації її мембрани. Зерна нейтрофільних лейкоцитів розміщувались групами, переважно по периферії фагосом, частина із яких повністю була дегранульована.

На 14 добу повного утримання від їжі виявляли функціонально гіперактивні нейтрофіли. Клітини з дуже порізнаними контурами, множинними довгими цитоплазматичними відростками. В цитоплазмі виявляли крупні та дрібні фагосоми. Лізосоми були множинними, різної величини, від дрібних до крупних, частина із яких була дегранульована. У цитоплазмі зростав вміст мікрофагосом.

Висновок: Проведені дослідження свідчать про підвищену фагоцитарну активність та аутофагію нейтрофілів, яка зростала паралельно із терміном утримання від їжі.

Мизинюк Юрій, Довгалюк Олександра

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИКИ КОКСА ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ІНФОРМАТИВНОСТІ ВІЗУАЛЬНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ СИНЦІВ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ДАВНОСТІ ЇХ ВИНИКНЕННЯ

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.І. Моканюк

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: В епоху розквіту інформаційних технологій для розвитку судової медицини потрібно шукати нові сучасніші методи судово-медичної діагностики, шляхом впровадження в практику нових експертних діагностичних програм на основі функціональної моделі Кокса. Це призведе до зростання ефективності методу визначення давності виникнення пошкоджень шкіри.

Мета: Проаналізувати важливість інформації про характеристики синця, які необхідні для встановлення часу його виникнення і визначити чи вони придатні для внесення в алгоритм розробки комп'ютерної діагностичної програми на основі моделі Кокса.

Матеріали та методи: Досліджено архівні документи відділу судово-медичної експертизи потерпілих та обвинувачених осіб Вінницького обласного бюро судово-медичної експертизи за 2013-2014 роки й оброблено 4289 «Висновків експерта» з приводу визначення характеру і ступеня тяжкості тілесних ушкоджень. Серед них інформація про синці є у 523 висновках, в яких описано 2290 синців. Для статистичної обробки було використано модель Кокса.

Результати: Встановлено, що синці локалізовані на верхніх кінцівках загоюються найшвидше, а ті що на стегнах і сідницях –

найповільніше. Чим більша площа ушкодження, тим більше часу необхідно для його загоєння. Вік потерпілих має вплив на динаміку зміни кольору синця, а стать не впливає. Між давністю ушкодження і кольором синця існує співвідношення, тому ця діагностична характеристика є найінформативнішою. Від часу також залежить наявність набряку шкіри що характеризує початкові етапи появи синця.

Висновки: За допомогою статистичного аналізу за моделлю Кокса та Ординальною моделлю шести діагностичних характеристик, ми встановили, що для визначення давності виникнення синця можна використовувати 5: вік потерпілого, локалізацію, площу, колір синця та наявність набряку шкіри. Їх можна вносити в алгоритм розробки діагностичної програми. Найінформативнішим з характеристик, які потрібно використовувати є колір синця. Стать потерпілого інформативності не має.

Настенко Олександра, Анощук Діана

МЕТОДИКА ОБРОБКИ ЦИФРОВИХ ЗОБРАЖЕНЬ СИНЦІВ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ДАВНОСТІ ЇХ ВИНИКНЕННЯ

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.І. Моканюк

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: у зв'язку з розвитком наукових технологій, та особливо інформаційних, зменшується значення візуальних методів дослідження. Для судово-медичної експертизи такий метод має неабияку цінність, бо зникає фактор суб'єктивності, а всі розрахунки веде програма.

Мета: удосконалення методики обробки кольорових зображень синців для збільшення інформативності діагностики давності виникнення синців.

Матеріали та методи: у ході дослідження за допомогою спеціального тубусу з кольоровою шкалою діаметром 10 см, висотою 14 см. та телефону Galaxy j5, було сфотографовано 27 синців. Кожне ушкодження досліджувалося на протязі 14 діб з інтервалом в 24 години, а в першу добу через 30 сек, 15 хв., 30 хв., 1,3,6,9 год. З кожного зображення виділялося по 4 фрагмента: власне зображення синця, чиста шкіра, білий та помаранчеві кольори для контролю. Далі, за допомогою програми MathCAD дані оброблялися і подавалися у вигляді таблиці Microsoft Excel, в якій вказувалася кількість пікселей кожного кольору, які є на шкалі. В подальшому розраховувалося відсоткове співвідношення кожного кольору, для полегшення обробки результатів, за допомогою цієї ж програми, обраховувалась площа синців.

Результати: при обробці вихідних даних була виявлена закономірність зміни площі синця, утворення різноманітних кольорів, в залежності від давності настання ушкодження. В динаміці посттравматичного процесу площа синця спочатку збільшується а потім поступово зменшується до зникнення. На ранніх сроках в забарвленні синця

Плюта Любомир

**ДЕЯКІ АСПЕКТИ МОРФОЛОГІЧНОЇ
ВЕРИФІКАЦІЇ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ У
ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом
та судовою медициною

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

переважають червоні, фіолетові, а потім пурпурові та сині тони, а на пізніх-жовті, зелені. На підставі цих критеріїв можна визначати чітку залежність кольороутворення від площі ушкодження та його давності

Висновки: використання удосконаленої методики обробки кольорових зображень синців дозволило збільшити інформативність діагностики давності їх виникнення, завдяки забезпеченню тубусом стандартних умов фотографування об'єктів.

Пасемків Андрій, Ковальчук Юлія

**АНАЛІЗ СТРУКТУРНИХ ЗМІН ЕЛАСТИЧНИХ
МЕМБРАН СТІНОК СУДИН МІОКАРДА ЛЮДЕЙ
ПРИ ХРОНІЧНІЙ АЛКОГОЛЬНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом
та судовою медициною

Наукові керівники – канд. мед. наук, доц. Т.К. Головата
канд. мед. наук, доц. Т.В. Дацко

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

Пияцтво та алкоголізм складають серйозну як загальноклінічну так і соціальну проблему у всьому світі. Пов'язана з цим алкогольна кардіоміопатія входить у перелік основних причин інвалідизації й смертності людей працездатного віку. Проте більшість досліджень у цьому напрямку зосереджені на вивченні морфології м'язового компоненту міокарда.

Метою нашого дослідження було виявити структурні зміни еластичних мембран судин серця і їх роль у генезі серцевої недостатності за умови хронічної алкогольної інтоксикації (ХАІ).

Вивчалися серця людей, померлих від хронічної серцевої недостатності в анамнезі яких було тривале (більше 10 років) зловживання алкоголем. Макроскопічно встановлена дилатація порожнин серця. Для візуалізації еластичних волокон гістологічні препарати забарвлювалися за методом Харта - Вейгерта.

Мікроскопічно встановлено, що еластичні мембрани артерій зазнавали двояких структурних змін. В умовах слабо та помірно вираженого кардіосклерозу вони втрачали чітку зубчастість, стоншувалися, розгорталася у вигляді стрічок. Виявлялося їх набухання, вогнищевий гіпереластоз та мультиплікація. Еластичні волокна вен зазнавали менш суттєвих змін.

В умовах глибокого кардіосклерозу еластичні фібрили фрагментувалися, збивалися в грудки різної величини та розсипалися на пилоподібні часточки, а згодом лізувалися та замінювалися на колагенові волокна.

Таким чином, результати дослідження показали, що при ХАІ виникають два типи змін: зворотні та незворотні. Незворотні характеризуються прогресуванням деструкції еластичного каркасу судин та його колагенізацією, що при зводить до значних порушень функції міокарда.

Рак молочної залози (РМЗ) у жінок займає перше місце серед онкологічних захворювань. Згідно статистики щороку в Україні реєструється $\approx 16,5$ тис. нових випадків РМЗ. Рівень п'ятирічної виживаності в Україні складає 56%, в ЄС – 79%. Одним із критеріїв за яким оцінюють якість надання онкологічної допомоги населенню є показник морфологічної верифікації діагнозу. Важливе значення складає імуногістохімічне дослідження. Клінічне значення при імуногістохімічній діагностиці РМЗ мають маркери рецепторів естрогенів(ER) і прогестерону(PgR), білок Her2/неu, маркер проліферації Ki-67.

Мета роботи: Провести порівняльну оцінку показників захворюваності та морфологічної верифікації РМЗ у хворих Тернопільської області.

Матеріали та методи: Статистичні дані та результати морфологічного дослідження у пацієнтів із РМЗ, які лікувались в умовах ТОККОД.

За результатами проведеного аналізу встановлено, що рівень захворюваності на РМЗ у Тернопільській області становив у 2016 році – 52,3%; у 2017 році – 52,8%; у 2018 році – 55,2% на 100 тис. жіночого населення. Також високим є показник морфологічної верифікації діагнозу РМЗ у 2016 році – 94,5%; у 2017 році – 94,7%; у 2018 році – 95,5%. На підставі аналізу медичної документації встановлено, що у частини пацієнтів була проведена імуногістохімічна верифікація діагнозу РМЗ, однак частка цих досліджень була низькою і становила у 2016 році – 6,5%; у 2017 році – 11,9%; у 2018 році – 12,2%;

Як свідчать наукові джерела, у багатьох випадках РМЗ для верифікації діагнозу достатньо гістологічного дослідження, однак у частини пацієнтів, саме імуногістохімічне дослідження може розкрити молекулярно-біологічні параметри процесу провести диференціальну діагностику доброякісних уражень та РМЗ, а також встановити покази до таргетної терапії.

Висновок: Доцільно ширше використовувати імуногістохімічні дослідження для верифікації доброякісних новоутворів та РМЗ на теренах нашої області.

Саранча Тетяна, Галайда Аріна, Пальчинський Віктор
**ЕКСПРЕСІ КАСПАЗИ-3 В ГЕПАТОЦИТАХ ПРИ
ТРИВАЛОМУ ВКЛЮЧЕННІ ПАЛЬМОВОЇ ОЛІЇ В
РАЦІОН ШУРІВ**

Кафедра патологічної анатомії

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Г.І. Губіна-Вакулік
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Пальмова олія (ПО) є одною з найпоширеніших у світі рослинних олій. Думки вчених щодо впливу ПО на організм людини досить суперечливі, що свідчить про необхідність незалежних та всебічних досліджень впливу споживання ПО на здоров'я людини.

Метою роботи є вивчення впливу ПО на розвиток апоптозу гепатоцитів шурів при довготривалому включенні в харчовий раціон ПО, порівнюючи з дією на печінку соняшникової олії (СО).

Матеріали та методи. Дослід проведено на 15 білих самцях шурів: по 5 особин у дослідній (гр. Д), контрольній (гр. К) та інтактній (гр. І) групах. Шури гр. Д отримували додатково в добовий раціон ПО в кількості 10 г/кг маси тіла протягом 9 тижнів, шури гр. К – СО, шури гр. І не отримували додаткового жиру. Для мікроскопічного дослідження печінки використовували гістохімічне забарвлення по Ейнарсону. Апоптоз гепатоцитів визначали методом імуногістохімії з використанням моноклональних антитіл до каспази-3 (Fisher Scientific UK). Мікрофотографії отримані на мікроскопі Axiostar-plus та фотокамери ProgResC10plus. Вимірювання мікроструктур проводили за допомогою ВідіоТесТ.

Результати. Відомо, що функціональна активація каспази-3 грає вирішальну роль в процесі апоптозу клітин. В результаті імуногістохімічного дослідження каспази-3 при мікроскопії препаратів середньої частини трабекул виявлено в гр. Д 74% мічених ядер гепатоцитів в полі зору, в гр. К – 17%, статистична різниця достовірна. Це свідчить про активність апоптозу в обох групах шурів, але в тварин гр. Д активність апоптичного процесу вища на 57%.

Висновки. Отримані дані дозволили об'єктивно підтвердити, що аналогічна кількість спожитої ПО викликає більш виражене пошкодження печінки, ніж СО, а саме більш виражену активність апоптичного процесу. В такому стані печінка чутлива до дії вражаючих факторів, що при екстраполяції умов харчування на людину, може спровокувати розвиток стеатогепатозу та цирозу печінки.

Саркісова Юлія

**ПЕРСПЕКТИВНА МОЖЛИВІСТЬ
ВСТАНОВЛЕННЯ ДАВНОСТІ НАСТАННЯ
СМЕРТІ ЗА ЗМІНАМИ СТАТИСТИЧНОЇ
СТРУКТУРИ ЛАЗЕРНО-ІНДУКОВАНОЇ
ФЛУОРЕСЦЕНЦІЇ МОЛЕКУЛ БІЛКІВ І
НІКОТИНАМІДАДЕНІДИНУКЛЕОТИДУ
ВІДНОВЛЕНОГО МАЗКІВ СКЛОПОДІБНОГО
ТІЛА ЛЮДИНИ**

Кафедра судової медицини та медичного правознавства
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.Т. Бачинський
ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»
м. Чернівці, Україна

Актуальність. Попри бурхливий розвиток сучасної науки та існування великої кількості різноманітних діагностичних методик, оцінка давності настання смерті (ДНС) залишається нагальною проблемою практичного судово-медичного експерта. Адже неточний результат може ввести в оману судово-слідчі органи, що в значній мірі утруднить розслідування злочину.

В останні роки лазерний поляризаційний аналіз біологічних тканин добре зарекомендували себе у вирішенні низки питань судово-медичної науки та практики. На нашу думку, перспективним є застосування даних методик в дослідженні склоподібного тіла (СТ) людини для точного встановлення інтервалу ДНС.

Метою нашого дослідження була розробка критеріїв установа ДНС шляхом використання методу лазерно-індукованої флуоресценції молекул СТ ока людини.

Матеріали та методи. Забір СТ від 60 біоманекенів дослідної групи та 30 біоманекенів контрольної групи з попередньо відомим часом настання смерті проводили із передньої камери ока в ідентичних умовах. Дослідження проводили із застосуванням лазерного поляриметра стандартно оптичної схеми. Після чого проводили статистичний аналіз отриманих результатів.

Результати. Отримано наступні величини статистичного моменту 4-го порядку (Z_4), що характеризують розподіли значень азимута поляризації мікроскопічного зображення лазерно-індукованої флуоресценції молекул білків і нікотинамідаденідинуклеотиду відновленого мазків склоподібного тіла людини на 1 годину $0,85 \pm 0,024$, на 4 годину $1,26 \pm 0,027$, на 8 годину $1,41 \pm 0,032$, на 16 годину $1,53 \pm 0,037$, на 20 годину $1,77 \pm 0,052$, на 24 годину $1,93 \pm 0,051$. Діапазон коливань становить 2,3 рази.

Висновок. Використання статистичного моменту 4-го порядку (Z_4), що характеризують розподіли значень азимута поляризації мікроскопічного зображення лазерно-індукованої флуоресценції молекул білків і нікотинамідаденідинуклеотиду відновленого мазків склоподібного тіла людини перспективне для визначення ДНС.

Стецик Марія, Лук'яненко Максим
ІМУНІТЕТ І АВТОФАГІЯ

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом
та судовою медициною

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

Актуальність. Автофагія – це процес перетравлення клітиною власних органел та ділянок цитоплазми за допомогою лізосом. Аутофагія еволюційно зберігається як відповідь на дефіцит поживних речовин, на вторгнення збудника, а також для координації загального внутрішньоклітинного гомеостазу.

Мета: Оцінити вплив автофагії на імунітет.

Результати і обговорення: Аутофагія впливає на імунну відповідь, функціонуючи при обробці і доставці мікробних і вірусних антигенів для МНС класу I і класу II. Молекули МНС класу I представляють протеасомно похідні антигени для CD8 + Т-клітин, тоді як для лізосомально отримані молекулу МНС класу II для CD4 + Т-клітини.

Вихід Т-лімфоцитів з тимусу є ознакою переходу від високого до низького вмісту мітохондрій у зрілих Т-клітинах у нормальних мишей, і ця зміна обумовлена аутофагією. Зрілі Т-клітини використовують аутофагію для їх проліферації і диференціації.

Аутофагія необхідна для ефективного розвитку всіх В-клітин і для підтримки кількості В-1 В-клітин. Використовуючи Atg5-дефіцитних мишей (гени Atg регулюють процеси автофагії), спостерігали різке зменшення кількості В-1 В-клітин в очеревині, менше В-2 В-клітин у вторинній лімфоїдній тканині помітне збільшення їх загибелі в кістковому мозку і попередників В-клітин.

Висновок. Аутофагія необхідна в реалізації імунної відповіді. Представлення антигену як частини набутого імунітету для розпізнавання Т-клітин та імунної функції Т і В-клітин. Подальша робота в цій області призведе до фундаментальних досягнень у розумінні функції аутофагії в клітинах імунної системи, а також до використання їх в практичній медицині.

Ступінь Владислав, Охріменко Максим

**ВИКОРИСТАННЯ ПРОГРАМНИХ ЗАСОБІВ
ДЛЯ ОПИСУ СМУГ КОВЗАННЯ І ВИЗНАЧЕННЯ
ДАВНОСТІ ЇХ ВИНИКНЕННЯ**

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.І. Моканюк
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Садна, зокрема смуги ковзання, є найбільш частими ушкодженнями шкіри при проведенні судово-медичної експертизи.

Мета: З'ясувати можливість опису і визначення давності виникнення смуг ковзання програмними

засобами.

Матеріали і методи: Для дослідження було взято три щура, самці, масою 192г., 216г., 241г., було нанесено по два ушкодження кожному щуру. Ушкодження фотографувалися за допомогою кольорового кола і тубуса з інтервалами: 30сек. 5хв. 15хв. 30хв. 1год. 12год. 24год. 36год. 48год. 60год. 72год. 84год. 96год. 108год. 120год. 144год. 168год. 192год. 216год. 240год. 264год. Обробка ушкоджень здійснювалася програмними засобами: MathCad 13 - визначалися колориметричні дані (КД) зображення; ImageSquare 2.0 - площа зображення. На основі даних характеристики кірочки і їх співвідношення, з подальшою корекцією на основі КД і даних співвідношення площі кірочки до площі ушкодження (ПК/ПУ), було виділено 8 типів зображень.

Результати: Отримано такі дані по кожному типу зображень: 1 тип: 30 сек.-30 хв., ПК/ПУ–немає кірочки, КД: 7_6–1,51%, 8_3–4,23%, 9_2–28,41%, 10_2–48,93%, 10_4–9,77%; 2 тип: 1-12год., ПК/ПУ–9,63%, КД: 7_6–2,93%, 8_3–6,45%, 9_2–19,92%, 10_2–48,9%, 10_4–7,89%; 3 тип: 24 год., ПК/ПУ–12,43%, КД: 7_6–2,81%, 8_3–11,36%, 9_2–10,41%, 10_2 – 62,48%, 10_4–6,69%; 4 тип: 36-84 год., ПК/ПУ–17,96%, КД: 7_6–5,21%, 8_3–6,52%, 9_2–9,54%, 10_2–60,60%, 10_4–6,7%; 5 тип: 96-120 год., ПК/ПУ–12,87%, КД: 7_6–3,75%, 8_3–5,22%, 9_2–9,39%, 10_2–64,12%, 10_4–5,98%; 6 тип: 144год., ПК/ПУ–11,33%, КД: 7_6–0,04%, 8_3–5,65%, 9_2–4,25%, 10_2–55,1%, 10_4–3,09%; 7 тип: 168-216год., ПК/ПУ–5,08%, КД: 7_6–0,1%, 8_3–1,97%, 9_2–8,74%, 10_2–76,05%, 10_4–6,14%; 8 тип: 240-264год., ПК/ПУ–кірочки немає, КД: 7_6–0%, 8_3–0,1%, 9_2–3,96%, 10_2–87,77%, 10_4–0,52%.

Висновок: Запропонована методика дозволяє об'єктивно описувати смуги ковзання, визначати давність їх виникнення в таких інтервалах: 30сек.-30хв., 1-12год., 24год., 36-84год., 96-120год., 144год., 168-216год., 240-264год.

Угрин Анна

**ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
ПОШИРНОСТІ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ У
ВІННИЦЬКІЙ ТА ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТЯХ КРИЗЬ
ПРИЗМУ МОРФОЛОГІЇ**

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права
Науковий керівник: асист. С.В. Струц
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Рак шийки матки є одним з найнебезпечнішим злоякісним захворювань жіночих статевих органів. За поширеністю він займає четверте місце у світі. Щорічно у 7500 українських жінок діагностують дане онкологічне захворювання, серед яких 2500 помирають.

Мета: Проаналізувати епідеміологічні особливості поширеності плоскоклітинного раку і аденокарциноми шийки матки, морфологічну структуру різних гістологічних його типів та порівняти статистичні дані канцер-реєстру за 2018 рік у Львівській та Вінницькій областях.

Матеріали та методи: Проведено ретроспективний аналіз статистичних даних по формі C53 обласних клінічних онкодиспансерів за 2018 рік у Львівській та Вінницькій областях. Використано епідеміологічний, бібліографічний, статистичний методи та аналітичний синтез.

Результати: Протягом 2018 року було виявлено 186 випадків раку шийки матки у Львівській та 154 випадки у Вінницькій областях. У Львівській області плоскоклітинний рак виявляється у 75,4% хворих, аденокарцинома - у 14,2%, недиференційований рак - у 10,4%. Найчастіше захворювання проявляється у жінок віком 50-59 років - 37,6%. Переважно дану патологію діагностують уже на I стадії 60,8%, на II - 23,1%, III - 13,4%, IV - 2,7%. У Вінницькій області плоскоклітинний рак діагностовано у 87,7% хворих, аденокарциному - у 9,7%, недиференційований рак - у 2,5%. Переважно хворіють жінки віком від 40 до 49 років - 27,9%. Найчастіше рак шийки матки було діагностовано на II стадії - 46,5%, далі на I - 43,8%, на III - 6,2%, IV - 3%.

Висновки: Згідно зі статистичними даними за 2018 рік у Львівській та Вінницьких областях найчастіше було діагностовано плоскоклітинний рак на I або II стадії у жінок віком від 40 до 59 років.

Циба Роман, Пастух Олена, Мусієнко Дмитро
**ОГЛЯДОВА ОЦІНКА ТА МОЖЛИВОСТІ
 ВИКОРИСТАННЯ PLOUCQUET'S TEST ТА
 FODERE'S TEST**

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права
 Науковий керівник: асист. А.М. Перебетюк
 Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
 м. Вінниця, Україна

Як склалося історично, методики судово-медичного дослідження трупів новонароджених в Україні були закладені радянською школою, в той час як іноземні методики не набули значного поширення або взагалі не використовуються, що обмежує доказову базу судово-медичної експертизи.

Метою цієї публікації є оглядова оцінка проби Плачета та проби Фодера на основі даних іноземної літератури з бази PubMed.

Для цього було проведено аналіз наукових статей представлених в базі PubMed за останні 20 років.

Сьогодні, базисним критерієм для визначення живо- чи мертвнонародженості є проведення гістологічного методу дослідження, та додатковими критеріями є легенева плавальна проба Галена-Шреєра (запропонована у 1683 році) та плавальна шлунково-кишкова проба Бреслау (1865 року); проте проведення першого методу дослідження потребує певного часу, а результати плавальних проб, за певних умов, можуть бути недостовірними. В той же час для проведення проби Плачета та Фодера необхідні лише знати вагу дитини та легень.

На нашу думку, застосування іноземних методів, таких як проба Плачета та проба Фодера, дозволить доповнити результати судово-медичної

експертизи та покращити формування попередньої думки експерта про живо- чи мертвнонародженість дитини, що може мати важливе значення для слідства. Окремо, слід зазначити, що зважування легень не передбачено «Інструкцією про проведення судово-медичної експертизи», що має підштовхнути до перегляду законодавства стосовно судової медицини.

Таким чином, оглядова оцінка цих методів дозволить у майбутньому впровадити їх у систему судово-медичної експертизи, що не суперечить нормам чинного законодавства та дає змогу підвищити достовірність експертизи.

Шаврин Володимир, Авраменко Юлія
**МОРФОМЕТРИЧНІ ПАРАМЕТРИ РЕЗИСТИВНИХ
 СУДИН КОРИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ПРИ
 ІШЕМІЧНОМУ ІНФАРКТІ ГОЛОВНОГО МОЗКУ
 НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ.**

Кафедра патологічної анатомії і судової медицини
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.А. Шаврин
 Запорізький державний медичний університет
 м. Запоріжжя, Україна

Відносний ризик розвитку інсульту вище в осіб з цукровим діабетом (ЦД) 2 типу в 1,8-6 разів у порівнянні з особами без ЦД.

Мета дослідження - визначити особливості морфометричних показників резистивних судин кори головного мозку при ішемічному інфаркті на тлі цукрового діабету.

Проведено патогістологічне і морфометричне дослідження резистивних судин 50 секційних спостережень. 1-а група - 20 випадків смерті з ішемічним інфарктом головного мозку, 2-а - 20 випадків смерті з ішемічним інфарктом головного мозку на тлі діабету 2-го типу, 3-тя - 10 випадків умовного контролю.

Результати дослідження відображені в таблиці 1.

Таблиця 1 Порівняльна характеристика морфометричних параметрів резистивних судин в корі головного мозку при ішемічному інфаркті та при ішемічному інфаркті на тлі цукрового діабету.

Параметр	Групи спостережень		
	Контроль	Ішемічний інфаркт	Ішемічний інфаркт на тлі цукрового діабету
Кількість значень (n)	50	100	100
Зовнішній діаметр (мкм)	69,58±1,67	73,89±1,21*	80,3±1,3*^
Внутрішній діаметр (мкм)	51,58±1,5	49,76±0,92	50,53±1,1
Товщина стінки (мкм)	8,992±0,19	12,07±0,25*	14,89±0,31*^
Зовнішній Фактор форми	0,28±0,005	0,28±0,002	0,28±0,002
Внутрішній Фактор форми	0,27±0,005	0,28±0,002	0,27±0,003
Індекс Вогенворта %	88,49±0,4	128,37±0,4*	171,58±0,6*^
Індекс Керногана %	18,1±0,006	25,21±0,006*	31,47±0,009*^

Примітки:

* - достовірна відмінність від групи контролю (p < 0,05);

^ - достовірна відмінність від групи ішемічного інфаркту (p < 0,05).

Висновки: При ішемічному інфаркті головного мозку на тлі цукрового діабету 2 типу відзначаються більш виражені зміни церебральних резистивних судин.

Юрик Ярослав, Чорненька Ганна, Юрик Ігор
**ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ПЕЧІНКИ
ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТИРЕОПАТІЯХ**

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

Актуальність. З'ясування морфогенезу ремоделювання печінки при тиреопатіях як структурної основи розуміння суті процесу і розробки раціонального лікування має першочергове значення в ендокринології, особливо для осіб жіночої статі у яких спостерігаються етапні гормонозалежні метаболічні зміни.

Мета. З'ясувати структурні відмінності ремоделювання печінки при експериментальних гіпо- та гіпертиреозах у самок щурів.

Матеріали та методи. Морфологічно досліджено печінку при експериментальних гіпо- та гіпертиреозах шляхом ендогенного введення самкам протягом 60-ти днів водного розчину мерказолілу (5мкг/100 грам маси тіла) та левотироксу (50мкг/100 грам маси тіла). Фіксовану в 10,0 % розчині нейтрального формаліну тканину ущільнювали парафіном. Депарафінізовані зрізи забарвлювали гематоксиліном і еозином.

Результати дослідження. За умов експериментальних гіпотиреозу та гіпертиреозу виявлено гетерогенні однонаправлені морфологічні зміни печінки. Спільними проявами були дискмплексація печінкової тканини з формуванням псевдосепт та дистрофічні зміни гепатоцитів, що порушували їх чітку візуалізацію та розмежування. Водночас, до відмінностей ремоделювання печінки при експериментальному гіпотиреозі слід віднести наявність осередкового фіброзу у поєднанні із дифузними альтеративними змінами гепатоцитів та переважання венозного повнокрів'я і периваскулярної лімфо-гістіоцитарної інфільтрації. При експериментальному гіпертиреозі переважали ознаки стеатозу перипортальних гепатоцитів з розвитком фіброзу на фоні артеріального повнокрів'я.

Висновок. Ремоделювання печінки при тиреопатіях є гормонозалежним і проявляється реорганізацією всіх компонентів органу.

Garvasiuk Oleksandra

**QUANTITATIVE ASSESSMENT OF THE RESULTS
OF VIMENTIN IMMUNOHISTOCHEMICAL
EXAMINATION IN FIBROBLASTS OF THE
PLACENTAL VILLI IN THE ASPECT OF IRON
DEFICIENCY ANEMIA OF GRAVIDAS**

Department of Pathological Anatomy
Supervisor – Ph.D, Professor I.S. Davydenko
Higher State Educational Establishment of Ukraine
“Bukovinian State Medical University”
Chernivtsi, Ukraine

Introduction. The interest to vimentin is associated with the fact that in the course of cellular differentiation vimentin content can change. The fact whether or no iron deficiency anemia of gravidas (IDAG) influences on vimentin accumulation in the stroma cells of chorionic villi under condition of preterm maturation of chorionic villi remains unknown.

Objective. The purpose of the study was to determine quantitative parameters of vimentin in fibroblasts of chorionic villi with IDAG in term of gestation – 29-32 weeks of gestation.

Materials and methods. 62 placentas were examined. The group №1- the examination of IDAG in 29-32 weeks of gestation when the structure of the chorionic tree corresponds to the term of gestation. The group №2 – the examination without any anemia in 29-32 weeks of gestation when the structure of the chorionic tree corresponds to the term of gestation. The group №3 - physiological pregnancy.

The placental tissue was fixed in phosphate buffered neutral 10% formalin solution with further by passing the material and preparing paraffin blocks. According to DAKO recommendations by means of immunohistochemical method further detection of vimentin (using antibodies Clone V9) expression in trophoblast structures was determined (polymeric system of detection with the stain diaminobenzidine). Statistically significant were differences with $p \leq 0,05$.

Results. The group №1 (n=20) - $0,208 \pm 0,0013$ units of optic density. The group №2 (n=21) - $0,126 \pm 0,0012$ units of optic density. The group №3 (n=21) - $0,244 \pm 0,0016$ units of optic density.

Conclusions. IDAG paradoxically causes immaturity of fibroblasts and endotheliocytes of the intermediate and terminal placental villi even in placentas with determined preterm maturation of the chorionic tree by means of histological method. Optic density of immunohistochemical staining of vimentin in the cytoplasm of fibroblasts of the intermediate and terminal placenta villi can be a criterion of maturation of the placental chorionic tree.

- **Морфологія в
нормі та
експерименті**

Боднарчук І., Татарчук Л., Ясіновський О., Крицак М.

**ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ
ВЕНОЗНОГО РУСЛА ЯЗИКА У ДОСЛІДНИХ
ТВАРИН**

Кафедра оперативної хірургії з топографічною анатомією
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.С. Гнатюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Мета – морфометричними дослідити вікові особливості ремоделювання венозного русла язика у дослідних тварин.

Матеріал і методи – Досліджено венозне русло язика 30 лабораторних білих щурів-самців, розподілених на 2-і групи. 1-а – 15 практично-здорових 8-и місячних тварин, 2-а – 15- 24 місячних щурів. Евтаназію тварин виконували кровопусканням в умовах тіопентал-натрієвого наркозу. З різних відділів язика вирізали шматочки, які після проведення через етилові спирти зростаючої концентрації поміщали у парафін. Мікромомні зрізи товщиною 5-7 мкм забарвлювали гематоксилін-еозином, за ван-Гізона, Вейгертом, толуїдиновим синім. На мікропрепаратах язика вимірювали зовнішній та внутрішній діаметри закапілярних венул, венул та венозних судин, товщину стінок (ТС), висоту ендотеліоцитів (ВЕ), їх ядер, ядерно-цитоплазматичні відношення (ЯЦВ) у цих клітинах, відносний об'єм пошкоджених ендотеліоцитів (ВОПЕ). Кількісні показники обробляли статистично.

Результати. Встановлено, що з віком розширювалися досліджувані венозні судини на 3,8 – 6,1 %, стоншувалася ТС, зменшувалася ВЕ, їх ядер, зростав ВОПЕ, що обумовлено віковим апоптозом досліджуваних клітин. ЯЦВ у ендотеліоцитах з віком не порушувалися, що свідчило про стабільність структурного клітинного гомеостазу.

Висновок. Встановлено, що з віком виникає структурна перебудова венозного русла язика, для якої характерно помірне розширення венозних судин, стоншення ТС, зменшення розмірів ендотеліоцитів, їх ядер, збільшення апоптозу. Постійність ЯЦВ у ендотеліоцитах венозних судин свідчило про вікову стабільність структурного клітинного гомеостазу.

Боймиструк Вікторія

**ВПЛИВ ВИХІДНОГО СТАНУ АВТОНОМНОЇ
НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ НА АНТРОПОМЕТРИЧНІ
ТА ОСТЕОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ**

Кафедра анатомії людини
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М.В. Ющак
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Дослідження виконане на білих безпородних щурах-самицях репродуктивного віку та студентах жіночої статі.

Об'єкт дослідження: – остеометричні показники у білих безпородних щурів-самиць, фізіологічний вплив автономної нервової системи на

антропометричні дані обстежуваних осіб.

