

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

# XXII МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

THE 22d INTERNATIONAL  
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS



23 - 25 квітня 2018  
April 23 - 25, 2018

ТЕРНОПІЛЬ  
УКРМЕДКНИГА

**Відповідальний редактор:**

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

**Заступники відповідального редактора:**

- проф. І.М. Кліщ
- доц. Л. П. Мазур

**Редакційна колегія:**

*Канд. мед. наук, доц. Л.П. Мазур*

*Асистент С.В. Кучер*

*Студенти:*

- К. Галей*
- О. Косман*
- М. Сас*
- О. Мартиняк*
- М. Бандрівський*
- Ю. Яриш*
- В. Палига*
- О. Пастушина*
- М. Муцяк*
- Р. Клос*
- Р. Боймиструк*
- А. Мацько*
- Ю. Вітковський*
- Г. Прокопишин*
- О. Ющак*
- І. Креденсар*
- І Калька*
- І. Ястремська*
- Б. Кушнір*
- В. Прохорчк*

Тернопільський Державний Медичний Університет  
ім. 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 на інші фахівці 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 навчаль-

но-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**



Бобр Анна

## ЕМБОЛІЧНИЙ ІНФАРКТ ПРАВОЇ КОРОНАРНОЇ АРТЕРІЇ У ПАЦІЄНТА З ПРОТЕЗОВАНИМ МІТРАЛЬНИМ КЛАПАНОМ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

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

Вінницький Національний Медичний Університет ім. М. І. Пирогова.  
м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Протезування клапанів серця є добре вивченим розділом кардіохірургії та кардіології. За даними літератури ризик емболії у пацієнтів з протезованими клапанами коливається від 1% до 4%.

**Матеріали і результати:** Пацієнт М., 51 рік. Скарги при поступленні на пекучий біль за грудиною з іррадіацією в ліву руку, що виник зранку у спокої, триває 4 години, супроводжується задишкою у спокої, не знімається нітрогліцерином, супроводжується холодним липким потом. Пацієнт викликав БЕМД, після зняття ЕКГ з діагнозом ГКС був госпіталізований у кардіологічне відділення. Ургентна Коронарографія: виявлено гострий тромбоз ПКА (тромбоемболія). Ехокардіографія: в мітральній проекції - механічний протез, виражена дисфункція протеза (ознаки помірного стенозування мітрального клапану). Концентрична гіпертрофія стінок лівого шлуночка. Збільшення лівих порожнин серця. Сistolічна функція лівого шлуночка знижена. Діастолічна функція лівого шлуночка порушена по рестриктивному типу. Збільшення правих камер серця, важка трикуспідальна регургітація. Ознаки високої легеневої гіпертензії. Заключний діагноз: Основний: ІХС. Гострий Q інфаркт міокарда задньої стінки лівого шлуночка. Коронаросклероз. Стентування ПКА. ХРХС. Протезування мітрального клапану. Ускладнення: Прискорений вузловий ритм. Пароксизмальна форма фібриляції передсердь. СН ІІБ. Правобічний гідроторакс. ІІІ ФК за NYHA. Дисфункція протезованого клапану. Супутній: Гострий флеботромбоз правої малогомілкової вени. Високий ризик ТЕЛА.

**Висновок:** протезування клапанів потребує тривалої антикоагулянтної терапії під контролем МНВ, ризик емболії збільшується при мітральній локалізації та наявності пароксизмальної форми фібриляції передсердь.

## Василенко Михайло, Ястремська Ірина, Лаба Ілона ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНОЇ ПОТРІЙНОЇ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ПОЄДНАННІ З СТАТИНОТЕРАПІЄЮ ТА УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЮ КИСЛОТОЮ У ХВОРИХ З ЛІПІТЕНЗІЄЮ

Кафедра внутрішньої медицини №1

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л. В. Радецька

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

м. Тернопіль, Україна

**Вступ.** У наш час уся медична спільнота значну увагу приділяє новому поняттю у кардіології – ліпідензії. Термін «ліпідензія» описує адитивний вплив

артеріальної гіпертензії та гіперхолестеринемії на ризик серцево-судинних захворювань.

**Мета.** Оцінка ефективності сучасної антигіпертензивної терапії у поєднанні з статинотерапією та урсодезоксихолевою кислотою (УДХК) у хворих з ліпідензією.

**Об'єкт та методи дослідження.** Обстежено 36 пацієнтів із гіпертонічною хворобою ІІ стадії, 2–3-го ступеня та гіперхолестеринемією.

Хворих розподілили на дві групи. Перша група (18 осіб), поряд з потрійною антигіпертензивною терапією (комбінація валсартану, амлодипіну та тіазидного діуретика) одержувала аторвакор у дозі 10 мг і УДХК у вигляді препарату Урсохол у дозі 13-14 мг/кг на добу. Другу групу склали 18 хворих з артеріальною гіпертензією та гіперхолестеринемією, порівняних за віком, статтю, характером клінічного перебігу захворювання, що одержували поряд з базовою терапією аторвакор у дозі 20 мг без УДХК.

**Результат дослідження.** У пацієнтів через 2 місяці терапії зареєстровано достовірне зниження середньодобового систолічного та діастолічного артеріального тиску. Під впливом аторвастатину та урсохолу відбулось поліпшення показників ліпідного обміну, що проявлялось зниженням рівня загального холестерину та ліпопротеїдів низької щільності, зростанням вмісту ліпопротеїдів високої щільності.

**Висновок.** Отримані дані підтверджують:

1) істотну корегуючу дію комбінації статинів та препарату урсохол на нормалізацію обміну ліпідів і ліпопротеїдів на тлі достовірної гепатопротекторної дії урсохолу, що виявилась у зниженні активності аланінамінотрансферази у хворих на ліпідензію, які одержували урсохол;

2) ефективність поєднання потрійної сучасної антигіпертензивної терапії з статинотерапією та УДХК у хворих з ліпідензією, про що свідчить достовірне зниження середньодобового систолічного та діастолічного артеріального тиску.

Галабіцька Ірина

## АКТИВАЦІЯ ЗАГАЛЬНОГО ПРОТЕОЛІЗУ ТА ОСЛАБЛЕННЯ АНТИПРОТЕОЛІТИЧНОЇ СИСТЕМИ ЗАХИСТУ 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 ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Первинний остеоартроз (ОА) – одне з найбільш складних, дуже поширених та інвалідизуючих захворювань у ревматології, терапії і сімейній медицині. Глибина патогенетичних порушень протеолітичної активності у хворих на первинний остеоартроз сьогодні вивчена недостатньо. А реабілітація таких хворих залишається актуальною проблемою сучасної медицини.

**Мета роботи:** вивчити ступінь активації си-

стеми протеолізу у хворих на первинний ОА.

**Матеріали і методи.** Було обстежено 78 амбулаторних пацієнтів з первинним ОА. 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. Протеолітичну активність плазми (ПРА) визначали за гідролізом протамінсульфату. Активність калікреїну (КК) досліджували за допомогою метода, що базується на визначенні кількості паранітроаніліну, який відщеплюється під дією КК від синтетичного субстрату хромозиму РК. Прекалікреїн (ПКК) визначали за методом Веремєєнка. Активність  $\alpha$ 1-інгібітору протеїнази ( $\alpha$ 1-ІП) та  $\alpha$ 2-макроглобуліну ( $\alpha$ 2-МГ) визначали уніфікованим спектрофотометричним методом. Визначення активності кінінази-II проводили спектрофотометричним методом Фолька.

**Результати досліджень.** Було виявлено статистично значиму активацію загального протеолізу за рівнем ПРА до  $(43,36 \pm 2,54)$  ммоль аргініну/ (год.л). Також аналіз засвідчив наявність підвищення специфічного протеолізу, або кініногенезу, за рівнем протеолітичного ферменту КК  $(139,78 \pm 5,67)$  мкмоль/(хв.л), який відіграє найбільше значення в утворенні кінінів. Встановлено зниження неактивного попередника КК – ПКК до  $(51,26 \pm 2,47)$  мкмоль/(хв.л). Був підвищений рівень  $\alpha$ 1-ІП до  $(1,68 \pm 0,03)$  г/л, який здійснює контроль за активністю протеолізу, зв'язуючи трипсин та протеолітичні ферменти ендо- та екзогенного походження. Констатовано статистично значиме зниження рівня  $\alpha$ 2-МГ до  $(0,95 \pm 0,03)$  г/л, що свідчить про виснаження інгібіторного захисту організму, адже даний показник блокує кініногеназну дію КК і виводить активні портеїнази ендо- та екзогенного походження. Також було виявлено зниження активності кінінази-II до  $(185,32 \pm 3,31)$  мкмоль ГК/(хв.л), що свідчить про ослаблення захисних реакцій організму через гіперпродукцію кінінів ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Було статистично значимо встановлено значиму активацію загального протеолізу і ослаблення захисних реакцій організму через гіперпродукцію кінінів, що потребує подальшого вивчення та розробки комплексних програм корекції.

*Глюк Оксана, Телекі Яна, Оліник Оксана*

**СТАН ПОКАЗНИКІВ ЕНДОТЕЛІЗАЛЕЖНОЇ  
ВАЗОДИЛАТАЦІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ  
ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ІЗ  
СУПУТНИМ УШКОДЖЕННЯ ПІДШЛУНКОВОЇ  
ЗАЛОЗИ**

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

Науковий керівник: доц., к. мед. наук, Телекі Я.М.

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Метою дослідження стало вивчити особливості функціонального стану ендотелію у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) із супутнім хронічним панкреатитом (ХП). Дослідження проведені у 56 хворих на ХОЗЛ В-С груп, в яких

ступінь обструкції відповідав GOLD 1-2 з низьким ризиком і більш вираженою симптоматикою (В), а також GOLD 3 з високим ризиком, але менш вираженою симптоматикою (С), - і група, 60 хворих ХП з відповідною характеристикою груп з супутнім ХОЗЛ (II група) і 19 практично здорових осіб як референтна група. Для оцінки ендотеліозалежної вазодилатації розраховували зміну напруження зсуву та діаметра плечової артерії при реактивній гіперемії та чутливість артерії до напруження зсуву.

Як свідчать результати наших досліджень, у хворих на ХОЗЛ із супутнім ХП вихідне напруження зсуву  $(30,48 \pm 1,25)$  дин/см<sup>2</sup> та напруження зсуву на реактивну гіперемію  $(40,17 \pm 1,28)$  дин/см<sup>2</sup> є істотно меншим ( $p < 0,05$ ), ніж у хворих на ХОЗЛ без супутньої патології підшлункової залози  $(36,57 \pm 1,88)$  дин/см<sup>2</sup> та  $(47,98 \pm 2,77)$  дин/см<sup>2</sup> відповідно та у здорових осіб  $(50,03 \pm 1,56)$  дин/см<sup>2</sup> та  $(65,50 \pm 2,42)$  дин/см<sup>2</sup> відповідно. Ці зміни підтверджують і показники коефіцієнта К  $(0,24 \pm 0,037; 0,41 \pm 0,048; 0,51 \pm 0,029)$  відповідно, який вказує на чутливість плечової артерії до напруження зсуву. У 15% осіб за поєданого перебігу патологій показник К дорівнював 0, що вказує на повну втрату регуляції діаметра плечової артерії.

Отже, у хворих ХОЗЛ із супутнім ХП перебіг захворювання є обтяженим та супроводжується вираженою ендотеліальною дисфункцією, що зумовлює необхідність розробки нових підходів до лікування зазначених поєднаних патологій.

*Гладка Ірина, Щербина Дарія*

**ВИПАДОК ГОСТРОГО ТУБУЛОІНТЕРСТИЦІАЛЬНОГО НЕФРИТУ**

Кафедра внутрішньої медицини № 3

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.О. Ружицька

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я.

Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

**Вступ.** Тубулоінтерстиціальний нефрит – мультифакторне, небактеріальне дифузне захворювання нирок з переважним ураженням тубулоінтерстиціальної тканини. Диференціальна діагностика гострого тубулоінтерстиціального нефриту є утрудненою через відсутність специфічних суб'єктивних та об'єктивних клінічних ознак даного захворювання. Також діагностика ускладнена при відсутності в анамнезі захворювання етіологічних факторів (медикаментозних, інфекційних, радіаційних та імунних).

**Клінічний випадок.** Пацієнт віком 40 років звернувся в приймальне відділення зі скаргами на ниючий біль в попереку, підвищення  $t$  тіла до  $39^{\circ}\text{C}$ , нудоту, блювання 1-2 рази на день, загальну слабкість, які спостерігались протягом 2-х тижнів. Лікувався амбулаторно, приймав НПЗП. Контакт з токсичними речовинами та вживання грибів заперечував. При об'єктивному обстеженні загальний стан хворого середньої важкості,  $\text{Ps } 80/\text{хв}$ ,  $\text{AT}=150/100$  мм.рт.ст, нирки не пальпуються, периферичні набряки відсутні. В загальному аналізі крові: лейкоцитоз, ШОЕ 35мм/год. В загальному аналізі сечі: білок 0,59 г/л, еритроцитурія



50-70 в п/з, лейкоцитурія 10-14 в п/з. На УЗД – ознаки набряку паренхіми нирок. Хворого госпіталізовано в урологічне відділення з діагнозом гострий пієлонефрит, призначено антибактеріальну та дезінтоксикаційну терапію. При дообстеженні виявлено високі показники азотемії (креатинін 3000 мкмоль/л, сечовина 51,4 ммоль/л) та олігурію. При УЗД в динаміці візуалізувалось наростання ознак набряку паренхіми нирок. Хворому діагностовано гострий інтерстиціальний нефрит та переведено в нефрологічне відділення. Здійснено катетеризацію центральної вени двопротівним катетером та проведено 4 сеанси гемодіалізу. Внаслідок призначеної терапії стан пацієнта покращився, спостерігалось відновлення діурезу, зменшення рівня азотемії. На момент виписки зі стаціонару функціональний стан нирок відновився (креатинін 91 мкмоль/л, сечовина 4,6 ммоль/л).

**Висновок.** При своєчасній діагностиці гострого інтерстиціального нефриту та призначенні інтенсивного лікування можливе швидке відновлення функцій нирок та одужання пацієнта.

*Гураль Юлія*

#### АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ДІУРЕТИКІВ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ

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

Для вивчення використання діуретиків при артеріальній гіпертензії було проаналізовано 49 карт стаціонарних хворих на дану хворобу, які лікувалися в терапевтичному відділенні Тернопільській МКЛ № 3 протягом листопада 2017- січня 2018 року. Серед хворих було 28 (57%) чоловіків і 21(43%) жінка. Середній вік хворих становив (72±4,9) роки. Розподіл за віковими категоріями: від 20 до 30 років - 0%; від 31 до 40 років - 0%; від 41 до 50 років - 4%; від 51 до 60 років - 16,3%; від 61 до 70 років - 12,2%; від 71 до 80 років - 42,8%; від 81 до 90 років - 20,4%. При аналізі карт хворих виявлено, що кількість міських жителів становило - 41 (83,6%), а сільських - 8 (16,4 %).

Хворим похилого віку, згідно з діючим протоколом лікування артеріальної гіпертензії, було призначено монотерапію діуретиками. Кількість хворих, які приймали діуретики становила 55,1%. У всіх хворих фармакотерапія діуретиками сприяла нормалізації артеріального тиску. Вони були виписані з стаціонару в задовільному стані з рекомендаціями подальшого прийому діуретиків в індивідуально підібраній кожному хворому дозі.

Для виявлення економічної доцільності призначення різних діуретиків при артеріальній гіпертензії обраховано вартість терапії призначених препаратів. 10 днів лікування діуретиками становила: фуросемідом - 19,55 грн; спіронолактоном - 63,57 грн; верошпіроном - 37,33 грн; тораемідом - 98,50 грн; діакарбом - 240,00 грн.

Отже, монотерапія артеріальної гіпертензії

фуросемідом та верошпіроном виявилася ефективною і економічно вигідною.

*Дмитерко Уляна, Ястремська Ірина, Кушнір Богдан,  
Антін Шувар, Ерік Свіржевський*

#### ГЕНДЕРНІ ТА РЕГІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ПОДІЙ СЕРЕД ЖИТЕЛІВ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Кафедра невідкладної та екстреної медичної допомоги  
Науковий керівник: доц. Левицька Л.В.

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

**Вступ.** Серцево-судинна патологія займає перше місце як у структурі захворюваності, так і структурі смертності населення в Україні. Одним із основних завдань боротьби із серцево-судинними захворюваннями (ССЗ) на теперішній час вважається контроль факторів ризику. Відомо, що зниження смертності від ССЗ залежить від якості медичної допомоги на 47% та від контролю факторів ризику на 44%.

**Мета.** Оцінка та порівняння поширеності факторів ризику кардіоваскулярних подій серед чоловіків та жінок у сільській та міській місцевості Тернопільської області, визначення напрямків превентивних заходів у даній популяції.

**Матеріали та методи.** Для реалізації мети було проведено анкетування 143 жителів Тернопільської області (63 селян та 80 містян) за допомогою «Експрес-опитувальника», який складався з 24 запитань, розділених на шість розділів, і включав основні фактори ризику ССЗ та особливості способу життя. У дослідженні взяло участь 78 (54,55%) здорових жінок та 65 (45,45%) здорових чоловіків. Середній вік респондентів склав 37,86±17,0 років. Статистичну обробку даних здійснено на персональному комп'ютері за допомогою програми Ексел.

**Результати та обговорення.** На момент обстеження підвищений артеріальний тиск було виявлено більше у чоловіків (29,23%), ніж у жінок (17,94%) [p=0,01], відповідає аналогічним показникам по Україні. Серед жителів села поширеність артеріальної гіпертензії (АГ) має тенденцію до переважавання (26,27%) над жителями міста (20,48%) [p=0,06], а загальноукраїнський рівень у сільській популяції становить 36,3%, у міській - 29,6%. Поширеність тютюнопаління серед опитаних становить 16,78%, що є нижчим відповідного показником по країні (20,1%). Шкідлива звичка курити переважає у респондентів чоловічої статі (29,23%) в порівнянні із жіночою (6,41%) [p=0,004], по Україні дані показники є вищими, відповідно 35,9% і 7,0%. Поширеність надлишкової маси тіла та ожиріння у сільській місцевості складає 38,33% та міській - 30,12%, що відповідає загальноукраїнським тенденціям. За даними нашого анкетування чоловіків з індексом маси тіла >25 кг/м<sup>2</sup> більше (41,53%), ніж жінок (24,32%) [p=0,02], ці показники по Україні становлять відповідно 35,0% та 32,0%.

Частовживаними продуктами в раціоні жи-

телів сільської місцевості були картопля (85%) та жирна їжа (63,3%), в той час як у міській – ковбаси (42,16%) і фаст-фуд (30,12%) (різниця достовірна по всіх показниках). У раціоні опитаних жінок було більше фруктів та овочів (76,92%), ніж у чоловіків (58,46%) [ $p=0,01$ ]. З м'ясних виробів в чоловічому раціоні переважали говядина (23,07%), свинина (58,46%), ковбаси (50,76%), в той час як у жіночому – курка (60,25%) [ $p<0,05$  по всіх показниках].

**Висновок:**

1. Співвідношення виявленої АГ серед жителів міста і села та серед чоловіків і жінок аналогічне загальноукраїнським показникам.

2. Тенденції поширення надлишкової маси тіла серед жителів Тернопільської області співпадають із загальноукраїнськими, а показники тютюнопаління мають незначно нижчий рівень.

3. Одинаково часто жителі міста та села вживають нездорову їжу, особливо чоловіки.

*Донецька Юлія Віталіївна, Марцинковська Інна Русланівна*

**ХРОНІЧНА ХВОРОБА НИРОК У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ**

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

**Вступ:** Висока поширеність хронічної хвороби нирок (ХХН), її несприятливі наслідки та ускладнення дають підставу піднімати проблему доцільності розробки та впровадження заходів щодо її раннього виявлення, лікування та профілактики. У зв'язку з тим, що на сьогодні артеріальну гіпертензію (АГ) розцінюють як один з найбільш значущих чинників розвитку ХХН, питання настороженості сімейних лікарів, терапевтів та кардіологів щодо можливих змін функції нирок у пацієнтів, хворих на АГ, являється надзвичайно важливим.

**Цілі дослідження:** Вивчити системність і правильність оцінки функції нирок пацієнтів з артеріальною гіпертензією. Оцінити проведення профілактичних і лікувальних заходів.

**Матеріали та методи:** На базі Національного інституту терапії імені Л.Т. Малої НАМН України м. Харкова було ретроспективно проаналізовано 100 медичних карт амбулаторного хворого з встановленим діагнозом АГ. Тривалість диспансерного спостереження за даними амбулаторних карт склала  $3,7 \pm 2,7$  років. Середній вік досліджуваних пацієнтів склав  $59,7 \pm 9,7$  років, у жінок  $61,8 \pm 6,4$ , чоловіків -  $54,7 \pm 9,7$  років.