Встановлено, що існує чіткий поділ тварин та людей на групи з впливами автономної нервової системи на організм. Автономна нервова система впливає на усі антропометричні та функціональні показники і може бути фактором розвитку ряду хвороб.

При обстеженні осіб з різним типом автономної нервової системи встановлено, що зріст в групах суттєво не відрізнявся. Найбільшу вагу відмічено у осіб з парасимпатикотонією, симпатотоніки мали найменшу, а нормотоніки займали проміжне місце. Артеріальний тиск як систолічний так і діастолічний відмічено значно вищий у осіб з переважання симпатичних впливів, нищий - з переважання парасимпатичних впливів. У симпатотонів значно більша частота серцевих скорочень яка зумовлена впливами симпатичних нервів. А у парасимпатотоніків – знижена, що вказує на переважання тонузу блукаючого нерва. Найбільша ЖЕЛ мають особи з парасимпатикотонією, найменшу симпатикотонією. Що вказує на те, що забезпечення організму киснем у симпатотоніків проводиться меншим ЖЕЛ і компенсується збільшенням частоти дихання.

Дослідження морфометричних показників довгих кісток тварин показали, що у щурів з вираженою симпатикотонією більшість даних показників достовірно перевищували аналогічні дані у тварин з вираженою парасимпатикотонією. Це ще раз підтверджує те, що автономна нервова система відповідає за рівень обмінних процесів в усьому організмі.

Бутирїна Ірина, Довгополий Олександр

**ВПЛИВ ПОЄДНАНОЇ ДІЇ ГЛУТАМАТУ НАТРІЮ,
НІТРИТУ НАТРІЮ ТА БАРВНИКА ПОНСО 4R
НА СТРУКТУРНУ ОРГАНІЗАЦІЮ НИРОК БІЛИХ
ЩУРІВ**

Кафедра гістології, цитології та ембріології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Г.А. Єрошенко
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Актуальність. До чинників, що впливають на організм людини відносяться харчові добавки, такі як консерванти, підсилювачі смаку, штучні барвники, та підвищення кількості їх споживання. Тому, зростає ризик захворювань органів і систем, а також ризик появи онкологічної патології.

Мета. Оцінити вплив поєднаної дії глутамату натрію, нітриту натрію та барвника Понсо 4R на морфологічну структуру нирок білих щурів.

Матеріал та методи. Щурам давали пити 10 % розчин нітриту натрію. Глутамат натрію вводили в дозі 30 мг/кг в 0,5 мл дистильованої води, Понсо 4R – в дозі 2 мг/кг в 0,5 мл дистильованої води 1 раз на добу перорально. Тварин виводили з експерименту шляхом передозування тіопенталового наркозу 200 мг/кг. Щурів тестували на наявність поведінкових розладів за методом «відкрите поле». Шматочки

нирок заключали в парафін. Зрізи забарвлювали гематоксилином та еозином.

Результати. На сьому добу спостереження у кірковій речовині нирок щурів спостерігалось розширення посвітів капсули клубочків, підвищення оптичної щільності первинної сечі. Просвіти артеріол звужені, ядра ендотеліоцитів вибухали в просвіті. Вени розширені, стінка їх витончена.

До четвертого тижня експерименту визначались дистрофічні зміни епітеліоцитів каналців. Артеріоли спазмовані, вени розширені.

На восьмому тижні спостереження ширина просвіту капсул клубочків втричі ширшою за контрольну групу щурів. Визначались ділянки в каналцях з вираженим перибазальним набряком, локально епітелій був десквамований в просвіті каналців.

Висновок. Надходження в організм експериментальних тварин комплексу харчових добавок викликає порушення структурної організації паренхіматозних елементів кіркової речовини нирок.

*Геник Тетяна, Галицька-Хархаліс Олександра,
Флекей Парасковія, Пилипко Іван*

УЛЬТРАСТРУКТУРНА ПЕРЕБУДОВА НЕЙРОЦИТІВ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ПІСЛЯ СТЕНОЗУ АОРТО-КЛУБОВОГО СЕГМЕНТА У ЩУРІВ

Кафедра анатомії

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

м. Тернопіль, Україна

Незважаючи на досягнення сучасної ангіохірургії відмічається невпинне зростання захворювань аорти і її гілок. Серед них вагоме місце належить оклюзійним ураженням. При цьому реєструються розлади центральної гемодинаміки, які можуть як передувати, так і ускладнювати перебіг гострого ішемічного ураження головного мозку.

Мета дослідження – встановити особливості ультраструктурних змін у нейроцитах головного мозку щурів після стенозу аорто-клубового сегмента.

Матеріал і методи. Експерименти проведено на 18 лабораторних щурах. З них 3 тварини склали контрольну групу. Іншим 15 щурам під кетаміновим знечуленням здійснювали звуження черевного відділу аорти безпосередньо над її біфуркацією на 2/3 діаметра за оригінальним способом. Матеріал для електронномікроскопічних досліджень забирали через 1, 3, 7, 14 і 28 діб після операції згідно загальноприйнятої методики.

Проведене електронномікроскопічне дослідження нейроцитів кори півкуль головного мозку щурів після експериментального стенозу каудального відділу черевної аорти свідчить про етапність їх морфофункціональної перебудови на тлі ремоделювання гемомікроциркуляторної ланки органного кровоносного русла у динаміці

Висновок. Морфофункціональна перебудова та ремоделювання структурних

компонентів кори півкуль головного мозку щурів після експериментального стенозу каудального відділу черевної аорти відбуваються послідовно за наступними періодами: альтерації – безпосередньо після стенозування і до 3-ї доби спостереження; компенсації – з 3-ї по 7-му добу експерименту і часткового відновлення у більш віддалені терміни.

Герасимова В., Романюк П.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ РІВНЯ IQ ЛЮДИНИ ВІД ВЛАСНИХ МУЗИЧНИХ ВПОДОБАНЬ

Кафедра нормальної фізіології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.Л. Очеретна

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність. Музика супроводжує нас всюди й залишається важливою складовою життя кожного. Слухати музику люблять діти, підлітки, молоді, дорослі та літні люди. Музика додає в життя фарб, робить світ навкруги яскравішим. Залежно від настрою нам хочеться слухати різну музику. Цікаво, що вчені помітили зв'язок між музичними вподобаннями та рівнем інтелекту людини.

Мета дослідження. Метою нашого дослідження було встановити вплив рівня інтелекту та особистих рис характеру людини на вибір стилю музики, який найбільше подобається.

Матеріали та методи. 60 студентів 16-25 років медичного та технічного університетів (39 жінок і 21 чоловік) брали участь у багатоплановому анкетуванні, у тому числі з визначенням рівня IQ. У нашій роботі використано метод анкетування, збору та обробки інформації, а також статистичний метод. Студенти заповнювали анкету у вигляді онлайн-опитування, яке було розміщене на сервісі Google Forms. Обробка статистичних даних проводилась в програмному забезпеченні Ms Office.

Результати. Нами встановлено, що найвищий середній показний рівня інтелекту має група студентів, які слухають рок та важкий метал – 123 бали, з яких 70% складами жінки, і 30% - чоловіки. Менший показний був у групи, яка полюбить розслабитися під класичну музику та оперу – 120 балів. 75% поціновувачів класики – це дівчата, і 25% - хлопці. На 3-ому місці були слухачі сучасної поп-музики, середній результат у цій групі – 107, з яких 70% - жінки, а 30% чоловіки. Останнє місце з невеликим відривом посіла група, яка слухає реп, хіп-хоп та R&B. Середній показний рівня інтелекту представників даної групи складає 106 балів, з яких 60% - чоловіки, і 40% жінки.

Висновок. Отже, аналіз отриманих результатів дозволяє дійти висновку, що найвищий рівень IQ мають студенти, які захоплюються майже протилежними стилями музики – класикою та роком, а найменший – любителі сучасних стилів, такі як поп-музика та реп.

Горішний Максим, Шмата Роман

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ПСИХОТИПОМ ЛЮДИНИ,
СИЛОЮ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОЮ РУХЛИВІСТЮ
НЕРВОВИХ ПРОЦЕСІВ, ТА РЕАКЦІЄЮ НА
РУХОМИЙ ОБ'ЄКТ**

Кафедра фізіології з основами біоетики та біобезпеки
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 теми. В сучасному світі багато професій вимагають від працівника здатність зберігати працездатність під впливом багатьох подразників. Тому роботодавці пропонують пройти при співбесіді психологічні тести для визначення сили нервових процесів, їх функціональної рухливості, тощо. У свою чергу, психологи вважають, що здатність людини займатися певним видом діяльності напряму залежить від її психологічного типу.

Мета роботи. Встановити взаємозв'язок між психотипом людини, силою та функціональною рухливістю нервових процесів, а також реакцією на рухомий об'єкт.

Матеріали і методи. Для визначення психотипу проводили анкетування за допомогою опитувальника Вайсбанда та Гуленка. Аналіз нервових процесів проводили комп'ютерною програмою "Діагност 1М". Статистичне опрацювання даних методом непараметричної статистики, встановлюючи U – критерій Манна-Уїтні.

Результати дослідження. Встановлено залежність кількості оброблених подразників при вивченні сили нервових процесів з використанням режиму зворотнього зв'язку від психотипу людини ($p < 0,01$). Зокрема, відмінність є між провідними функціями логіки, етики та сенсорики. Найвищий показник кількості переробки інформації в сенсориків (621,28), найнижчий – в логіків (552,48). Також, встановлено різницю функціональної рухливості нервових процесів з використанням режиму зворотнього зв'язку між логіками та етиками ($p < 0,05$). Зокрема, мінімальний час реакції в логіків більший в 1,6 рази. Залежність функціональної рухливості нервових процесів, реакції на рухомий об'єкт від психотипу виявити не вдалося ($p > 0,05$).

Висновки. Встановлено різницю функціональної рухливості нервових процесів між логіками та етиками.

Дарморис Ірина, Ванкевич Степан

**ЗАЛЕЖНІСТЬ МОРФОМЕТРИЧНИХ
ХАРАКТЕРИСТИК АРТЕРІЙ ШЛУНОЧКІВ СЕРЦЯ
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН ВІД ТИПІВ
ГЕМОДИНАМІКИ**

Кафедра оперативної хірургії з топографічною анатомією
Науковий керівник: канд. мед наук, асист. О.Б. Ясіновський
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Висока частота захворювань (ССС), тенденція до їхнього зростання за останні роки потребують вивчення стану кардіальних судин, зокрема артерій шлуночків серця різного калібру. Тому метою роботи було дослідження артерій середнього та дрібного калібрів шлуночків серця у щурів з різними типами центральної гемодинаміки.

Досліди проведені на 69 білих інтактних статевозрілих щурах-самцях масою 170,0-190,0 г, яких розділили на 3 групи – тварини з гіпо-, еу- та гіперкінетичною гемодинамікою.

Морфометрією артерій шлуночків серця та аналізом отриманих даних встановлено деякі відмінності в особливостях кровопостачання частин серцевого м'яза при різних типах гемодинаміки. Так, зовнішній діаметр артерій середнього та дрібного калібрів найбільшим виявився при гіперкінетичному, а найменшим – при гіпокінетичному типі гемодинаміки. Показник внутрішнього діаметру артерій різних калібрів максимального значення досягав у тварин з гіпокінетичною гемодинамікою. Підтвердженням сказаного вище є величина індексу Вогенворта, який найбільшим був в артеріях дрібного калібру при гіперкінетичному типі гемодинаміки. Це вказує на найнижчу пропускну здатність названих артерій, що супроводжується погіршенням кровопостачання міокарда і гіпоксією. Особливості ремоделювання артерій шлуночків серця з різними типами гемодинаміки варто враховувати у практичній медицині при профілактиці, діагностиці та лікуванні серцево-судинної патології.

Жага Олена

**ЦИТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕПІТЕЛІЮ ЯСЕН
СВИНЕЙ В НОРМІ**

Кафедра гістології, цитології та ембріології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Г.А. Єрошенко
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Периімплантит є важливою медико-соціальною проблемою, оскільки показники розповсюдженості складають близько 28-56%. Щоб на майбутнє зрозуміти розвиток і розробити стратегію профілактики і лікування ускладнень необхідні перевірені моделі тварин. Тому, вивчення цитологічних особливостей епітелію ясен свиней в нормі, а також аналіз нормальної мікрофлори їх ротової порожнини є актуальним дослідженням.

Метою роботи було встановлення

особливостей клітинного складу ясен свиней в нормі. Дослідження проведено на 10 свинях породи українська велика біла вагою 70+4,5 кг, кастрованих самців віком 6±1 місяць. Зразки отримували шляхом зскрібка за допомогою серпоподібної гладилки зі слизової оболонки ясен нижньої щелепи. Фіксували мазки 5 хвилин, промивали водою і забарвлювали розчином барвника Май-Грюнвальда. Аналіз цитогам проводили за допомогою мікроскопа Biogex-3 BM-500T з цифровою мікрофотонасадкою DCM-900 з адаптованими для даних досліджень програмами, використовуючи збільшення 1000.

Встановлені тинкторіальні особливості ясенних епітеліоцитів у цитограмах свиней дозволяють віднести слизову оболонку ясен до жуваального типу. Визначено, що відсоткове співвідношення різних класів епітеліоцитів ясен свиней, залежно від ступеня їх диференціації становить 0 : 3,43 : 6,24 : 89,55 : 0,78. Визначене відсоткове співвідношення епітеліоцитів відрізняється від аналогічного для людини в сторону переважання поверхневих клітин (у людини в цитограмах основну масу складають проміжні епітеліоцити, а кількість поверхневих є мінімальною).

Зикова Наталія, Охота Костянтин
**ГІСТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СЕКРЕТОРНИХ
ВІДДІЛІВ ЕКЗОКРИННОЇ ЧАСТИНИ
ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ В ДИНАМІЦІ ПІСЛЯ
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ**

Кафедра гістології та ембріології
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. З.М. Небесна
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Відомо, що при тяжких опіках настають значні структурно-метаболичні порушення всіх органів та систем організму, в тому числі і підшлункової залози (ПЗ). Метою даної роботи є встановлення мікроскопічних змін структурних компонентів екзокринної частини ПЗ в динаміці після термічної травми.

Опік III ступеня на 20 % поверхні тіла наносили мідними пластинами при t - 97-100 оС на епіловану поверхню шкіри спини тварини протягом 10 секунд. Матеріал органу забирали від 25 статевозрілих білих щурів. Після знечулення кетаміновим наркозом, проводили забір на 1, 7, 14 та 21 доби експерименту, а його обробку здійснювали за загальноприйнятою методикою. Вивчали та фотодокументували за допомогою світлового мікроскопа MICROmed SEO SCAN та відеокамери Vision CCD Camera.

Гістологічно встановлено, що у ранні терміни досліджу (1 та 7 доби) відбувались реактивні структурні зміни ПЗ. Часточкова будова органа зберігалась. У деяких часточках біля відносно збережених ацинусів, зустрічались деструктивно змінені секреторні відділи: порушувалось полярне диференціювання, ядра були зменшені і пікнотичні. Вміст секреторних гранул у апікальній частині цитоплазми незначний.

У пізні терміни досліджу (14-21 доби)

спостерігались ділянки деструктивно-дегенеративних змін екзокринної частини паренхіми органу. Візуально зменшилась площа ацинусів і панкреатоцитів. Серед малозмінених кінцевих секреторних відділів виявлялися групи клітин з альтеративними змінами. Найбільш характерною ознакою була втрата апікальної еозинофілії та базальної базофілії цитоплазми, каріопікноз, каріорексис ядер з порушенням їх розташування. Плазмолеми екзокринних клітин ставали нечіткими, в цитоплазмі клітин помітно зменшувався вміст зимогенних гранул.

Таким чином, в ранні терміни експерименту після термічної травми в секреторних відділах часточок ПЗ відбувались пристосувально-компенсаторні зміни, а в пізні терміни - незворотні деструктивні та атрофічні зміни екзокриноцитів, що свідчило про порушення секреторної функції ацинозних клітин ПЗ.

Корицький Віталій, Остапчук Вадим
**СУБМІКРОСКОПІЧНІ ЗМІНИ ГЕМОКАПІЛЯРІВ
ЧЕРЕЗ 21 ДОБУ ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ
ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ**

Кафедра гістології та ембріології
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. З.М. Небесна
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Опікова травма та різноманітні ускладнення після неї є однією з актуальних проблем сучасної медицини. Згідно даних Всесвітньої організації охорони здоров'я опіки займають третє місце в структурі загального травматизму, їх питома вага досягає 10 %. При важкій термічній травмі відбуваються значні морфофункціональні зміни усіх органів систем ураженого організму, в тому числі і щитоподібної залози. Метою даної роботи є встановлення субмікроскопічних змін гемокapілярів щитоподібної залози на 21 добу після термічної травми.

Опік III ступеня на 20 % поверхні тіла наносили мідними пластинами при t - 97-100 оС на епіловану поверхню шкіри спини тварини протягом 10 секунд. Матеріал органу забирали від 10 статевозрілих білих щурів. Для ультраструктурних досліджень забирали маленькі шматочки центральної частини щитоподібної залози, а їх обробку здійснювали згідно загальноприйнятої методики. Ультратонкі зрізи контрастували ураніацетатом та цитратом свинцю за Рейнольдсом і вивчали в електронному мікроскопі ПЕМ – 125 К.

Субмікроскопічно у щитоподібній залозі спостерігаються кровоносні капіляри з вузькими просвітами у яких наявні еритроцити, тромбоцити. В складі стінки наявні значно деструктивно змінені ендотеліоцити. Невеликі осміофільні ядра мають інвагінації каріолеми, в їх каріоплазмі переважає гетерохроматин та відсутні ядерця. Цитоплазма набрякла, просвітлена, а нечисленні органели набрякли, фрагментовані. Мітохондрії мають

електроннопрозорий матрикс, їх кристи зруйновані. В цитоплазмі мало мікропіноцитозних міхурців. На люменальній поверхні клітин відсутні мікроворсинки. Базальна мембрана нерівномірна, нечітко контурована.

Таким чином, в стадії септикотоксемії відбуваються глибокі, незворотні зміни гамокапілярів – основної ланки мікроциркуляторного русла у судинно-тканинних взаємодіях щитоподібної залози.

Крамар Соломія

УЛЬТРАСТРУКТУРНИЙ СТАН СЕЛЕЗІНКИ БІЛИХ ЩУРІВ У НОРМІ

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

Метою цієї роботи було встановлення субмікроскопічного стану компонентів білої та червоної пульпи селезінки інтактних лабораторних щурів.

Забір матеріалу та обробку шматочків тканини для субмікроскопічних досліджень здійснювали згідно загальноприйнятої методики. Ультратонкі зрізи, виготовлені на ультрамікромомі LKB-3, контрастували та вивчали в електронному мікроскопі ПЕМ-125К.

Ультраструктурні дослідження селезінки в нормі показали, що її строма представлена ендотеліоретикулоцитами, які мають відростчасту форму та подовгасті ядра. В їх цитоплазмі містяться каналці гранулярної ендоплазматичної сітки, вільні рибосоми, цистерни апарату Гольджі, мітохондрії. Між відростками ретикулярних клітин розміщені компоненти паренхіми селезінки.

У червоній пульпі наявні еритроцити, макрофаги та плазматичні клітини. Скупчення червоних кров'яних тілець спостерігаються не тільки між стромальними клітинами, але і поблизу синусоїдних капілярів та у їх широких просвітах. Електронномікроскопічно стінка синусоїдних гемокапілярів селезінки містить фенестри у цитоплазматичних ділянках ендотеліоцитів та пори у базальній мембрані.

Біла пульпа паренхіми органу представлена лімфатичними вузликами, які мають специфічну зональність субмікроскопічної організації. У гермінативному центрі наявні лімфобласти, деякі з них у стані мітотичного поділу, та малі лімфоцити. У периаартеріальній зоні білої пульпи виявляються переважно малі та середні лімфоцити. Маргінальна зона включає групи малих лімфоцитів, макрофаги та плазмоцити, які розташовані між відростками дендритних клітин неправильної форми. Ультраструктура плазмоцитів характеризується великою кількістю каналців гранулярної ендоплазматичної сітки, полісом, цистерн апарату Гольджі та округлих мітохондрій з чіткими кристами.

Таким чином, проведені субмікроскопічні дослідження структурних компонентів селезінки

інтактних білих щурів підтвердили та розширили відомі загальні закономірності їх будови. Встановлені електронномікроскопічні особливості організації органу можуть бути використані при подальшому вивченні послідовності, характеру та глибини їх змін у динаміці експериментів.

Кульбіцька Віолетта, Ванкевич Степан

**ГІСТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ
МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА
НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ В РАННІЙ ТЕРМІН
ПІСЛЯ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ ТА ЗА УМОВ
КОРЕКЦІЇ ПОДРІБНЕНИМ СУБСТРАТОМ
ЛІОФІЛІЗОВАНОЇ КСЕНОШКІРИ**

Кафедра гістології та ембріології

Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. З.М. Небесна

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Однією з актуальних проблем сучасної біології і медицини є патогенез органів ендокринної системи, зокрема, надниркової залози при термічній травмі. Метою даного дослідження було встановлення гістологічних змін мікроциркуляторного русла надниркових залоз на 7 добу після термічної травми та за умов корекції подрібненим субстратом ліофілізованої ксеношкіри.

Дослід було проведено на 15 статевозрілих білих щурах - самцях. Опік III ступеня наносили під кетаміновим наркозом мідними пластинами, нагрітими у кип'ячній воді до температури 97-1000 С на епіловану поверхню шкіри спини тварин протягом 10 секунд. Декапітацію здійснювали на 7 добу експерименту (стадія ранньої токсемії). Забір та обробку матеріалу здійснювали за загальноприйнятою методикою. Гістологічні препарати вивчали та фотодокументували за допомогою світлового мікроскопа MICROmed SEO SCAN та відеокамери Vision CCD Camera.

Мікроскопічно встановлено, що зменшується ступінь деструктивних змін та проявів судинної проникності стінок судин мікроциркуляторного русла у порівнянні з змінами у тварин без застосування подрібненого субстрату ліофілізованої ксеношкіри. Кровонаповнення судин зберігалось, однак не виявлялося проявів гіперкоагуляції крові і сладжування еритроцитів, крайового стояння лейкоцитів. Потовщення, набряк та інфільтрація стінки також зменшувалися. Ендотеліоцити мали чіткі контури мембран. Базальна мембрана була не потовщена, відносно рівномірна.

Отримані результати мікроскопічних досліджень свідчать, що раннє висічення некротичних тканин після термічного ураження шкіри та застосування субстрату ліофілізованої ксеношкіри попереджує дію патогенних факторів і створює умови для активного протікання регенераторних процесів у судинах мікроциркуляторного русла надниркових залоз.

Монастирська Н.

СТРУКТУРНІ ЗМІНИ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ВЕНИ ПЕЧІНКИ ПРИ РЕЗЕКЦІЇ РІЗНИХ ОБ'ЄМІВ ЇЇ ПАРЕНХІМИ

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

Мета – морфологічними методами дослідити особливості структурної перебудови центральної вени печінки при резекції різних об'ємів її паренхіми.

Матеріал і методи – Дослідження проведені на 32 лабораторних статевозрілих щурах-самцях, яких було поділено на 2-і групи. 1-а – 16 інтактних практично-здорових тварин, 2-а – 16 щурів після резекції правої та лівої бокових часток печінки (58,1 % її паренхіми). Через 1 місяць від початку експерименту здійснювали евтаназію тварин кровопусканням в умовах тіопенталового наркозу. Структурні зміни в центральній вені печінки вивчали морфометрично. У центральній вені печінки вимірювали її внутрішній діаметр, висоту ендотеліоцитів, діаметр їх ядер, а також визначали ядерно-цитоплазматичні відношення в ендотеліоцитах. Кількісні показники обробляли статистично.

Результати. Встановлено, що після резекції 58,1 % об'єму печінки внутрішній діаметр центральної вени печінки з високим ступенем достовірності ($P < 0,001$) збільшився на 34,8 %. Аналізом морфометричних параметрів ендотеліоцитів центральної вени печінки виявлено, що висота ендотеліоцитів зменшилася на 10,07 % ($P < 0,001$). Натомість діаметр їх ядер збільшився на 2,43 % ($P < 0,05$), а ядерно-цитоплазматичне відношення – на 26,28 % ($P < 0,001$). Дані структурні зміни свідчать про виражене порушення структурно-клітинного гомеостазу.

Висновки. Резекція великих об'ємів паренхіми печінки у білих щурів призводить до пострезекційної портальної гіпертензії та виражених структурних змін центальної вени печінки і порушень структурного-клітинного гомеостазу в ендотеліоцитах досліджуваної вени.

Муха Сергій, Волков Роман

МОРФОМЕТРИЧНІ ЗМІНИ СПЕРМАТОГЕННИХ КЛІТИН СІМ'ЯНИХ ТРУБОЧОК ЯЄЧОК ЩУРІВ 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 морфометричні дослідження яєчок після тяжкої термічної травми. Матеріал органу забирали від 24 статевозрілих тварин, а його обробку

здійснювали за загальноприйнятою методикою. Гістологічні препарати забарвлювали гематоксилін-еозином, вивчали та фотодокументували за допомогою світлооптичного мікроскопу MIKROmed SEO SCAN та фотодокументували за допомогою відеокамери Vision CCD Camera. Морфометричні дослідження здійснювали, використовуючи систему візуального аналізу гістологічних препаратів за допомогою програм ВідеоТест-5.0 та Microsoft Excel на персональному комп'ютері.

Встановлено, що в стадії ранньої токсемії (7 доба досліду) середнє значення діаметру сім'яних трубочок достовірно у 1,18 рази менше показника тварин інтактної групи. В складі сперматогенного епітелію мало клітин із ознаками мейотичного поділу. В сім'яних трубочках достовірно зменшується кількість первинних, вторинних сперматоцитів та сперматид відповідно у 1,41, 1,29, 1,25 разів відносно показника тварин інтактної групи.

В стадіях пізньої токсемії та септикотоксемії відбуваються значні деструктивні зміни клітин в сім'яних трубочках. Середнє значення їх діаметру достовірно у 1,42 рази - 14 доба та у 1,49 рази - 21 доба менше показника тварин інтактної групи. В частині сперматид і сперматозоїдів погано контурується акросома, наявна висока електронна щільність ядер та пошкодження мембран каріолеми. Ще більш достовірно зменшується кількість первинних, вторинних сперматоцитів та сперматид відповідно у 1,80, 1,78, 1,43 разів - 14 доба та у 2,02, 1,99, 1,56 разів - 21 доба дослідів відносно показників тварин інтактної групи.

Таким чином, важка експериментальна термічна травма призводить до значних морфометричних змін всіх сперматогенних клітин сім'яних трубочок яєчок щурів, їх ступінь залежить від терміну після опіку.

Нога Вікторія

ОЦІНКА АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ СТУДЕНТІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ІНДЕКСА ХІЛЬДЕБРАНТА

Кафедра анатомії
Наукові керівники: Н.В. Кузик, Т.А. Солоденко
Чортківський державний медичний коледж
м. Чортків, Україна

Актуальність теми Адаптація - це здатність живих організмів пристосовуватись до мінливих умов навколишнього середовища, що виробилась в процесі еволюції. Без адаптації нервовій системі неможливо було б підтримувати нормальну життєдіяльність організму, пристосовуватись до кліматичних, погодних, соціальних змін.

Метою нашого дослідження було з'ясувати фізіологічний вплив індекса Хільдебранта на адаптаційні можливості серцево- судинної та дихальної систем серед студентів нашого коледжу.

Матеріали і методи У зв'язку з метою і завданням дослідження було застосовано експериментальний метод. Ним визначались частота

серцевих скорочень (ЧСС) та частота дихальних рухів (ЧД) і їх співвідношення (індекс Хільдебранта) у спокої та після фізичного навантаження. Норма індексу для здорової людини в межах 2,8-4,9. Він дає можливість судити про розлад функцій вегетативної нервової системи.

Результати досліджень У процесі дослідження взяли участь 95 студентів віком від 15 до 18 років. У кожній групі ми визначали ЧСС та ЧД у стані спокою та після фізичного навантаження (10 присідань) та індекс Хільдебранта. На початок семестру у стані спокою спостерігалось зниження індексу у 7 ст. (7,4%) і у 10 ст. (10,5%) його підвищення, у решти - 78 ст. (82%) показник у межах норми. На кінець семестру зниження індексу спостерігалось у 11 ст. (11,6%), його підвищення у 14 ст. (14,7%), у решти - 70 ст. (73,7%) показник у межах норми. Після фізичного навантаження на початку семестру спостерігалось зниження індексу у 11 ст. (11,6%) і у 14 ст. (14,7%) його підвищення, а у решти 70 студентів (73,7%) показник у межах норми. На кінець семестру зниження індексу зафіксовано у 9 ст. (9,5%), підвищення у 12 ст. (12,6%), а у решти 74 ст. (77,9%) у межах норми.

Висновок Більшість студентів постійно знаходяться у теплі та комфорті, забезпечені всіма благами цивілізації, ведуть сидячий спосіб життя, працюючи з комп'ютерами та мобільними пристроями. Нераціональний режим праці, рівень освіти та культури, харчування, умови проживання впливають на здоров'я, підвищуючи чи знижуючи рівень адаптації. У більшості студентів серцево-судинна та дихальна системи є адаптовані до фізичних навантажень. Однак 25% студентів мають більше уваги приділяти своєму здоров'ю, робити ранкову гімнастику, плавати у басейнах, водоймах, відвідувати спортивні секції, правильно харчуватись, поступово збільшувати фізичні навантаження.

Обідін Сергій, Рега Оксана
**МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ
МІКРОГЕМОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА
СЕРЦЕВОГО М'ЯЗА БІЛИХ ЩУРІВ ПРИ
УРАЖЕННІ ОРГАНІЗМУ
ЧОТИРИХЛОРИСТИМ ВУГЛЕЦЕМ**

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

При дії хімічних факторів на організм в патологічний процес майже завжди втягується серцево-судинна система, особливості змін якої при цьому до кінця не в'ячені. Метою роботи було з'ясувати особливості впливу чотирохлористого вуглецю на структурну перебудову ланок гемомікроциркуляторного русла частин серцевого м'яза у тварин різної статі, а також в компенсованому та декомпенсованому ураженому серці. Гемомікроциркуляторне русло серця в частині спостережень вивчалось ін'єкуваннями його коронарних

судин туш-желатиновою сумішшю. В змодельованих патологічних умовах встановлено зменшення просвіту артеріальної (артеріол, передкапілярних артеріол) та розширення венозної ланки (закапілярних венул, венул) мікрогемодинамічного русла, тобто спостерігалось венозне повнокров'я. При світлооптичному дослідженні гістологічних мікропрепаратів ураженого серця спостерігали посилення набряку перивазальних структур, що сприяло підтримуванню та посиленню тканинної гіпоксії, і як наслідок – інтенсифікація дистрофічних та некробіотичних змін у тканинах.

Проведеними дослідженнями встановлено, що під впливом чотирохлористого вуглецю судини мікрогемодинамічного русла серцевого м'яза зазнають істотних структурних змін. При цьому приносна та обмінна ланки гемомікроциркуляторного русла звужуються, а виносна ланка (закапілярні венули, венули) розширюються, що призводить до венозного повнокров'я та гіпоксії. Зміни структури судин гемомікроциркуляторного русла при отруєнні чотирохлористим вуглецем домінували у правому шлуночку щурів самців. Найбільш вираженими виявилися морфологічні зміни у досліджуваних судинах ураженого серця при його декомпенсації.

Огінська Наталія, Швед Микола
**ОСОБЛИВОСТІ МІКРОСКОПІЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ
НЕЙРОЦИТІВ КОРИ МОЗОЧКА ІНТАКТНИХ
БІЛИХ ЩУРІВ**

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 гістологічні (світлооптичні) дослідження мозочка інтактних білих щурів - самців. Матеріал органу забирали від 10 статевозрілих тварин, а його обробку здійснювали згідно загальноприйнятою методикою. Гістологічні препарати забарвлювали гематоксилін-еозином, метиленовим синім та вивчали за допомогою світлового мікроскопа SEO SCAN та фотодокументували з використанням відеокамери Vision CCD Camera.

Кора мозочка білих щурів представлена трьома цитоархітектонічними шарами: зовнішнім – молекулярним, середнім – гангліонарним та внутрішнім – зернистим. Встановлено, що кожен із цих шарів представлений строго диференційованими нейронами. Молекулярний шар, найбільш поверхневий, розташований безпосередньо під м'якою мозковою оболонкою. У цьому шарі виявлено тіла зірчастих нейронів і кошикоподібних клітин. Ядра цих нейронів погано візуалізуються. Кошикоподібні клітини залягають у нижній третині молекулярного шару, мають полігональну форми. Ядра клітин круглі з розташованим по центру ядерцем. Середній шар кори мозочка представлений одним рядом клітин Пуркінє, що розташовані безпосередньо під молекулярним шаром і приблизно на однаковій відстані одна від

одної. Орієнтовані вертикально по відношенні до поверхні кори мозочка. Клітини цього шару великі, грушоподібної форми, більшість нейронів Пуркінє – нормохромні. Зернистий шар кори мозочка щура безпосередньо прилягає до білої речовини мозочка. Цей шар, в основному, сформований численними зернистими нейронами, що надають йому характерного вигляду, а також поодинокими великими зірчастими та горизонтальними веретеноподібними нейронами. Серед груп нейронів зернистого шару трапляються ділянки різної величини та форми, що мають спорідненість до кислих барвників, так звані клубочки мозочка.

Таким чином, отримані результати дослідження особливості мікроскопічної організації нейронів кори мозочка інтактних білих щурів необхідні для подальшого вивчення та порівняння характеру змін у динаміці експерименту при дії різних факторів.

Оліферук Аліна, Ясіновська Юлія
**ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНОЇ ПЕРЕБУДОВИ
КАМЕР СЕРЦЯ З РІЗНИМИ ТИПАМИ
КРОВОПОСТАЧАННЯ ПІД ВПЛИВОМ СОЛЕЙ
КАДМІЮ**

Кафедра оперативної хірургії з топографічною анатомією
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. О.Б. Ясіновський
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Морфологічними методами вивчені серця з різними типами кровопостачання свиней в'єтнамської породи, яким щоденно підшкірно вводили хлорид кадмію в дозі 5мг/кг впродовж 6-х тижнів. Контролем служили серця тварин, яким вводили фізіологічний розчин. Евтаназію дослідних тварин здійснювали кровопусканням в умовах тіопенталового наркозу. Проводили окреме зважування частин серця, планіметрію його камер, об'ємні виміри, гістостереометрію. Кількісні показники обробляли статистично. Тривала інтоксикація організму хлоридом кадмію призводила до збільшення маси та розширення камер серця у дослідних тварин, зростання об'ємних параметрів частин серця із вираженим зниженням резервних об'ємів лівого та правого шлуночків. Гістологічно спостерігалось розширення та повнокров'я венозної частини мікрогемодиліаторного русла (посткапілярів, венул), стази, тромбози у цих венозних структурах, перивазальні діapedезні крововиливи, набряк строми, дистрофічні та некробіотичні зміни кардіоміоцитів, ендотеліоцитів, строми, осередки клітинних інфільтратів та кардіосклерозу. Необхідно вказати, що виявлені структурні зміни істотно переважали у лівому шлуночку з домінуванням лівовінцевого варіанту кровопостачання серцевого м'яза.

Отримані результати свідчать, що тривале введення дослідним тваринам хлориду кадмію призводить до виражених структурних змін частин серцевого м'яза з їх домінуванням у лівому шлуночку

та у тварин з переважаючим лівовінцевим типом кровопостачання серця.

Пермінов Д., Швед О.
**ДОСЛІДЖЕННЯ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ
ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕОЗИНОФІЛЬНИХ
ГРАНУЛОЦИТІВ ТА КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНИХ
КРИТЕРІЇВ ЕОЗИНОФІЛІЇ У ХВОРИХ НА
АЛЕРГІЧНИЙ РЕНІТ**

Кафедра гістології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.І. Тереховська
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Колювання рівня еозинофілів у крові та мокротинні має місце при алергічних реакціях, онкологічних захворюваннях, запальних процесах та інших типових патологічних станах, тому є важливим обґрунтування доцільності проведення аналізів на предмет еозинофілії. Базовими механізмами захисту еозинофілів вважають фагоцитоз, проте нетоз є не менш важливим процесом, який має певні особливості та спрямований на знешкодження і подальше руйнування бактеріальних агентів.

Мета: Проаналізувати зміни кількості еозинофілів відносно лікування у хворих на алергічний риніт та дослідити явище нетозу у даних клітин.

Матеріали та методи: Аналіз наукових публікацій даної проблеми за період 2012-2019 р. з ресурсу PubMed, бібліотеки ВНМУ, статистично-математичні дослідження аналізів змиву із слизової оболонки верхніх дихальних шляхів хворих на алергічний риніт.

Результати: Було доведено, що кількість еозинофілів збільшується при алергічному риніті, а зменшуються після його лікування. Доказом є дослідження мікроскопії аналізу змиву із слизової оболонки верхніх дихальних шляхів хворих на АР ВОДКЛ. Загальна кількість хворих складала 74 людини, вік: 7-16 років. За даними у 59 пацієнтів було виявлено збільшення к-ті еозинофілів на 10%, у 11-на 17% і у 4- на 20%. Також було детально розглянуто явище нетозу в еозинофілів, яке полягає в запрограмованій загибелі клітин з одночасним утворенням позаклітинних пасток для бактеріальних агентів. Вони складаються з ниток ДНК, гістонів та ферментів гранул еозинофілів. На відміну від апоптозу, нетоз стимулюється нмТАФК та не залежить від каспаз. Від некрозу він відрізняється розпадом ядерних мембран на величезну кількість пухирців, при якому відбувається змішування компонентів ядра та гранул.

Висновки: Показники рівня еозинофілів у змивах в ВДШ є важливим діагностичним критерієм для виявлення АР. Важливою морфофункціональною особливістю еозинофілів є здатність до нетозу, що спрямований на знешкодження та подальше руйнування бактеріальних агентів.

Самойленко Н., Кідрук В.

**ОСОБЛИВОСТІ ГІСТОЛОГІЧНИХ ЗМІН
ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ ЛЮДИНИ ЗА УМОВИ
ТЕРМАЛЬНОГО УРАЖЕННЯ**

Кафедра гістології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.В. Вернигородський;
канд. мед. наук, доц. П.С. Жученко

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Термічна травма є одним з найбільш частих видів травматизму як вдома, так і на виробництві і вражає здебільшого осіб працездатного віку. Значні термічні ураження ведуть до утворення опікової хвороби, що далі може призвести до синдрому поліорганної недостатності та сепсису. Окрім того, незважаючи на використання сучасних методів лікування, даний вид травми має досить високий відсоток летальності. Встановлено, що в патогенезі опікової хвороби провідне місце займає система гіпофіз - щитовидна залоза, що регулює гомеостаз та регенераційні процеси організму. Тому метою нашого дослідження став аналіз мікроскопічних змін в щитовидній залозі на фоні опікової травми. Для цього були використані препарати щитовидної залози, вилучені під час судово-медичного дослідження у осіб з підтвердженим діагнозом опікової травми. Шматочки щитоподібної залози фіксували в 10 % нейтральному розчині формаліну, після чого виготовлялись зрізи товщиною 5-6 мкм на заморожувальному мікротомі і забарвлювали гематоксилін-еозином. Гістологічні препарати вивчали за допомогою світлового мікроскопа. Мікроскопічне дослідження виявило порушення мікроциркуляції у досліджуваних шматочках у вигляді повнокрів'я та ділянок ішемії тканини, гетерогенні фолікули за формою і розмірами вміщували у собі щільний колоїд, іноді з домішками десквамованого епітелію, місцево утворювалися вільні порожнини. В окремих полях зору препаратів виявлялись крововиливи та ділянки запалення різних розмірів. Виявлені особливості мікроскопічної картини дозволять сформулювати більш чітку уяву про компенсаторно-приспосувальні процеси у щитовидній залозі при опіковій хворобі, що в свою чергу дозволить розробити і удосконалити методи лікування даного стану. Перспективними є дослідження ультраструктурних компонентів щитовидної залози, які дозволять більш повно оцінити масштаб морфологічних змін органу у відповідь на термічне ураження тіла.

Татарчук Л., Ясіновський О., Крицак М.

**ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ М'ЯЗОВОЇ
ОБОЛОНКИ ПОРОЖНЬОЇ КИШКИ ПРИ
ПОСТРЕЗЕКЦІЙНІЙ ПОРТАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ**

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

Мета – морфометрично дослідити ремоделювання м'язової оболонки порожньої кишки при пострезекційній портальній гіпертензії (ППГ).

Матеріал і методи – Досліджено м'язову оболонку (МО) порожньої кишки (ПК) 30 щурів, розподілених на 2-і групи. 1-а – 15 інтактних тварин, 2-а – 15 щурів після резекції правої та лівої бокових часток печінки (58,1 % її паренхіми). На мікропрепаратах ПК вимірювали товщини колового та поздовжнього шарів МО, діаметри гладких міоцитів (ГМ) та їх ядер, ядерно-цитоплазматичні відношення (ЯЦВ) у цих клітинах, стромально-міоцитарні відношення (СМВ), відносні об'єми (ВО) пошкоджених міоцитів. Кількісні показники обробляли статистично.

Результати. Встановлено, що резекція 58,1 % об'єму печінки призводила до ППГ, що ускладнювалося судинними розладами у МО з домінуванням венозного повнокров'я. Виявлено атрофічні процеси, що характеризувалися зменшенням діаметра внутрішніх колових міоцитів на 6,1 %, а зовнішніх поздовжніх – на 1,6 %, порушення СМВ у вказаних шарах та ЯЦВ у ГМ. ВО пошкоджених внутрішніх колових міоцитів дорівнював (26,10±0,36) %, а зовнішніх – (17,30±0,12) %.

Висновок. Видалення значних об'ємів паренхіми печінки призводить до пострезекційної портальної гіпертензії та вираженого ремоделювання структур колового і поздовжнього шарів м'язової оболонки порожньої кишки, яке характеризується диспропорційними змінами морфометричних параметрів ГМ, їх ядер, порушеннями ЯЦВ у цих клітинах, СМВ, атрофією, зростанням стромальних структур та ВО ушкоджених міоцитів у м'язовій оболонці, що може ускладнюватися дисфункцією органа.

Федчишин Олена

**МОРФОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА
СТРУКТУР СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ
ТОВСТОЇ КИШКИ ДОСЛІДНИХ ТВАРИН
ПРИ ТОКСИЧНОМУ УРАЖЕННІ ПЕЧІНКИ
ХІМІЧНИМИ РЕЧОВИНАМИ**

Кафедра оперативної хірургії з топографічною анатомією

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. О.Б. Ясіновський
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Дослідження проводилось на білих щурах з середньою масою 140-180 г, у яких моделювали токсичне ураження хімічними речовинами печінки.

Досліджували структуру слизової оболонки товстої кишки. При вивченні морфологічної організації кишки звертали увагу на зміни епітелію і основних структурних слизової оболонки.

При експериментальному моделюванні гепатиту в ранній період (до 6 доби) в слизовій оболонці тонкої кишки експериментальних тварин розвивався складний комплекс структурно-функціональних змін, які мали переважно деструктивний характер. Це відображалося у переважанні дистрофічних змін, порушенні цілісності кишкового епітелію, підвищенням його десквамації. Запальний процес характеризувався розширенням кровоносних судин, їх повнокрів'ям. Відмічалось збільшення числа міжепітеліальних лімфоцитів та помірна лімфоїдна інфільтрація строми слизової оболонки. В більш пізній період, на 20 добу на перший план виступають гіпертрофічні зміни, які проявляються потовщенням епітеліального пласта кишкових ворсинок та площі їх поздовжньої поверхні. Навколо залоз також спостерігається помірна лімфогістіоцитарна інфільтрація, що свідчить про ознаки хронічного ураження хімічними речовинами.

Таким чином при моделюванні токсичного ураження печінки у слизовій оболонці товстої кишки до 20 доби експерименту була відсутня структурна перебудова слизової оболонки товстої кишки, ата залишилися помірні запальні зміни.

Хитрик Аліна, Немирський Валерій
МОРФОМЕТРИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СЕЧОВИХ МІХУРІВ ЩУРІВ У ПОСТНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ В НОРМІ ТА ПІСЛЯ ДІЇ АНТИГЕНУ

Кафедра гістології, цитології та ембріології
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.М. Євтушенко
 ДВНЗ «Запорізький державний медичний університет»
 м. Запоріжжя, Україна

Збільшення спектру патології сечового міхура у сучасній клінічній практиці привертає увагу до проблеми патології у ранньому постнатальному періоді.

Метою дослідження був аналіз динаміки маси сечових міхурів щурів у нормі та за умови стимуляції антигеном.

Піддослідні тварини були розділені на 3 групи:

- інтактна (I група);
- експериментальна, що була внутрішньоутробно інфікована стафілококовим анатоксином (II група);
- контрольна, якій було внутрішньоутробно введено фізіологічний розчин (III група).

Були отримані наступні дані щодо маси:

Група ↓	Маса сечового міхура, мг							
I	7±3	10±3	13±3	15±3	19±3	22±3	29±2	38±4
II	9±3	14±3	16±3	18±4	24±4	27±4	34±5	40±4
III	7±3	10±3	13±3	16±3	20±3	23±3	28±3	37±4
Доба →	1	7	14	21	30	45	60	90

Абсолютний приріст маси сечового міхура приблизно однаковий незалежно від групи, незважаючи на більшу вагу (приблизно на 30-40%) у експериментальної групи станом на 1 та 7 добу. Тому було проаналізовано приріст маси у відсотках, з отриманням наступних даних:

Група ↓	Відносний приріст маси сечового міхура, %						
I	42	30	15	27	16	32	31
II	56	14	13	34	13	26	18
III	42	30	23	25	15	22	32
Доба →	1→7	7→14	14→21	21→30	30→45	45→60	60→90

Аналіз даних виявив, що найбільший приріст маси сечового міхура у всіх групах відбувається на перший тиждень життя, але експериментальна група мала вищі показники як і маси при народженні, так і приросту маси за перші 7 діб. Після початкового «стрибка» приросту маси сечового міхура відносний приріст (у %) у експериментальної групи був нижчий за інтактну та контрольну групи, що призвело до приблизно однакового абсолютного приросту маси (у мг). Через це на 90 добу життя маси сечових міхурів всіх груп мають подібні один до одного значення, з незначною перевагою експериментальної групи.

Шевченко Костянтин, Крамаренко Денис, Ячмінь Анастасія

ВПЛИВ ХРОНІЧНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ЕТАНОЛОМ НА ГІСТОФІЗІОЛОГІЮ КІНЦЕВИХ ВІДДІЛІВ ЧАСТОЧОК ПІДНИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ СЛИННИХ ЗАЛОЗ ЩУРІВ

Кафедри гістології, цитології та ембріології
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Г.А. Єрошенко
 Українська медична стоматологічна академія
 м. Полтава, Україна

На сьогодні рівень споживання алкоголю в Україні є одним із найвищих у світі. Встановлено, що хронічна інтоксикація етанолом впливає на морфофункціональний стан слинних залоз.

Метою роботи було встановити структурні зміни кінцевих відділів піднижньощелепних залоз щурів при хронічній інтоксикації етанолом.

Робота виконана на 45 білих безпородних щурах. 5 тварин склали контрольну групу та 40 – експериментальну, яким 4 рази на добу вводили по 12 мг/кг 40 о етанолу. Тварин виводили з експерименту на 5, 9, 12 та 30 доби. Шматочки залоз заключали в епон-812. Напівтонкі зрізи забарвлювали поліхромним барвником. Визначали середні значення зовнішнього діаметру, діаметру просвіту та висоти епітеліоцитів. Статистичну обробку проводили із використанням програми Excel.

Встановлено, що у щурів контрольної групи середні значення зовнішнього діаметру кінцевих відділів становили 36,86±1,11 мкм, діаметру просвіту - 9,17±0,33 мкм, та висота епітеліоцитів складала 14,74±0,65 мкм. Хронічна інтоксикація етанолом на ранніх термінах спостереження викликає посилення секреторної активності glanduloцитів кінцевих відділів, що підтверджувалось зменшенням діаметру просвіту та збільшенням висоти епітеліоцитів

до $15,44 \pm 0,41 \mu\text{m}$ ($p < 0,05$). До дванадцятої доби визначалось пригнічення секретотворення, що проявлялось достовірним зменшенням висоти епітеліоцитів на 6,11 % ($p < 0,05$), порівняно з контрольною групою. На тридцять добу експерименту спостерігалось зменшення діаметру зовнішнього та діаметру просвіту кінцевих відділів із зменшенням висоти епітеліоцитів.

Яворський Андрій, Омеляш Володимир, Ясіновська Юлія, Польний Андрій.

МОРФОМЕТРИЧНА ОЦІНКА СТРУКТУРНОЇ ПЕРЕБУДОВИ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ТОВСТОЇ КИШКИ ПРИ ТОКСИЧНОМУ КОЛІТІ

Кафедра оперативної хірургії з топографічною анатомією
Науковий керівник: асист. О.Б. Ясіновський

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

В останні роки спостерігається тенденція до збільшення захворювань товстої кишки. В ряді причин росту даної патології є хімічні фактори, кількість яких у доквіллі щорічно збільшується. Особливо небезпечними забрудниками навколишнього середовища є важкі метали.

Виходячи із сказаного метою даної роботи стало вивчення особливостей структурної перебудови мікроциркуляторного русла товстої кишки при токсичному коліті, викликаному тривалою дією на організм ацетату свинцю.

Досліджено мікроциркуляторне русло товстої кишки 23 білих щурів, що були розділені на 2 групи. 1-ша група – 12 інтактних тварин, 2-га – 11 щурів із токсичним колітом. Стан мікроциркуляторного русла вивчали шляхом ін'єкції судин тушжелатиновою сумішшю. При морфометрії вимірювали діаметри артеріол, прекапілярів, капілярів, посткапілярів, венул, визначали щільність судинного русла. Отримані кількісні показники обробляли статистично, достовірність різниці між порівнюваними параметрами визначали за критерієм Стьюдента.

Встановлено, що свинцева інтоксикація супроводжується важким ураженням стінки товстої кишки, яке характеризується альтеративними, інфільтративними, атрофічними, склеротичними процесами та вираженими судинними розладами.

Морфометрично виявлено, що при коліті просвіт приносної (арте-рі-оли, прекапіляри) та обмінної частин (капіляри) зменшувався, а виносної (посткапіляри, венули) збільшувався. При цьому діаметр артеріол зни-зив-ся на 6,8 %, прекапілярів – на 5,1 %, капілярів – на 7,1 %, щільність судинного русла – на 11,4 %, просвіт посткапілярів зріс на 12,4 %, а венул – на 9,3 %. Знайдені зміни призводять до зменшення кровотоку в судинах мікроциркуляторного русла, знижується доставка кисню до тканин, розвивається гіпоксія і дистрофічні та некробіотичні зміни тканин.

Darmorys Iryna, Yavorskyi Andrii, Shved Mykola
ULTRASTRUCTURAL CHANGES OF NEUROCYTES OF HIPPOCAMPUS AFTER EXPERIMENTAL THERMAL TRAUMA AND APPLICATION OF LYOPHILIZED XENOGRFT

Department of Histology and Embryology
Scientific supervisor: Ass. Professor S.O. Lytvyniuk
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

Electron microscopic studies were conducted on white rats' hippocampal neurocytes after experimental thermal trauma in terms of early necrectomy of affected skin and wound closure with lyophilized xenograft. Experimental material was taken from 24 sexually mature animals after ketamine anesthesia, and its treatment was carried out according to the generally accepted methods. Ultra-thin cuts were investigated under an electronic microscope PEM-125K.

It has been established that on the 7th day of the experiment, chromatophilic substance in the neurocytes of hippocampus is not significant, which is confirmed by the better preservation of the tubules of the rough endoplasmic reticulum (RER), and the number of ribosomes and polysomes is not significantly reduced, as in the case of burns without the use of xenograft. In the illuminated matrix, the mitochondrion of the cristae is partially preserved. In "light" neurocytes there are large euchromatin nuclei with large nucleoli. In the "dark" - the nuclei have profound invaginations. Channels of RER are unevenly thickened, between them there are clusters of polysomes. Separate mitochondria are hypertrophied with an enlightened matrix and damaged cristae, others small with an osmyophilic matrix and a number of cristae. Available primary and secondary lysosomes.

At 14th and especially 21th days of the experiment, smaller, compared with untreated animals, damage to the hippocampus neurocytes, signs of regeneration were established. In "light" cells, there are rounded electron-illuminated caryoplasma of the nucleus, in which large nucleoli are present. The ultrastructural organization of organelles indicates their good preservation. On the membranes of the tubules of the RER contains a lot of ribosomes. There is hyperplasia of mitochondria. Moderately "dark" neurocytes are characterized by the elevated osmophilia of caryo- and cytoplasm. Caryolema of nuclei has invaginations, caryoplasma has dense nuclei. In the neuroplasm there are well-developed tubules of RER.

Thus, conducting an early necrectomy of skin lesions and closing wounds with lyophilized xenograft can prevent deep damage to the hippocampal neurocytes and contribute to the active course of regenerative processes and the relative normalization of the structure of the neurocytes of the hippocampus in the late stages of the experiment.

- **Випадки з практики**

Бігуняк Катерина, Онофрійчук Діана

**ІНФЕКЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ У РЕЦИПІЄНТА
НИРКОВОГО ТРАНСПЛАНТАТА: КЛІНІЧНИЙ
ВИПАДОК**

Кафедра внутрішньої медицини №3

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Л.З. Вонс

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Вступ. Протягом останніх десятиріч спостерігається тенденція до невинного зростання кількості хворих з термінальною хронічною нирковою недостатністю, що зумовлює інвалідизацію хворих молодого, працездатного віку та вимагає застосування дороговартісних методів замісної ниркової терапії (ЗНТ).

Клінічний випадок. Пацієнтка віком 34 роки 11.06.2018 року була госпіталізована в нефрологічне відділення ТУЛ із скаргами на загальну слабкість, головокружіння, нудоту, задишку в спокої, біль в грудній клітці нижче лопатки зліва, серцебиття, сухий кашель, підвищення температури до 40°C. З анамнезу захворювання відомо, що у 2006 році було діагностовано хронічний гломерулонефрит, нефритичний синдром, у 2007 році – артеріальну гіпертензію, з 2009 року прогресує ХХН. З вересня по грудень 2017 року отримувала ЗНТ методом гемодіалізу (ГД). 21.12.17 року в Брестській обласній лікарні (Білорусія) проведено трансплантацію трупної нирки. У квітні 2018 року на фоні цитомегаловірусної інфекції розпочалося гуморальне відторгнення трансплантату, яке завершилося трансплантатектомією (17.05.18 р.), виконаною в Брестській обласній лікарні. На момент поступлення при об'єктивному обстеженні загальний стан хворої був важкий, Рс 130-140/хв, АТ 80/40 – 100/60 мм.рт.ст. В легенях – жорстке дихання, ослаблене в нижніх відділах, крепітуючі вологі хрипи на всьому проміжку легень. Набряк гомілок, стоп. Анурія. При обстеженні виявлено високі показники азотемії (креатинін 879 мкмоль/л, сечовина 17,3 ммоль/л). Мікробіологічне дослідження крові виявило *Staph. Saprophyticus*; кров на прокальцитонін – 36,5 ng/ml, на КТ ОГП: двобічна полісегментарна плевропневмонія, плеврит зліва, на ЕХО-КГ: легенева гіпертензія. В загальному аналізі крові: лейкоцитоз, анемія, ШОЕ 67 мм/год. Враховуючи клінічну картину сепсису у пацієнтки з термінальною ХНН, яка перенесла трансплантатектомію з приводу стероїд резистентного відторгнення ниркового трансплантату на фоні CMV-інфекції, було призначено антибактеріальну, противірусну, дезінтоксикаційну та ГД терапію, що привело до стабілізації загального стану та позитивної динаміки клініко-лабораторних показників. 11.09.18 року хвора виписана для продовження програмного ГД в амбулаторних умовах.

Висновок. Не зважаючи на попередній негативний досвід трансплантації, пацієнтка взята в лист очікування для повторної ТН, адже це єдиний метод, який покращує якість життя пацієнтів та дозволяє бути повноцінним членом суспільства.

Бірюкова Аріна

**Х-ЗВ'ЯЗАНА ГІПОФОСФАТЕМІЯ: КЛІНІЧНИЙ
ВИПАДОК**

Кафедра педіатрії 1 та медичної генетики

Науковий керівник: Заслужений діяч науки і техніки України, д-р

мед. наук, проф. О.Є. Абатуров

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

м. Дніпро, Україна

Актуальність. Х-зв'язана гіпофосфатемія (ХЗГ) є найпоширенішою формою вітамін Д-резистентного рахіту – тяжкого скелет-деформуючого захворювання, наслідками якого є затримка зросту та психічного розвитку, м'язова гіпотонія, остеомаліція, остеопороз та дентальні абсцеси. Дані стани призводять до інвалідизації дітей та збільшення економічних витрат держави. Своєчасна діагностика та лікування сприяють значному покращенню показників лінійного зросту та корекції скелетних деформацій без необхідності хірургічного втручання. Частота та тяжкість побічних ефектів лікування обумовлює необхідність індивідуального підбору препаратів, титрування їх доз, а також регулярного моніторингу стану пацієнта.

Мета. Підвищити рівень обізнаності щодо клінічних проявів, діагностиката лікування ХЗГ на прикладі клінічного випадку.

Матеріали і методи. Хлопчик 3 років (02.11.15р.н.) надійшов зі скаргами на багаторазове блювання, задишку, шумне дихання та порушення свідомості. В анамнезі: поганий набір ваги з 2 місяців, кісткові деформації, втрата навичок самостійної ходьби у 1,4 роки. Сімейний анамнез обтяжений: у тітки варусна деформація нижніх кінцівок. Враховуючи клінічні прояви проводилася диференційна діагностика із діабетичним кетоацидозом. При огляді: затримка фізичного та нервово-психічного розвитку, стигми дізембріогенезу, рахітичні деформації тулубу та кінцівок. Зріст - 77см, вага - 7900г. Дані інструментально-лабораторних досліджень: гіпохромна анемія 1 ст., нормоглікемія, гіпофосфатемія, нормальний рівень сироваткового кальцію, підвищення рівня лужної фосфатази, гіпостенурія, позитивна проба Сулковича, остеопороз кісток.

Результати. На підставі клініко-лабораторних даних встановлено попередній діагноз «гіпофосфатемія». Рекомендовано дослідження у медико-генетичному центрі м. Кривий Ріг. Для підтвердження діагнозу дитину направлено до «ОХМАТДІТ» м Київ.

Висновки. Відповідна клінічна картина з затримкою темпів росту, порушенням ходи, поряд з відсутністю ефекту лікування терапевтичними дозами вітаміну Д, потребують значної настороги лікарів щодо ХЗГ. Своєчасна діагностика та лікування призводять до компенсації затримки фізичного та психічного розвитку та зниження потреби в хірургічному лікуванні в подальшому.

Демчишин Ярослав

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ПІДХОДІВ ДО
ЛІКУВАННЯ ПРАВЕЦЯ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ
У КЛІНІЦІ ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ:
ВИПАДОК З ПРАКТИКИ**

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.С. Онофрійчук

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Правець є важливою медико-соціальною проблемою у зв'язку із високими показниками летальності та інвалідизації. Захворювання є керованим завдяки вакцинації, однак протягом останніх років зростає прошарок дітей, які не мають сформованого антитоксичного протиправцевого імунітету. Згідно даних МОЗ України, станом на 1 січня 2019 року охопленість населення щепленням проти правця коливається від 52,8 % до 83,4 %. Найбільший прошарок не імунізованих щодо правця становлять діти до 6 років. Станом на вересень 2018 року в Україні зафіксовано 4 випадки правця у дітей, з них 3 щеплень не отримали.

Обговорення: Дитина В., 2 р. 5 міс., не щеплена, захворіла 11.08.18 р., коли стала попірхуватись та відмовилась від їжі. 12.08.18 з'явився тризм. 12.08.2018 госпіталізована до обласного закладу м. Вінниці з діагнозом: «Менінгіт? Стороннє тіло дихальних шляхів?». Після консультації інфекціоніста, 13.08.2018р. з діагнозом: «Правець, генералізована форма, важкий перебіг» переведена до відділення інтенсивної терапії обласної дитячої інфекційної лікарні м. Вінниці. В ході лікування хворій було введено дві дози «Tetanus Antitoxin» (по 1500 ОД за кожне введення), «TetGlob» (з розрахунку 110 Од / кг) однократно та тричі вводився препарат «Біовен-Моно». Дитина отримувала седативні препарати та міорелаксанти (для попередження виникнення судом та опістотонусу). Антибактеріальна та симптоматична терапія проводилася з урахуванням клініко-лабораторних особливостей перебігу захворювання. Харчування забезпечувалось гіперенергетичною сумішшю «Nutrison-Energy». Стаціонарне лікування склало 46 днів, після чого переведена на подальшу реабілітацію у неврологічне відділення. На даний час дитина повністю одужала, без наслідків.

Висновки: Завдяки наявності великої кількості імунобіологічних препаратів в Україні, та вчасне їх застосування, дало можливість зберегти життя дівчинці та профілакувати летальний випадок захворювання. Підвищення показників охоплення щепленнями серед населення України повинно бути пріоритетним напрямком роботи лікарів первинної ланки.

Князькіна Дар'я

**ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЛЬНА СКЛАДОВА
НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ В СИСТЕМІ
ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

Науковий керівник: І.Ю. Чечель

Кременчуцький медичний коледж імені В.І. Литвиненка
м. Кременчук, Україна

Можна сміливо стверджувати, що на сьогоднішній день освіта та здоров'я є взаємодоповнюючими компонентами успішного повсякденного буття дітей та молоді. Людина – активний творець свого здоров'я, що буде запорукою успішності в житті. Відтак, підліткам потрібні не лише знання, а й життєві навички, що допомагають здійснити життєвий вибір, коригувати поведінку, оцінювати ризики, зберегти й покращувати власне здоров'я та якість свого життя.

Дана проблема потребує особливої уваги в рамках роботи зі студентською молоддю. За Е. Еріксоном, висока сензитивність до стресів у студентському віці зумовлена кризою ідентичності. Злам багаторічного, звичного стереотипу, певні особливості студентського життя можуть спровокувати психологічні труднощі та розвиток адиктивної поведінки, як спроби втекти від реальності, штучним шляхом створити ілюзію безпеки, відновлення рівноваги. Згідно зі спостереженнями за поведінковими проявами у підлітків та аналізу їх причин, питання формування здорового способу життя, відповідальності за власний вибір, профілактики ризикової поведінки в студентському середовищі залишаються пріоритетними в діяльності Кременчуцького медичного коледжу імені В.І. Литвиненка. Така робота безпосередньо проводиться в рамках освітнього проекту Громадського університету «Учись бути здоровим» та студентського науково-дослідного товариства «In Spe!».

Таким чином, освітня робота акумулює внутрішній ресурс студентської молоді на дбайливе ставлення до свого життя та здоров'я та оточуючих. Автор вважає, що процес формування здорового способу життя студентів набуває ефективності за умови системного проведення просвітницької та профілактичної роботи зі студентами з використанням інноваційних практик, спрямованих на конструктивну взаємодію педагогів з молоддю та батьками.

Ніколайчик Аліна

**ГЕРПЕТИФОРМНА ЕКЗЕМА ЮЛІУСБЕРГА-
КАПОШІ: РІДКІСНИЙ ВИПАДОК В
ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ**

Кафедра педіатрії 1 та медичної генетики

Науковий керівник :Заслужений діяч науки і техніки України,
д-р мед. наук, проф. О.Є. Абатуров

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
м. Дніпро, Україна

Актуальність. Герпетична екзема Юліусберга-Капоші (ГЕ) – герпесвірусна інфекція, яка розвивається на фоні імунносупресії. Герпетичні інфекції є найпоширенішими серед ранніх інфекцій

з якими стикається дитина. За деякими даними інфікування населення вірусом простого герпесу (ВПГ) становить майже 100%.

Мета. Розглянути клінічний випадок герпетиформної екземи Капоші та встановити причини пізньої діагностики та важкого перебігу даного вірусного захворювання.

Матеріали та методи. Дитина 4 місяців (12.09.2015 р.н.) направлена в стаціонар зі скаргами на раптове підвищення температури тіла до 39,2 С, занепокоєння, висипання на шкірі обличчя, волосистої частини голови, тулубі, верхніх та нижніх кінцівках. При надходженні в стаціонар стан дитини оцінювався як важкий за рахунок інтоксикаційного синдрому, неврологічної симптоматики, гіпертермії, проявів екзантеми.

Результати. Сумісне ведення дитини дерматологом, інфекціоністом, кардіологом, педіатром в умовах стаціонару. В першу чергу проводилася диференційна діагностика з синдромом імунодефіциту, який може виникнути при ВІЛ-інфекції, (обстеження на ВІЛ методом ІФА) - результат негативний. Дослідження методом ПЛР плазми крові та біологічної рідини елементів висипки дозволив встановити наявність ВПГ тип 1. Бактеріологічне дослідження крові на стерильність, виділень з ран, очей, дослідження флори носа та зіву показало наявність *Stf. aureus* до 10^5 - 10^8 . Аналіз сечі на ступень бактеріурії виявив наявність *Enterococcus faecium* 10^4

Висновок. Заключний клінічний діагноз було встановлено на підставі результатів лабораторних досліджень у зв'язку з неспецифічністю клінічних проявів хвороби. Можливе перебігання ГЕ під маскою проявів піодермії, atopічного дерматиту, що створює деякі труднощі при діагностуванні захворювання. Саме це є причиною пізнього початку призначення специфічної терапії та торпідного перебігу інфекції.