**Результати дослідження:** Підвищення креатиніну ( $105-136$  мкмоль/л) в крові спостерігалось у 20 пацієнтів (5%), серед них 14 жінок (70%) і 6 чоловіків (30%). Показник СКФ знаходився в межах  $41-68$  мл/хв. Легке зниження СКФ (за формулою СКД-ЕПІ) спостерігалось у 2 (10%) пацієнтів, помірне зниження - 14 (70%), виражене - 4 (20%), що відповідає 2, 3А і 3Б стадіями ХХН. З 20 пацієнтів, з підвищеним рівнем

креатиніну крові та зниженням СКФ, лише 8 було призначено додаткове обслідування у вигляді повторного біохімічного аналізу крові для визначення вмісту креатиніну в крові в динаміці, аналізу сечі для визначення протеїнурії, інших методів для візуалізації ознак пошкодження нирок.

**Висновки:** На даний момент систематичний контроль креатиніну та СКФ при АГ відсутній, у зв'язку з чим раннє виявлення і, відповідно, своєчасне лікування ХХН являється ускладненим.

*Дяченко Світлана, Шоєтова Вікторія, Мамотюк Іванна*

**ОЖИРІННЯ – НАЙПОШИРЕНІШИЙ ФАКТОР РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ – НАШЕ СТАВЛЕННЯ**

Кафедра Пропедевтики внутрішньої медицини  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.П. Солейко  
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Серед факторів ризику серцево-судинних захворювань та передчасної смерті одне з найперших місць займає надлишкова маса тіла. Цей фактор притаманний не тільки для України, а також у країнах Європи, Америки. Щорічна статистика красномовно говорить про стрімке погіршення ситуації, як в Україні так і закордоном.

**Мета:** Визначити кількість хворих, у яких була надмірна вага, зокрема визначенням їх індексу маси тіла, ставлення до цієї нагальної проблеми лікарів.

**Матеріали і методи:** Обстежено 501 хворий кардіологічного відділення №1 ВР «КЦССП». Хворі різної кардіологічної патології. Кількість жінок становила 183 особи, а чоловіків – 318. Середній вік хворих становив  $67,0 \pm 5,7$  років. Всім хворим вираховувався індекс маси тіла, були обстежені, отримували лікування згідно протоколу.

**Результат:** Визначено, що у хворих показники ліпідного обміну були нормальними, завдяки прийому ліпідознижуючої терапії. Серед остежених була група хворих молодого віку (до 50 років). Група складала 11 осіб, у 8 осіб був нормальний індекс маси тіла, а у 3 – надмірний  $>32$  кг/м<sup>2</sup>. Окрему групу склали особи старшого віку ( $>80$  років) в кількості 9 осіб з нормальною, а у 2 із них з недостатньою масою тіла ( $<18,7$  кг/м<sup>2</sup>); Інші хворі – 481 особи мали різні ступені ожиріння. Середній індекс маси тіла становив  $40,2 \pm 1,4$  кг/м<sup>2</sup>.

**Висновки:** 1. Хворі з кардіальною патологією та високим індексом маси тіла – складають 82% серед всіх госпіталізованих пацієнтів.

2. Діагноз ожиріння в заключному діагнозі був виставлений у 11% хворих.

3. Консультації ендокринолога відсутні у всіх хворих.

4. Рекомендації лікарів щодо цього фактора ризику відсутні у всіх хворих.

5. Таким чином цей фактор ризику знаходиться, на жаль, поза увагою лікарів.

*Зайцева Маріанна*

**АНАЛІЗ ДИСТРИБУЦІЇ АЛЕЛЕЙ І ГЕНОТИПІВ ПОЛІМОРФНОГО ЛОКУСУ A1166C ГЕНА РЕЦЕПТОРА АНГІОТЕНЗИНА II ПЕРШОГО ТИПА СЕРЕД ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ**

Кафедра внутрішньої медицини №1

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.Я. Бабак

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

**Мета:** провести аналіз дистрибуції алелей і генотипів поліморфного локусу A1166C гена рецептора ангіотензину II першого типу серед хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) в залежності від наявності неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП).

**Матеріали та метод.** Обстежено 115 хворих на АГ. Хворі були розподілені на 2 групи: 1 групу склали 55 хворих на АГ з супутньою НАЖХП, 2 групу - 60 хворих на АГ без НАЖХП. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб. Дослідження поліморфізму A1166C гена рецептора ангіотензину II першого типу (AGTR1) проводили методом полімеразної ланцюгової реакції з електрофоретичною детекцією результатів. Математичну комп'ютерну обробку результатів проводили за допомогою пакетів комп'ютерних програм.

**Результати та їх обговорення.** При проведенні порівняльного аналізу дистрибуції алелей поліморфного локусу A1166C гена AGTR1 між обстеженими групами, встановлено, що в групі хворих на АГ частота зустрічальності мутантного С алеля була більшою на 18,33 %, ніж у контрольній групі, - 29 (48,33 %) проти 6 (30 %),  $p < 0,05$ , тоді як алель А зустрічався менше на 18,33 % у хворих на АГ, ніж у контрольній групі, - 31 (51,67 %) проти 14 (70 %),  $p < 0,05$ . У хворих на АГ з супутньою НАЖХП, спостерігалася вірогідно більша частота поширення алеля С (30 (55,55 %) проти 6 (30 %),  $p < 0,05$ ) порівняно з контролем і вірогідно менша частота алеля А (25 (45,45 %) проти 14 (70 %),  $p < 0,05$ ). Статистично вірогідні відмінності виявлено щодо генотипу А/С. У хворих на АГ генотип А/С мали на 27,72 % більше пацієнтів, ніж у контрольній групі і на 17,72 % більше пацієнтів ніж у групі порівняння (тоді як алель А зустрічався менше на 18,33 % у хворих на АГ,  $p < 0,05$ ).

*Захарчук Катерина, Стельмах Ольга*

**ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ L-КАРНІТИНУ У ХВОРИХ З ТЕРМІНАЛЬНОЮ СТАДІЄЮ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ПРОГРАМНОМУ ГЕМОДІАЛІЗІ**

Кафедра внутрішньої медицини №3

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Якубишина І.Г.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний

університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

**Актуальність.** Використання замісної ниркової терапії у хворих з ХХН значно продовжило та

покращило життя. Проте при лікуванні програмним гемодіалізом виникає вторинна карнітинова недостатність, яка супроводжується порушенням серцевої діяльності, нирковою анемією, гіпетригліцидемією, м'язевими судомами, гіпотонією, зниженням толерантності до фізичних навантажень.

**Мета.** Оцінити ефективність застосування L-карнітину в хворих з термінальною стадією ХХН на гемодіалізі.

**Матеріал і методи дослідження.** Обстежено 40 хворих на термінальну стадію хронічної ниркової недостатності (ХНН), які перебувають на програмному гемодіалізі. Серед них було 17 жінок та 23 чоловіки. Хворі були розділені на дві групи. I група (20 хворих) отримувала додатково до лікування L-карнітином. II група (20 хворих) стандартну терапію.

**Результати досліджень:** У хворих з I групи порівняно із другою підвищилась толерантність до фізичних навантажень, зменшилися прояви анемії. Застосування L-карнітину в поєднанні з еритропоєтином протягом тривалого часу показало, що можливе навіть зменшення дози останнього. Прийом карнітину призвів до покращення показників гематокриту в пацієнтів, які не отримували еритропоєтин. Він покращував серцеву і м'язеву функції (знижував симптоми аритмії та астенії), корегував ліпідні порушення (знижував рівень загального холестерину, нормалізував співвідношення ЛПНЩ/ЛПВЩ).

**Висновки:** Застосування L-карнітину оптимізує лікування хворих на програмному гемодіалізі, що підтверджує його анаболічні, антиоксидантні, антигіпоксичні властивості, і здійснює вплив на різні ланки метаболізму та покращує їх роботу.

*Капшитар Наталія*

**ЗМІНИ ФРАКЦІЇ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ Q ІНФАРКТА МІОКАРДА, УСКЛАДНЕНОГО ГОСТРОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ НА ТЛІ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ У ХВОРИХ БЕЗ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ.**

Кафедра внутрішніх хвороб 1

Науковий керівник д-р мед. наук, проф. В.Д. Сиволап

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

**Мета.** Дослідити динаміку фракції викиду лівого шлуночка (ФВЛШ) у гострому періоді Q інфаркта міокарда (ГІМ), ускладненого гострою серцевою недостатністю (ГСН) на тлі гіперглікемії.

**Матеріали та методи.** Обстежено 58 пацієнтів, з них 38 чоловіків (66%) з ГІМ. У 27 хворих (46%) діагностовано Killip I, у 19 (33%) - Killip II, у 12 осіб (21%) - Killip III. До першої групи увійшли пацієнти з гіперглікемією на момент госпіталізації від 7,8 до 17,2 ммоль/л (без діабету в анамнезі), до другої - з нормоглікемією. Середній вік в I групі (36 пацієнтів) склав 63 роки [ДІ 59;67], в II групі - 61 рік [ДІ 58;65]. Глікемічний профіль визначали в першу добу о 6-00, 12-00, 16-00, 21-00. Варіабельність глікемічного профілю оцінювали за стандартним відхиленням (СВ). На 1-2 і 10-12 добу виконували ехокардіографію.

**Результати:** У хворих з гіперглікемією з 1 до 12 доби захворювання ФВЛШ достовірно не змінилася, а у хворих з нормоглікемією ФВЛШ збільшилась на 7%,  $p < 0,05$ . Достовірних відмінностей рівня ФВЛШ між групами на 1 добу не відзначалося. На 12 добу у хворих з гіперглікемією ФВЛШ була менше на 12%, ніж у хворих без гіперглікемії. Виявлено прямий кореляційний зв'язок СВ глікемічного профілю з класом ГСН (+0,28,  $p < 0,05$ ) і зворотний зв'язок з ФВЛШ на 12 день лікування (-0,22,  $p < 0,05$ ), прямий кореляційний зв'язок рівня глюкози на момент госпіталізації з класом ГСН (+0,28,  $p < 0,05$ ).

**Висновки.** У гострому періоді Q інфаркта міокарда у хворих з гіперглікемією достовірної динаміки рівня ФВЛШ не виявлено. У хворих з нормоглікемією відбувалося достовірне підвищення ФВЛШ. Первинний рівень глюкози і величина СВ глікемічного профілю асоційовані з тяжкістю перебігу ГСН.

*Карамян Артур Ашотович*

**ВПЛИВ МЕТАБОЛІЧНИХ І ГЕМОДИНАМІЧНИХ ЗМІН НА ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТА МІОКАРДУ**

Кафедра клінічної фармакології та внутрішньої медицини

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.А. Ільченко

Харківський національний медичний університет

Харів, Україна

**Мета.** Встановити вплив метаболічних та кардіогемодинамічних змін на порушення серцевого ритму (ПСР) у хворих з артеріальною гіпертензією (АГ) і цукровим діабетом 2 типу (ЦД-2) протягом 1-го року після перенесеного інфаркта міокарду (ІМ).