Сінгх Олеся

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СИНДРОМУ ХАЙДУ-ЧЕЙНІ У ДИТИНИ ДВАНАДЦЯТИ РОКІВ

Кафедра дитячих хвороб

Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. Н.І. Балацька

ПВНЗ «Київський медичний університет»

м. Київ, Україна

Метою роботи було описати основні клінічні критерії рідкісного генетичного захворювання синдрому Хайду-Чейні.

Матеріали та методи. в Український науково-медичний центр проблем остеопорозу звернулася мама хлопчика 12-ти років зі скаргами на неконсолідовані переломи лівої ліктьової (2015 р.) та правої п'ятої плюсневої кісток (2016 р.). З анамнезу захворювання відомо, що у дитини було шість переломів: першим був перелом правої ліктьової кістки (2007 р.), повторний перелом цієї ж кістки виник у 2010 р., лівої маломілкової кістки (2011р.), лівої ліктьової кістки (2015 р.). Хлопчик знаходиться на диспансерному спостереженні з приводу двобічної сенсорної глухоти, полікістозу нирок, гіпоспадії,

гіпофізарного нанізму, atopічного дерматиту. У 2005 році дитина була прооперована з приводу вродженої вади серця.

Результати дослідження. При детальному огляді лікаря виявлено множинні стигми дизембріогенезу (гіпертелоризм, синофриз, «низько посажені» вуха, мікрогнатія, «готичне» піднебіння, симптом «короткої шиї»), кіфосколіоз грудного відділу хребта I ступеня, вальгусна деформація гомілково-ступневих суглобів. Згідно денситометричного обстеження діагностовано системний остеопороз (Z-score L1-L4 = -3.8 SD). Для уточнення діагнозу дитині було проведено секвенування ДНК за результатами якого діагностовано синдром Хайду-Чейні (мутація 34 екзона гена NOTCH2). Синдром Хайду-Чейні це аутосомно-домінантне захворювання, яке зустрічається з частотою $1/1000000$. У літературі описано лише 80 випадків цього синдрому.

Висновок. На відміну від захворювань кісткової тканини, які супроводжуються частими переломами, синдром Хайду-Чейні характеризується прогресуючим вогнищевим руйнуванням кісткової тканини, розвитком остеопорозу, черепно-лицевими аномаліями та низькорослістю.

Фесенко Ірина

РОЛЬ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ В ПАТОГЕНЕЗІ ПИСАЛЬНОГО СПАЗМУ

Кафедра неврології №2

Науковий керівник: ас. О.В. Марковська

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність. Вагому частину в житті людини займає соціальна і професійна адаптація, що включає в себе здатність до виконання різноманітних актів мануальної роботи, а саме акту письма. Порушення цієї здатності, поява писального спазму, може призводити до дезадаптації, депресивного стану у пацієнта та зниження якості життя. Проблема писального спазму (фокальної дистонії кисті) залишається актуальною і на сьогоднішній день.

Мета. Визначення механізмів розвитку письмового спазму дає змогу удосконалити методи диференційованої терапії і розширити можливості патогенетичного лікування у таких хворих.

Матеріал та методи. Для написання даної роботи було проведено дослідження клінічного випадку пацієнтки К. 21р, у якої на фоні ревматоїдного артриту сформувався правосторонній письмовий спазм.

Результати дослідження. Пацієнтка К., 21 року поступила до неврологічного відділення навчально-наукового медичного комплексу (ННМК) «Університетська клініка» ХНМУ зі скаргами на утруднене письмо правою рукою, зниження швидкості письма і зміну почерку, неточність рухів пальців, підвищення стомлюваності руки, раптову слабкість м'язів кисті і випадання з руки олівця чи ручки під час письма. З анамнезу хворої відомо: у лютому 2018р хворіла на лакунарну ангіну, після чого через

2 тижні відмітила появу болю у суглобах, підвищення температури тіла та порушення письма, у аналізі крові на гострофазові показники було виявлено збільшення С-реактивного білку 24 мг/л, сіалові кислоти 4 ммоль/л. Була проведена терапія Біциліном – 5. У серпні 2018р була прооперована у нейрохірургічному відділенні з приводу тунельно-компресійної нейропатії серединного нерву у карпальному каналі праворуч. У грудні 2018р звернулась до терапевтичного відділення Криворізької міської лікарні №8 зі скаргами на летючий біль у ліктьових, променево- зап'ястних, колінних, гомілковостопних та суглобах дистальних фаланг кистей, що посилюється вночі та зранку і триває протягом 9 місяців, ранкову скутість тривалістю 40 – 50 хвилин, уртикарний висип на лиці, тулубі та кінцівках, що неодноразового ускладнювався гострим набряком Квінке, підвищення температури тіла до 37,2°C, слабкість, стомлюваність, зниження апетиту. На підставі лабораторних і інструментальних досліджень, що виконувались для встановлення остаточного клінічного діагнозу: УЗД колінних та суглобів кистей – ознаки 2х стороннього малого реактивного колінного синовіїту та реактивного артриту променево- зап'ястного та дрібних суглобів кистей; С – реактивний білок 15 мг/л; Антинуклеарні антитіла (ANA, метод IFA) 1:320 Од; Циркуючі імунні комплекси, низькомолекулярні – 117 Од; В імунологічному дослідженні крові – зниження клітинного імунітету за рахунок субпопуляції Т – Лімфоцитів, в гуморальній ланці імунітету підвищення комплементарної активності сироватки, рівня гетерофільних гемолізінів свідчить про запальний процес в організмі. Збільшення лімфоцитотоксичних аутоантитіл свідчить про аутоімунний компонент цього процесу. Ig E 65 Од; УЗ серця - аортальний клапан, мітральний клапан ущільнені, проляпс мітрального клапану (обох створок) I – II ступені, невелика МІД; Консультація ревматолога: серонегативний ревматоїдний артрит суглобів, загроза розвитку гострої ревматичної лихоманки; Бакпосів матеріалу із мигдалин – Str. Spp і Str. Carditis 106 КУО/зразок; У неврологічному відділенні ННМУ «Університетська клініка» ХНМУ була проведена транскраніальна магнітна стимуляція. При ТМС показники латентності коркових МВП та часу центрального моторного проведення в межах нормативних значень. Відзначається асиметрія коркового періода мовчання, dex<sin, має місце локальна дискінезія; Консультація невролога: синдром правостороннього письмового спазму, зв'язок захворювання з ревматичним процесом. Простежувалась позитивна динаміка під час лікування в стаціонарі. Остаточний діагноз: ревматоїдний артрит суглобів, загроза розвитку гострої ревматичної лихоманки, синдром правостороннього письмового спазму.

Висновки. Під час дослідження клінічного випадку, на якому вивчався механізм розвитку письмового спазму на фоні ревматоїдного артриту, була доведена роль ревматоїдного артриту, як фактора, що призводить і ускладнює перебіг

письмового спазму.

Romash Iryna, Reevu Neogi

CASE HISTORY FOR PRACTICAL CLASS OF PROPEDEUTICS OF INTERNAL MEDICINE'S PERFORMING

Department of propedeutics of internal medicine

Supervisor – Ass. Professor Iryna Gayova

SHSI «Ivano-Frankivsk National Medical University»

Ivano-Frankivsk, Ukraine

Case. Patient V. is 73. Complains: weakness, dizziness. Arterial hypertension (AH) in anamnesis. She had taken Paracetamol-containing medicines per last year. Examination: general condition is moderate. Skin and visible mucous are pale, clean. Vesicular respiration is over the lungs. Heart's tones are rhythmic, HR=77/min, BP=165/85mm Hg. Abdomen is soft, painless. Liver's sizes after Kurlov: I=14cm, II=10cm, III=9cm. Defecation, urination – normal. Peripheral edema (-). Pasternatskyi's symptom (-). **D-s:** AH-III, degree 3, stage III. Hypertensive crises complicated with ischemic stroke. IHD. Cardiosclerosis diffusal. CI-II-A. FC-III. **Some tests.** **BT.** platelets - 176,0 g/L, band cell neutrophils-23%, ESR - 23mm/hr. **Biochemical blood test.** Bilirubin general-14,9 mcmol/L, ALAT-340,6 Un/L, AsAT-805,0 Un/L, tymol test-4,0, urea-12,3mmol/L, basic phosphatase - 160 Un/L, α -amylase- 9,1 mg/s l, glucose - 5,5 mmol/L. **Test for viral hepatitis' markers.** HBsAg (-), HCV Ab (-). **Lipidogram.** LPLD-3,54 mmol/L. Serological blood test (-). **Urine's test.** Protein-0,678g in 650ml. Erythrocytes-8-10, changed. **Ultrasound.** Polycystic liver, kidneys. Hepatomegaly. Chronic cholecystitis. Chronic pancreatitis. **Questions.** 1. In which department the patient has to be directed? 2. At what syndrome AsAT and ALAT are increased? 3. Does the patient get hepatitis accordingly to tymol test? 4. What about viral hepatitis? 5. At what syndrome level of basic phosphatase is high? 6. What is the importance of raised gamma-glutamyltranspeptidase's content? 7. Why jaundice is absent at the patient? 7. What is clinical importance of high α -amylase's level ? 8. How Paracetamol does influence at mucous membranes of abdominal organs, urine ducts and cysts? 9. Which Paracetamol's side-effects did appear at the patient after 1 year of application?

- **Додаткові матеріали**

Антонійчук Вікторія

**ВИКОРИСТАННЯ 1,2,4-ЗАМІЩЕНИХ
5-ФОРМІЛІМІДАЗОЛІВ ДЛЯ ДЕЗІНФЕКЦІЇ**

Кафедра медичної та фармацевтичної хімії
Науковий керівник: д-р хім. наук, проф. В.О. Черноус
ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»
м. Чернівці, Україна

Важливим завданням сучасної медицини є запобігання зараженню патогенною мікрофлорою під час проведення медичних маніпуляцій. Для забезпечення стерильності інструментів та хірургічних матеріалів використовуються різноманітні антисептичні препарати. Проте, серед різноманітності дезінфікуючих засобів немає жодного, який би відповідав всім вимогам до дезінфікантів – високою протимікробною активністю (зокрема до антибіотикорезистентних штамів), швидкою дією, низькою токсичністю, безпечністю для персоналу.

Враховуючи тенденцію зростання стійкості мікроорганізмів до сучасних антисептиків, актуальним є питання про пошук нових ефективних та низькотоксичних дезінфікантів.

Синтезовані на кафедрі медичної та фармацевтичної хімії 1,2,4-заміщені 5-формілімідазоли є перспективними об'єктами для досліджень протимікробної активності, оскільки у окремих представників цього класу вже виявлено антибактеріальну та протигрибкову дію. Для детального дослідження нами обрано 5-[(1-арил-1Н-імідазол-5-іл)метиле]-1,3-тіазолідин-2-тіо-4-они та 5-[(1-арил-1Н-імідазол-5-іл)метиле]-1,3-тіазолідин-2-тіо-4-они, синтез яких здійснювали конденсацією доступних 1-арилімідазол-5-карбальдегідів з роданіном або тіазолідин-2,4-діоном в умовах основного каталізу. Дослідження активності проводилось на серіях типових музейних штамів бактерій *S.aureus* ATCC, 25923 *E.coli* ATCC 25922 та патогенних грибів *C.albicans* ATCC 885-653 методом подвійних серійних розведень. Протимікробна активність сполук коливалась в межах від 3,9 до 31,3 мкг/мл.

Отримані дані свідчать про перспективність подальшого дослідження та аналізу протимікробної активності та фунгістатичної дії гетероциклічних сполук класу імідазолів як дезінфікуючих засобів.

Зачепа Ольга, Сушко Юрій, Близнюк Руслан

**ВПЛИВ ПОЄДНАНОЇ АБДОМІНАЛЬНОЇ І
ТОРАКАЛЬНОЇ ТРАВМИ НА ПОРУШЕННЯ
ГЛІКОГЕНСИНТЕЗУВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ПЕЧІНКИ
В ЕКСПЕРИМЕНТІ**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.А. Гудима
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальною проблемою сьогодення є зростання частота поєднаних уражень, серед яких провідне місце належить торакоабдомінальній травмі.

За цих умов основною причиною загибелі організму є розвиток поліорганної недостатності. Однак дотепер немає об'єктивних даних щодо специфіки перебігу такої травми, а відтак не розроблені патогенетично обґрунтовані методи корекції.

Метою роботи стало: з'ясувати особливості глікогенсинтезувальної функції печінки за умов закритої травми живота, травми грудної клітки та їх поєднання.

Експерименти проведено на нелінійних білих щурах-самцях масою 200-220 г. В умовах тіопенталонатрієвого наркозу в першій дослідній групі моделювали закрити травму живота шляхом нанесення дозованого удару по черевній порожнині тупим предметом з енергією 17,5 Дж \times м-2, у другій дослідній групі моделювали травму грудної клітки шляхом пересікання 3-х суміжних ребер з досягненням відкритого пневмотораксу, який ушивали. У третій дослідній групі ці травми поєднували. Контрольну групу склали інтактні тварини. Через 1, 3 і 7 діб посттравматичного періоду оцінювали функціональний стан печінки шляхом визначення вмісту глікогену в печінці.

Встановлено, що після нанесення закритої абдомінальної травми вже через 1 добу відмічали істотне зниження глікогенсинтезувальної функції печінки. Через 3 доби показник ще більше знижувався й залишався на такому ж рівні до 7 доби. Після торакальної травми показник істотно знижувався до 7 доби. За умов поєднаної торакоабдомінальної травми відмічали поступове зниження показника з 1 до 7 діб. В цей термін він виявився статистично вірогідно меншими, ніж після нанесення травм живота і грудної клітки окремо.

Таким чином, поєднана торакоабдомінальна травма супроводжується вираженим зниженням функціонального стану печінки, що слід враховувати при розробці патогенетично обґрунтованих заходів корекції.

*Максимів Роман, Стрельбицька Ірина, Горбань Іванна,
Гудима Анастасія*

**ДИНАМІКА СИНДРОМУ ЕНДОГЕННОЇ
ІНТОКСИКАЦІЇ ЗА УМОВ ІШЕМІЇ-РЕПЕРFUZІЇ
КІНЦІВКИ ТА ГОСТРОЇ КРОВОВТРАТИ**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.А. Гудима
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Масивна зовнішня кровотеча з кінцівок є основною причиною летальності за умов вогнепальних уражень. Застосування турнікета є єдиним ефективним засобом зупинки такої кровотечі. Після знімання турнікету, як показали наші попередні дослідження, виникають реперфузійні порушення, одним з проявів яких є поява синдрому ендогенної інтоксикації. Однак за умов зміненої резистентності організму, зумовленої крововтратою, прояви ішемічно-реперфузійних порушень вивчені

недостатньо.

Метою роботи стало: з'ясувати особливості синдрому ендогенної інтоксикації за умов ішемії-реперфузії кінцівки та гострої крововтрати.

В експериментах використано нелінійні білі щурі-самці масою 200-220 г. В умовах тіопенталонатрієвого наркозу в першій дослідній групі щурям проксимально на задню лапку накладали турнікет «SWAT-T», пропорційний за шириною як для людини. Турнікет знімали через 2 год. У другій дослідній групі перед накладанням турнікету викликали дозовану кровотечу зі стегової вени в об'ємі 20-22 % від об'єму циркулюючої крові. Контрольну групу склали інтактні щури. Щурів виводили з експерименту через 1 і 2 год, 1, 7 і 14 діб від початку реперфузії. Визначали вміст у крові молекул середньої маси фракцій (МСМ) 238, 254, 260 і 280 нм, а також еритроцитарний індекс інтоксикації (ЕІІ).

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. За умов гострої крововтрати порушення наставали вже через 1 год після реперфузії, до 1 доби вміст фракцій МСМ і ЕІІ досягали максимуму й до закінчення терміну експерименту були підвищеними, перевищуючи їх рівень у тварин без крововтрати.

Отже, внаслідок двогодинної ішемії-реперфузії і одночасної гострої крововтрати виникає більш виражений синдром ендогенної інтоксикації, що слід враховувати у наданні невідкладної допомоги і вимагає подальшого вивчення.

Люта Ольга, Мельник Ілля
АЛКОГОЛЬНА ЗАЛЕЖНІСТЬ. МІФ ЧИ РЕАЛЬНІСТЬ?

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. О.П. Венгер
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Алкогольна залежність – значна соціальна проблема, яка є особливо актуальною не тільки для України, але й для країн Центральної та Східної Європи. Згідно із даними ВООЗ в середньорічне вживання алкоголю становить близько 13,9 літрів чистого етанолу на рік (більш ніж 2 літри міцних алкогольних напоїв на місяць) на душу населення, включаючи всіх осіб 15 років і старших. Депресивні розлади є одними з найпоширеніших психічних порушень у хворих із алкогольною залежністю.

Метою дослідження було виявлення змін психічної діяльності в алкоголь залежних пацієнтів.

Матеріали та методи: клініко-параклінічне, патопсихологічне дослідження, шкали MADRS, HADRS, шкала суїцидальної схильності, інструментальні методи обстеження.

Проведено комплексне обстеження хворих, що перебували на лікуванні в умовах ТОККПНЛ та наркологічного диспансеру. Виявлено, що депресивні розлади при алкогольній залежності є гетерогенною групою афективної патології. Більшість обстежених однією з причин зловживання алкоголем зазначали соціально-психологічні чинники. Такі особи усвідомлюють необхідні зміни стилю життя, манери поведінки, проте вони не спроможні адекватно контролювати власні емоції, реагувати на стресогенні ситуації без вживання алкоголю. Внаслідок цього у пацієнтів розвивається соціальна дезадаптація, збільшується ризик аутоагресивної поведінки, знижується ефективність лікувальних та реабілітаційних заходів. Зловживання алкоголем спричиняє емоційні порушення, які, в свою чергу, ведуть до посилення алкоголізації.

Отже, обтяженість в алкоголь-залежних пацієнтів депресивного відреагування на несприятливі чинники внаслідок соматичних, церебральних і соціальних ускладнень залежності, небажання визнати себе хворими, некритичність, неможливість усвідомити негативний вплив наслідків вживання алкоголю на соціальні відносини та відсутність настанови на одужання націлює на застосування не тільки медикаментозних методів, але й психотерапії.

Онищук Людмила
ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ НОВОГО КОМБІНОВАНОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ НА ПЛІВКОУТВОРЕННЯ МІКСТ-КУЛЬТУР

Кафедра фармацевтичної, біологічної та токсикологічної хімії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.В. Ніженковська
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність: Бактеріальні клітини у складі біоплівки характеризуються високим рівнем патогенності, стійкістю до захисних механізмів організму людини та резистентністю до антибіотиків та дезінфектантів. Біоплівки знижують ефективність антимікробної хіміотерапії та сприяють хронізації запального процесу, їх виявляють у 80–90 % випадків хронічних захворювань

Мета: Дослідити антибіоплівкову дію нового комбінованого лікарського засобу щодо золотистого стафілококу, дріжджоподібних грибів та мікробних асоціацій, сформованих *S. aureus* та *C. albicans*.

Матеріали та методи: В роботі досліджували вагінальні супозиторії (клотримазол, метронідазол, ібупрофен, вітепсол). Здатність досліджуваних речовин впливати на плівкоутворення бактерій та грибів досліджували на 1-добових культурах мікроорганізмів, використовуючи полістиролові планшети для імуноферментного аналізу.

Результати дослідження: Результати проведених досліджень показали, що препарат дозозалежно пригнічує плівкоутворення мікст-культурою (*S. aureus* + *C. albicans*), ступінь інгібування при концентрації клотримазолу 5000 мкг/мл (розведення 1:80) становить 81,7 %. При зменшенні

концентрації у 10 та 100 разів реєструється зниження антибіоплівкової активності, інгібуюча дія складає 29,6 % та 18,0 % відповідно.

Висновки: Таким чином, результати проведених досліджень свідчать, що новий комбінований лікарський засіб виявляє виразну інгібувальну дію щодо монокультур аеробних та анаеробних бактерій, а також бактеріально-грибкових асоціацій. Експериментально доведено наявність виразної антибіоплівкової дії препарату відносно золотистого стафілококу, дріжджоподібних грибів та мікробних асоціацій, сформованих *S. aureus* та *C. albicans*.

Семенюк Роман, Голяченко Олександр

**КОМПЛЕКСНЕ ВІДНОВНЕ ЛІКУВАННЯ
ХВОРИХ ІЗ НЕВРОЛОГІЧНИМИ ПРОЯВАМИ
ОСТЕОХОНДРОЗУ ХРЕБТА НА САНАТОРНО-
КУРОРТНОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

Кафедра медичної реабілітації, кафедра хірургії і трансплантології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.О. Голяченко

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

ДВНЗ «Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л. Шупика МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Остеохондроз, який вважається хворобою людей літнього віку стрімко молодшає. Больові відчуття в ділянці хребта знайомі практично кожній дорослій людині і досить часто, біль у хребті спричиняє багато неприємностей та надовго позбавляє працездатності.

Проблема ефективної терапії цієї недуги залишається відкритою і має велике соціальне значення, оскільки інвалідність серед таких хворих становить 4 на 10 000 населення і займає перше місце в групі захворювань опорно-рухового апарату.

Мета. Метою нашої роботи було вивчення ефективності застосування комплексної реабілітації на основі поєднаного застосування лазерної та магнітної терапії із бальнеологічним та медикаментозним лікуванням.

Методики дослідження. Бальнеотерапію проводили сірководневими ваннами, на курс 10-15 ванн, щодня. Температура води становила 36-37°C, тривалість процедур 10-15 хвилин.

Низькоінтенсивне лазерне опромінення призначали на поперекову зону хребта та больові точки проекції сідничного нерва. Експозиція до 10 хвилин, через день на курс 8-10 процедур.

Через день призначалась також терапія змінним магнітним полем на поперековий відділ хребта та уражену кінцівку по 15 хвилин на кожну зону впливу в кількості 8-10 процедур на курс лікування.

Магнітотерапія покращує мікроциркуляцію, регіонарний кровообіг, нормалізує вегетативні процеси, має протинабрякову дію, виражений ефект післядії та нормалізуючий вплив на дисбаланс функцій систем організму.

Лазерному випромінюванню притаманні

анальгезуючий та протизапальний ефекти, трофічний вплив та підвищення активності симпато-адреналової системи.

Всі хворі отримували в процесі відновного лікування щоденний масаж спини і ураженої кінцівки та комплекс лікувальної гімнастики для зміцнення м'язів спини.

32 хворих (із 52) отримували комплексні антигомтоксичні препарати німецької фірми „Hell” (Discus compositum, Zeel T, Traumel S) у вигляді паравертебральних ін'єкцій з метою нормалізації окисно-відновних реакцій, стимуляції реакції синтезу в хондроцитах, відновлення внутрішньотканинних трофічних процесів та сприяють протизапальній, знеболюючій, регенеруючій діям.

Результати й обговорення. Серед хворих остеохондрозом хребта, які отримували відновне лікування в санаторії „Медобори” Тернопільської області 57% були у віці від 20 до 55 років. За давністю захворювання від 6 місяців до 10-15 років. Причинами розвитку остеохондрозу були травми, мікротравми, фізичні перевантаження, тривале перебування в одному положенні, переохолодження. Найчисельнішу групу (52%) склали пацієнти з ураженням поперекового відділу хребта, генералізована форма діагностована у 24%, остеохондроз шийного відділу хребта у 14%, грудного – у 10% хворих.

Внаслідок лікування больовий синдром зменшився у 80% хворих – I групи та у 97% хворих II групи, які приймали препарати „Hell”. Симптом Ласега значно зменшився у 78% хворих I групи та 82% II групи. Значно покращилась рухливість хребта при згинанні та розгинанні у 74% I та у 76% II групи хворих. Зросла сила розгинача великого пальця хворої кінцівки та покращилась чутливість у 65% хворих I та 68% хворих, які лікувались за II методикою. Непереносимість лікування була відсутня в обох групах.

Висновки. 1. Велике значення в етапній реабілітації хворих остеохондрозом хребта відводиться санаторно-курортному лікуванню. Перебування в умовах курорту заспокоїливо впливає на психоемоційний стан хворого, а поєднання бальнеологічного, кінезіологічного, фізіотерапевтичного та медикаментозного лікування позитивно впливає на перебіг захворювання.

2. Комплексне бальнеологічне лікування в поєднанні з лазерною та магнітотерапією і препаратами фірми „Hell” є ефективним при лікуванні неврологічних проявів остеохондрозу хребта. Комплексний патогенетичний підхід до виборів методів лікування повинен домінувати і в майбутньому.

*Стахів Олег, Максимів Роман, Стрельбицька Ірина,
Горбань Іванна, Гудима Анастасія*

**ВПЛИВ ІШЕМІЇ-РЕПЕРFUЗІЇ КІНЦІВКИ ТА
ГОСТРОЇ КРОВОВТРАТИ НА ПРОДУКЦІЮ
АКТИВНИХ ФОРМ КИСНЮ ЛЕЙКОЦИТІВ
ЛЕГЕНЬ**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.А. Гудима
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

За умов масивної кровотечі застосовують артеріальний джгут з безпечним терміном його накладання є 2 год. Однак до сьогодні залишається дискусійним системний вплив реперфузії після накладання артеріального джгута протягом двох годин на організм. Немає об'єктивних даних щодо впливу на ці процеси крововтрати. Одним із чутливих органів до ішемії-реперфузії є легені.

Мета роботи: з'ясувати динаміку продукції активних форм кисню лейкоцитів легень за умов ішемії-реперфузії кінцівки та гострої крововтрати.

Експерименти виконано на нелінійних білих щурах-самцях масою 200-220 г. У першій дослідній групі під тіопепнтало-натрієвим знечуленням проксимально на ліву лапку накладали смужку джгута «SWAT-T» шириною 1 см на 120 хв. Тваринам другої дослідної групи додатково викликали гостру крововтрату в об'ємі 20-22 % ОЦК. Контрольну групу склали інтактні тварини. Тварин дослідних груп виводили з експерименту через 60 хв, 120 хв, 24 год, 7 і 14 діб після реперфузії. В піддослідних тварин забирали легені, виділяли нейтрофіли й визначали інтенсивність продукції ними активних форм кисню (АФК).

Дослідження показали, що після реперфузії кінцівки вже через 1 год відмічали зростання продукції лейкоцитами легень АФК, яка посилювалася до 7 доби з наступною нормалізацією до 14 доби. За умов додаткової крововтрати виявлені порушення були більшими й у всі терміни спостереження статистично вірогідними, порівняно із групою тварин без крововтрати. До 14 доби показники не досягали рівня контрольної групи.

Таким чином, додаткова крововтрата істотно посилює вплив реперфузії на продукції лейкоцитами легень активних форм кисню.

Яворська Ірина

**ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСІВ ЛІПІДНОЇ
ПЕРОКСИДАЦІЇ В СЕЛЕЗИНЦІ В УМОВАХ
ІШЕМІЇ-РЕПЕРFUЗІЇ КІНЦІВКИ ТА ГОСТРОЇ
КРОВОВТРАТИ**

Кафедра клінічної імунології, алергології та
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

Ішемія-реперфузія кінцівки є невід'ємною складовою застосування турнікета в бойових умовах. Дотепер залишається дискусійним як впливає реперфузія кінцівки після двогодинної повної ішемії на органи і системи організму. Практично немає даних про селезінку – один з основних органів кровотворення та імунітету.

Мета роботи: з'ясувати динаміку процесів ліпідної пероксидації в селезінці за умов ішемії-реперфузії кінцівки та гострої крововтрати.

Експерименти виконано на нелінійних білих щурах-самцях з масою 200-220 г. В умовах знечулення проксимально на ліву лапку накладали смужку джгута «SWAT-T» шириною 1 см на 2 год. В іншій групі одночасно викликали гостру крововтрату в об'ємі 20 % ОЦК. Контрольну групу склали інтактні тварини. Тварин дослідних груп виводили з експерименту через 1 і 2 год, а також через 1, 7 і 14 діб після реперфузії. В піддослідних тварин забирали селезінку. в гомогенаті якої визначали вміст ТБК-активних продуктів та фракцій окисномодифікованих білків.

Дослідження показали, що після реперфузії кінцівки вже через 1 год відмічали зростання вмісту досліджуваних показників з максимумом через 1 добу і наступним поступовим зниженням до 14 доби, яке не досягало рівня контролю. Моделювання додаткової крововтрати посилювало інтенсивність процесів ліпопероксидації в селезінці. Виявлені показники вже з 2 год експерименту були статистично вірогідно більшими, порівняно з тваринами без крововтрати.

Таким чином, ішемія-реперфузія після накладання турнікета на кінцівку й, особливо, на тлі крововтрати супроводжується істотним зростанням процесів ліпопероксидації в селезінці.

ЗМІСТ

•Кардіологія •Ревматологія •Нефрологія

Бадюк Наталія

ІНФАРКТ МІОКАРДА, КОМОРБІДНІСТЬ І ПОРУШЕННЯ РИТМУ 6

Барабаш Оксана, Акер Анастасія

ВПЛИВ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ НА ПОЗДОВЖНЮ КІНЕТИКУ МІЖШЛУНОЧКОВОЇ ПЕРЕГОРОДКИ 6

Безрук Тетяна, Токар Петро

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ПІЄЛОНЕФРИТУ НА ТЛІ СУПУТНИХ УРАЖЕНЬ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ 6

Бідованець Тарас

ОЦІНКА КОМОРБІДНОГО СТАТУСУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ РЕВМАТИЧНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ 7

Біскуб Владислав

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНЯ ХОЛЕСТЕРИНУ ТА ЛІПІДІВ КРОВІ ІЗ СТУПЕНЕМ УРАЖЕННЯ ВІНЦЕВИХ СУДИН 7

Бублій Ростислав

КОНТРОЛЬ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРИЙОМУ ВАРФАРИНУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕКЛАПАННОЮ ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ 8

Бурдейний О., Шереметьєв В.

ПАТОГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ, АСОЦІЙОВАНОЇ З ДЕФІЦИТОМ ВІТАМІНУ D 8

Васильченко Вікторія

АКТИВНІСТЬ ПАРАОКСОНАЗИ-1 У ПАЦІЄНТІВ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА НЕФРОТИЧНИМ СИНДРОМОМ 9

Вацеба Мар'яна

ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТАБОЛІЧНОГО ТЕРАПІЇ ПРИ КОМОРБІДНОМУ СТАНІ – АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ, ОЖИРІННІ ТА ПОДАГРІ. 9

Гончарук Юлія

ВІКОВІ ТА ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ І ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ В ГОСТРИЙ ПЕРІОД ІНФАРКТУ МІОКАРДА 10

Горошинська Олена, Струсевич Олександр

ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНА РЕЦЕПТОРА АНГІОТЕНЗИНУ ІІ ПЕРШОГО ТИПУ У ЖІНОК ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ, МЕШКАНОК ПОДІЛЬСЬКОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ, ІЗ ЕСЕНЦІАЛЬНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ РІЗНОГО СТУПЕНЯ ВАЖКОСТІ 10

Грам'як Оксана

ДІАСТОЛІЧНА ДИСФУНКЦІЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА І ЇЇ КОРЕЛЯЦІЯ З ОЗНАКАМИ ГІПЕРТРОФІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ 10

Гуляєва Марина, Гуляєв Олег

ВПЛИВ ІНДИВІДУАЛЬНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ НА ДИНАМІКУ ОСНОВНИХ ФАКТОРІВ СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ 11

Гуменна Роксолана

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРОБИ ЛАЙМА В ПАЦІЄНТІВ ІЗ УРАЖЕННЯМ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ 11

<i>Жегестовська Діана, Довгалюк Маріанна</i> КЛІНІЧНІ ПАРАЛЕЛІ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА ТА РІВНЯ ЛЕЙКОЦИТІВ В ПЕРИФЕРИЧНІЙ КРОВІ	12
<i>Казьмірчук Яна</i> ЗНАЧЕННЯ ПРОМЕНЕВИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ	12
<i>Києнко Микита</i> ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ КОРОНАРОГРАФІЇ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ	13
<i>Колесник Марія</i> ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ МІЖ ГЕМАТОЛОГІЧНИМИ ПАРАМЕТРАМИ Й ФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАНОМ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ЗІ ЗНИЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА З СУПУТНИМ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТОМ	13
<i>Кошак Б., Білуха А., Кошак Д.</i> ТИПИ РЕМОДЕЛЮВАННЯ МІОКАРДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ПАЦІЄНТІВ З АНКІЛОЗИВНИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ	14
<i>Крохмалюк Ольга, Пахолюк Олена</i> ВИЗНАЧЕННЯ ІНДЕКСУ КОМОРБІДНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ІНФАРКТОМ МІОКАРДА	14
<i>Кучер Світлана</i> ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ ТА АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ У ХВОРИХ НА ПЕРВИННУ ПОДАГРУ	15
<i>Латанська Наталія</i> УЛЬТРАЗВУКОВІ ОЗНАКИ У ХВОРИХ З ПУХЛИНАМИ НИРОК	15
<i>Мануйлов Сергій</i> ВПЛИВ СУПУТНИХ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ НА ПЕРЕБІГ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ, АСОЦІЙОВАНОЇ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	16
<i>Маховська Ольга</i> ПОДАГРА В УМОВАХ КОМОРБІДНОСТІ	16
<i>Мудра Уляна</i> КЛІНІКО-ТЕРМОГРАФІЧНІ ЗМІНИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПОДАГРИЧНОМУ АРТРИТІ	17
<i>Нагорний Іван, Сіліна Марина</i> ПОРІВНЯННЯ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛОЗАРТАНУ ТА ЕНАЛАПРИЛУ	17
<i>Онищук Тетяна</i> ГЕНДЕРНО-ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПЛАЗМОВИХ РІВНІВ ГАЛЕКТИНУ-3 І АЛЬДОСТЕРОНУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ	18
<i>Пастухов Володимир</i> ВПЛИВ МЕТЕОФАКТОРІВ НА ЧАСТОТУ РОЗВИТКУ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ М. ОДЕСИ	18
<i>Поліщук Юлія</i> НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ ТА ОСТЕОАРТРОЗУ: ОСОБЛИВОСТІ ДЕЯКИХ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ТА ПОКАЗНИКІВ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ	19

<i>Рябокоть Марія, Стецька Вероніка, Корильчук Богдан, Болюх Оксана</i> РОЛЬ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ЗДОРОВ'Я В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОДАГРОЮ В ПОЄДНАННІ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	19
<i>Сас Вадим</i> ПОПЕРЕДНІ РЕЗУЛЬТАТИ СКРИНІНГУ ФАКТОРІВ СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ ТА ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НА ТЛІ ТРИВАЛОЇ ПСИХОТРАВМУЮЧОЇ СИТУАЦІЇ	20
<i>Стецюк Ірина</i> ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО ТА КІСТКОВОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ЖІНОК З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ	21
<i>Сторожук Надія</i> ПОКАЗНИКИ ПРО- ТА АНТИКОАГУЛЯНТНИХ ЛАНОК ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ З ІХС ТА КОРОНАРОАНГІОПЛАСТИКОЮ	21
<i>Ткачук Надія</i> ОЦІНКА ЙМОВІРНОСТІ ЛАЙМ-КАРДИТУ ЗА ШКАЛОЮ S1С2 У ХВОРИХ З ПОВНОЮ АТРІОВЕНТРИКУЛЯРНОЮ БЛОКАДОЮ	22
<i>Труба Наталія</i> АКТУАЛЬНІСТЬ УДОСКОНАЛЕННЯ Й ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗАХОДІВ ПРОФІЛАКТИКИ ІНФАРКТУ МІОКАРДА СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ НА ПРИКЛАДІ ЧЕРКАСЬКОГО ОБЛАСНОГО КАРДІОЛОГІЧНОГО ЦЕНТРУ	22
<i>Фарафонова Вікторія</i> КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ПУЛЬС-ТЕРАПІЇ В РЕВМАТОЛОГІЇ	22
<i>Юрій Олена, Зайцева Тетяна, Писарцова Марина</i> ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РОЗВИТКУ ДЕМЕНЦІЇ ТА ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ	23
<i>Юськевич Валентина</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ АРТРИТІВ, АСОЦІЙОВАНИХ З BORRELIA BURGDORFERI	23
<i>Akanmu Quadir Kolawole</i> SIDE-EFFECT OF METHOTREXATE IN PATIENT WITH RHEUMATOID ARTHRITIS	24
<i>Arbaaz Mohammed, Alwahab Wahab, Mayah Salah</i> SITE OF ACUTE MYOCARDIAL INFRACTION IN THOSE WITH HYPERTENSION	24
<i>Ayush Singh, Veronika Kulachek, Yaroslav Kulachek</i> THE MORPHOFUNCTIONAL STATUS OF ERYTHROCYTES IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND CHRONIC KIDNEY DISEASE	25
<i>Christina Sira Husak</i> RISK FACTORS FOR PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE	25
<i>Mainoo Fosu Stephen, Asare-Boahen Samuel</i> ELECTROLYTES DISTURBANCES (NA, K), LIPID PROFILE AND ECHOCARDIOGRAPHIC CHANGES IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION	25
<i>Ndihghidah Keziah Danjuma Ibrahim</i> RISK FACTORS OF ISCHEMIC HEART DISEASES	26

<i>Odonkor Ezra Padi, Acquah Christian Fosu, Gertrude Boakye, Sulley Memuna</i> CORRELATION OF LIPID PROFILE CHANGES IN ESSENTIAL HYPERTENSION WITH AND WITHOUT CONCOMITANT DISEASES	26
<i>Onwordi Winifred</i> TREATMENT OF PATIENT WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AND LUPUS NEPHRITIS	26
<i>Phylicia Laryea-Adjei</i> SYSTEMIC SCLERODERMA WITH SJOGREN SYNDROME	27
•Гастроентерологія •Ендокринологія	
<i>Батракова Василина, Буратинський Вадим, Шевчук Оксана</i> ПОРУШЕННЯ ПАМ'ЯТІ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ, ТРИВАЛОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ	30
<i>Бойко Анастасія, Валігура Юлія</i> РИЗИК УРАЖЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ З РІЗНОЮ ТРИВАЛІСТЮ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ	30
<i>Галабіцька Ірина</i> ГЛИБИНА ПОРУШЕНЬ ЗОВНІШНЬОСЕКРЕТОРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА ПЕРВИННИЙ ОСТЕОАРТРОЗ	31
<i>Грановська Аліна</i> ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ У ВІДНОВНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ШЛУНКУ ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ	31
<i>Гришов Андрій</i> РОЛЬ ПОЛІМОРФІЗМУ RS1800629 ГЕНА TNFA ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ 2 ТИПУ. ЗВ'ЯЗОК З ВИНИКНЕННЯМ ТА РОЗВИТКОМ НЕФРОПАТІЇ, ЯК УСКЛАДНЕННЯ ЦД2Т	32
<i>Заєць Тетяна, Підгайна Ірина</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ІНГІБІТОРА ПРОТОННОЇ ПОМПИ «КОНТРОЛОК» З ПРОКІНЕТИКОМ «МОТИЛІУМ» У ХВОРИХ З GERX	32
<i>Рожко Ірина</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЧАСТОТА КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ПОЛІГЛЯНДУЛЯРНОГО СИНДРОМУ IIIA ТИПУ В ХВОРИХ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У ЙОДОДЕФІЦИТНОМУ ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ РЕГІОНІ	33
<i>Кицай Катерина</i> ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ АБДОМІНАЛЬНОГО ОЖИРІННЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ПІД ВПЛИВОМ ЛІКУВАННЯ	33
<i>Козак Ольга</i> ПОРІВНЯЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ МІСЦЕВИХ АНТИСЕПТИЧНИХ ЗАСОБІВ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	34
<i>Козак Ольга, Рябоконт Марія, Корильчук Богдан</i> ОТИМІЗАЦІЯ АМБУЛАТОРНОГО ВЕДЕННЯ ХВОРИХ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ	35
<i>Корильчук Богдан, Рябоконт Марія, Козут Мар'ян</i> РАННЯ ДІАГНОСТИКА ПОРУШЕНЬ ЗУМОВЛЕНИХ ОЖИРІННЯМ В УМОВАХ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ	35

<i>Корильчук Богдан, Рябокони Марія, Зімович Мар'яна</i> АНАЛІЗ ПОВЕДІНКОВИХ ФАКТОРІВ В ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ	36
<i>Лой Галина</i> МЕХАНІЗМ КАРДІОПРОТЕКТИВНОЇ ДІЇ ПРЕПАРАТУ МЕТФОРМІН	36
<i>Мусієнко Олена</i> СТАН ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГЕСТАЦІЙНИМ ДІАБЕТОМ	36
<i>Орел Н., Лях А., Головня Г.</i> ФУНКЦІОНАЛЬНА ДИСПЕПСІЯ ТА ЇЇ РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ У СТУДЕНТІВ 4 КУРСУ ХНМУ	37
<i>Петренко Ярослав, Гончарук Людмила</i> МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ВЛАСТИВОСТІ ЕРИТРОЦИТІВ ПРИ НЕСТЕРОЇДНИХ ГАСТРОПАТІЯХ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ	37
<i>Поліщук Юлія</i> МЕТАБОЛІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ТА НЕЙРО-ГУМОРАЛЬНИЙ ДИСБАЛАНС У РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ ТА ХОЛЕСТЕРОЗУ ЖОВЧНОГО МІХУРА	38
<i>Редьква Олена</i> ЗМІНИ РІВНІВ ГЛЮКОЗИ ТА ГЛІКОВАНОГО ГЕМОГЛОБІНУ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ПІД ВПЛИВОМ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ КУРСУ ГОЛКОРЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ	38
<i>Сабат Зоряна</i> ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ГІНГКО БІЛОБИ У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ ТА ВЕГЕТАТИВНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ	38
<i>Скворцова Анастасія</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ З ПЕРЕНЕСЕНИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА У ПОЄДНАННІ З НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ	39
<i>Степанян Дарина, Гончарук Людмила, Чурай Тамара</i> ПАТОГЕНЕТИЧНІ ЗМІНИ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯХ, СПРИЧИНЕНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ, З УРАХУВАННЯМ ПАТОГЕННИХ ШТАМІВ HELICOBACTER PYLORI	39
<i>Ферфецька Катерина</i> АДИПОНЕКТИН У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ, ПОЄДНАНИЙ З ОЖИРІННЯМ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2	40
<i>Філіпович Діна, Фреїк Сергій</i> МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧНА УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА ОБ'ЄМНИХ УТВОРЕНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	40
<i>Чеснакова Дар'я, Мізік Аліна, Сікало Юлія</i> ОЦІНКА ПОШИРЕНОСТІ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПАЦІЄНТІВ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ	40
<i>Чонка Міхаєлла, Гончарук Людмила, Гресько Світлана</i> ЛІКУВАННЯ HELICOBACTER PYLORI-АСОЦІЙОВАНИХ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЙ, ІНДУКОВАНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ	41

<i>Чукур Оксана</i> СТАН ЙОДНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ	41
<i>Шайген Олена</i> КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ У ПОЄДНАННІ ІЗ ВІРУСНИМ ГЕПАТИТОМ С В АМБУЛАТОРНІЙ ПРАКТИЦІ	42
<i>Ashara Ghinelo Amauche, Aganren Daniel Omegban</i> THE EFFECTS OF ADEMITIONINE AND URSODEOXYCHOLIC ACID ON PATIENTS WITH ALCOHOL LIVER CIRRHOSIS	42
<i>Komar Anna, Shepet Iryna</i> COMORBIDITY OF OSTEODEFICIENCY RELATED WITH AGE AND GENDER IN PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL DISORDERS	43
<i>Memuna Sulley, Gertrude Boakye, Ezra Padi Odonkor, Christian Fosu Acquah</i> HOW TO EFFECTIVELY USE NSAIDS WITHOUT GASTROINTESTINAL COMPLICATIONS	43
<i>Valihura Yuliia, Boiko Anastasiia</i> IMPACT OF DIABETES MELLITUS ON THE CARDIOVASCULAR SYSTEM	44
 •Фтизіатрія •Пульмонологія	
<i>Біскупська Наталія</i> ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ЗДАТНОСТІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ПОСТТРОМБОЕМБОЛІЧНУ ЛЕГЕНЕВУ ГІПЕРТЕНЗІЮ НА ФОНІ ТЕРАПІЇ ПРЕПАРАТАМИ «ІЛОПРОСТ» ТА «СИЛДЕНАФІЛ»	48
<i>Васючка Інна</i> ЗАСТОСУВАННЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ ДЕКАСАНОМ ПРИ ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО БРОНХІТУ, ЯК УСКЛАДНЕННЯ ГРВІ	48
<i>Гикава Юлія, Григорчук Олена, Лимаренко Володимир</i> ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕННЯ ТА ПРОБЛЕМАТИКА СВОЄЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ	48
<i>Григорчук Олена, Гикава Юлія, Табас Петро</i> ВИЗНАЧЕННЯ ЩІЛЬНОСТІ ПЕЧІНКИ У ПАЦІЄНТІВ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ	49
<i>Капітула Вікторія, Габорець Ярослава, Дудник Андрій, Набухотний Станіслав</i> НАБУТА СТІЙКІСТЬ ДО ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ СЕРЕД НОВИХ ТА ЛІКОВАНИХ ВИПАДКІВ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ	50
<i>Карамян Артур</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ НА ФОНІ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ТЕРАПІЇ	50
<i>Коваленко Наталія, Медвідь Лариса, Майовецька Наталія</i> ПРОБЛЕМА ПОШИРЕННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ СЕРЕД ЧЛЕНІВ ОДНІЄЇ СІМ'Ї	51
<i>Ковальчук Юлія, Пасемків Андрій</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАННІ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ	51

<i>Маків Христина, Дзига Світлана, Мусієнко Володимир</i> РОЗПОДІЛ ЧАСТОТ ГЕНОТИПІВ ГЕНА АНГІОТЕНЗИНПЕРЕТВОРЮЮЧОГО ЕНЗИМУ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ З ХОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ І ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ	51
<i>Овсієнко Єлизавета, Штерєб Олександр</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ	52
<i>Онищук Тетяна</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ	52
<i>Сахелашвілі-Біль Ольга, Ортинська Андріана</i> ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ У ПІДЛІТКІВ З ОСЕРЕДКІВ ТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ІНФЕКЦІЇ	53
<i>Скворцова Анастасія</i> ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ СЕРЕД	53
<i>Смірнова Валерія, Криворучко Іван</i> ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИЧНОГО ПОШУКУ У ХВОРИХ З КАШЛЕМ	54
<i>Стефанчук Степан, Осадчук Іванна, Стефанчук Олеся</i> ЗМІНИ ШВИДКІСНИХ ПОКАЗНИКІВ СПІРОГРАМИ ПРИ ТЮТЮНОПАЛІННІ	54
<i>Толочко Наталія, Швед Олексій</i> ВИЗНАЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ТА КОЕФІЦІЕНТУ КОРЕЛЯЦІЇ РЕЦЕДИВУ ХВОРОБИ У ПАЦІЄНТІВ НА ВІЛ-АСОЦІЙОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ (ЗА ДАНИМИ РІЗНИХ РАЙОНІВ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ)	54
<i>Цюрняк Олена</i> ТУБЕРКУЛЬОЗ ТА ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ В УКРАЇНІ	55
<i>Чукур Петро</i> ЗАСТОСУВАННЯ МУЛЬТИСПІРАЛЬНОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ У ДІАГНОСТИЦІ ОБСТРУКТИВНОЇ ЛЕГЕНЕВОЇ ПАТОЛОГІЇ	55
<i>Agweru Franklin Ajinwo, Aligbe Chidera Chukwufunwanya, Lepyavko Andriy</i> CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND BLOOD PRESSURE VARIABILITY	56
<i>Akande Olutimileyin Philip, Nwosu Ugonna Chimezie, Maina Ibrahim Aji, Idowu Gideon Oluwatobi</i> DIAGNOSING PNEUMONIA BY PHYSICAL EXAMINATION AND CHEST X-RAY; PERTINENT OR IRRELEVANT	56
<i>Kakarla Venkata Sai Siva</i> CONDITION OF THE HEMOSTASIS SYSTEM AND FIBRINOLYSIS IN PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AND CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE	57
•Імунологія •Алергологія	
<i>Бучинський Михайло</i> АНАЛІЗ ЧАСТОТИ ВИЯВЛЕННЯ ВІРУСІВ РЕСПІРАТОРНОЇ ГРУПИ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2010-2016 РОКИ	60
<i>Єрохін Сергій</i> СТРУКТУРА АЛЕРГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ТА АЛЕРГЕНІВ У ДІТЕЙ ПОЛТАВСЬКОГО РЕГІОНУ НДІ ГЕНЕТИЧНИХ ТА ІМУНОЛОГІЧНИХ ОСНОВ РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЇ ТА ФАРМАКОГЕНЕТИКИ	60

<i>Кібець Юлія</i> АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ АЛЕРГІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2014-2107 РОКИ	61
<i>Козак Ольга, Гаврилюк Надія, Мазур Людмила</i> ЧАСТОТА КЛІНІЧНИХ СИНДРОМІВ ПРИ ПОЄДНАННІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С	61
<i>Комарницька Діана</i> ГЕМАТОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ КРИГЛОБУЛІНЕМІЙ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С	62
<i>Ченчак Михайло</i> РІВЕНЬ ЕКСПРЕСІЇ МІСRORNA-146 ТА МІСRORNA-155 У ПАЦІЄНТІВ З РЕАКТИВНИМ АРТРИТОМ НА ТЛІ ХРОНІЧНОЇ ЕПШТЕЙНА-БАРР ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ	62
<i>Nwankwo Adaobi, Acquah Benedicta</i> MALARIA IN ABEISM COMMUNITY, GHANA	63
•Гематологія •Онкологія •Радіаційна медицина	
<i>Колесникова Наталія</i> ЗАСТОСУВАННЯ БОРТЕЗОМІБУ В ЛІКУВАННІ ХВОРОГО НА МНОЖИННУ МІЄЛОМУ З НИРКОВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	66
<i>Колотило Зоряна</i> ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ СА125 В ДІАГНОСТИЦІ РАКУ ЯЄЧНИКІВ	66
<i>Комар Анна, Шепеть Ірина</i> ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРИ РАДИКАЛЬНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ РАКУ ПРЯМОЇ КИШКИ В УКРАЇНІ ТА ЗА КОРДОНОМ	66
<i>Кушнір Юрій</i> ВИНИКНЕННЯ ОНКОГІНЕКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ХВОРИХ НА РАК ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ	67
<i>Рудика Олександр</i> МОНІТОРИНГ СТАНУ І КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ХРЕБТА В ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ЛІМФОЇДНУ ЛЕЙКЕМІЮ	68
<i>Семенів Ірина</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА НЕЙРОЕНДОКРИННІ ПУХЛИНИ У ЖИТЕЛІВ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ	68
<i>Чолач Олександр</i> ТРИВАЛИЙ КОМП'ЮТЕРНО-ТОМОГРАФІЧНИЙ МОНІТОРИНГ СТАНУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ В ХВОРИХ ЛІМФОМАМИ	69
<i>Chukur Petro</i> CHANGES IN THE STRUCTURAL AND FUNCTIONAL STATE OF BONE TISSUE OF THE LUMBAR SPINE IN PATIENTS WITH FOLLICULAR NON-HODGKIN'S LYMPHOMA	69
<i>Valihura Yuliia, Soslovska Yulia, Boiko Anastasiia</i> THE VALIDITY AND RELIABILITY OF USING SONOGRAPHY WITH ELASTOMETRY TO MEASURE FOCAL LIVER LESIONS	70

•Неврологія •Нейрохірургія

Гаврилюк Яна

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНЯ С-РЕАКТИВНОГОБІЛКАІЗ СТУПЕНЕМ ТЯЖКОСТІ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ,КОГНІТИВНИМ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИМ ЗНИЖЕННЯМ У ПАЦІЄНТІВ З АТЕРОТРОМБОТИЧНИМ ПІДТИПОМ ПЕРВИННОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ 72

Гулей Неля, Волян Христина, Вельгуш Тетяна

ОСОБЛИВОСТІ ДЕГЕНЕРАТИВНИХ ЗМІН У ШИЙНОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА У ПРОГНОЗУВАННІ ТРАНЗИТОРНИХ ІШЕМІЧНИХ АТАК У ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОМУ БАСЕЙНІ 72

Гуменюк Вікторія, Карбовський Ніколай, Веко Божена

ОЦІНКА ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО ПОРТРЕТУ МАТЕРІВ ДІТЕЙ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ 73

Дарій Іван

ЗАСТОСУВАННЯ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ У ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ 73

Дубинецька Вікторія

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ПАЦІЄНТІВ З ДІАБЕТИЧНОЮ ПОЛІНЕЙРОПАТІЄЮ 73

Дубровка Антон

ВТОРИННА ГЕМОРАГІЧНА ПРОГРЕСІЯ КОНТУЗІЙНИХ ВОГНИЩ У ХВОРИХ З ТРАВМАТИЧНИМ СТИСНЕННЯМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ: ЧИННИКИ,ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА УТОЧНЕННЯ ПОКАЗІВ ДО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ 74

Дубровка Антон

НЕЙРОКОМПРЕСІЙНИЙ ДИСКОГЕННИЙ СИНДРОМ (НКДС) ХРЕБТА У ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО ТА ЮНАЦЬКОГО ВІКУ: ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ 74

Дуве Христина, Шкробот Анна.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ АНЕВРИЗМАЛЬНИЙ СУБАРАХНОЇДАЛЬНИЙ КРОВОВИЛИВ. 75

Дячина Юрій, Салій Марина

ОЦІНКА ЕМОЦІЙНОГОСТАНУ ПАЦІЄНТІВ У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ ІНСУЛЬТУ 75

Карбовський Ніколай, Мигаль Вікторія

КОРПОРАЛЬНА АКУПНКТУРА В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ЦЕФАЛГІЙ У ДІТЕЙ 76

Кожушко Василь, Павлик Ніколетта

ЕФЕКТИВНІСТЬ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СКРОНЕВОЇ ЕПІЛЕПСІЇ 76

Максимович Анастасія, Палій Світлана

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ АНОМАЛІЇ КІММЕРЛЕ 77

Матрьоніна Юлія, Паскаль Альона

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРИЗНАЧЕННЯ ПУЛЬС-ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА РЕЦИДИВУЮЧИЙ РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ У СТАДІЇ ЗАГОСТРЕННЯ 77

Насалик Роксолана, Могила Марія

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ БІОЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ІШЕМІЄЮ МОЗКУ У ПОЄДНАННІ З ВНУТРІШНЬОЮ ГІДРОЦЕФАЛІЄЮ 78

Насалик Роксолана

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ СТАНУ БРАХІОЦЕФАЛЬНИХ СУДИН У ХВОРИХ З ГІДРОЦЕФАЛІЄЮ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ІШЕМІЇ МОЗКУ 88

Пелех Марія

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОФІЛАКТИКУ НЕРВОВО-ОПОСЕРЕДКОВАНОГО СИНКОПАЛЬНОГО СТАНУ 79

Пиндиківська Соломія

НЕЙРО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НЕМОТОРНИХ РОЗЛАДІВ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА 79

Стасишин Любов, Бандрівський Михайло

ОЦІНКА БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ ІЗ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА ІЗ СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ 80

Ушакова Аліна

ЗАЛЕЖНІСТЬ ВИРАЖЕНОСТІ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ВІД МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЗА ДАНИМИ МРТ У ХВОРИХ НА ДИСЦИРКУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ II СТАДІЇ 81

Ходанич Марія

НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНЕ ТЕСТУВАННЯ ХВОРИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ 81

Чеховська Вікторія, Бохинська Ірена

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОСТІНСУЛЬТНОЇ ЕПІЛЕПСІЇ 82

Юхимчук Х., Стоян С., Шершун О.

РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПАЦІЄНТА З ГПМК ПІСЛЯ ПРОВЕДИНИХ ПРОГРАМ РЕАБІЛІТАЦІЇ 82

Ясній Ольга

ДЕЯКІ КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОРТИКО-БАЗАЛЬНОЇ ДЕГЕНЕРАЦІЇ 82

•Оториноларингологія •Офтальмологія

Андрусова Альона

ПОШИРЕНІСТЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ КОРОТКОЗОРОСТІ У СТУДЕНТІВ КВНЗ ЖИТОМИРСЬКОГО МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ 86

Битько Микола, Танцева Лілія

СТРУКТУРНА ОРГАНІЗАЦІЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ НОСА В НОРМІ ТА ПРИ ХРОНІЧНОМУ ЗАПАЛЕННІ 86

Біскуб Олеся

НЕГАТИВНІ НАСЛІДКИ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ТАТУЮВАННЯ ОЧНОГО ЯБЛУКА (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК) 86

Гулька Віктор

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ НАБРЯКОВО-ПОЛІПОЗНОМУ ЛАРИНГІТІ (РЕЙНКЕ) 87

Гуцало Вікторія

РЕКОНСТРУКЦІЯ ЛАТЕРАЛЬНОЇ СТІНКИ АТТИКА ЯК МЕТОД РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ СЕРЕДНІ ОТИТИ 87

<i>Кришталь Вероніка</i> ОЦІНКА ГОЛОСОВОЇ ФУНКЦІЇ ТА ВПЛИВУ ГОЛОСОВИХ РОЗЛАДІВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ОСІБ ХВОРИХ НА ПАРЕЗИ ТА ПАРАЛІЧИ ГОРТАНІ	88
<i>Орлик Майя</i> ОСИКУЛОПЛАСТИКА. ПОКАЗИ, ТЕХНІКА, РЕЗУЛЬТАТИ ТА УСКЛАДНЕННЯ ОСИКУЛОПЛАСТИКИ	88
<i>Паньків Ілона</i> СИНУСМІЦЕТОМА ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОЇ ПАЗУХИ	89
<i>Стецюк Ігор, Стасишин Любов</i> ЗАСТОСУВАННЯ ДІПРОСПАНУ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ГІПЕРПЛАСТИЧНОГО ЛАРИНГІТУ	89
<i>Хомутовська Вікторія</i> КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ СИНДРОМУ «СУХОГО ОКА» У СТУДЕНТІВ ЖИТОМИРСЬКОГО МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ	90
<i>Швед Олексій</i> РОЛЬ IL-1 ТА IL-1RA В ІМУНОПАТОГЕНЕЗІ ХРОНІЧНОГО ГНІЙНОГО РИНОСИНУСИТУ ТА СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЙОГО ЛІКУВАННЯ	90
<i>Boakye Gertrude, Sulley Memuna, Odonkor Padi Ezra, Fosu Acquah Christian</i> PREVALENCE OF KERATOCONJUNCTIVITIS SICCA WITH INCREASED ACTIVITY OF INFLAMMATORY PROCESS IN RHEUMATIC DISEASES	91
•Стоматологія	
<i>Авдусенко Марія</i> ПОШИРЕНІСТЬ КАРІЕСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ МІСТА МАРІУПОЛЯ	94
<i>Баліцька Оксана</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСІВ ПЕРОКСИДАЦІЇ У ПЛАЗМІ КРОВІ ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ І ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	94
<i>Веретільник А. В.</i> ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ТА КОНЦЕНТРАЦІЇ БІЛКА У РОТОВІЙ РІДИНІ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА	95
<i>Вихрущ-Олексюк О.А., Лучинська Ю.І.</i> ПОШИРЕНІСТЬ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ В ЗОНІ ДІЇ ІНГАЛЯЦІЙНИХ КСЕНОБІОТИКІВ	95
<i>Врублевська Христина</i> УРАЖЕННЯ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ У ДІТЕЙ ПРИ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ	96
<i>Герасименко Софія</i> ФОТОННО-МАГНІТНА МАТРИЦЯ (ФММ) КОРОБОВА «БАРВА - ФЛЕКС М» ЯК ІННОВАЦІЙНА ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	96
<i>Гетьман Ірина</i> СТАН ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ	96
<i>Дмитришин Ірина, Лабунець Юлія</i> ВИКОРИСТАННЯ ПЛОМБУВАЛЬНИХ МАТЕРІАЛІВ НА ОСНОВІ ГІДРООКСИДУ КАЛЬЦІЮ ДЛЯ ОБТУРАЦІЇ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ПЕРІОДОНТИТІВ	97

<i>Дмитришин Леся</i> ФІТОТЕРАПІЯ В СТОМАТОЛОГІЇ	97
<i>Древницька Роксана, Авдєєв Богдан</i> БІОХІМІЧНІ ЗМІНИ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ПАРОДОНТИТІ	98
<i>Кікцьо Юлія</i> ПОШИРЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ТА ЇХ ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД РІВНЯ ВОЛОДІННЯ НАВИЧКАМИ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ	98
<i>Коростиль Божена</i> СТАН ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ДІТЕЙ З ДЦП	98
<i>Круглицька Галина</i> ФІТОПРЕПАРАТИ В ТЕРАПІЇ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА	99
<i>Кульбаба Христина</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ	99
<i>Локота Ю., Негря А., Вовчок Р., Маляр А., Грицак М.</i> ФОРМУВАННЯ АСОЦІАЦІЙ МІКРООРГАНІЗМІВ НА ПРОТЕЗНОМУ ЛОЖЕ	100
<i>Локота Юрій, Кухарчук Людмила, Грицак Маріанна, Вовчок Руслан, Маляр Андрій, Горкій Деніс</i> ЯКІСНЕ ОРТОПЕДИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ЯК ОДНЕ ІЗ ОСНОВНИХ ПОКАЗНИКІВ ЗДОРОВ'Я	100
<i>Максимчук Дарія</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ УЧАСТІ МЕЛАТОНІНУ В РЕГУЛЯЦІЇ РИТМУ СЕРЦЯ	100
<i>Мельник Ірина</i> ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА ШЛЯХОМ ПОЄДНАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ АНТИСЕПТИКА ТА НЕСТЕРОЇДНОГО ПРОТИЗАПАЛЬНОГО ПРЕПАРАТУ	101
<i>Олексишин Тарас, Посоленик Лариса</i> ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МОРФОМЕТРІЯ МІКРОГЕМОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПІДНИЖНЬОЩЕЛЕПНОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ПОСТРЕЗЕКЦІЙНІЙ ЛЕГЕНЕВІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ	101
<i>Оніщук Максим, Мотрук Валентин</i> ОСНОВНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ / СНІДУ В РОБОТІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА	102
<i>Радчук Володимир</i> ОБГРУНТУВАННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПАРОДОНТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РІЗНИХ ВИДІВ ОДОНТОПРЕПАРУВАННЯ ПІД МЕТАЛОКЕРАМІЧНІ КОНСТРУКЦІЇ	102
<i>Романко Ірина</i> АНАЛІЗ ЛІКУВАЛЬНО- ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗУБНИХ ПАСТ В АПТЕКАХ МІСТА КРЕМЕНЕЦЬ	103
<i>Сарабун Дмитро-Вадим</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ З ПАТОЛОГІЄЮ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ	103
<i>Тильчак Ярина</i> СТАН ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА	103

<i>Фарбітник Інна, Бєляєв Ігор</i> ПОШУК ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ДИСФУНКЦІЯМИ СНЩС ТА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАНОМ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ	104
<i>Чарківський Тарас</i> ВИКОРИСТАННЯ КРІОЛІОФІЛІЗОВАНОЇ КСЕНООЧЕРЕВИНИ ПРИ ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА	104
<i>Щепанський Борис</i> ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ФАКТОРІВ РОСТУ ФІБРИНОВОЇ СІТКИ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ВЛАСТИВОСТЕЙ ЧАСТИНОК КІСТКОВОГО ТРАНСПЛАНТАТУ	105
<i>Якимчук Михайло</i> СТАН ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ВІКУ М.ТЕРНОПІЛЬ	105
<i>Chtej Maryna</i> OVERVIEW OF THE CALCIUM HYDROXIDE AND MTA AS MATERIALS USED NOWADAYS IN THE TREATMENT OF THE PULP AND PERIAPICAL TISSUES	105
<i>Chtej Maryna, Doros Anna, Dombrovska Anna</i> MOLAR INCISOR HYPOMINERALIZATION (MIH)	106
<i>Estera Błaszczuk</i> MARKERS OF BONE METABOLISM IN PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS DEPENDING ON BLOOD GROUP AFFILIATION	106
<i>Yuliia Kiktso</i> CLINICAL AND LABORATORY CHANGES IN PATIENTS` ORAL MUCOSA PROVOKED BY GASTRODUODENITIS	107
<i>Michał Lenart, Iryna Sukhovolets</i> USING OF HIGH FLUORIDE PRODUCTS IN ROOT CARIES TREATMENT	107
•Акушерство •Гінекологія	
<i>Багній Ліна, Боампонг Едмунт, Швамберк Едуард</i> ОПТИМІЗАЦІЯ КОМПЛЕКСУ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАХОДІВ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗОВНІШНЬО-СЕКРЕТОРНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ	110
<i>Бадюк Олександр</i> ВПЛИВ МІОІНОЗИТОЛУ НА РЕПРОДУКТИВНІ ГОРМОНИ ТА ОВУЛЯЦІЮ	110
<i>Бігуняк Катерина, Онофрійчук Діана</i> ВПЛИВ ПАТОЛОГІЇ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ НА МЕНСТУАЛЬНУ ФУНКЦІЮ ТА ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ	110
<i>Богданець Ірина, Петренко Наталія</i> ОЦІНКА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДО УМОВ НАВЧАННЯ	111
<i>Буднік Тетяна</i> ВПЛИВ ВІТАМІНУ Д НА ВАГІТНІСТЬ	111
<i>Валага Юлія, Гогой Марія, Шинкарук Людмила</i> ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ПРИ КОЛЬПІТАХ, ПЕРИНАТАЛЬНІ РИЗИКИ ТА ЇХ ПРОФІЛАКТИКА	112
<i>Верещагіна Тетяна</i> ДІАГНОСТИКА ГІПЕРПРОЛІФЕРАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ГІСТЕРОСКОПІЇ	112