**Матеріал і методи.** Групу обстеження склали 54 хворих (20 жінок і 34 чоловіка, середній вік  $56,4 \pm 3,8$  років) з АГ та ЦД-2. У всіх пацієнтів у анамнезі був перенесений інфаркт міокарда без підйому ST (nSTEMI). Вірогідність ПСР оцінювалась протягом року після перенесеного nSTEMI. Оцінювалися наступні показники: індекс маси тіла (ІМТ), компенсація вуглеводного обміну (глікозильований гемоглобін (HbA1c)), урикемія, дисліпідемія (ДЛ), С-реактивний протеїн (СРП), коагулограма, добове моніторування артеріального тиску (ДМАТ) та електрокардіограми (ДМЕКГ), ехокардіографія (ЕхоКГ). Динаміка досліджуваних показників оцінювалась щомісячно.

**Результати.** Поєднаний вплив гемодинамічних і негемодинамічних факторів сприяв ремоделюванню міокарда. Гемодинамічне навантаження, пов'язане з АГ і розвиток гіпертрофічного ремоделювання сприяли появі шлуночкових ПСР, переважно шлуночкових екстрасистол (23 хворих (42,6%)). Підвищена варіабельність систолічного (ВРСАТ) і діастолічного (ВРДАТ) артеріального тиску сприяла виникненню переважно надшлуночкових ПСР - надшлуночкових екстрасистол і фібриляції передсердь (ФП) (відповідно: 45 хворих (83,3%) і 17 хворих (31,5%)). При збільшенні тривалості анамнезу АГ на  $16,8 \pm 2,4$  місяця збільшувалась частота виникнення персистиру-

ючої ФП (ФПпс), ніж пароксизмальній (1,412; 95%; ДІ 1,036-1,642;  $p < 0,05$ ). Підвищення СРП вище  $4,8 \pm 1,06$  Од / мл асоціювалось з переходом епізодів надшлуночкових екстрасистол у ФПпс ( $r = 0,52$ ;  $p < 0,05$ ). При збільшенні ІМТ вище  $32,6 \pm 2,2$ , вірогідність ФП збільшувалась майже в 6 разів (6,2; 95%; ДІ 5,358-9,628;  $p < 0,01$ ).

**Висновки.** У хворих з АГ і ЦД-2 протягом року після перенесеного nSTEMI найбільш значущими факторами ПСР були ступінь підвищення, варіабельність і тривалість АГ. Важкість і тривалість ПСР в більшій мірі залежали від ІМТ, ремоделювання міокарда та рівня СРП. Ступінь компенсації вуглеводного обміну, урикемія, ДЛ в нашому дослідженні достовірного впливу на вірогідність ПСР не мали.

*Колесник Марія,Верхоланцев Дмитро, Демчишин Ярослав*

**КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СИСТОЛІЧНОЇ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ІЗСУПУТНІМ ЛАТЕНТНИМ ЗАЛІЗОДЕФІЦТОМ**

кафедра внутрішньої медицини №3

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

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** За останнє десятиліття значно зросла поширеність хронічної серцевої недостатності (ХСН) в загальній популяції. Тому велику увагу дослідників привертає поєднання ХСН з різними коморбідними станами, які значно ускладнюють її перебіг, серед яких є маніфестний залізодефіцит (ЗД). Однак, поєднання ХСН і латентного ЗД вивчено недостатньо.

**Мета:** Визначити клінічні особливості перебігу систолічної ХСН у поєднанні із латентним ЗД та його вплив на структурно-функціональний стан міокарда пацієнтів.

**Матеріал і методи:** Досліджено 90 пацієнтів із ХСН II-III ФК за NYHA з фракцією викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ)  $< 40\%$ , гіпертензивної та ішемічної етіології. Серед обстежених 72,2% ( $n=65$ ) чоловіки та 27,8% ( $n=25$ ) жінки, середній вік хворих  $68,9 \pm 0,88$  років. Усі пацієнти були поділені на 2 клінічні групи: 1-ша ( $n=60$ ) пацієнти із супутнім латентним ЗД, 2-га – група порівняння ( $n=30$ ) пацієнти без порушень обміну заліза. Усім пацієнтам виконано загально-клінічне обстеження, ЕКГ, Ехо-КГ, тест з 6-хвилинною ходьбою та оцінка якості життя за шкалою MLHFQ.

**Результати:** В досліджуваних групах не виявлено достовірної різниці віку, розподілу статі, наявності ішемічної хвороби серця, перенесеного інфаркту та фібриляції передсердь. Однак виявлено, що в групі із латентним ЗД достовірно частіше спостерігалися неконтрольований перебіг гіпертонічної хвороби за останні 3 міс. (1-ша група 78,33% проти 43,33% групи порівняння,  $\phi < 0,01$ ), цукровий діабет II типу (35,0% проти 26,7%,  $\phi < 0,05$ ), та III ФК ХСН (71,67% проти 43,33%,  $\phi < 0,01$ ). За результатами ЕхоКГ в групі із ЗД був достовірно більший індекс маси міокарда ЛШ  $143,44 \pm 2,57$  проти  $130,42 \pm 5,99$ ,  $p < 0,05$  та більш виражена дилатація ЛШ за показни-

ками КДО на 10,8% та КСО на 12,5%.

**Висновки:** У пацієнтів із систолічною ХСН і супутнім латентним ЗД асоціюється із більш важким клінічним перебігом, що характеризується вищим ФК, наявністю ЦД, неконтрольованим перебігом ГХ та більш вираженими структурними змінами міокарда.

*Комар Тетяна Василівна, Сердулець Юлія Іванівна*  
**ПОКАЗНИКИ ЦИТОКІНОВОГО ПРОФІЛЮ  
ІМУННОГО СТАТУСУ ОРГАНІЗМУ У ХВОРИХ НА  
ОСТЕОАРТРОЗ У ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ  
ГІПЕРТЕНЗІЄЮ, ОЖИРІННЯМ, ЦУКРОВИМ  
ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ**

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.І.Федів)  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»,  
м. Чернівці, Україна

Обстежено 37 хворих на остеоартроз, які ввійшли до I-ої групи; II групу склав 21 хворий на ОА у поєднанні з артеріальною гіпертензією; III група були 41 пацієнт із ОА, супутньою артеріальною гіпертензією та абдомінальним ожирінням; IV група – 17 хворих на ОА у поєднанні з артеріальною гіпертензією, абдомінальним ожирінням та цукровим діабетом типу 2; V група – 25 практично здорових осіб.

Дослідження цитокінів у сироватці крові: інтерлейкіну 10 та 18 – виконано з використанням відповідних наборів фірми Bender Med Systems GmbH (Австрія) твердофазовим імуноферментним методом Platinum ELISA, згідно з інструкцією виробника до кожного з наборів зазначених цитокінів у сертифікованій лабораторії імуноферментних досліджень Чернівецької обласної дитячої лікарні №2 на імуноферментному аналізаторі «StatFax 303» (США).

Результати дослідження показали, що активність показників ІЛ-18 підвищувалася в усіх групах хворих з достовірною різницею при коморбідності ОА з артеріальною гіпертензією та ожирінням. Міжгрупова різниця з показниками III групи не мала достовірності, абсолютні показники були нижчими ніж у хворих III групи. Показники ІЛ-10 у пацієнтів I і II груп знижувалися, засвідчуючи про достатність імунної відповіді на запалення при ОА та ОА із артеріальною гіпертензією. У III групі відмічена тенденція до підвищення цих показників.

Цей факт може вказувати на порушення балансу компенсаторних можливостей процесів імунного запалення у пацієнтів III групи. При вивченні показників ІЛ-10 та ІЛ-18 встановлено, що ІЛ-18 знижується відносно таких у III групі, а ІЛ-10 значно підвищується. Це може вказувати на неправильну імунну відповідь на запалення і формування відповідної компенсації, яка викликає напруження у діяльності імунної системи.

*Корнієнко Вероніка Віталіївна*  
**АРИТМІЇ У ЖІНОК У ДРУГОМУ-ТРЕТЬОМУ ТРИ-  
МЕСТРІ ВАГІТНОСТІ**

Кафедра клінічної фармакології та внутрішньої медицини  
Науковий керівник: проф. Ірина Князькова  
Харківський національний медичний університет, Україна

**Мета.** Мета цієї наукової роботи полягає у визначенні причин порушень серцевого ритму у вагітних.

**Матеріали та методи.** Дослідження обстежило 34 жінки (25,9 ± 3,6 років) у другому та третьому триместрі вагітності. Стандартні лабораторні дослідження, електроліти сироватки крові, гормональні дослідження проводили всім пацієнткам; також використовувались доплерівська ЕхоКГ та щоденний моніторинг ЕКГ.

**Результати.** Під час дослідження 23 пацієнти були ідентифіковані з різними розладами серцевого ритму, 13 з них були з серцево-судинною патологією (1 група) та 10 - з ідіопатичними аритміями (група 2). Щоденний моніторинг ЕКГ продемонстрував, що сума шлуночкової екстрасистоїї була у групі №1 на 26% більше, ніж у групі №2 і в 7,6 рази більше, ніж у контрольній групі; суправентрикулярні екстрасистоли були зареєстровані в 2,8 рази більше, ніж у групі №2 та в 7 разів більше, ніж у контрольній групі. Було помічено, що суправентрикулярні та шлуночкові екстрасистоли були зареєстровані в обох групах вагітних з порушеннями серцевого ритму. Підвищена адренергічна активність є проаритмічна. Катехоламіни, що надходять у кров, швидко інактивуються катехол-О-метилтрансферазою, яка активується магнієм. Саме тому дефіцит магнію призводить до зниження активності катехол-О-метилтрансферази, підвищуючи концентрацію катехоламінів у крові вагітної жінки, що може бути одним з найважливіших факторів розвитку аритмій у вагітних жінок.

**Висновок.** Наше дослідження показало, що великий відсоток всіх вагітних, які були досліджені нами, мають підвищений ризик виникнення аритмій під час вагітності. Такі пацієнти потребують ретельного спостереження, і якщо загрозливі для життя аритмій розвиваються у майбутньої матері, повинна своєчасно бути призначена адекватна терапія.

*Кушнір Юрій, Стецюк Ігор, Стасишин Любов*  
**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ТА  
ДІАГНОСТИКИ ЛАЙМ-КАРДИТУ**

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

Актуальність Лайм-бореліоз (ЛБ) – полісистемне інфекційне захворювання, яке спричиняється бактерією *Borrelia burgdorferi*. В останньому десятиріччі в Україні невпинно зростає захворюваність на ЛБ. Лайм-кардит виникає у 4-10% усіх пацієнтів із діагностованою хворобою Лайма.

**Мета.** З'ясувати клініко-електрокардіографічні особливості ураження серця у хворих на Лайм-кардит.

**Матеріали та методи.** Проведено клінічний аналіз випадку Лайм-кардиту у пацієнта віком 43 роки.

**Результати дослідження.** Пацієнт П., 43 років поступив у кардіологічне відділення Тернопільської університетської лікарні зі скаргами на задишку та відчуття серцебиття при незначних фізичних навантаженнях, підвищення температури тіла, біль у суглобах ніг та рук, головний біль, періодичне головокружіння, виражену загальну слабкість. Захворювання пов'язує з укусом кліща 3 місяці тому. При об'єктивному обстеженні - загальний стан середньої важкості, ціаноз губ, ЧСС 122 уд/хв, пульс аритмічний, дефіцит пульсу - 24 за 1 хв. Підвищення температури тіла до 38,1°C. АТ 120/80 мм.рт.ст. Діяльність серця аритмічна, тони ослаблені, систолічний шум на верхівці. Над легенями дихання із жорстким відтінком, в нижніх відділах ослаблене з обох боків, справа - застійні хрипи. ЧД 17 /хв. Наявні набряки гомілок та стоп. За даними ЕКГ: ритм ектопічний - фібриляція і тріпотіння передсердь, тахісistolічна форма з ЧСС 120-140 уд/хв. Гіпертрофія лівого шлуночка. За даними Вестерн-блоту виявлені специфічні IgG і підтверджено Лайм-бореліоз. Встановлено діагноз: Підгострий інфекційний міокардит, асоційований з Лайм-бореліозом, важкий перебіг; персистуюча форма фібриляції передсердь з тахісistolією шлуночків, з частими пароксизмами. Шлуночкова екстрасistolія. СН II Б ст., III ФК.

Пацієнту проведено етіотропне лікування антибіотиком групи макролідів - азитроміцином 500 мг/добу, як імуномодулятор призначали Глутоксим 10 мг N15. Після 20 днів стаціонарного лікування, хворого було виписано з покращенням клінічного стану і позитивною ЕКГ-динамікою - відновленням синусовим ритмом.

**Висновок:** На основі даних анамнезу (укус кліща), Вестерн-блоту (специфічний IgG), змін на ЕКГ (ритм ектопічний, персистуюча форма фібриляції і тріпотіння передсердь з тахісistolією шлуночків і шлуночковою екстрасistolією), у хворого встановлено діагноз Лайм-кардиту з складним порушенням ритму. Завдяки своєчасній діагностиці і призначеному етіотропному лікуванню у хворого вдалось досягнути покращення клінічного стану, так і позитивної ЕКГ-динаміки - відновлення синусового ритму.

*Лимар Вікторія*

### **ОЦІНКА КОМПЛАЄНСУ АЛОПУРИНОЛУ У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ.**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 2

Науковий керівник: асист. Ю.П. Синиця

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

**Мета:** оцінити комплаєнс застосування Алопуринолу та вивчити фактори, які на нього впливають у хворих на подагру.

**Актуальність:** Подагра - запальне захворю-

вання суглобів, поширеність його у світі становить від 0,1 % до 10 % залежно від регіону, а в Україні - 167,6 на 100 тис. населення (Коваленко В.М., 2013).

**Матеріали та методи:** для дослідження було включено 40 хворих на подагру чол. статі, що знаходились на лікуванні в КМКЛН № 3 в ревматологічному відділенні. Сер. вік хворих 56,8±0,9 років. Трив. подагри 7,1±0,4 роки. Сер. рівень сечової к-ти - 518,3±13 мкмоль/л. Для оцінки комплаєнсу було розроблено анкету, яку хворі заповнювали на момент виписки та через 3 місяці.

**Результати:** на момент перебування в стаціонарі 32 (80%) хворих приймали Алопуринол раніше, із них 11 (27,5%) приймають його постійно, а 21 (52,5%) - час від часу; 8 (20%) розпочали приймати Алопуринол вперше із дози 100мл, збільшуючи дозу до 300мл на добу. Через 3 місяці із 40 чоловіків приймали препарат лише 16 (40%) із них 11 (27,5%) тих, що і раніше його приймали, 4 (10%) ,які раніше нерегулярно його вживали та лише 1 людина, яка розпочала його застосування вперше. 24 (60%) хворих із можливих причин відмови назвали: 9 (37,5%) - не бачать сенсу застосування даного препарату, а також вважають його неефективним; у 3 (12,5%) - відбулось загострення подагри і вони припинили застосування «Алопуринолу»; у 5 (20,8%) - спостерігались диспептичні прояви; 7 (29,2%) - приймають велику кількість інших препаратів і не бажають додавати інші. Як додаткову причину 6 (25%) осіб назвали економічну неспроможність купувати препарат.

**Висновок:** більше половини хворих припиняють застосування Алопуринолу, а основною причиною є недостатня освіченість пацієнтів щодо режиму його прийому та можливі наслідки подагри.

*Линдюк Наталія*

### **ЗАСТОСУВАННЯ ДЕЯКИХ БІОХІМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ДЛЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ МІОКАРДА**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л. П. Солейко

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

**Актуальність:** Сучасні інструментальні методи обстеження в кардіології досить різнопланові (ехокардіографія, коронарорентрикулографія, томографія, сцинтиграфія), але у хворого з явними клінічними проявами захворювання вони не завжди є показовими та не надають нам допомогу в повному обсязі при встановленні конкретного діагнозу. Саме тому, деякі лабораторні методи обстеження, які не втратили своєї актуальності та не потребують великих витрат з боку пацієнта і клініки, можуть підтвердити чи спростувати попередній діагноз.

**Мета:** застосувати конкретні біохімічні обстеження у хворих різних груп з кардіальною патологією та визначити їх значимість.

**Матеріали та методи:** Нами обстежено 75 хворих з гострою формою ішемічної хвороби серця та іншими захворюваннями міокарда. Досліджена

група складалася з хворих тільки чоловічої статі, середнього віку  $53 \pm 3,2$  роки. Крім обов'язкових протокільних обстежень у хворих були визначені рівні аланінамінотрансферази (АЛТ), аспартатамінотрансферази (АСТ) за методом Райтмана-Френкеля та рівень іонів магнію в крові. Всім пацієнтам була проведена коронарографія, яка не виявила суттєвих порушень з боку коронарного кровообігу.

**Результат:** Для оцінки стану міокарда ми застосовували коефіцієнт де Рітиса (співвідношення АЛТ/АСТ), який в нормі становить до 1. У хворих на гострий інфаркт міокарда (ГМ) цей показник був від 1,2 до 2,2, що свідчить про обширне враження міокарда. В групі хворих з дилатаційними кардіопатіями (ДКМП) коефіцієнт де Рітиса не перевищував 1. Однак вміст іонів магнію у хворих на ГМ був у межах норми, а у пацієнтів з ДКМП був значно нижче норми, що свідчить про глибокі негативні зміни в колагені міокарда.

**Висновок:** Визначення рівнів трансаміназ та іонів магнію може стати одним із суттєвих показників для диференційної діагностики причин серцевої недостатності. Таким чином, доступні біохімічні обстеження на первинному та вторинному рівнях допомоги можуть зіграти велику роль при постановці діагнозу.

*Максів Христина, Дзига Світлана*

### **ЗНАЧЕННЯ ХОЛТЕРІВСЬКОГО МОНІТОРУВАННЯ ЕКГ ПРИ ОБСТЕЖЕННІ ХВОРИХ З СИНКОПАЛЬНИМИ СТАНАМИ**

Кафедра функціональної і лабораторної діагностики

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С.В. Дзига

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені

І.Я.Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Синкопальний стан – короткочасна втрата свідомості, зумовлена вираженою транзиторною гіперперфузією мозку, що характеризується раптовим початком, короткою тривалістю і спонтанним повним відновленням до попереднього стану. Частина причин синкопе пов'язана з порушенням ритму та провідності. Для їх діагностики вирішальне значення має холтерівське моніторування ЕКГ (ХМ ЕКГ).

**Мета:** встановити ефективність ХМ ЕКГ в діагностиці синкопальних станів.

**Методи дослідження.** Проведено аналіз результатів ХМ ЕКГ 29-ти пацієнтів, що впродовж 2017-2018 рр. обстежувались в Тернопільській Університетській лікарні з приводу синкопальних станів. Добове моніторування ЕКГ проводили за допомогою багатофункціонального електрокардіографічного комплексу ECG-pro (Imesc) з використанням трьох моніторних відведень.

**Результати.** Усі досліджувані були розподілені на вікові групи: особи молодого віку (18-44 років) – 9, середнього віку (45-59 років) – 8, похилого та старечого віку (понад 60 років) – 12. Аналіз ХМ ЕКГ, доповнений даними щоденника пацієнта, дозволив запідозрити аритмогенний генез синкопе в 14 (48 %) осіб. У групі молодих пацієнтів було діагностовано випадки

дисфункції синусового вузла, що проявлялася синусовою брадикардією з ЧСС 30-40 уд. за 1 хв., появою замінних ектопічних ритмів, міграцією водія ритму по передсердях, тривалими (понад 2 сек.) синусовими паузами. Аналіз показників варіабельності серцевого ритму у цих пацієнтів виявив переважання тону парасимпатичної нервової системи. У групі обстежуваних середнього віку виявляли пароксизм надшлуночкової тахіаритмії з ЧСС понад 150 уд. за 1 хв. та епізоди нестійкої шлуночкової тахікардії, що в ряді випадків поєднувалися з дисфункцією щитовидної залози. У групі пацієнтів понад 60 років ймовірними причинами синкопе були синдром слабості синусового вузла, епізоди АВ блокади II ступеня типу Мобітц II, субтотальної та повної АВ блокади, фібриляція передсердь з брадисistolією шлуночків та тривалими паузами, а також порушення роботи імплантованих пристроїв. Серед інших причин було названо епілепсію, вазовагальні та ортостатичні синкопе, порушення мозкового кровообігу та остеохондроз шийного відділу хребта. У 8 (27,6 %) осіб ймовірні причини короткочасної втрати свідомості з'ясувати не вдалося.

**Висновки.** ХМ ЕКГ, а в ряді випадків – методики переривчастого моніторування ЕКГ («подійне», «петлеве» моніторування), мають вирішальне діагностичне значення у пошуку «аритмічних» причин синкопальних станів. Природа повторних епізодів синкопе невстановленої генезу у осіб з відсутністю органічної патології центральної нервової і серцево-судинної систем потребує подальшого вивчення.