<i>Гончаренко Анастасія</i> ТАЗОВЕ ПЕРЕДЛЕЖАННЯ: КЕСАРІВ РОЗТИН – ЗА ТА ПРОТИ	113
<i>Гриценко Анастасія, Асланян Мері</i> СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВЕДЕННЯ ЖІНОК, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА АЛЬГОДИСМЕНОРЕЮ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ	113
<i>Гуменюк Олександра, Граділь Оксана</i> АНАЛІЗ ПРЕНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК, ЯКІ НАРОДЖУЮТЬ В ПІЗЬНОМУ РЕПРОДУКТИВНОМУ ВІЦІ	114
<i>Давиденко К., Асланян М.</i> ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ДИСПЛАЗІЇ ШИЙКИ МАТКИ	114
<i>Добинда Ірина</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТОК З МАСИВНИМИ АКУШЕРСЬКИМИ КРОВОТЕЧАМИ ТА ГЕМОРАГІЧНИМ ШОКОМ	114
<i>Дрозд Юлія, Шишкіна Софія</i> ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ	115
<i>Дякунчак Юлія</i> АПОПЛЕКСІЯ ЯЄЧНИКА У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ	115
<i>Жузь Маргарита</i> ОЦІНКА РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ НЕСПРИЯТЛИВОГО РЕЗУЛЬТАТУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ДЕПРИСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ	116
<i>Кметь Наталія</i> МОЖЛИВОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИ ДІАГНОСТИЦІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ	116
<i>Кобилінська Людмила</i> ОЦІНКА ВПЛИВУ ЕКЗОГЕННИХ ФАКТОРІВ НА СТАН РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ РІЗНИХ ВНЗ	117
<i>Ковида Наталя</i> ВИЗНАЧЕННЯ РАННІХ ПРЕДИКТОРІВ НЕСПРОМОЖНОСТІ РУБЦЯ НА МАТЦІ	117
<i>Кожарко Анастасія, Кіраль Яна</i> ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НА ТЛІ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ	117
<i>Корицька Тетяна, Лаврінець Світлана</i> ФОРМУЮЧІ ФАКТОРИ ПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ	118
<i>Кротік Софія, Чудійович Наталя, Вихтюк Ольга</i> КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДДЯ У ЖІНОК З ТРУБНИМ ФАКТОРОМ У ПРОТОКОЛАХ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ	118
<i>Кулик Ірина, Микула Руслана</i> АНТИОКСИДАНТНА ТЕРАПІЯ ПЕРЕД ТА В ПРОГРАМАХ ДРТ, З МЕТОЮ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДДЯ У ПАЦІЄНТОК З ГЕНІТАЛЬНИМ ЕНДОМЕТРІОЗОМ	119
<i>Кухлій Владислав</i> МОРФОГІСТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЛАЦЕНТИ ПРИ ГЕСТАЦІЙНОМУ ПІЄЛОНЕФРИТІ	119

<i>Лаба Оксана</i> ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ У ЖІНОК В АНАМНЕЗІ ТА РИЗИКИ ВИНИКНЕННЯ ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ	121
<i>Липницька Галина</i> КОРЕКЦІЯ ПРОЯВІВ КЛІМАКТЕРИЧНОГО СИНДРОМУ У ЖІНОК З ХІРУРГІЧНОЮ МЕНОПАУЗОЮ ФІТОЕСТРОГЕНАМИ	121
<i>Мельник Лідія-Марія</i> РЕЗУЛЬТАТИ ТЕСТУ ЛАЗАРУСА ПО КОПІНГ СТРАТЕГІЯХ У ЖІНОК ІЗ НЕПЛІДДЯМ	122
<i>Миханів Вікторія</i> ЧАСТОТА КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ	122
<i>Міхайлуш Віоріка</i> МЕДИЧНІ АБОРТИ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ – БЕЗПЛІДДЯ В МАЙБУТНЬОМУ	123
<i>Наконечна Марина, Петренко Наталія</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІШУ ВАГІТНОСТІ У ЮНИХ ПЕРШОВАНГІТНИХ	123
<i>Негрич Оксана</i> ХАРАКТЕРИСТИКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК, ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ	123
<i>Нестеренко О., Івков С</i> БОЛЬОВИЙ СИНДРОМ В ГІНЕКОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ	124
<i>Осадчук Іванка</i> РОЗЛАДИ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ В ПІДЛІТКОВОМУ ТА РАННЬОМУ РЕПРОДУКТИВНОМУ ВІЦІ ТА ВПЛИВ КОНТРАЦЕПЦІЇ НА МЕНСТРУАЛЬНУ ФУНКЦІЮ	124
<i>Павлюк Оксана</i> МОЖЛИВОСТІ КОНТРАЦЕПЦІЇ У ДІВЧАТ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ	125
<i>Пасайлюк Сніжана</i> ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ АКТИВНИХ МЕТАБОЛІТІВ ФОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ НА РІВЕНЬ ГОМОЦИСТЕЇНУ У ВАГІТНИХ ГРУПИ РИЗИКУ З РОЗВИТКУ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ	125
<i>Петрова Наталія, Трофимчук Анастасія</i> ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ НА ТЛІ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ	126
<i>Петрунько Тетяна</i> АВТОІМУННИЙ ТИРЕОЇДИТ І ФЕРТИЛЬНІСТЬ ЖІНОК	126
<i>Піскарьова Вікторія</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМУ У СТУДЕНТОК МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ 1 ТА 6 КУРСУ	127
<i>Рамська Галина</i> РАННІ АБОРТИ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ	127
<i>Рябоконт Марія</i> ПРОГНОЗУВАННЯ АКУШЕРСЬКИХ УСКЛАДНЕНЬ У ВАГІТНИХ З РЕТРОХОРИАЛЬНОЮ ГЕМАТОМОЮ І ТА ІІ ТРИМЕСТРІВ	128

<i>Сотник Анастасія</i> ПЕРВИННА ДИСМЕНОРЕЯ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА АКАДЕМІЧНУ УСПІШІСТЬ	128
<i>Хватова Ольга., Сегедіна Яніна</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КЛІМАКТЕРИЧНОГО СИНДРОМУ У ЖІНОК	129
<i>Хміль-Досвальд Анна, Хміль Марія</i> СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ВІТАМІНУ D У ЛІКУВАННІ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ	129
<i>Хміль-Досвальд Анна, Підгайна Ірина</i> ХРОНІЧНИЙ ЕНДОМЕТРИТ ЯК ОДИН ІЗ ФАКТОРІВ РЕПРОДУКТИВНИХ ВТРАТ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ У ПРОГРАМАХ ДРТ	130
<i>Хміль-Досвальд Анна, Хміль Марі, Чудійович Наталя</i> ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ КОРОТКИХ ПРОТОКОЛІВ З АНТАГОНІСТАМИ ГОНАДОТРОПІН-РИЛІЗИНГ ГОРМОНІВ ДЛЯ КОНТРОЛЬОВАНОЇ ОВАРІАЛЬНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ СУПЕРОВУЛЯЦІЇ В ЦИКЛАХ ЕКЗ	130
<i>Чудійович Наталя, Підгайна Ірина</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВЕДЕННЯ ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ НА ФОНІ ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ В ПРОГРАМАХ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	131
<i>Мартинюк Вікторія</i> POLYMORPHISM GENES OF DETOXIFICATION SYSTEM AND IMMUNEDEPENDENT MECHANISMS IN THE DEVELOPMENT OF ADENOMYOSIS	131
<i>Christina Sira Husak</i> TENDENCY FOR DEPRESSION IN PREGNANT WOMEN COMPARED TO POSTPARTUM	132
<i>Stelmakh Kateryna</i> THE ROLE OF VITAMINE D IN THE FORMATION OF THE VAGINAL BIOECENOSIS IN CERVICAL INSUFFICIENCY	132
•Хірургія •Малоінвазивна хірургія •Дитяча хірургія	
<i>Артеменко Маргарита</i> СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ПОКРАЩЕННЯ ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ	134
<i>Банадига Андрій</i> ПРОГНОЗУВАННЯ УСКЛАДНЕНЬ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ І РАЦІОНАЛЬНИЙ ВИБІР ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ	134
<i>Богун Юрій</i> РОЛЬ ВАКУУМНОЇ ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ВЕНОЗНИХ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК	134
<i>Бойко Анастасія, Валігура Юлія, Землячик Ірина</i> ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ ГАРТМАНА	135
<i>Бурак Андрій</i> ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОГО ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ НА РІВЕНЬ ТА ДИНАМІКУ ПРОЗАПАЛЬНОГО ЦИТОКІНУ TNFA У ХВОРИХ НА ГОСТРУ СПАЙКОВУ НЕПРОХІДНІСТЬ ТОНКОЇ КИШКИ У СТАДІЇ ДЕКОМПЕНСАЦІЇ	136
<i>Васючка Тарас</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗНЕБОЛЕННЯ ПРИ ТОРАКАЛЬНІЙ ТРАВМІ	136

<i>Вахнюк Анна</i> ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРНИХ ПОРУШЕНЬ ПЕЧІНКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТУПЕНЯ ХОЛЕСТАЗУ	137
<i>Вітенко Ірина</i> ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНОГО МЕТОДУ ІНФРАЧЕРВОНОЇ КОАГУЛЯЦІЇ (АПАРАТОМ STL-3808) В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГЕМАНГІОМ У ДІТЕЙ	137
<i>Габорець Ярослава, Бабійчук Олександр</i> МОРФОЛОГІЧНА ОЦІНКА РЕГЕНЕРАЦІЇ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ РАН ПРИ ЗАСТОСУВАННІ СИСТЕМИ TOR CLOSURE В ПОРІВНЯННІ З ТРАДИЦІЙНИМ УШИВАННЯМ	138
<i>Гірка Дмитро, Грищенко Дмитро</i> ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ХІРУРГІЧНОЇ ОБРОБКИ ГНІЙНИХ РАН БАКТЕРІОЛОГІЧНИМ ДОСЛІДЖЕННЯМ БІОПТАТІВ	139
<i>Грабчук Віталій, Тронц Ярослав</i> ВИКОРИСТАННЯ МАЛОІНВАЗИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ВУЗЛОВИЙ ЕУТИРЕОЇДНИЙ ЗОБ З КІСТОЗНОЮ ДЕГЕНЕРАЦІЄЮ	139
<i>Гук Руслан, Сельський Борислав</i> ПАТОФІЗІОЛОГІЧНО ОБҐРУНТОВАНА ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ РЕПЕРFUЗІЙНО-РЕОКСИГЕНАЦІЙНОГО СИНДРОМУ ПРИ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК В УМОВАХ ХРОНІЧНОЇ КРИТИЧНОЇ ІШЕМІЇ	140
<i>Гусак Михайло</i> ВІДДАЛЕНІ УСКЛАДНЕННЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ АОРТО/КЛУБОВО-СТЕГНО-ПІДКОЛІННОГО АРТЕРІАЛЬНОГО РУСЛА	140
<i>Згривець Єгор</i> ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РАНОВОГО ПРОЦЕСУ У ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ ЗА УМОВ ДІЇ НЕГАТИВНОГО ТИСКУ	140
<i>Качановський Ярослав, Кучина Руслана, Роговський Іван</i> СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАХОВИХ ГРИЖ	141
<i>Левчук Павло, Кривий Олег, Томчук Сергій</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ СТРИКТУР УРЕТРИ	141
<i>Лещук Ірина, Долгов Владислав, Меженська Катерина, Попенко Сергій, Галушка Олександра</i> ВЕДЕННЯ ХВОРИХ З ТРАВМОЮ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ В ХІРУРГІЧНОМУ СТАЦІОНАРІ	142
<i>Лєсна Аліна</i> ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА ПРИ УСКЛАДНЕНИХ ФОРМАХ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЇ ХВОРОБИ ТОВСТОЇ КИШКИ	142
<i>Мальованна Анна</i> СУЧАСНА ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ СПАЙКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ	143
<i>Марчук І., Бабін І.</i> ОЦІНКА ДОЦІЛЬНОСТІ ОДНО І ДВОХЕТАПНОГО ЛІКУВАННЯ ХОЛЕДОХОЛІДІАЗУ З ХОЛЕЦИСТОЛІТІАЗОМ	143
<i>Мельник Яна, Іванців Ольга</i> ДОСЛІДЖЕННЯ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН ГЛЮКАГОНОЦИТІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ	144

<i>Мельник Катерина, Іванців Ольга</i> МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕКЗОКРИНОЦИТІВ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ПАНКРЕАТИТАХ	145
<i>Тутка Михайло</i> ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ГЛЮКОЗИ ПРИ ГОСТРОМУ ПАНКРЕАТИТІ	145
<i>Моргун А.С.</i> ВИКОРИСТАННЯ ПІПЕКУРОНІЮ БРОМІДУ ДЛЯ ЗИЖЕННЯ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ ПАНКРЕАТИТОМ	145
<i>Огій Аліна, Гордієнко Володимир, Юнцова Катерина, Пенья Катрін</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГНІЙНОГО ХОЛАНГІТУ У ХВОРИХ НА ХОЛЕДОХОЛІТІАЗ	146
<i>Онопрійко Юрій</i> ЗАСТОСУВАННЯ ЕНДОВАЗАЛЬНОГО ЕЛЕКТРОЗВАРЮВАННЯ У ЛІКУВАННІ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ	146
<i>Палій Світлана</i> ПОРІВНЯННЯ ПЕРЕВАГ ТА НЕДОЛІКІВ ВИКОРИСТАННЯ СІТОК ІЗ ПОЛІПРОПІЛЕНУ ТА БІОМАТЕРІАЛУ.	147
<i>Петренкова К., Світлична К., Денисенко Д.</i> ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ СТОРОННІХ ТІЛАХ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ	147
<i>Пікульська Карина, Сокол Ганна</i> ВПЛИВ «ЛІАСТЕНУ» НА ІМУННИЙ СТАТУС У ХВОРИХ НА ФЛЕГМОНУ ФУРНЬЄ	147
<i>Савчук Назарій</i> ЛАЗЕРОІНДУКОВАНА ІНТЕРСТИЦІАЛЬНА ТЕРМОТЕРАПІЯ В ЛІКУВАННІ АВТОНОМНО ФУНКЦІОНУЮЧИХ ВУЗЛІВ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	148
<i>Свергун Олександр</i> ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ЛАЗЕРНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕМОРОЮ II-III СТАДІЇ.	148
<i>Сендега Оксана, Павлічук Єлизавета, Гончарова Наталя</i> ПОРІВНЯННЯ ЧУТЛИВОСТІ ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ДОБРОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ	149
<i>Супрун Сергій</i> ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИХ УРАЖЕНЬ У ХВОРИХ НА СИНДРОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ	149
<i>Торянік Софія, Мельник Андріана, Шнайдер Владислав</i> «СИНДРОМ ЛУСКУНЧИКА»: СТАН ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ.	150
<i>Філь Діана</i> ОЦІНКА БЕЗПЕКИ ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ ТИПІВ БІОПРОТЕЗУЮЧИХ МАТЕРІАЛІВ.	150
<i>Хвалибога Димитрій</i> УЛЬТРАЗВУКОВА ТРОМБОЕЛАСТОГРАФІЯ У ВИБОРІ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗУ	151
<i>Ціфринєць Олександр</i> МІСЦЕ ЛАПАРОСКОПІЇ В ЛІКУВАННІ ПСЕВДОКІСТ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ	151

<i>Яворівська Мар'яна, Зубок Ірина</i> ПЕРВИННИЙ ГІПЕРПАРАТИРЕОЗ. ОПТИМАЛЬНІ ТЕРМІНИ ОПЕРАЦІЇ З УРАХУВАННЯМ ВІДДАЛЕНОГО ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ.	152
<i>Яніюгло Олеся</i> ВИБІР ОПТИМАЛЬНОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ЕНДОВАСКУЛЯРНОЇ ТАКТИКИ ПРИ УРАЖЕННІ ПОВЕРХНЕВИХ СТЕГНОВИХ АРТЕРІЇ	152
<i>Ametepee Dzampah Nicole Jolie And Odonkor A. Naa</i> DEEP VEIN THROMBOSIS (DVT)	153
<i>Опи Chioma Oluebube, Ilunga Kasakula Debora</i> CLINICAL COMPARISON BETWEEN ROSS PROCEDURE (ROSS) AND MECHANICAL VALVE REPLACEMENT IN PATIENTS (AVR) AGE LESS THAN 60	153
•Ортопедія •Травматологія	
<i>Васильчук Віта</i> ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	156
<i>Дідичук Вадим, Ющенко Олена</i> ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ АНЕВРИЗМАЛЬНИХ ТА СОЛІТАРНИХ КІСТ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ У ДІТЕЙ МЕТОДОМ ПРОФІЛАКТИЧНОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ ТЕН	156
<i>Левченко Людмила</i> МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ПРОЦЕС В ПЕРІОД РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ	156
<i>Лимар Євген</i> ПРОФІЛАКТИКА ТРОМБОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ГОМІЛКОВИХ КІСТОК	157
<i>Лісунов Михайло, Кожем'яка Максим, Богдан Ольга</i> ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ ДЕФОРМАЦІЙ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ	157
<i>Петрук Ольга</i> ТРІВАЛІСТЬ ВІДНОВНОГО ПЕРІОДУ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ	158
<i>Пилипко Власій, Rogozinський Валентин</i> ЛІКУВАННЯ ОСТЕОЇД-ОСТЕОМИ ХРЕБТА МЕТОДОМ ТЕРМОАБЛЯЦІЇ	158
<i>Світлична Каріна, Петренкова Катерина, Денисенко Денис</i> АКУТАЛЬНІСТЬ СВОЄЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДИСПЛАЗІЇ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ	158
<i>Табака Христина</i> СУЧАСНІ РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ВІДНОВНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ДИСФУНКЦІЄЮ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБУ	159
<i>Телиця Євген</i> ВАЖЛИВІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ДІАГНОЗУ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СКОЛІОЗОМ	159
•Педіатрія	
<i>Багрій А.В., Пилип'як М.В.</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ У СЕМИРІЧНОЇ ДИТИНИ	162

<i>Благуи Соломія</i>	КЛІНІЧНО-ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ПІДЛІТКІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДИНАМІЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ	162
<i>Боднарчук-Собацька Наталія</i>	ЗАТРИМКА РОЗВИТКУ У ПІДЛІТКІВ ТА АСПЕКТИ ЇХ ВИНИКНЕННЯ	162
<i>Вакула Дар'я</i>	ОСОБЛИВОСТІ ІМУНІТЕТУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З УСКЛАДНЕНИМИ ФОРМАМИ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ	163
<i>Величко Марія</i>	АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ПРОБИ РУФ'Є У ДІТЕЙ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП	164
<i>Вельгуш Тетяна, Гулей Неля, Волян Христина</i>	КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГОСТРОЇ МАНІФЕСТАЦІЇ В-КЛІТИННОЇ ЛІМФОБЛАСТНОЇ ЛЕЙКЕМІЇ У ДИТИНИ	164
<i>Винницька Олена</i>	ПЕРСПЕКТИВИ ДОСЛІДЖЕННЯ МУТАЦІЙНОГО СТАТУСУ В ДІТЕЙ З ГОСТРИМИ ЛІМФОБЛАСТНИМИ ЛЕЙКЕМІЯМИ	164
<i>Гайда Анастасія</i>	АЛГОРИТМ ПОСТАНОВКИ ДІАГНОЗУ ВУЗЛУВАТОЇ ЕРИТЕМИ У ДІВЧИНКИ 8 РОКІВ	165
<i>Глов'як Віталій</i>	ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ	165
<i>Горбач Любомир</i>	КЛІНІЧНІ ВАРІАНТИ СИНДРОМУ ЖИЛЬБЕРА У ДІТЕЙ	166
<i>Грига Яна</i>	СПЕЦИФІКА ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ	166
<i>Дацишин Наталія</i>	СІМЕЙНА ГІПЕРТРИГЛІЦЕРИДЕМІЯ: КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ У ДІТЕЙ	167
<i>Загрнчук Юлія</i>	КЛІНІЧНИ ВИПАДОК - СІМЕЙНА ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЯ	167
<i>Коблюк Зоряна, Луцник Вікторія, Васильєва Олена</i>	ЗНАЧЕННЯ С-РЕАКТИВНОГО БІЛКА У ДІТЕЙ В УМОВАХ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ	167
<i>Комар Анна, Вальків Марія, Шепеть Ірина</i>	ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЯ - ПРОБЛЕМА ДИТЯЧОГО ВІКУ	168
<i>Косовська Віта, Коваленко Роман</i>	АНАЛІЗ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЩОДО ПЕРВИННИХ ІМУНОДЕФІЦИТІВ	168
<i>Кошова Анастасія, Загородня Яна</i>	ІНФІКОВАНІСТЬ Н.PYLORI СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ	169
<i>Лазуркевич Тетяна</i>	РАБДОМІОМИ СЕРЦЯ В НОВОНАРОДЖЕНИХ НЕМОВЛЯТ	169
<i>Левинська Н.</i>	КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ДЕГЕНЕРАТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЦНС У ДИТИНИ	170

<i>Левицька Соломія, Панасюк Марія-Юлія</i> ОСОБЛИВОСТІ ВАЛЬВУЛІТУ МІТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У ДІВЧИНКИ	170
<i>Мазан Альона</i> SPINA BIFIDA ТА ФОЛІЄВА КИСЛОТА – ПОІНФОРМОВАНІСТЬ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	171
<i>Мазуркевич Марія</i> АНАЛІЗ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ СТОСОВНО ПЕРЕБІГУ ДИТЯЧОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ СПІЛКУВАННЯ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР З ДІТЬМИ ХВОРИМИ НА ДЦП	171
<i>Макарюк Владислава</i> ВИВЧЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ	172
<i>Міщанчук Віктор</i> КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА І ЗНАЧЕННЯ ЦИТОПЕНІЙ (ЛЕЙКО-, ЛІМФО-, НЕЙТРОПЕНІЙ) У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ	172
<i>Моїсеєнко Оксана</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ПОСЛІДОВНОЇ АНТИГЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ТЕРАПІЇ НА ОСНОВІ ПРЕПАРАТУ ВІСМУТУ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ ГАСТРИТОМ	173
<i>Мостова Людмила</i> СИНДРОМ ЕДВАРДСА В НЕОНАТАЛЬНІЙ ПРАКТИЦІ	173
<i>Мусієнко Олена</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОЇ КРОПИВ'ЯНКИ У ДІТЕЙ У ПОЄДНАННІ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ ТРАВНОГО ТРАКТУ	173
<i>Павликівська Олеся</i> ЧАСТОТА БРОНХОЛЕГЕНЕВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ ЗАЛЕЖНО ВІД ХАРАКТЕРУ ВИГОДОВУВАННЯ	174
<i>Пластунова Ольга</i> СТАН ЗДОРОВ'Я ТА ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ-СПОРТСМЕНІВ	174
<i>Попович Тетяна</i> ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ ТА ПОШИРЕНОСТІ ХВОРОБ ОКА ТА ПРИДАТКОВОГО АПАРАТУ СЕРЕД ДІТЕЙ В ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ	175
<i>Романенко Тетяна, Петрашенко Вікторія</i> ВИПАДОК СИНДРОМУ ПФЕЙФЕРА (PFEIFER SYNDROME) В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ	175
<i>Сандалюк Мар'яна</i> ІНТЕГРОВАНЕ ВЕДЕННЯ ХВОРОБ ДИТЯЧОГО ВІКУ	176
<i>Сатурська Уляна, Сатурський Остап</i> ПЕРЕВАГИ РАНЬОГО КОНТАКТУ «ШКІРА-ДО-ШКІРИ» У ВИХОДЖУВАННІ ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ НЕМОВЛЯТ	176
<i>Сивик Марта</i> ЗОРОВЕ НАВАНТАЖЕННЯ ТА СПОСІБ ЖИТТЯ ДІТЕЙ З ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЮ ТА СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	177

<i>Скидан Тетяна</i> НЕРВОВО-ПСИХІЧНИЙ СТАН ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ З НЕЗРОЩЕННЯМИ ГУБИ ТА ПІДНЕБІННЯ	177
<i>Степанюк Ярина</i> АНАЛІЗ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З ГОСТРИМ БРОНХІОЛІТОМ	178
<i>Туницька Олена</i> ЗАГАРТОВУВАННЯ ДІТЕЙ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП	178
<i>Хом'як Ірина</i> ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ІНФЕКЦІЙНОГО ТА РЕВМОКАРДИТІВ	179
<i>Шевченко Вікторія, Профатило Анастасія</i> ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ АНТИБІОТИК-АСОЦІЙОВАНОЇ ДІАРЕЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ	179
<i>Шевчук Анастасія</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЮВЕНІЛЬНОГО РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ У ДИТИНИ ІЗ ПЕРВИННИМ ІМУНОДЕФІЦИТОМ	179
<i>Шульгай Анна-Марія</i> ДЕФІЦИТ ВІТАМІНУ Д У ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ	180
<i>Ajinwo Agweru, Franklin</i> PECULARITIES OF STRESS IN MOTHERS OF TERM INFANTS.	180
<i>Akanmu Quadir Kolawole</i> STRESS IN PARENTS OF NEWBORNS IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT (NICU)	181
<i>Amoke Chiamaka Joyce</i> COMBINATION OF DIABETES MELLITUS TYPE 1 AND CELIAC DISEASE IN A 15 YEAR OLD TEENAGER	181
<i>Araba Aso Odum, Chukwufumnanya Chidera Aligbe</i> THE EFFECT OF INTRAUTERINE FACTORS ON RESPIRATORY DISEASES DEVELOPMENT IN PEDIATRIC POPULATION	182
<i>Ashara Chinelo Amauche, Aganren Daniel, Aboh Akposeipregba Ebipade</i> EVALUATION OF PARENTAL REASONS FOR THE CURRENT DECLINE IN THE VACCINATION OF CHILDREN IN TERNOPIIL	182
<i>Atteh Mercy Omolayo</i> THE EFFECT OF DIFFERENT TYPES OF FEEDING ON THE GROWTH AND MORBIDITIES OF PRETERM NEWBORNS	183
<i>Chukwufumnanya Chidera Aligbe, Odum Araba Aso</i> THE MAIN CAUSES AND RISK FACTORS OF HOSPITALIZATION TO THE PULMONARY DEPARTMENT	183
<i>Denise Bwembya Chibale</i> TOLERANCE TO EXERCISE IN ADOLESCENTS WITH MYOCARDIAL PATHOLOGY, TAKING INTO ACCOUNT THE FUNCTIONING OF THE LEFT VENTRICLE OF THE HEART	184
<i>Ebenezer Omobolanle Popoola</i> THE ROLE OF NUETROPHIL-LYMPHOCYTE RATIO IN PROGNOSIS FOR CHILDREN WITH COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA	184

<i>Gruntenko Yana</i> DIFFICULTY OF BRONCHIOLITIS DIAGNOSTICS IN CHILDREN	185
<i>Hubert Wiktor Mikosza</i> EPIDEMIOLOGICAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF OBESITY IN ADOLESCENTS	185
<i>Isaac Nyamekye Bray, Kelvin Ekow Oppan</i> THE PLIGHT OF THE MEDICAL FIELD: DIAGNOSING MUNCHAUSEN SYNDROME BY PROXY, THE KNOW-HOW AND POSSIBLE CONSIDERATIONS	186
<i>Natasha Mulenga, Egwonor Akpofure.</i> THE STUDY OF THE RENIN-ANGIOTENSIN AND ALDOSTERONE SYSTEM AND THE LEVEL OF NT-PROBNP CHILDREN WITH RHYTHM DISORDERS	186
<i>Nsiah Yeboah Francisca</i> WHAT SHOULD PEDIATRICIAN KNOW ABOUT ZIKA VIRUS INFECTION IN INFANTS?	187
<i>Odonkor Naa Ayerkor, Adomako Yeboah Christabel</i> VACTERL SYNDROME	187
<i>Okoye Chidinma Joy</i> STRESS IN FATHERS OF NEWBORNS IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT	188
<i>Onwordi Winifred</i> PECULIARITIES OF GROWTH IN PRETERM NEWBORNS	189
<i>Ozioma Chinonye Nwosu</i> SUCROSE: PAIN INTERVENTION IN NEWBORNS	189
<i>Priscilla Esi Afful</i> INFECTIOUS MONONUCLEOSIS, SEVERE COURSE IN A TEENAGER	189
<i>Zuzanna Betkowiak</i> PEDIATRIC ADENOIDAL HYPERTROPHY: MANAGEMENT IN PRIMARY CARE	190
• Інфекційні хвороби • Дерматовенерологія	
<i>Брик Анастасія</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК МАЛЯРІЇ У М. ТЕРНОПОЛІ	192
<i>Власенко Ольга, Нго Тхі Туйєт Нга</i> КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ПІДНІГТОВОЇ МЕЛАНОМИ В ДЕРМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ	192
<i>Волян Христина, Вельгуш Тетяна, Гулей Неля</i> АНАЛІЗ АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ШТАМІВ САЛЬМОНЕЛ НА БАЗІ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ІНФЕКЦІЙНОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ	193
<i>Воробель Ольга, Бучинський Михайло</i> ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХРОНІЧНОГО РЕЦИДИВНОГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТУ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКУВАННЯ	193
<i>Гапієнко Андрій, Плакса Вікторія</i> СОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ І САЛЬМОНЕЛЬОЗ	194
<i>Гончарук Анна</i> СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ РЕСПІРАТОРНОГО МІКОПЛАЗМОЗУ У ДІТЕЙ	194

<i>Гук Мар'яна</i> КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛАЙМ-АРТРИТІВ В ПОЄДНАННІ З В. SPIELMANII	194
<i>Данилевич Антон</i> ПАПІЛОМАВІРУС ЛЮДИНИ: ЕТІОЛОГІЯ, ПАТОГЕНЕЗ, ПРОФІЛАКТИКА	195
<i>Дацюк Софія, Твердохліб Оксана, Гулик Христина</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОРУ В ДОРΟΣЛИХ ПАЦІЄНТІВ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ У СУЧАСНИХ УМОВАХ	195
<i>Демчишин Ярослав</i> КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОРУ ТА ЙОГО УСКЛАДНЕНЬ У ДІТЕЙ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ В ЕПІДЕМІЧНИЙ СЕЗОН 2018-19РР.	196
<i>Книгін Михайло, Арциленко Карина</i> КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОПОРТУНІСТИЧНИХ УРАЖЕНЬ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ	196
<i>Коваль Анна, Куряча Дар'я</i> ГАРЯЧКИ ЗАХІДНОГО НІЛУ – АКТУАЛЬНА АРБОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ ПОЛТАВСЬКОГО РЕГІОНУ	197
<i>Копча Юлія</i> ТЕРМОГРАФІЧНІ КРИТЕРІЇ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ	197
<i>Мигаль Вікторія</i> КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СПАЛАХУ КОРУ В УКРАЇНІ 2017-2018 РР.	198
<i>Мукомела Любов</i> ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КОМБІНОВАНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТУ ВОЛОСИСТОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ	198
<i>Павлюк Інна, Юзьків Петро</i> МАТЕМАТИЧНЕ МОДЕЛЮВАННЯ РІВНЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА КІР В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ НА ОСНОВІ АНАЛІЗУ ЕПІДСИТУАЦІЇ В ПЕРІОД З 1991 ПО 2018 РР.	199
<i>Паніч Р., Калюжний Є., Кузнєцова А., Цико О.</i> ПМЛ НА ТЛІ ВІЛ, ЯК ДІАГНОЗ ВИКЛЮЧЕННЯ	199
<i>Печугіна Віра</i> ДИНАМІЧНІ ЗМІНИ РІВНЮ ЦИНКУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ ДІТЕЙ З ГОСТРИМИ КИШКОВИМИ ІНФЕКЦІЯМИ РІЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ	200
<i>Писарцова М., Зайцева Т., Юрій О.</i> СУЧАСНІ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОРУ У ДОРΟΣЛИХ В ПЕРІОД ЕПІДЕМІЇ	200
<i>Пінязь Галина</i> АКНЕ, ОЦІНКА РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ, ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВІВ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ	201
<i>Потарейко Оріся</i> ТРИХОСКОПІЯ ЯК БАЗОВИЙ МЕТОД В ДІАГНОСТИЦІ ТА ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ВОЛОССЯ І ВОЛОСИСТОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ	201