*Павлюк Катерина*

### **ПРОБЛЕМА ОЖИРІННЯ ТА НАДЛИШКОВОЇ МАСИ ТІЛА ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 1,

основ біоетики та біобезпеки

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

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

ВООЗ визнає, що ожиріння та його наслідки – сучасна неінфекційна пандемія, що розповсюджується по світу з надзвичайною швидкістю. Згідно статистичних даних більше 20% населення України мають надлишкову масу тіла та ожиріння. З них 16% – чоловіки та 26% – жінки.

**Мета** нашого дослідження – визначення надлишкової маси тіла та ожиріння у пацієнтів з захворюваннями внутрішніх органів.

**Матеріали і методи.** Обстежено 18 хворих від 30 до 71 років в терапевтичному та неврологічному відділеннях, середній вік яких склав  $58,5 \pm 2,73$  роки. Серед них було 10 жінок (середній вік  $61 \pm 4,03$  роки) та 8 чоловіків (середній вік  $55,5 \pm 3,77$  роки). Всім хворим було проведено загально-клінічне обстеження. Для виявлення ожиріння використовували індекс маси тіла (ІМТ) та індекс талія/стегна (ІТС). Статистичну обробку отриманих даних проводили в системі «Microsoft Excel» за допомогою пакету аналізу в системі «Microsoft Excel».

**Результати:** Серед обстежених осіб 38,9% становлять хворі на артеріальну гіпертензію, 27,8% мають в анамнезі ішемічний інсульт, 5,6% - порушення серцевого ритму. Аналіз одержаних даних виявив, що ІМТ у обстежених осіб склав  $28,5 \pm 0,87$  кг/м<sup>2</sup> (у жінок –  $27,5$  кг/м<sup>2</sup>  $\pm 1,32$ , у чоловіків –  $29,7 \pm 1,09$  кг/м<sup>2</sup>). ІТС становив  $0,9 \pm 0,03$  умов. од. (у жінок –  $0,83 \pm 0,017$  умов. од., у чоловіків –  $0,99 \pm 0,051$  умов. од.). У 83,3% хворих виявлено надлишкову масу тіла (ІМТ > 25 кг/м<sup>2</sup>), з них 53,3% – з передожирінням (ІМТ– 25-29.9 кг/м<sup>2</sup>) і 46,7% – з ожирінням I ступеню (ІМТ– 30-34 кг/м<sup>2</sup>).

Таким чином, у більшості досліджених хворих з патологією внутрішніх органів, серед яких майже 40% мали підвищений артеріальний тиск, виявлено передожиріння та ожиріння, що сприяє прогресуванню вже існуючого захворювання та потребує вторинних профілактичних заходів.

*Панасенко.В.О*

### **ОСОБЛИВОСТІ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ СЕРЕД ОСІБ З ПАТОЛОГІЄЮ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1,  
основ біоетики та біобезпеки

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Питецька Н. І.  
Харківський національний медичний університет  
М.Харків, Україна

Щорічно у світі від алкоголізму помирає біля 3,3 млн осіб, в Україні – понад 40 тисяч. У 2012 році Україна зайняла третє місце в світі по споживанню горілки на душу населення. Враховуючи те, що на сьогоднішній день вживання алкоголю є фактором ризику багатьох захворювань, мета нашого дослідження – визначення особливостей вживання алкоголю серед пацієнтів із захворюваннями внутрішніх органів.

**Матеріали і методи.** Обстежено 18 хворих від 30 до 71 років, середній вік яких склав  $58,5 \pm 2,73$  роки. Серед них – 10 жінок (середній вік  $61 \pm 4,03$  роки) та 8 чоловіків (середній вік  $55,5 \pm 3,77$  роки). Всім хворим було проведено комплексне клінічне обстеження. Статистичну обробку отриманих даних проводили в системі «Microsoft Excel» за допомогою пакету аналізу в системі «Microsoft Excel». Результати дослідження помірно вживали алкоголь 88,9% обстежених осіб, серед яких було 43,7% чоловіків і 56,3% жінок. Нами не було виявлено хворих, що вживали алкоголь щоденно, а також хворих, що вживали спиртні напої надмірно. 1-2 рази на тиждень вживали алкоголь 16,8% обстежених осіб (33% чоловіків і 67% жінок). 1-2 рази на місяць вживали алкоголь 38,8% хворих (71,4% чоловіків і 28,6% жінок). 1 раз на 2 і більше місяців вживали алкоголь 33,3% осіб (чоловіки склали 16,7%, жінки – 83,3%). Не вживало алкоголь взагалі 11,1% обстежених хворих (50% чоловіків і 50% жінок). Вино вживало 50% хворих (22,2% чоловіків і 77,8% жінок), горілку – 33,3% осіб (66,6% і 33,4% відповідно), кон'як – 36,8% обстежених (42,8% і 57,2% відповідно).

Таким чином, серед обстежених хворих, незважаючи на патологію внутрішніх органів, 88,9%

осіб вживали спиртні напої.

*Пилипчук Михайло*

### **ОЦІНКА ЕТІОЛОГІЧНИХ ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ З РІЗНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ**

Кафедра внутрішньої медицини №1

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

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

**Актуальність:** Серцева недостатність (СН) залежно від фракції викиду (ФВ) відрізняється за демографічними показниками, етіологією та відповіддю на лікування. Можливі причини виникнення СН з середньою ФВ (срФВ), в тому числі коморбідні стани та методи лікування, на сьогодні залишаються «сірою зоною» сучасної кардіології.

**Мета:** Вивчити та порівняти етіологію виникнення, коморбідні стани у хворих на СН з різною ФВ, оцінити використання цих даних для профілактики виникнення і вдосконалення методів лікування даної патології, особливо у пацієнтів з срФВ.

**Матеріали та методи:** У дослідження включено 39 пацієнтів – 22 (56,4%) жінок і 17 (43,6%) чоловіків (вік 23-78 років). Хворих на СНсрФВ – 26 (66,7%) та з нормальною ФВ – 13 (33,3%). Всім пацієнтам проводився збір скарг, анамнезу, фізикальні та антропометричні вимірювання, лабораторні та інструментальні методи обстеження, оцінювалась швидкість клубочкової фільтрації. Проводився аналіз усіх отриманих даних досліджуваних за допомогою статистичних методів Statistica for Windows 12.0.

**Результати:** Пік вікової захворюваності у пацієнтів з срФВ та збереженою ФВ (збФВ): 45–59 та 60–75 років відповідно. При СНсрФВ наявність артеріальної гіпертензії (АГ) визначено у 14 (53,8%) пацієнтів: АГ II у 8 (30,8%) та АГ III у 6 (23,1%) досліджуваних відповідно. При статистичній обробці виявилось, що серед хворих з СНсрФВ та тривалою АГ з частотою 5:3 спостерігається наявність супутньої ІХС, фібриляції передсердь та блокади ніжки пучка Гіса. У пацієнтів з СН і збФВ АГ наявна у 100% хворих – АГ II у 11 (84,6%) та АГ III у 2 (13,4%) пацієнтів, супутня патологія: стабільна ІХС та міокардіосклероз – у 8 (61,5%), фібриляція передсердь у 3 (23%).

**Висновки:** За нашими даними сприяти розвитку «проміжної» СН може поєднання певних захворювань ССС, а саме ІХС, ГХ, ФП та/або блокади ніжки пучка Гіса, тоді як СН зі збФВ – ГХ та ІХС. Визначення певних відмінностей між можливими причинами виникнення СН із середньою та збереженою ФВ потребує подальших досліджень.



Синиця Юлія

## ОЦІНКА УРАТЗНИЖУВАЛЬНОГО ЕФЕКТУ КВЕРЦЕТИНУ ПРИ ГІПЕРУРИКЕМІЇ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 2  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Т.Д. Никула  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Мета:** оцінити ефективність застосування кверцетину додатково до стандартної уратзнижувальної терапії у хворих, що мають гіперурикемію

**Актуальність:** Гіперурикемія – це підвищення рівня сечової кислоти (СК) в крові більше 420 мкмоль/л для чоловіків та 360 мкмоль/л для жінок. Цільове значення рівня СК для усіх хворих на подагру є 360 мкмоль/л (ACR, 2012; EULAR, 2016).

**Матеріали та методи:** в ході дослідження було включено 63 хворих на подагру чоловічої статі, що мали стабільно високі цифри СК. Методом рандомізації хворі були розділені на основну групу (n=43), що додатково до алопуринолу приймали кверцетин у дозі 2 г три рази на добу 3 місяці, а потім по 2 г один раз на добу ще 3 місяці та порівняльну групу (n=20), які продовжували приймати алопуринол згідно міжнародних рекомендацій. Групи дослідження були достовірно однорідні. Оцінка пуринового обміну оцінювалася через 3 та 6 місяців терапії.

**Результати:** У хворих основної групи через 3 місяці комплексної терапії з додаванням кверцетину до алопуринолу цільового рівня СК досягло 34,9% хворих, а у порівняльній групі лише 30,0% пацієнтів ( $p > 0,05$ ). Проте вже через 6 місяців, на тлі прийому алопуринолу в середній дозі 600 мг на добу цільовий рівень СК у основній групі досяг 77,8% проти 55,0% хворих порівняльної групи ( $p < 0,05$ ). В основній групі рівень СК в середньому знизився на 24,6% ( $p < 0,001$ ) за 3 місяці лікування та на 33,7% ( $p < 0,001$ ) – через 6 місяців. У порівняльній групі через 3 місяців терапії рівень СК знизився на 14,5% ( $p = 0,01$ ), а через 6 місяців – 20,3% ( $p < 0,01$ ).

**Висновок:** кверцетин посилює уратзнижувальний ефект алопуринолу та може бути рекомендований для хворих з гіперурикемією.

Стецюк Ірина Олегівна

## ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА ЗІ СТАНОМ МІНЕРАЛІЗАЦІЇ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ЖІНОК З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

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

**Мета дослідження:** дослідити взаємозв'язок індексу маси тіла зі станом мінералізації кісткової тканини у жінок з ішемічною хворобою серця (ІХС).

**Матеріали і методи:** До відкритого проспективного дослідження в паралельних групах залучено 100 жінок з діагнозом ІХС: стенокардія напруги II-III ФК (середній вік  $64,59 \pm 1,02$  років): 1 група (основна) – 48 жінок, хворих на ІХС з ожирінням I-II ступеня; 2 група – 29 жінок, хворих на ІХС, з надлишковою ва-

гою; 3 група – 12 жінок, хворих на ІХС, з нормальною масою тіла. Контрольна група – 11 здорових жінок. Усім хворим проводили дослідження рівня остеокальцину, остеопротегерину за допомогою імуноферментного методу, ультразвукову остеоденситометрію за алгоритмом FRAX за загальноприйнятою методикою.