<i>Рябокoнь Марія, Стасишин Любoв</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ НИЗЬКОЕНЕРГЕТИЧНИХ ЛАЗЕРІВ ПРИ ЛІКУВАННІ КІЛЬЦЕПОДІБНОЇ ЕРИТЕМИ У ХВОРИХ НА ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗ	202
<i>Саркісян Ізольда, Шарапова Крістіна</i> МІСЦЕ МЕЗОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ВОГНИЩЕВОЇ АЛОПЕЦІЇ	202
<i>Сатурська Уляна</i> ПОШИРЕНІСТЬ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ ТА ІНФІКОВАНІСТЬ КЛІЩІВ, ПАТОГЕННИМИ ДЛЯ ЛЮДИНИ МІКРООРГАНІЗМАМИ, В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ	202
<i>Смаглій Зоряна</i> ПЛАЗМОТЕРАПІЯ (PLATELET RICH PLASMA, PRP) ЯК СУЧАСНИЙ ТЕРАПЕВТИЧНИЙ МЕТОД (ТЕХНОЛОГІЯ) КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ПІЗНІХ АКНЕ У ЖІНОК ІЗ СКЛЕРОПОЛІКІСТОЗОМ ЯЄЧНИКІВ	203
<i>Тулюлюк Віталіна</i> СИНДРОМ ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНОЇ НАПРУГИ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ	203
<i>Ціник Вікторія, Рибій Ольга</i> КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ КОРУ У СТУДЕНТІВ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	204
<i>Швець Тереза</i> ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ПІДХІД ДО ВИБОРУ ПІЛІНГУ У ПРАКТИЦІ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА	204
<i>Штокайло Катерина</i> ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ЛОКАЛІЗОВАНОЮ СКЛЕРОДЕРМІЄЮ, АСОЦІЙОВАНОЮ ІЗ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗОМ	205
<i>Ященко Оксана</i> ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ СЕБОРЕЙНОГО КЕРАТОЗУ	205
<i>Атеуов Eugene</i> THE NEW COLD LASER THERAPY IN THE TREATMENT OF LYME DISEASE	206
<i>Yuntsova Kateryna, Yurkina Irina</i> THE ROLE OF ALIMENTARY FACTOR IN PATHOGENESIS ACNE	206
•Фармакологія і фармація	
<i>Акопян Ріма</i> ПЕРСПЕКТИВИ СТВОРЕННЯ НОВИХ ВІТЧИЗНЯНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТРАВМИ, ОПІКІВ ОЧЕЙ ТА КАТАРАКТИ	208
<i>Ангеліс Інна</i> ОБҐРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ТЕСТУ «РОЗЧИНЕННЯ» ДЛЯ ТАБЛЕТОК «ГІПЕРТРИЛ»	208
<i>Анзіна Катерина</i> ДОСЛІДЖЕННЯ АМІНОКИСЛОТНОГО СКЛАДУ ПОТЕНЦІЙНОГО БАГАТОКОМПОНЕНТНОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ З ЦНС-ТОНІЗУЮЧОЮ АКТИВНІСТЮ	208
<i>Балик Юлія, Паращук Еліна</i> ВИЗНАЧЕННЯ ТЕХНОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК БЕДРИНЦЮ ЛОМИКАМЕНЕВОГО ПІДЗЕМНИХ ОРГАНІВ	209

<i>Барвінок Христина, Курочка Наталя</i> АНАЛІЗ ПРИЗНАЧЕННЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ ПРИ ПНЕВМОНІЇ ХВОРИМ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ	209
<i>Бегей Наталя, Найда Юрій, Тарапон Катерина</i> ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ МАТЕМАТИЧНОГО ПЛАНУВАННЯ ЕКСПЕРИМЕНТУ ПРИ ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ РОЗРОБЦІ	210
<i>Бикасова Вікторія</i> АСОРТИМЕНТ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ БАКТЕРІАЛЬНОГО КОН'ЮНКТИВІТУ	210
<i>Бігун Іванна, Атаманчук Тетяна</i> ВИЗНАЧЕННЯ ЯКІСНОГО СКЛАДУ ТА КІЛЬКІСНОГО ВМІСТУ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ РЕЧОВИН ВТОРИННОГО СИНТЕЗУ У ПІДЗЕМНИХ І НАДЗЕМНИХ ОРГАНАХ СЕРПІЮ УВІНЧАНОВОГО	211
<i>Бондар Богдана, Будзівула Катерина, Дикун Дар'я</i> НОВІ НАПРЯМКИ ДИЗАЙНУ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ФАРМАЦІЇ	211
<i>Бутко Аліна, Серпутько Вікторія</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ВМІСТУ ОРГАНІЧНИХ КИСЛОТ В РОСЛИННІЙ СИРОВИНІ РОДУ INULA	212
<i>Вайдич Вікторія</i> ВСТАНОВЛЕННЯ ГОСТРОЇ ТОКСИЧНОСТІ СУХОГО ЕКСТРАКТУ САЛАТУ ПОСІВНОГО СОРТУ "ЛОЛЛО РОССО"	212
<i>Василець Яніна, Филипюк Оксана</i> МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ АКТУАЛЬНОЇ ЕКСТЕМПОРАЛЬНОЇ РЕЦЕПТУРИ М. РІВНОГО	212
<i>Вашкеба Катерина</i> ВПЛИВ БІОФЛАВОНІДІВ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НИРОК ЩУРІВ З ХРОНІЧНОЮ НИРКОВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ	213
<i>Ващишин Ірина, Сініченко Анна</i> ВМІСТ ФЕНОЛЬНИХ СПЛУК У КОРЕНЕВИЩАХ З КОРЕНЯМИ РОСЛИН РОДУ ПРИМУЛА КАФЕДРА ФАРМАКОГНОЗІЇ З МЕДИЧНОЮ БОТАНІКОЮ	213
<i>Войтів Ксенія, Гвоздик Наталія, Козут Мар'яна</i> АНАЛІЗ ПЕРСПЕКТИВНИХ ДЛЯ ФАРМАКОГНОСТИЧНОГО ВИВЧЕННЯ ВИДІВ З РОДИН LAMIACEAE ТА RANUNCULACEAE	214
<i>Вонс Богдана, Краснокуцький Олександр, Чубка Мар'яна</i> ВИКОРИСТАННЯ ХРОМАТОГРАФІЧНИХ МЕТОДІВ АНАЛІЗУ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ АМІНОКИСЛОТ У КРІОЛІОФІЛІЗОВАНІЙ КСЕНОДЕРМІ	214
<i>Герасимець Ірина, Фіра Людмила</i> ДОСЛІДЖЕННЯ УЛЬЦЕРОГЕННОЇ ДІЇ ГУСТОГО ЕКСТРАКТУ З ГРИБІВ ШИЇТАКЕ	215
<i>Глот Марія, Захарченко Валерія</i> СУЧАСНІ ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНІ МЕТОДИ КОРЕКЦІЇ АЛЕРГІЧНИХ РЕАКЦІЙ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	215
<i>Горин Мар'яна, Михалків Марія, Івануса Ірина</i> АНАЛІЗ ВИПАДКІВ ОТРУЄННЯ ФЕКСОФЕНАДИНОМ	216

<i>Гранкіна Вероніка</i> ОБГРУНТУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ЕКСТЕМПОРАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ З ВИКОРИСТАННЯМ ГОТОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	216
<i>Гулька Іванна, Івануса Ірина, Михалків Марія</i> АНАЛІЗ ВИПАДКІВ ОТРУЄННЯ ЛЕВОЦЕТИРИЗИНОМ	217
<i>Давиденко Ірина</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ У ЛІКУВАННІ ДІАБЕТУ: СКРИНІНГ, ЗАПОБІГАННЯ І ДІАГНОСТИКА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ; ПЕРОРАЛЬНА І ІН'ЄКЦІЙНА ТЕРАПІЯ	217
<i>Денисюк Іванна, Нестерук Тетяна</i> МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ СПОЖИВЧОЇ АКТИВНОСТІ ВІТАМІННО-МІНЕРАЛЬНИХ КОМПЛЕКСІВ ВІДВІДУВАЧАМИ АПТЕК	218
<i>Деркач Анастасія</i> МОТИВАЦІЙНА СКЛАДОВА ПРИДБАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НАСЕЛЕННЯМ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ГРВІ	218
<i>Довгалюк Владислав, Демчук Мар'яна</i> ДОСЛІДЖЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ПЕРОРАЛЬНИХ ПРОТИДІАБЕТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ	218
<i>Дуб Анастасія</i> ЗМІНИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ ПІСЛЯ КОРЕКЦІЇ НОВОЮ ФІТОКОМПОЗИЦІЄЮ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ	219
<i>Євчук Марія, Штрімайтіс Оксана, Садовник Ольга</i> ТОВАРОЗНАВЧА СКЛАДОВА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ І ТИПУ	219
<i>Зарівна Надія, Горлачук Наталія</i> ВИВЧЕННЯ ЯКІСНОГО СКЛАДУ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ РЕЧОВИН В ГУСТОМУ ЕКСТРАКТІ ЧЕБРЕЦЮ ПОВЗУЧОГО	220
<i>Зарічанська Олена</i> АНТИМІКРОБНА АКТИВНІСТЬ ЕКСТРАКТІВ КОРЕНЕВИХ БУЛЬБ РОСЛИН РОДУ ЛІЛІЙНИК (<i>HEMEROCALLIS L.</i>)	220
<i>Каракуця Вікторія</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ЕКСТЕМПОРАЛЬНОЇ РЕЦЕПТУРИ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК	221
<i>Кирилюк Юліана</i> ФІТОНЦИДИ, ЇХ РОЛЬ У ПРОФІЛАКТИЦІ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	221
<i>Кільчицький Павло</i> АНАЛІЗ ПРИЗНАЧЕННЯ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИХ ПРЕПАРАТІВ ХВОРИМ ТЕРАПЕВТИЧНОГО СТАЦІОНАРУ	222
<i>Коваль Анна-Марія, Авдєєв Богдан, Циб Любов, Маршутка Анастасія, Охотницька Ірина, Кошовська Діана, Гринів Ірина, Радовська Наталія</i> АНАЛІЗ ВМІСТУ ІНВЕРТНОГО ЦУКРУ В СОКОВИХ НАПОЯХ	222
<i>Коженювська Марія</i> ОСОБЛИВОСТІ КУЛЬТИВУВАННЯ МАНГОЛЬДУ - <i>BETA VULGARIS L. VAR. CICLA L. (ULRICH)</i>	222

<i>Костишин Лілія</i> ДОСЛІДЖЕННЯ АМІНОКИСЛОТ У ТРАВІ ТА КОРЕНЕВИЩАХ МИЛЬНЯНКИ ЛІКАРСЬКОЇ	223
<i>Кравченко Юля, Полонець Ольга</i> ВИЗНАЧЕННЯ ОСНОВНИХ ПАРАМЕТРІВ ХРИЗАНТЕМИ ЛИСТЯ ДЛЯ СТВОРЕННЯ НОВОЇ ЛІКАРСЬКОЇ СУБСТАНЦІЇ	223
<i>Красько Іванна, Штрімайтіс Оксана</i> МЕТОДОЛОГІЯ ПІДБОРУ РАЦІОНАЛЬНОЇ ТА БЕЗПЕЧНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ	224
<i>Кульчицький Іван</i> ЕКСКУРС У ДІАГНОСТИКУ ТА ЛІКУВАННЯ ВУЛЬГАРНИХ АКНЕ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ	224
<i>Кумець Валерія, Бідненко Олександр</i> ВАЛІДАЦІЯ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНОГО МЕТОДУ ВИЗНАЧЕННЯ КІЛЬКІСНОГО СКЛАДУ ТАБЛЕТКОВОЇ МАСИ «ЛІЗИНІЙ»	225
<i>Латацька Лілія</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАКТОРІВ НА ФАРМАКО-ТЕХНОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ГРАНУЛ НА ОСНОВІ ЕКСТРАКТУ СОЛОДКИ ГОЛОЇ	225
<i>Літвінова Олександра</i> ПЕРСПЕКТИВИ СТВОРЕННЯ ПРОТИВІРУСНОГО ЗАСОБУ У ФОРМІ СУПОЗИТОРІЇВ	226
<i>Лук'яненко Максим, Сурмай Софія</i> ВПЛИВ ПРЕПАРАТУ ПРОСТАГЛАНДИНУ E1 НА СТАН МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ У ХВОРИХ ІЗ ОБЛІТЕРУЮЧИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СУДИН НИЖНІХ КІНЦІВОК	226
<i>Маганова Тамара, Сергєєва Людмила</i> ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ МАТЕМАТИЧНОЇ СТАТИСТИКИ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У СФЕРІ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	226
<i>Никифорок Андрій</i> ВПЛИВ ГУСТОГО ЕКСТРАКТУ З ЛИСТЯ ШПИНАТУ ГОРОДНЬОГО НА ПОКАЗНИКИ ЕНДОГЕННОЇ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ЩУРІВ ЗА ТОКСИЧНОГО ГЕПАТИТУ	227
<i>Петрушенко Маргарита</i> МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ КАРДІОПРОТЕКТОРНИХ ПРЕПАРАТІВ	227
<i>Рибалко Катерина</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ЕКСТЕМПОРАЛЬНОЇ МАЗІ З ЦИТОСТАТИКОМ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПСОРИАЗУ	228
<i>Саханда Іванна, Косяченко Костянтин</i> ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ РИНОК КАРДІОЛОГІЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ	228
<i>Сідорова Мар'яна</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ УМОВ ЗБЕРІГАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ З КИСЛОТОЮ АСКОРБІНОВОЮ НА ЇХ ЯКІСТЬ	229
<i>Стечишин Ірина, Кравчук Ірина</i> ФАРМАКЕКОНОМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ХВОРИХ З ОСТЕОХОНДРОПАТІЄЮ	229
<i>Топорович Михайло, Скрипнюк Анна, Бандас Ірина, Куліцька Марія</i> ПОКАЗНИКИ ІМУННОГО СТАТУСУ В ОРГАНІЗМІ ЩУРІВ ЗА ДІЇ НАНОЧАСТИНОК ДІОКСИДУ КРЕМНІЮ ТА АЦЕТАТУ СВИНЦЮ	230

<i>Українець Анна</i>	СПЕКТР І ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ АНТИІНФЕКЦІЙНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ У 2018 РОЦІ	230
<i>Фролова Юлія</i>	ВИВЧЕННЯ АКТОПРОТЕКТОРНОЇ АКТИВНОСТІ СЕРЕД ПОХІДНИХ 5-(1Н-ТЕТРАЗОЛ-1-ІЛ)-4-Н-3-ТІО(АМІНО)-1,2,4-ТІАЗОЛУ	231
<i>Цикало Тетяна</i>	ВИЗНАЧЕННЯ КІЛЬКІСНОГО ВМІСТУ ВІЛЬНИХ ОРГАНІЧНИХ КИСЛОТ В ТРАВІ РИЖІЮ ПОСІВНОГО	231
<i>Чижевська Оксана, Івасюк Ірина, Будняк Лілія</i>	ВИЗНАЧЕННЯ ФЕНОЛЬНИХ СПОЛУК У ТРАВІ ТА БУЛЬБАХ СМІКАВЦЯ ЇСТІВНОГО (CYPERUS ESCULENTUS L.)	232
<i>Чорна Валерія, Борсук Сергій</i>	ВИВЧЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ АНКсіОЛІТИЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	232
<i>Шевченко Олександр, Бідненко Олександр</i>	ЩОДО СТВОРЕННЯ КОМБІНОВАНИХ ПРЕПАРАТІВ З ТІОТРИАЗОЛІНОМ	232
<i>Юрчик Віталій, Скринчук Оксана, Слободянюк Людмила</i>	ВМІСТ АМІНОКИСЛОТ У КАТРАНУ СЕРЦЕЛИСТОГО ТРАВІ	233
<i>Ajala Olamide Michael</i>	ANTIFUNGAL EFFECT OF AMPICILLIN CONJUGATED MAGNETITE NANOPARTICLES	233
<i>Bortnyk Olha, Pokotylo Olena</i>	NATIONWIDE TRENDS OF FORMING THE MEDICINES' REGISTER ACCORDING TO THE NATIONAL PROGRAM "AFFORDABLE MEDICINES", 2017-2019	234
<i>Chonka Helen</i>	THE PROBLEM OF THE SPREAD DISEASES OF ORAL MUCOSA AND TREATMENT OPTIONS	234
<i>Morenko Mykola, Buchkovskiy Petro</i>	PASS AND GUSAR COMPUTER PROGRAMS AS A STARTING POINT FOR DRUG RESEARCH DEVELOPMENT	234
<i>Shkarlat Galyna</i>	DEVELOPMENT AND VALIDATION OF GLC/FID-PROCEDURE OF METRONIDAZOLE DETERMINATION BY THE METHODS OF STANDARD	235
<i>Shovkova Oksana</i>	DEVELOPMENT AND VALIDATION OF GLC/MS-PROCEDURE OF SECNIDAZOLE DETERMINATION BY THE METHODS OF CALIBRATION CURVE	235
<i>Slabiak Oksana</i>	DEVELOPMENT AND VALIDATION OF HPLC/UV-PROCEDURES OF EFAVIRENZ DETERMINATION IN BLOOD	236
•Психіатрія		
<i>Вербіцька Ілона</i>	ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КОРОТКОЧАСНОЇ І ДОВГОТРИВАЛОЇ ПАМ'ЯТІ У СТУДЕНТІВ ПРАВШІВ ТА ЛІВШІВ	238

<i>Гнатенко Тамара, Микитенко Ольга</i> СУЇЦИДАЛЬНІ РОЗЛАДИ ПРИ ШИЗОФРЕНІЇ У ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ	238
<i>Гряділь Тарас</i> ДІАГНОСТИКА ДЕПРЕСІЇ В ПАЦІЄНТІВ З ОЖИРІННЯМ ТА СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ ТА НЕМЕДИКАМЕНТОЗНИЙ СПОСІБ ЇЇКОРЕКЦІЇ	239
<i>Іваніцька Тетяна</i> ОСОБЛИВОСТІ ПОПУЛЯРНИХ ДІАГНОСТИЧНИХ ПРОЕКТИВНИХ МЕТОДИК, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У ПСИХОДІАГНОСТИЦІ	239
<i>Іваніцька Тетяна</i> ІНТЕРНЕТ-АДИКЦІЯ В ПРОЕКЦІЇ СОЦМЕРЕЖ: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОРИСТУВАЧІВ, ЩО ВВАЖАЮТЬ СЕБЕ БЛОГЕРАМИ	240
<i>Косенко Юлія Вікторівна</i> СКЛАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ПОРТРЕТУ ЗА ПСИХОАНАЛІТИЧНИМИ МЕТОДИКАМИ	241
<i>Косовський Володимир</i> ОСНОВНІ АСПЕКТИ ТЕРАПІЇ СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДІВ У ЖІНОК	242
<i>Кузовлєва Ірина, Корнієнко Олена</i> СОМАТИЧНІ ЧИННИКИ ПРОЯВІВ ДЕПРЕСІЙ	242
<i>Левіцький Богдан</i> ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК АЛЕКСИТЕМІЇ ТА ТРИВОГИ ПРИ СОМАТО- ТА ПСИХОГЕНІЯХ	243
<i>Лозинська Ірина, Заріцька Інна</i> РОЛЬ СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ ТА КОМПЛАЄНТНОСТІ ДО АНТИПСИХОТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПАРАНОЇДНОЮ ШИЗОФРЕНІЄЮ	243
<i>Мазур Ліза</i> ПОШИРЕНІСТЬ ВИДІВ МАЯЧЕНЬ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	244
<i>Ольхова Анастасія Олегівна</i> ЗАЛЕЖНІСТЬ ВПЛИВУ ТРАВМУЮЧОЇ ПОДІЇ ВІД БОЙОВОГО ДОСВІДУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	244
<i>Пахмурна Вікторія</i> ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНІВ В ПЕНІТЕНЦІАРНИХ ЗАКЛАДАХ	245
<i>Сабат Зоряна, Бабінець Анастасія, Махніцька Ірина</i> ОЦІНКА ВПЛИВУ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ І ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ	245
<i>Сачук Вікторія</i> ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСОСУВАННЯ РИСПЕРИДОНУ ТА КВЕТІАПІНУ У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ПАРАНОЇДНОЮ ШИЗОФРЕНІЄЮ	246
<i>Смачило Христина, Сас Михайло</i> НЕВРОТИЗАЦІЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЯК ПІДГРУНТЯ ДО РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШКІВНИКА	246
<i>Тереховська Людмила</i> ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДИСФОРІЇ ЯК ПРЕДИКТОРА СОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ТА ДЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ	246

<i>Хань Марія</i> НАУКОВИЙ ГУРТОК З ПСИХІАТРІЇ ЯК ЗАСІБ КОРЕКЦІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ З НЕВРОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ	247
<i>Чайковський Сергій, Копитчак Софія, Смачило Христина</i> СПРИЙНЯТТЯ ОПТИЧНИХ ІЛЮЗІЙ ПАЦІЄНТАМИ, ХВОРИМИ НА ПАРАНОЇДНУ ФОРМУ ШИЗОФРЕНІЇ	247
<i>Чайковський Сергій, Іваніцька Тетяна, Левицький Богдан</i> ДОСЛІДЖЕННЯ КІЛЬКІСНИХ ПОКАЗНИКІВ СПЕКТРУ ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ У ШКОЛЯРІВ	248
•Клінічне медсестринство	
<i>Воробець Іванна, Бабій Діана</i> НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ	252
<i>Горідько Анна, Гузій Ростислав</i> ФАКТОРИ РИЗИКУ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ	252
<i>Довбня Юлія</i> СТАВЛЕННЯ БАТЬКІВ ДО ВАКЦИНАЦІЇ	252
<i>Камінська Юлія</i> ОЦІНКА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ОПЕРАЦІЙНИХ МЕДСЕСТЕР ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЯКОСТЕЙ	253
<i>Коваль Наталія</i> ПРОБЛЕМА РАНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ПОЛІКІСТОЗНОЇ ХВОРОБИ НИРОК В УМОВАХ РОЗВИТКУ СІМЕЙНОХ МЕДИЦИНИ	253
<i>Кучер Олена</i> ОСОБЛИВОСТІ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ЕПІЛЕПСІЇ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ	253
<i>Майборода Оксана</i> УДОСКОНАЛЕННЯ СЕСТРИНСЬКОГО ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ ТА ДОКУМЕНТУВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ.	254
<i>Макарова Людмила</i> СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ В ОНКОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ	254
<i>Опанасюк Наталія</i> РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В МЕДИЧНОМУ СУПРОВОДІ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗІЇ	255
<i>Панасюк Ольга</i> ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ДІЄТОТЕРАПІЇ ЯК ОСНОВНОГО ЧИННИКА ПРОФІЛАКТИКИ ЙОДОДЕФІЦИТУ НАСЕЛЕННЯ	255
<i>Петрик Христина, Бойсюк Наталя</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ХВОРИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ	256
<i>Плахотня Інна</i> ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ	256

<i>Пушкарь Світлана</i> ЕТИЧНІ НОРМИ І ПРИНЦИПИ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ПОДОЛАННІ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОБЛЕМ ПАЦІЄНТІВ З ОНКОЗАХВОРЮВАННЯМИ	257
<i>Ревуцький Віталій, Фармега Андрій</i> ОСОБЛИВОСТІ ПАРТНЕРСЬКИХ ПОЛОГІВ	257
<i>Тимків Тетяна</i> РЕЗУЛЬТАТИ СКРИНІНГОВОГО ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ЧОРТКІВСЬКОГО РАЙОНУ НА ПРЕДМЕТ ПОШИРЕНOSTІ АРТЕРІАЛЬНИХ ГІПЕРТЕНЗІЙ.	258
<i>Шматок Наталія</i> ПРОФІЛАКТИКА ТА РАННЯ ДІАГНОСТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ЯК ПРІОРЕТЕТНИЙ НАПРЯМОК РОБОТИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ПМСД	258
<i>Catherine Maposa, Fatmata Jones</i> KNOWLEDGE OF EBOLA VIRUS DISEASE AMONG AFRICAN STUDENTS IN TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY	259
<i>Sara Ali Yousef Ali Labib</i> EVALUATION OF STRESS FACTORS AND ANXIETY LEVEL AMONG INTERNATIONAL MEDICAL STUDENTS IN TDMU	259
• Медицина надзвичайних ситуацій • Реаніматологія • Анастезіологія	
<i>Зайцева Т., Гайченя І., Юрій О.</i> ПОСТТРАНСФУЗІЙНЕ УШКОДЖЕННЯ ЛЕГЕНЬ : ГРДС ЧИ TRALI	262
<i>Кібець Юлія, Старух Наталія.</i> ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ АВТОНОМНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ТА ПЕДАГОГІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТІВ	262
<i>Козар Мар'яна</i> ІНФІЛЬТРАЦІЯ РАНИ МІСЦЕВИМИ АНЕСТЕТИКАМИ ДО І ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ НА МОЛОЧНІЙ ЗАЛОЗІ	262
<i>Колісник Анастасія, Стародуб Артем</i> ВРОДЖЕНІ ПНЕВМОНІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ	263
<i>Лучинець Роман, Качур Мар'яна</i> ПОМИЛКИ ТА УСКЛАДНЕННЯ, ЯКІ ВИНИКАЮТЬ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ДОГОСПІТАЛЬНОЇ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАНІМАЦІЇ	263
<i>Максимчук Наталія</i> СТАН СИСТЕМИ КРОВООБІГУ ПРИ ЕНДОТОКСИКОЗІ ГНІЙНО-СЕПТИЧНОГО ГЕНЕЗУ	264
<i>Недільська Наталія, Сусла Богдан, Говда Олександр</i> МОДУЛЯЦІЯ СИСТЕМИ L-АРГІНІН – ОКСИД АЗОТУ І ЖОРСТКІСТЬ АОРТИ У ХВОРИХ НА ПРОГРАМНОМУ ГЕМОДІАЛІЗІ	264
<i>Петрук Яна, Шепеть Ірина</i> МЕТОДИ БОРОТЬБИ З АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЮ У ПАЦІЄНТІВ ВАІТ	265
<i>Тис Олеся</i> ОЦІНКА ВИКОНАННЯ ПРОТОКОЛУ НАДАННЯ ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ГКС, ВИЗНАЧЕННЯ КАТЕГОРІЇ НАСЕЛЕННЯ, НАЙБІЛЬШ СХИЛЬНОЇ ДО ГКС	265

<i>Якимчук Олександр</i> ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОГО СТРЕСУ В АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ	266
<i>Ilunga Kasakula Debora, Onu Chioma Oluebube</i> TAKOSUBO CARDIOMYOPATHY (TC) VS MYOCARDIAL INFARCTION (MI) IN ACUTE SETTINGS	266
<i>Nitin Das, Nazymok Ye.V.</i> HEMORRHAGE CONTROL ON THE BATTLEFIELD	266
•Профілактична медицина •Соціальна медицина •Медична інформатика •ООЗ	
<i>Афанасьєв Євген, Байдак Марія</i> КОМПЛЕКСНА КОРЕКЦІЯ НЕОПТИМАЛЬНИХ РУХОВОГО ТА СТАТИЧНОГО СТЕРЕОТИПІВ ЛЮДИНИ ЯК ПСИХОБІОМЕХАНІЧНОЇ СИСТЕМИ	270
<i>Балян Анна</i> ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	270
<i>Бобкова Вікторія</i> ПАПІЛОМАВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ ЖІНОК: СТАН І ПРОФІЛАКТИКА	270
<i>Валага Юлія, Гогой Марія, Шинкарук Людмила</i> РІВЕНЬ ВИНИКНЕННЯ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ВАГІТНОСТІ ВНАСЛІДОК ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА КОЛЬПІТИ В ЖІНОК ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ	271
<i>Гайченко Альона</i> ОБІЗНАНІСТЬ ТА ВІДНОШЕННЯ СТУДЕНТІВ ДО НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ	271
<i>Грам'як Оксана</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	272
<i>Дем'янюк Олександра</i> РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В СИСТЕМІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ	273
<i>Дрогомирецька Ольга, Мацьків Юлія., Олійник Іванна</i> СПОСІБ ЖИТТЯ ТА ХАРЧОВА ПОВЕДІНКА СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	273
<i>Дяченко Мар'яна, Котик Юлія</i> ІНДЕКС МАСИ ТІЛА, ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ТА САМООЦІНКА ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ СУДЕНТОК 1-ГО РОКУ НАВЧАННЯ ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я.ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»	274
<i>Коваленко Роман</i> МЕДИЧНА СЛУЖБА УКРАЇНСЬКОЇ ГАЛИЦЬКОЇ АРМІЇ ПІД ЧАС ЧОРТКІВСЬКОЇ ОФЕНЗИВИ	274
<i>Кравців Ольга</i> ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА УМОВ ПРОЖИВАННЯ СТУДЕНТІВ У ГУРТОЖИТКУ	275
<i>Лішук Ірина</i> АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНОГО ПІДХОДУ ПРИ ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВУ КВНЗ «ЖИТОМИРСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ» ЖОР	275

<i>Месяцева Сабіна, Верлан Віталій</i> КЛІНІКО-ЕКСПЕРТНА КОМІСІЯ ЯК ФОРМА ЗОВНІШНЬОГО КОНТРОЛЮ В СИСТЕМА ПРОФЕСІЙНОГО ЛІЦЕНЗУВАННЯ ЛІКАРІВ: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ	276
<i>Павлюк Інна, Семенів Ірина</i> ВИЗНАЧЕННЯ ФАКТОРІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ВИНИКНЕННЯ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ У ЖІНОК	276
<i>Рябоконт Марія</i> ОЦІНКА ГОТОВНОСТІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ - СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ДО НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ І ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ	276
<i>Симко Катерина</i> ЗАБЕЗПЕЧЕНІСТЬ НИРКОВОЮ ЗАМІСНОЮ ТЕРАПІЄЮ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ	277
<i>Смоковська Оксана, Бакаляр Валентина</i> ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	277
<i>Сопель Олеся, Ваврик Христина</i> СПОРТИВНА АКТИВНІСТЬ СТУДЕНТОК ШОСТОГО КУРСУ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	278
<i>Стець Тетяна, Фегер Ольга</i> АНАЛІЗ ДЕМОГРАФІЧНОЇ СИТУАЦІЇ У ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2015-2017 РОКИ	278
<i>Фегер Ольга, Стець Тетяна, Трішкін Євген</i> КОМПЛЕКСНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ГАДЖЕТІВ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ	279
<i>Філіппова Владислава</i> ПРОФІЛАКТИКА ПРОФЕСІЙНИХ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ У РЕАБІЛІТОЛОГІВ	279
<i>Чеховська Вікторія</i> ПРИЧИНИ ФОСФАТНОГО ЗАБРУДНЕННЯ ВОДНИХ ЕКОСИСТЕМ	280
<i>Шанигін Антон, Бабіч Майя</i> АЛІМЕНТАРНА КОРЕКЦІЯ ДИФІЦИТУ ТА НЕДОСТАТНОСТІ ВІТАМІНУ D У СПОРТСМЕНІВ ВАЖКОАТЛЕТІВ	280
<i>Шапошніков Денис., Радомський Олег</i> АНАЛІЗ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ ЩОДО ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ В УКРАЇНІ ТА ПАКИСТАНІ	281
<i>Dilip Chetan Jain, M.Dikal, Korotun O</i> PSYCHOHYGIENIC ASSESSMENT OF INTERNET ADDICTION AMONG MEDICAL STUDENTS	281
<i>Shupa Lesia, Kamil Karol Marzec</i> SYSTEM OF MEDICAL INSURANCE IN POLAND	282
 •Експериментальна медицина	
<i>Агафонов Костянтин, Бокоч Владислав</i> ВПЛИВ ТИРЕОЇДНИХ ГОРМОНІВ НА ПРОЦЕСИ ДЕСУЛЬФУРУВАННЯ ЦИСТЕЇНУ В МОЗКУ	284
<i>Андреев Петро</i> ДИНАМІКА ВМІСТУ КОЛАГЕНОВИХ ВОЛОКОН ІІІ ТИПУ В ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ В НОРМІ ТА ПІСЛЯ АНТЕНАТАЛЬНОГО ВВЕДЕННЯ ДЕКСАМЕТАЗОНУ	284

<i>Бабій Михайло, Костюк Володимир</i> ДИСТАНЦІЙНИЙ МОНІТОРИНГ ТА АЛГОРИТМ ТЕЛЕ-РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ТРАВМ НИЖНІХ КІНЦІВОК	284
<i>Багрій-Заяць Оксана, Трач Нестор</i> КРИТЕРІЙ ОЦІНКИ МІЦНОСТІ КІСТКОВОГО КОМПЛЕКСУ	285
<i>Бойсюк Наталя, Петрик Христина, Негря Аліна</i> БІОХІМІЧНІ МАРКЕРИ ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	286
<i>Болюх О., Міц І., Мусієнко С.</i> ВПЛИВ ГІПОДИНАМІЧНОГО СТРЕСУ НА ОРГАНІЗМ МОЛОДИХ ЩУРІВ РІЗНОЇ СТАТІ	286
<i>Боряк Христина</i> ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ПІДВИЩЕННЯ МАСИ ТІЛА НА ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ МОЛОДИХ ОСІБ	286
<i>Видерко Оксана</i> ВПЛИВ РОБОТИ ЗА КОМП'ЮТЕРОМ НА КОЛЬОРОСПРИЙНЯТТЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	287
<i>Власенко О., Харченко Е.</i> УЗД – ДІАГНОСТИКА ПОРУШЕНЬ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА РЕВМАТІОДНИЙ АРТРИТ	287
<i>Волотовська Наталія</i> РАННІ ЗМІНИ СТАНУ СИСТЕМИ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ НА ТЛІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ІШЕМІЇ-РЕПЕРFUЗІЇ	288
<i>Гайда Анастасія, Киричок Юрій, Пігуляк Юлія, Киричок Олександра</i> ВІКОВІ ЗМІНИ ХІМІЧНОГО СКЛАДУ КІСТОК СКЕЛЕТА ТВАРИН В УМОВАХ ЗАГАЛЬНОЇ ДЕГІДРАТАЦІЇ ТА В ПЕРІОД ЇХ РЕАДАПТАЦІЇ	288
<i>Гайда Анастасія, Касянюк Віталій, Кратко Катерина, Козодій Наталія</i> ІМУНОСЕНСОРНА СИСТЕМА НА ГЕКСАГОНАЛЬНІЙ РЕШІТЦІ З ВИКОРИСТАННЯМ РЕШІТЧАСТИХ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНИХ РІВНЯНЬ ІЗ ЗАПІЗНЕННЯМ	289
<i>Гаргула Тетяна</i> ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНЕ РУСЛО ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ПРИ ДІЇ НА ОРГАНІЗМ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ	289
<i>Горкуненко Андрій, Трач Нестор</i> ОПТИЧНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕФОРМАТИВНИХ ХАРАКТЕРИСТИК КІСТКОВОГО КОМПЛЕКСУ	289
<i>Гресь Ольга, Клуб Олена, Пришляк Мар'яна</i> ВМІСТ SH-ГРУП ТА ВІТАМІНУ С У КРОВІ ХВОРИХ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ІІ ТИПУ ТА СТЕНОКАРДІЄЮ НАПРУГИ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ІІ ТИПУ	290
<i>Грицишин Л.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ МАРКЕРІВ ЦИТОЛІЗУ В ЩУРІВ З НЕОПЛАСТИЧНОЮ ІНТОКСИКАЦІЄЮ	290
<i>Грушанський Олександр</i> ІНГІБІТОРИ МІОСТАТИНУ ЯК ІНДУКТОРИ РОСТУ М'ЯЗОВОЇ МАСИ	291
<i>Гусак Валерія, Сльота Оксана, Середа Олена</i> ВИКОРИСТАННЯ КОМБІНОВАНИХ АЛОКІСТКОВИХ ІМПЛАНТАТІВ З ЕФЕКТОМ СТИМУЛЯЦІЇ ОСТЕОРЕГЕНЕРАЦІЇ В ЕКСПЕРИМЕНТІ	291

<i>Дорохов Олександр, Ісаченко Марія</i> РОЛЬ СИСТЕМИ ОКСИДУ АЗОТУ У ФІЗІОЛОГІЧНОМУ РЕМОДЕЛЮВАННІ МІОКАРДА	292
<i>Зарічна Ольга</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКА ТІОБАРБІТУРОВОЇ КИСЛОТИ ТА ІНТЕНСИВНОСТІ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ У ЩУРІВ З ГОСТРИМ ГЕПАТИТОМ НА ТЛІ ГІПОТИРЕОЗУ	292
<i>Качур Оксана</i> ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ЕНДОТОКСИКОЗУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ КАНЦЕРОГЕНЕЗІ	293
<i>Киричок Юрій, Гайда Анастасія</i> АДАПТАЦІЙНІ ЗМІНИ ОРГАНІЗМУ МОЛОДИХ ТВАРИН В УМОВАХ ЗАГАЛЬНОЇ ДЕГІДРАТАЦІЇ	293
<i>Коваль Д., Кланца М.</i> ВПЛИВ ТОКСИЧНИХ ДОЗ АЦЕТИЛСАЛІЦИЛОВОЇ КИСЛОТИ НА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ ЯЄЧКА ЩУРІВ	294
<i>Ковальчук Катерина</i> ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ І СПІВВІДНОШЕННЯ ФІБРОБЛАСТІВ ТА ФІБРОЦИТІВ У ЯЄЧНИКАХ ПОТОМСТВА ЩУРІВ ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОЇ ДІЇ ПРОГЕСТЕРОНУ	294
<i>Козопас Наталія, Лаповець Любов</i> ВМІСТ ЦИНКУ В СПЕРМАЛЬНІЙ ПЛАЗМІ ЧОЛОВІКІВ ІЗ НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА	295
<i>Копитчак Софія, Чайковський Сергій, Лук'яненко Володимир</i> ВПЛИВ КОРЕКЦІЇ КОМПЛЕКСОМ «ПЕНТОКСИФІЛІН-1400W-ЛІПОФЛАВОН» НА ПОКАЗНИКИ СТАНУ ПЕЧІНКИ ПРИ МНОЖИННІЙ ТРАВМІ	295
<i>Коротчук Євген</i> ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ АБСОЛЮТНОЇ МАСИ НИРОК ЩУРІВ - НАЩАДКІВ САМИЦЬ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	296
<i>Костюк О.</i> ЗМІНИ ВМІСТУ МОЛЕКУЛ СЕРЕДНЬОЇ МАСИ ПРИ ЕТАНОЛОВОМУ ФІБРОЗІ І ЦИРОЗІ У ЩУРІВ З РІЗНОЮ ЕМОЦІЙНІСТЮ	296
<i>Кучабський Степан</i> МЕТОДИКА ПОСТАНОВКИ ПРИСТРОЮ ЗОВНІШНЬОЇ ФІКСАЦІЇ КАРКАСУ ГРУДНОЇ КЛІТКИ ПРИ ФЛОТУЮЧИХ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР	297
<i>Лоза Євген</i> БІОХІМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РАНЕВОГО ПРОЦЕСУ ШКІРИ ЩУРІВ НА ФОНІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ПРИ РІЗНИХ СПОСОБАХ ЗАКРИТТЯ РАН	297
<i>Лук'яненко Максим, Бандас Ірина, Куліцька Марія</i> ПОКАЗНИКИ ОКСИДАТИВНОГО І НІТРООКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ В ОРГАНІЗМІ ЩУРІВ ЗА ДІЇ НАНОЧАСТИНОК ДІОКСИДУ КРЕМНІЮ ТА АЦЕТАТУ СВИНЦЮ	297
<i>Маланчук Артем</i> ОЦІНКА ПОРУШЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТРЕСОСТІЙКОСТІ	298
<i>Морозкін Артем, Столяр Олена, Смолинець Роман</i> ПРООКСИДАНТНИЙ І АНТИОКСИДАНТНИЙ СТАТУС У ХВОРИХ НА ДИЛЯТАЦІЙНУ КАРДІОМІОПАТІЮ	298

<i>Осінчук Роман, Копаниця Оксана, Бучко Петро</i> АКТИВНІСТЬ ГЛУТАТІОНПЕРОКСИДАЗИ І ГЛУТАТІОН-S-ТРАНСФЕРАЗИ В ТКАНИНАХ ЩУРА ЗА УМОВИ ДІЇ К-КАРАГІНАНУ	298
<i>Паласюк Богдан, Трач Нестор</i> ВИЗНАЧЕННЯ ОПТИЧНО-МЕХАНІЧНИХ КОНСТАНТ РІВНЯННЯ МАКСВЕЛЛА-НЕЙМАНА	299
<i>Пащеківська Оксана</i> ВПЛИВ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА РІВЕНЬ АКТИВНОСТІ ФЕРМЕНТІВ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ЩУРІВ	299
<i>Пилипів Марія, Волошин Михайло</i> ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ПЛЕЧОВИХ КІСТОК ЗА УМОВ ВПЛИВУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	300
<i>Попович Тетяна</i> ВПЛИВ МЕЛАТОНІНУ НА РОЗВИТОК ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ АДРЕНАЛІНОВОЇ КАРДІОМІОПАТІЇ У ТВАРИН РІЗНОЇ СТАТІ	300
<i>Рицик Ольга</i> ВПЛИВ РЕСВЕРАТРОЛУ НА ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНІ ПРОЦЕСИ В ОРГАНІЗМІ ЩУРІВ, УРАЖЕНИХ 1,2-ДИМЕТИЛГІДРАЗІНОМ	301
<i>Рошупкін Антон, Волкогон Андрій</i> РОЛЬ ПОЛІМОРФНОГО САЙТУ RS3200401 ГЕНУ MALAT1 У ВИНИКНЕННІ РАКУ НИРКИ	301
<i>Рябоконт Марія, Болюх Оксана</i> МЕХАНІЗМИ АДАПТАЦІЇ НИЗЬКО- ТА ВИСОКОСТІЙКИХ ДО ГІПОКСІЇ ЩУРІВ ДО ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ	301
<i>Сатурський Остап, Ванкевич Степан</i> ДИНАМІКА КОНЦЕНТРАЦІЇ ЗВ'ЯЗАНОГО ОКСИПРОЛІНУ ЯК МАРКЕРА ІНІЦІАЦІЇ ФІБРОЗНИХ ЗМІН У МІОКАРДІ ПРИ ДІЇ АДРЕНАЛІНУ ЗА УМОВ ГІПОДИНАМІЇ	302
<i>Семченко В., Воронич В.</i> ДИНАМІКА ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У СТУДЕНТІВ	303
<i>Смірнов Антон, Мірзєбасов Максим, Бабкова Тетяна, Ханіна Олена</i> СТАН ЕНДОКРИНОЦИТІВ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ЩУРІВ ЗА УМОВ ДІЇ ЕПІХЛОРГІДРИНУ.	303
<i>Табас Петро, Пастушина Ольга</i> ЗМІНИ СИСТОЛІЧНОГО АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ПРОТЯГОМ ДОБИ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ З РІЗНИМ ЙОГО ВИХІДНИМ РІВНЕМ	304
<i>Теренда Олександр, Сумарук Сломія, Мацьків Тетяна</i> ВПЛИВ N-(3-(АМІНОМЕТИЛ)БЕНЗИЛ)АЦЕТАМІДИН І L-АРГІНІНУ НА ПРОЦЕСИ УТВОРЕННЯ NO ПРИ ІНТОКСИКАЦІЇ ПАРАЦЕТАМОЛОМ	304
<i>Теренда Олександр, Процик Михайло</i> ВПЛИВ ЯКОСТІ СНУ НА АВТОНОМНУ РЕГУЛЯЦІЮ СЕРЦЕВОГО РИТМУ	305
<i>Тимошів Вікторія</i> ШВИДКІСТЬ СЕНСОМОТОРНИХ РЕАКЦІЙ У СТУДЕНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ГОСТРОГО РЕСПІРАТОРНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ	305

<i>Чернявський Артур</i> ТОВЩИНА СТІНОК АРТЕРІЙ СЕРЦЯ ЩУРІВ В НОРМІ ТА ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ВПЛИВУ АНТИГЕНУ	306
<i>Шкодiна Анастасiя</i> РОЛЬ АКТИВАЦІЇ NF-κB В УШКОДЖЕННІ ТКАНИН СЕРЦЯ НАДМІРНОЮ ПРОДУКЦІЄЮ ОКСИДУ АЗОТУ В УМОВАХ СИНДРОМУ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ	306
<i>Шмата Роман, Замрей Дмитро, Кравчук Мирослава</i> ЗМІНИ ПСИХОМОТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ ТА БІОЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ М'ЯЗІВ ПІД ВПЛИВОМ ВЕСТИБУЛЯРНОГО НАВАНТАЖЕННЯ	307
<i>Яворський Андрій</i> ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРОТИ СЛУХУ В МОЛОДИХ ОСІБ ЗАЛЕЖНО ВІД СТИЛЮ МУЗИКИ ТА ТИПУ НАВУШНИКІВ	307
<i>Яворський Андрій, Дарморис Ірина</i> КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ, МЕТОДИ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ , ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ СИНДРОМІВ: "MERRF"; "KEARNS-SAYRE SYNDROME"; "MELAS"	308
<i>Dzhyvak Volodymyr</i> THE LEVEL OF TBA - ACTIVE PRODUCTS UNDER THE CONDITIONS OF TRAUMATIC MUSCLE DAMAGE	308
<i>Kryvsun Kostiantyn</i> METABOLIC DISORDERS AND MORPHO-DENSITOMETRIC PARAMETERS OF THE HYPOTHALAMIC NEURONS, PATHOGENETIC RELATIONSHIPS WITH EXPERIMENTAL STRESS	309
 •Біологія •Мікробіологія	
<i>Бучинська Мар'яна</i> ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА КІР СЕРЕД ДІТЕЙ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ	312
<i>Валігура Юлія, Мельник Катерина</i> АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЩОРІЧНОГО ПРОФІЛАКТИЧНОГО ПАРАЗИТОЛОГІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ	312
<i>Ванкевич Степан, Сатурський Остап</i> ДИСБІОТИЧНІ ЗМІНИ МІКРОФЛОРИ ТОВСТОГО КИШЕЧНИКА ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ	312
<i>Войнаш Вікторія</i> ЧУТЛИВІСТЬ ПЛІВКОВИХ ФОРМ CANDIDA ALBICANS ТА CANDIDA GLABRATA ДО АНТИСЕПТИКІВ НА ОСНОВІ КАТІОННИХ ПОВЕРХНЕВО-АКТИВНИХ РЕЧОВИН	313
<i>Гордієнко Ірина</i> ВИЗНАЧЕННЯ ЧУТЛИВОСТІ ESCHERICHIA COLI ATCC 25922 ДО ЕМУЛЬСІЇ ЕВГЕНОЛУ В ТВІНІ-80	313
<i>Горішний Максим</i> МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ	314
<i>Заставна Надія</i> ОГЛЯД МЕТОДІВ КУЛЬТИВУВАННЯ БІОПЛІВОК IN VITRO	314

<i>Заугольнова Анастасія, Фуртак Вікторія, Рябошапка Вадим, Чайка Андрій</i> ХАРАКТЕРИСТИКА МІКРОБІОМУ РОТОГЛОТКИ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА КІР	314
<i>Ковтун Марина</i> АПОПТОЗ - ПРАВИЛЬНЕ САМОГУБСТВО КЛІТИН	315
<i>Козак Ольга</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ АНТИСЕПТИЧНИХ ЗАСОБІВ ПО ДОГЛЯДУ ЗА ШКІРОЮ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	315
<i>Кошавка Владислав, Жежеря Артем</i> ЧУТЛИВІСТЬ ЕТАЛОННОГО ШТАМУ СТАФІЛОКОКУ ДО КОМБІНОВАНОЇ ДІЇ ЕФІРНИХ ОЛІЙ ТА ЕТИЛМЕТИЛГІДРОКСИПІРИДИНУ СУКЦИНАТА	316
<i>Кульчицький Іван</i> МІКРОБІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ ШКІРИ ХВОРИХ НА ВУГРОВУ ХВОРОБУ	317
<i>Луста Максим</i> ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ПЛІВКОТВІРНИХ ШТАМІВ СТАФІЛОКОКІВ ПРИ УРАЖЕННЯХ РІЗНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ	317
<i>Палій Ілона</i> ОЦІНКА ЖИТТЄЗДАТНОСТІ ФІБРОБЛАСТІВ ПІСЛЯ КРІОКОНСЕРВУВАННЯ БЕЗ РІДКОГО АЗОТУ	318
<i>Процик Михайло, Теренда Олександр</i> РОЗВИТОК МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОЇ ФОРМИ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ	318
<i>Савків Діана, Коваль Дмитро</i> ЕКОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІКСОДОВИХ КЛІЩІВ ТА ЇХ ЗВ'ЯЗОК ІЗ КЛІМАТИЧНИМИ УМОВАМИ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ	318
<i>Тимчук Д.</i> МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ((DEMODEX FOLLICULORUM, DEMODEX BREVIS). ДЕМОДЕКОЗ: НОВІ МОЖЛИВОСТІ У ТЕРАПІЇ	319
<i>Цебрик Святослав</i> ЕТІОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ЗБУДНИКІВ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ У ХВОРИХ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ У 2018 РОЦІ	319
<i>Яворський Андрій</i> НАБУТТЯ БАКТЕРІЯМИ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ДО БАКТЕРІОФАГА НА ПРИКЛАДІ STAPHYLOCOCCUS AUREUS	320
<i>Shivam Kumar, Riya Singh</i> INFECTIOUS NATURE OF PRIONS AND ITS PATHOPHYSIOLOGICAL AND NEUROLOGICAL DISORDERS	320
<i>Skyba Olena, Amitesh Raj, Arun Arora</i> MEDICAL-BIOLOGICAL SIGNIFICANCE AND MORPHO-PHYSIOLOGICAL FEATURES OF VARIATIONS OF IXODES RICINUS AND DERMACENTOR RETICULATUS IN ECOSYSTEMS OF THE TERNOPIL AREA AS HUMANS AND ADULTS OF HUMAN INFECTIOUS DISEASES	321
•Патоморфологія •Судова медицина	
<i>Ахвіренг Енох, Захарїна Єлизавета, Антоненко Юлія</i> ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІЗУАЛЬНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ СИНЦЯ ВІД ТИПУ ЗАБАРВЛЕННЯ ШКІРИ	324

<i>Бурдейний Олександр, Шереметьєв Владислав</i> ВИКОРИСТАННЯ ІГХ – МАРКЕРІВ В ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ РАКУ ТА ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ	324
<i>Гах Ілона, Сас Михайло</i> РАПТОВА СМЕРТЬ ШКОЛЯРІВ: АНАЛІЗ ПРИЧИН	324
<i>Гладій Олена, Орел Марта</i> РІВЕНЬ ЗВ'ЯЗАНОГО ОКСИПРОЛІНУ ЯК МАРКЕР СЛЕРОТИЧНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ ТКАНИН ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПОРУШЕННЯ МЕТАБОЛІЗМУ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ ТА ХОЛЕСТЕРОЛУ	325
<i>Гуменюк Максим, Хомук Назарій, Перебетюк Анатолій</i> ОСОБЛИВОСТІ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОШКОДЖЕНЬ ПРИ ПОСТРІЛІ ВПРИТУЛ ІЗ ПІСТОЛЕТА «ФОРТ-17Р» ОСНАЩЕНОГО КУЛЯМИ «ВІЙ» КАЛІБРУ 9 ММ Р.А.	325
<i>Калмазан Сергій</i> СУДОВО-МЕДИЧНІ АСПЕКТИ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА	325
<i>Ковальчук Олена</i> МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В ОРГАНАХ МІШЕНЯХ У ЩУРІВ НА РАННІХ СТАДІЯХ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ (ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)	326
<i>Ковалюк Вікторія, Яворська Наталія</i> МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ГЛИБОКОЇ ВЕНИ НИЖНІХ КІНЦІВОК ПРИ ПОСТТРОМБОФЛЕБІТИЧНОМУ СИНДРОМІ	327
<i>Левчук Павло, Скурський Тарас, Кузяк Михайло</i> СТРУКТУРНІ ЗМІНИ ПЛАЦЕНТИ У ВАГІТНИХ, ЯКІ ПАЛЯТЬ	327
<i>Лук'яненко Максим, Стецик Марія</i> ГОЛОДУВАННЯ І АВТОФАГІЯ	327
<i>Мизинюк Юрій, Довгалюк Олександра</i> ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИКИ КОКСА ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ІНФОРМАТИВНОСТІ ВІЗУАЛЬНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ СИНЦІВ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ДАВНОСТІ ЇХ ВИНИКНЕННЯ	328
<i>Настенко Олександра, Анощук Діана</i> МЕТОДИКА ОБРОБКИ ЦИФРОВИХ ЗОБРАЖЕНЬ СИНЦІВ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ДАВНОСТІ ЇХ ВИНИКНЕННЯ	328
<i>Пасемків Андрій, Ковальчук Юлія</i> АНАЛІЗ СТРУКТУРНИХ ЗМІН ЕЛАСТИЧНИХ МЕМБРАН СТІНОК СУДИН МІОКАРДА ЛЮДЕЙ ПРИ ХРОНІЧНІЙ АЛКОГОЛЬНІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ	329
<i>Плюта Любомир</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ МОРФОЛОГІЧНОЇ ВЕРИФІКАЦІЇ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ	329
<i>Саранча Тетяна, Галайда Аріна, Пальчинський Віктор</i> ЕКСПРЕСІ КАСПАЗИ-3 В ГЕПАТОЦИТАХ ПРИ ТРИВАЛОМУ ВКЛЮЧЕННІ ПАЛЬМОВОЇ ОЛІЇ В РАЦІОН ЩУРІВ	330
<i>Саркісова Юлія</i> ПЕРСПЕКТИВНА МОЖЛИВІСТЬ ВСТАНОВЛЕННЯ ДАВНОСТІ НАСТАННЯ СМЕРТІ ЗА ЗМІНАМИ СТАТИСТИЧНОЇ СТРУКТУРИ ЛАЗЕРНО-ІНДУКОВАНОЇ ФЛУОРЕСЦЕНЦІЇ МОЛЕКУЛ БІЛКІВ І НІКОТИНАМІДАДЕНІНДИНУКЛЕОТИДУ ВІДНОВЛЕНОГО МАЗКІВ СКЛОПОДІБНОГО ТІЛА ЛЮДИНИ	330

<i>Стецик Марія, Лук'яненко Максим</i> ІМУНІТЕТ І АВТОФАГІЯ	331
<i>Ступінь Владислав, Охріменко Максим</i> ВИКОРИСТАННЯ ПРОГРАМНИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ОПИСУ СМУГ КОВЗАННЯ І ВИЗНАЧЕННЯ ДАВНОСТІ ЇХ ВИНИКНЕННЯ	331
<i>Угрин Анна</i> ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРНОСТІ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ У ВІННИЦЬКІЙ ТА ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТЯХ КРІЗЬ ПРИЗМУ МОРФОЛОГІЇ	331
<i>Циба Роман, Пастух Олена, Мусієнко Дмитро</i> ОГЛЯДОВА ОЦІНКА ТА МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ PLOUCQUET`S TEST ТА FODERE`S TEST	332
<i>Шаврин Володимир, Авраменко Юлія</i> МОРФОМЕТРИЧНІ ПАРАМЕТРИ РЕЗИСТИВНИХ СУДИН КОРИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ПРИ ІШЕМІЧНОМУ ІНФАРКТІ ГОЛОВНОГО МОЗКУ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ.	332
<i>Юрик Ярослав, Чорненька Ганна, Юрик Ігор</i> ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ПЕЧІНКИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТИРЕОПАТІЯХ	333
<i>Garvasiuk Oleksandra</i> QUANTITATIVE ASSESSMENT OF THE RESULTS OF VIMENTIN IMMUNOHISTOCHEMICAL EXAMINATION IN FIBROBLASTS OF THE PLACENTAL VILLI IN THE ASPECT OF IRON DEFICIENCY ANEMIA OF GRAVIDAS	333
•Морфологія в нормі та експерименті	
<i>Боднарчук. І., Татарчук Л., Ясіновський О., Кріцак М.</i> ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ВЕНОЗНОГО РУСЛА ЯЗИКА У ДОСЛІДНИХ ТВАРИН	336
<i>Боймиструк Вікторія</i> ВПЛИВ ВИХІДНОГО СТАНУ АВТОНОМНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ НА АНТРОПОМЕТРИЧНІ ТА ОСТЕОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ	336
<i>Бутиріна Ірина, Довгополий Олександр</i> ВПЛИВ ПОЄДНАНОЇ ДІЇ ГЛУТАМАТУ НАТРІЮ, НІТРИТУ НАТРІЮ ТА БАРВНИКА ПОНСО 4R НА СТРУКТУРНУ ОРГАНІЗАЦІЮ НИРОК БІЛИХ ЩУРІВ	336
<i>Геник Тетяна, Галицька-Хархаліс Олександра, Флекей Парасковія, Пилипко Іван</i> УЛЬТРАСТРУКТУРНА ПЕРЕБУДОВА НЕЙРОЦИТІВ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ПІСЛЯ СТЕНОЗУ АОРТО-КЛУБОВОГО СЕГМЕНТА У ЩУРІВ	337
<i>Герасимова В., Романюк П.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ РІВНЯ IQ ЛЮДИНИ ВІД ВЛАСНИХ МУЗИЧНИХ ВПОДОБАНЬ	337
<i>Горішний Максим, Шмата Роман</i> ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ПСИХОТИПОМ ЛЮДИНИ, СИЛОЮ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОЮ РУХЛИВІСТЮ НЕРВОВИХ ПРОЦЕСІВ, ТА РЕАКЦІЄЮ НА РУХОМИЙ ОБ'ЄКТ	338
<i>Дарморис Ірина, Ванкевич Степан</i> ЗАЛЕЖНІСТЬ МОРФОМЕТРИЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК АРТЕРІЙ ШЛУНОЧКІВ СЕРЦЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН ВІД ТИПІВ ГЕМОДИНАМІКИ	338

<i>Жага Олена</i> ЦИТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕПІТЕЛІЮ ЯСЕН СВИНЕЙ В НОРМІ	338
<i>Зикова Наталія, Охота Костянтин</i> ГІСТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СЕКРЕТОРНИХ ВІДДІЛІВ ЕКЗОКРИННОЇ ЧАСТИНИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ В ДИНАМІЦІ ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ	339
<i>Корицький Віталій, Остапчук Вадим</i> СУБМІКРОСКОПІЧНІ ЗМІНИ ГЕМОКАПІЛЯРІВ ЧЕРЕЗ 21 ДОБУ ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ	339
<i>Крамар Соломія</i> УЛЬТРАСТРУКТУРНИЙ СТАН СЕЛЕЗІНКИ БІЛИХ ЩУРІВ У НОРМІ	340
<i>Кульбіцька Віолетта, Ванкевич Степан</i> ГІСТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ В РАННІЙ ТЕРМІН ПІСЛЯ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ ТА ЗА УМОВ КОРЕКЦІЇ ПОДРІБНЕНИМ СУБСТРАТОМ ЛІОФІЛІЗОВАНОЇ КСЕНОШКІРИ	340
<i>Монастирська Н.</i> СТРУКТУРНІ ЗМІНИ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ВЕНИ ПЕЧІНКИ ПРИ РЕЗЕКЦІЇ РІЗНИХ ОБ'ЄМІВ ЇЇ ПАРЕНХІМИ	341
<i>Муха Сергій, Волков Роман</i> МОРФОМЕТРИЧНІ ЗМІНИ СПЕРМАТОГЕННИХ КЛІТИН СІМ'ЯНИХ ТРУБОЧОК ЯЄЧОК ЩУРІВ ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ	341
<i>Нога Вікторія</i> ОЦІНКА АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ СТУДЕНТІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ІНДЕКСА ХІЛЬДЕБРАНТА	341
<i>Обідін Сергій, Рега Оксана</i> МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ МІКРОГЕМОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА СЕРЦЕВОГО М'ЯЗА БІЛИХ ЩУРІВ ПРИ УРАЖЕННІ ОРГАНІЗМУ ЧОТИРИХЛОРИСТИМ ВУГЛЕЦЕМ	342
<i>Огінська Наталія, Швед Микола</i> ОСОБЛИВОСТІ МІКРОСКОПІЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ НЕЙРОЦИТІВ КОРИ МОЗОЧКА ІНТАКТНИХ БІЛИХ ЩУРІВ	342
<i>Оліферук Аліна, Ясіновська Юлія</i> ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНОЇ ПЕРЕБУДОВИ КАМЕР СЕРЦЯ З РІЗНИМИ ТИПАМИ КРОВОПОСТАЧАННЯ ПІД ВПЛИВОМ СОЛЕЙ КАДМІЮ	343
<i>Пермінов Д., Швед О.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕОЗИНОФІЛЬНИХ ГРАНУЛОЦИТІВ ТА КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНИХ КРИТЕРІЇВ ЕОЗИНОФІЛІЇ У ХВОРИХ НА АЛЕРГІЧНИЙ РЕНІТ	343
<i>Самойленко Н., Кідрук В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ГІСТОЛОГІЧНИХ ЗМІН ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ ЛЮДИНИ ЗА УМОВИ ТЕРМАЛЬНОГО УРАЖЕННЯ	344
<i>Татарчук Л., Ясіновський О., Кріцак М.</i> ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ М'ЯЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНЬОЇ КИШКИ ПРИ ПОСТРЕЗЕКЦІЙНІЙ ПОРТАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ	344

<i>Федчишин Олена</i> МОРФОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУР СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ТОВСТОЇ КИШКИ ДОСЛІДНИХ ТВАРИН ПРИ ТОКСИЧНОМУ УРАЖЕННІ ПЕЧІНКИ ХІМІЧНИМИ РЕЧОВИНАМИ	344
<i>Хитрик Аліна, Немирський Валерій</i> МОРФОМЕТРИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СЕЧОВИХ МІХУРІВ ЩУРІВ У ПОСТНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ В НОРМІ ТА ПІСЛЯ ДІЇ АНТИГЕНУ	345
<i>Шевченко Костянтин, Крамаренко Денис, Ячмінь Анастасія</i> ВПЛИВ ХРОНІЧНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ЕТАНОЛОМ НА ГІСТОФІЗІОЛОГІЮ КІНЦЕВИХ ВІДДІЛІВ ЧАСТОЧОК ПІДНИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ СЛИННИХ ЗАЛОЗ ЩУРІВ	345
<i>Яворський Андрій, Омеляш Володимир, Ясіновська Юлія, Польний Андрій.</i> МОРФОМЕТРИЧНА ОЦІНКА СТРУКТУРНОЇ ПЕРЕБУДОВИ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ТОВСТОЇ КИШКИ ПРИ ТОКСИЧНОМУ КОЛІТІ	346
<i>Darmorys Iryna, Yavorskyi Andrii, Shved Mykola</i> ULTRASTRUCTURAL CHANGES OF NEUROCYTES OF HIPPOCAMPUS AFTER EXPERIMENTAL THERMAL TRAUMA AND APPLICATION OF LYOPHILIZED XENOGRAFT	346
•Випадки з практики	
<i>Бігуняк Катерина, Онофрійчук Діана</i> ІНФЕКЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ У РЕЦИПІЄНТА НИРКОВОГО ТРАНСПЛАНТАТА: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	348
<i>Бірюкова Аріна</i> Х-ЗВ'ЯЗАНА ГІПОФОСФАТЕМІЯ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	348
<i>Демчишин Ярослав</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ПІДХОДІВ ДО ЛІКУВАННЯ ПРАВЦЯ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ У КЛІНІЦІ ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ: ВИПАДОК З ПРАКТИКИ	349
<i>Князькіна Дар'я</i> ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЛЬНА СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ В СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	349
<i>Ніколайчик Аліна</i> ГЕРПЕТИФОРМНА ЕКЗЕМА ЮЛІУСБЕРГА-КАПОШІ: РІДКІСНИЙ ВИПАДОК В ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ	349
<i>Сінгх Олеся</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СИНДРОМУ ХАЙДУ-ЧЕЙНІ У ДИТИНИ ДВАНАДЦЯТИ РОКІВ	350
<i>Фесенко Ірина</i> РОЛЬ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ В ПАТОГЕНЕЗІ ПИСАЛЬНОГО СПАЗМУ	350
<i>Romash Iryna, Reevu Neogi</i> CASE HISTORY FOR PRACTICAL CLASS OF PROPEDEUTICS OF INTERNAL MEDICINE'S PERFORMING	351

•Додаткові матеріали

Антонійчук Вікторія

ВИКОРИСТАННЯ 1,2,4-ЗАМІЩЕНИХ 5-ФОРМІЛІМІДАЗОЛІВ ДЛЯ ДЕЗІНФЕКЦІЇ 354

Зачепа Ольга, Сушко Юрій, Близнюк Руслан

ВПЛИВ ПОЄДНАНОЇ АБДОМІНАЛЬНОЇ І ТОРАКАЛЬНОЇ ТРАВМИ НА ПОРУШЕННЯ ГЛІКОГЕНСИНТЕЗУВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ПЕІНКИ В ЕКСПЕРИМЕНТІ 354

Максимів Роман, Стрельбицька Ірина, Горбань Іванна, Гудима Анастасія

ДИНАМІКА СИНДРОМУ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ЗА УМОВ ІШЕМІЇ-РЕПЕРФУЗІЇ КІНЦІВКИ ТА ГОСТРОЇ КРОВОВТРАТИ 354

Люта Ольга, Мельник Ілля

АЛКОГОЛЬНА ЗАЛЕЖНІСТЬ. МІФ ЧИ РЕАЛЬНІСТЬ? 355

Онищук Людмила

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ НОВОГО КОМБІНОВАНОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ НА ПЛІВКОУТВОРЕННЯ МІКСТ-КУЛЬТУР 355

Семенюк Роман, Голяченко Олександр

КОМПЛЕКСНЕ ВІДНОВНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ НЕВРОЛОГІЧНИМИ ПРОЯВАМИ ОСТЕОХОНДРОЗУ ХРЕБТА НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ 356

Стахів Олег, Максимів Роман, Стрельбицька Ірина, Горбань Іванна, Гудима Анастасія

ВПЛИВ ІШЕМІЇ-РЕПЕРФУЗІЇ КІНЦІВКИ ТА ГОСТРОЇ КРОВОВТРАТИ НА ПРОДУКЦІЮ АКТИВНИХ ФОРМ КИСНЮ ЛЕЙКОЦИТІВ ЛЕГЕНЬ 357

Яворська Ірина

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСІВ ЛІПІДНОЇ ПЕРОКСИДАЦІЇ В СЕЛЕЗІНЦІ В УМОВАХ ІШЕМІ -РЕПЕРФУЗІЇ КІНЦІВКИ ТА ГОСТРОЇ КРОВОВТРАТИ 357

Матеріали XXIII Міжнародного медичного конгресу студентів та молодих вчених -
Тернопіль: Укрмедкнига, 2019, -396с.

Комп'ютерний набір та верстка: М. Рябоконт, О. Косман