**Результати та їх обговорення:** Встановлено, що у жінок з ІХС та ожирінням Т-критерій для великогомілкової кістки був вірогідно нижче порівняно з відповідними показниками у жінок, хворих на ІХС з нормальною масою тіла та жінками з надлишковою вагою ( $-1,4$  SD проти  $-0,2$  SD та  $0,4$  SD відповідно;  $p0,05$ ). 10-річний ризик розвитку остеопорозних переломів за алгоритмом FRAX для фаланги був дещо нижче у групі з надлишковою вагою та ожирінням порівняно з хворими з нормальним ІМТ (6,5% та 8% проти 9,5%;  $p0,05$ ). У жінок з ІХС та ожирінням рівень остеопротегерину та остеокальцину значно збільшується порівняно з жінками контрольної групи та хворими на ІХС з нормальним ІМТ та надлишковою вагою (на 13,43%, 13,24% та 11,8% для остеопротегерину; на 5,63%, 4,35% та 3,35% для остеокальцину відповідно;  $p0,05$ ). Встановлено наявність прямого кореляційного взаємозв'язку між ІМТ та Т-критерієм променевої кістки ( $r = +0,30$ ;  $p0,05$ ) та зворотного між ІМТ та 10-річним ризиком переломів променевої кістки ( $r = -0,39$ ;  $p0,05$ ) у хворих з ожирінням.

**Висновки:** Встановлені взаємозв'язки індикаторів кісткового ремоделювання та ІМТ у жінок з ІХС, свідчать про вірогідний протективний вплив ожиріння на стан МЩКТ.

Сушецька Дарина

## ІНФАРКТ МІОКАРДА У МОЛОДОМУ ВІЦІ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

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

У сучасному світі, з його емоційними переваженнями і швидким темпом розвитку, люди постійно піддаються впливу хронічного стресу, що в свою чергу призводить до тютюнопаління, переїдання, вживання алкоголю та енергетиків. Це призводить до підвищення ризику раннього розвитку серцево-судинних захворювань. І якщо раніше розвиток інфаркту міокарда (ІМ) в осіб молодше 45 років вважався казуїстикою, то сьогодні такі випадки виникають все частіше.

Пацієнт Н., 34 р. поступив вДУ "Національний інститут терапії ім. Л.Т.Малої НАМНУ" у 09.2017 року зі скаргами на періодичні тисні болі в лівій половині грудної клітини, підвищення артеріального тиску до 180/100 ммрт.ст. Вважає себе хворим з 02.2017 року, коли після стресу з'явилися болі за грудиною. У 07.2017 року з'явилися порушення мови, блідість, задишка, тремтіння, слабкість. Було призначено небіволол, діокор, аторис, тромбонет, кардіомагніл. Останнє погіршення було 11.09.2017, коли раптово з'явилися перераховані вищескарги, узв'язку з чим був госпіталізований

в клініку. З анамнезу життя відомо, щобатько і дідпацієнта померли від ІМ у молодому віці. Стан середньої тяжкості, ціанотичний рум'янець, ІМТ 27,7. ЧДД 18/хв. ЧСС=PS 68 уд/хв. Ослаблення І тону на верхівці. АТ 160/100 мм рт.ст. ЕКГ 12.09.2017: з урахуванням попередніх ЕКГ та клініки – подальша еволюція Q-негативного переднього поширеного інфаркту міокарда. УЗД серця: ущільнення аорти і стулок АК, гіпертрофія лівого шлуночка. Зон асинергії не виявлено. ФВ 65%. Діагноз: Гіпертонічна хвороба ІІІ ст., Зст. Постінфарктний (після перенесеного переднього поширеного інфаркту міокарда без зубця Q, 17.07.2017) кардіосклероз. СН ІІА ст. із збереженою систолічною функцією ЛШ. Пацієнту рекомендована коронарографія для визначення подальшої тактики.

У групі ризику раннього розвитку ІМ знаходяться молоді чоловіки, курці, які страждають ожирінням. Також слід пам'ятати, що наявність обтяженого сімейного анамнезу є одним з найважливіших факторів ризику розвитку ІМ у молодому віці.

*Уварова Карина*

**ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ  
НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МОДИФИЦИРУЕМЫХ  
ФАКТОРОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО  
РИСКА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ**

Научно-организационный отдел

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Е. В. Колесникова

ГУ «Национальный Институт терапии

им. Л.Т. Малой НАМН Украины»

г. Харьков, Украина

**Актуальность.** Уровень развития общества определяет частоту встречаемости факторов риска (ФР) в популяции. На реализацию программы по снижению ФР сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) влияет несоблюдение режима, предписанного врачом, образ жизни пациентов, а также образование пациентов.

**Цель работы** – анализ наличия ФР ССЗ у пациентов с высшим образованием и без такового.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование 190 пациентов без артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца с использованием «Анкеты для изучения поведенческих ФР». Проанализированы 2 группы пациентов в зависимости от уровня образования (с (n1=92) и без высшего образования (ВО) (n2=98)). Далее пациенты были распределены в соответствии с имеющимися модифицируемыми и немодифицируемыми (пол, возраст) ФР.

**Результаты.** Лица с ВО составили 48% от общего количества пациентов; лица без ВО – 52%. Каждый день курят 32% и 46% соответственно. Не работают или имеют сидячую работу 59% лиц в группе с ВО, в группе без ВО 96% опрошенных указывают на работу, тяжелую физически или связанную с небольшой тяжестью. В обеих группах отмечается употребление фруктов, овощей, мясных и молочных продуктов ежедневно или несколько раз в неделю основной частью респондентов (фрукты – 95% и 82% соответственно, овощи – 99% и 84% соответственно, молочные про-

дукты – 89,5% и 84% соответственно). Касательно крепленых вин, большинство лиц в группе с ВО отрицают их прием (64%), а в группе без ВО половина участников (50%) отмечают их прием с частотой несколько раз в месяц или год. Что касается крепких спиртных напитков, то в группе с ВО отрицают их прием 58% лиц, в группе без ВО 85 % опрошенных употребляют их несколько раз в месяц или год.

**Заключение.** Отмечено, что у лиц без высшего образования в сравнении с теми, кто его имеет, достоверно чаще встречались модифицируемые ФР ССЗ, что требует ранней коррекции вышеуказанных ФР посредством проведения регулярных «Школ здоровья» не менее 1 раза в 6 месяцев.

*Al-Doori Layth Salman, Al-Doori Afrah Salman, Bilukha Anastasia*

**KNEE OSTEOARTHRITIS IN PRACTICE OF  
INTERNAL MEDICINE PHYSICIAN**

Кафедра внутрішньої медицини №2

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. У.С. Слаба

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Osteoarthritis is the most common reason for consultation in general practice but also in musculoskeletal rehabilitation. Its prevalence is estimated at 10% among adults aged 40 years. This prevalence increases with age.

**Aim:** The main objective of this study was to evaluate the epidemiology of knee and secondarily to study the risk factors and therapeutic attitudes in daily practice.

**Methods:** Descriptive cross-sectional study conducted over a period of 03 months during examined 15 patients (1 male and 14 female) with definite diagnosis of osteoarthritis. Demographic, clinical, radiological and therapeutic modalities have been studied.

**Result:** Osteoarthritis of knee joints was the most common arthritic location. It was founded in 12 patients ( 80 % of cases) with the mean duration of the disease of 6 years. The female patients had overweight, the mean BMI was 31.9 kg/m<sup>2</sup>. Metabolic syndrome was associated in 10 (83%) of cases. Eighty percent of patients had a radiological advanced stage ( II and III ). Deformations were present only in 12% of patients with knee osteoarthritis. Common spinal disease was the most frequent (29.4%) problem in a patients with osteoarthritis. About treatments, more than one in three patients had previously used at least one pharmacological treatment (mostly NSAIDS) before consulting in physical medicine. Only 25 percent received chondroprotectors after its prescribing by physician.

**Conclusion:** The patients suffering from osteoarthritis takes medicine (mostly NSAIDs) before seeing the general physician and the rheumatologist. They have not always received optimal treatment (chondroprotectors).

Dilip Chetan Jain, Kulachek Veronika, Ipe Florin, Kulachek Yaroslav

**EARLY DIAGNOSIS OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS**

Department of Internal medicine and Infectious Diseases  
Scientific Supervisor –PhD. Med. Sciences, Ass. Prof. Kulachek Veronika  
State Pedagogical University “Bukovinian State Medical University”  
Chernivtsi, Ukraine

The prevalence of chronic kidney disease (CKD) is increasing day by day in the modern world. CKD can be an independent disease or a secondary disease-associated with some other disease. One among these is Rheumatoid Arthritis (RA). Today, in order to diagnose certain kidneys diseases successfully used methods of determine  $\beta$ 2-microglobulin and the rate of progression of renal disease. For determination of depth of renal lesion dynamics of transforming growth factor  $\beta$ 1 (TGF- $\beta$ 1) in blood plasma of patients has been successfully used.

**The aim of the study.** To develop a method for diagnosis of kidney damage in patients with RA in early stages of CKD.

**Materials and methods.** The study involved 124 patients with RA II-III degree of activity. According to a survey of patients were divided into four groups (I- patients with RA without renal disease (n = 26), II-patients with RA with CKD stage I (n = 34), III-patients with RA with the presence of CKD stage II (n = 39), 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 level of TGF- $\beta$ 1 in serum and  $\beta$ 2-microglobulin level in serum and urine were determined by ELISA.

**Results and discussion.** It was revealed growth  $\beta$ 2-microglobulin content of urine that increased according to the stage of CKD. Most pronounced changes are observed in RA patients with CKD stage III compared with the corresponding data of patients with CKD I and CKD II (p<0,05). The most pronounced increase in  $\beta$ 2-microglobulin levels seen in RA patients with CKD stage III. In patients with RA was observed probable increase the content of TGF- $\beta$ 1 of blood. We found probable increase of TGF- $\beta$ 1 of blood in patients with CKD. The content of TGF- $\beta$ 1 in patients with RA with the presence of CKD III differed significantly from the corresponding values of TGF- $\beta$ 1 in patients with CKD I and (p<0.05) and patients who had CKD II (p<0.05). We have determined that the content of TGF- $\beta$ 1 in the blood of patients with RA>120 pg/ml indicates the progression of CKD. We found an inverse correlation between the magnitude of GFR and  $\beta$ 2-microglobulin of blood (r=-0,59),  $\beta$ 2-microglobulin urine (r =-0,49), TGF- $\beta$ 1 serum (r=-0,78).

**CONCLUSION.** The determination of TGF- $\beta$ 1 of blood and  $\beta$ 2-microglobulin of blood and urine tests are important biomarkers of kidney damage in patients with RA and can detect kidney disease in the early stages of its origin.

Ткачук Надія

**ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ НА ЛАЙМ-КАРДИТ**

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 дослідження** варіабельності ритму серця (BPC) у хворих на Лайм-кардит (ЛК) зумовлена тим, що прогресування запального процесу в міокарді призводить до розвитку серцевої недостатності та інших небезпечних ускладнень, особливо порушень ритму і провідності.

**Мета:** проаналізувати особливості BPC у хворих на міокардит, асоційований з Лайм-бореліозом.

**Матеріали і методи:** проведено обстеження 21 хворого з міокардитом, асоційованим з Лайм-бореліозом. Аналіз показників BPC здійснювали за допомогою Холтерівського моніторування ЕКГ.

**Результати:**

У результаті аналізу BCP (табл.1) встановлено достовірно нижчі порівняно з контролем показники SDNN і SDANN, що свідчить про наявну вегетативну дисфункцію у обстежених хворих.

Таблиця 1

Показник	Контроль n=21	Хворі на ЛК n=20
SDNN,мс	135,4±5,0	121,7±4,5*
SDANN,мс	126,1±3,4	78,2±2,8*
TP	3446±1018	2285±893*
HF,мс	688±203	310±93*
LF,мс	1032±432	983±197
LF/HF,од.	1,5±0,3	3,2±0,3*

*Примітка. \* Достовірність порівняно з контрольною групою (p<0,05)*

За допомогою спектрального аналізу BPC у хворих на ЛК було виявлено зниження як загальної потужності спектра, так і його компонентів. Встановлено достовірне зниження високочастотної компоненти HF (p<0,05) у порівнянні з контрольною групою. При цьому було констатовано значне підвищення коефіцієнта LF/HF, що підтверджує наявність у хворих з ЛК гіперсимпатикотонії на фоні парасимпатичної недостатності.

**Висновок:** у хворих на Лайм-кардит встановлено достовірне підвищення коефіцієнта LF/HF, що підтверджує гіперсимпатикотонію, з одночасним достовірним зниженням тих показників, які характеризують парасимпатичну активність серцевої діяльності, що свідчить про зниження компенсаторних можливостей міокарда.

Франчук Максим, Франчук Уляна

**МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ – ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПОДАГРИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ**

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.** У 25 - 90 % хворих на подагру

виявляють метаболічний синдром і навпаки – у хворих з метаболічним синдромом значно підвищується ризик розвитку подагри та гіперурикемії. Ожиріння є одним з факторів ризику розвитку подагри у хворих з асимптоматичною гіперурикемією. В даних пацієнтів збільшується продукція уратів та зменшується їхня екскреція нирками, що є причиною збільшення вірогідності розвитку подагричного артриту втричі.

**Мета.** Встановити частоту виникнення метаболічного синдрому у хворих на подагру та діагностувати подагричну нефропатію в пацієнтів даної когорти.

**Результати й обговорення.** Обстежено 103 хворих подагричним артритом. Усі пацієнти були чоловічої статі, з середнім віком –  $50,8 \pm 8,05$  років та середньою тривалістю захворювання –  $9,31 \pm 5,02$  років. У більшості констатовано ожиріння – 86,5 % та метаболічний синдром – 62,1 %. Обстежені хворі не мали ураження нирок ні в структурі діагнозу, ні в анамнезі, але, згідно сучасної літератури, у 40 – 70 % пацієнтів з хронічним подагричним артритом, виявляють подагричну нефропатію, котра довгий час протікає безсимптомно. Тому визначення мікропротеїнів в сечі за допомогою імуноферментного методу дозволило констатувати субклінічний перебіг подагричної нефропатії (мікропротеїнурию) у близько половини хворих (56,3 %), а метаболічний синдром виявлено у 72,4 % пацієнтів даної когорти.

**Висновок.** Метаболічний синдром діагностовано у більше ніж, 2/3 хворих з субклінічною подагричною нефропатією, що доводить його значущість в розвитку ураження нирок у пацієнтів з хронічним подагричним артритом.

*Мудра Уляна*

## **МЕДИЧНА ТЕРМОГРАФІЯ ТА ЇЇ ЗАСТОСУВАННЯ**

у клінічній ПРАКТИЦІ

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

Термографія – метод діагностики за допомогою спеціального апарату – термографа, який реєструє інфрачервоне випромінювання людського тіла.

Фізіологічною основою термографії є зростання інтенсивності теплового випромінювання над патологічними джерелами внаслідок посилення в них кровообігу і обмінних процесів. Зменшення інтенсивності кровопостачання в тканинах і органах виявляється «згасанням» їх теплового поля.

Термографічні дослідження широко входять в лікарську практику з метою отримання додаткових даних для діагностики і диференціальної діагностики різних захворювань, а також визначення тактики і ефективності лікування.

Найбільшого застосування термографія набула в онкології. Цей метод використовують для виявлення пухлин молочних, слинних і щитоподібних залоз, а також для диференціальної діагностики до-

броякісних і злоякісних новоутворень (особливо велика роль її у виявленні пухлин, зокрема раку *in situ*).

Останнім часом термографія широко застосовується в комплексі з іншими функціональними та інструментальними методами дослідження серця і кровоносних судин.

За допомогою даного методу можна оцінювати ступінь порушення мозкового кровообігу; він дозволяє діагностувати оклюзійні ураження, зокрема загальної та внутрішньої сонних артерій.

Термографію використовують при закритих переломах, забоях, для визначення активності артритів, бурситів, меж опікових уражень і відморожень, при діагностиці гострого апендициту, панкреатиту, холециститу та ін.

Діагностична цінність методу встановлено при різних захворюваннях жіночої статеві сфери, в акушерстві (діагностика вагітності), стоматології, офтальмології, дерматології тощо. Його використовують для оцінки результатів мікрохірургічних операцій, протезування та шунтування артерій великого калібру, при реконструктивних операціях на великих судинах і судинах серця, при пересадці нирок, а також для контролю за ефективністю деяких видів консервативного лікування.

В багатьох випадках термографія є чи не єдиним допоміжним інструментальним методом обстеження. Перевагами термографічного дослідження є відносно низька вартість, відсутність іонізуючого випромінювання чи електромагнітних полів, абсолютна неінвазивність, безпечність, відсутність протипоказань, можливість діагностування на ранніх стадіях захворювання до появи рентгенологічних або УЗД змін.

З метою широкого впровадження методу термографії в практику охорони здоров'я, створено мережу кабінетів і науково – методичних центрів клінічної термодіагности, які оснащені сучасними технічними засобами.

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



Бойчук Віра

**РОЛЬ ІНТЕСТИНАЛЬНИХ ГОРМОНІВ ТА ПЕПСИНОГЕНІВ У РОЗВИТКУ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ**

Кафедра загальної практики (сімейної медицини), фізичної реабілітації та спортивної медицини

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. Г. Мішук.

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

**Вступ.** Хвороби органів травлення в структурі неінфекційних захворювань займають третє місце у світі. Особливої актуальності набуває проблема діагностики та лікування хворих на кислотозалежну патологію, чільне місце серед якої належить гастро-езофагеальній рефлюксній хворобі (ГЕРХ). Постійна увага до ГЕРХ обумовлена її високою розповсюдженістю. ГЕРХ є багатофакторним захворюванням, у виникненні якого мають значення недостатність кардії, рефлюкс шлункового і дуоденального вмісту, зниження стравохідного кліренсу і резистентності слизової оболонки стравоходу. На тонус нижнього стравохідного сфінктера впливають чисельні екзогенні та ендogenous чинники, зокрема гастроінтестинальні гормони (глюкагон, гастрин, соматостатин, холецистокінін, секретин, вазоінтестинальний пептид, енкефаліни). Недостатньо з'ясованою залишається дія на слизову оболонку стравоходу пепсиногенів I і II (П I і П II), рівні яких у крові є маркерами секреторного процесу, оскільки відображають стан залоз тіла і фундального відділу шлунка. Важливу роль у розвитку ГЕРХ відіграє порушення моторної діяльності езофагогастродуоденальної зони, що призводить до закидання в стравохід хлористо-водневої кислоти, жовчі та панкреатичного секрету.

**Мета дослідження** - підвищити ефективність лікування хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу на основі вивчення ролі інтестинальних гормонів, пепсиногенів у сироватці крові, змін моторики езофагогастральної зони шляхом оптимізації комплексної терапії з включенням інгібітора протонної помпи, прокінетика та препарату урсодезоксихолевої кислоти.

**Матеріали і методи:** обстежено 80 хворих на ГЕРХ. В роботі використані загально клінічні, ендоскопічні (езофагогастроскопія з хромоендоскопією), вивчення моторики шлунка за допомогою <sup>13</sup>C-октаноевого дихального тесту, імуноферментні (визначення рівня гастрину, пепсиногену I, пепсиногену II, антитіл до *Helicobacter pylori* (Hr) холецистокініну-панкреозиміну (Х-П)), статистичні методи обстеження, а також результати опитувальних тестів (скороченої шкали ReQuest та Пітсбурського опитувальника на визначення якості сну).

**Результати дослідження.**

Вік хворих коливався від 19 до 73 років і становив у середньому (45,88±1,32) роки. У контрольну групу ввійшло 10 здорових осіб такого ж віку і статі, що не мали в анамнезі та, за даними об'єктивного обстеження, соматичної патології.

Постійна печія турбувала 72,50% пацієнтів

із ГЕРХ, особливо при відсутності супутньої патології. Переважання "нічної печії" мало місце в 62,50% хворих на ГЕРХ ( $x_2=11,283$ ,  $p<0,01$ ). Поява печії мала тенденцію до зниження з 83,33% хворих із давністю патології до 5 років до 69,05% при її персистуванні протягом 10 років.

Біль за грудиною в її нижній третині діагностований у майже половини (47,50%) хворих, а в 22,50% із них він мав постійний характер.

Вивчення якості сну за допомогою Пітсбурського індексу засвідчило утруднене засинання в 70,00% пацієнтів, а 91,25% хворих оцінювали якість свого сну як незадовільну. У хворих зростав час засинання до (78,94±7,74) хв, при показнику в здорових осіб - (15,58±1,22) хв, раніше наступало пробудження та зменшувався сумарний час реального сну до (4,45±0,29) год, при його тривалості в осіб без проявів ГЕРХ в межах (7,22±0,85) год.

За допомогою ФЕГДС та хромоендоскопії у всіх пацієнтів підтверджені зміни слизової оболонки стравоходу (СОС). Вони проявлялися вогнищевою або дифузною еритемою та ерозивними дефектами, розташованими на верхівках складок. Ступінь А рефлюкс-езофагіту був діагностований у 23,75% хворих ( $x_2=4,703$ ,  $p<0,05$ ). Ступінь В ураження СОС найчастіше виявляли у більшості пацієнтів. Також вираженість у змін СОС мала тенденцію до поглиблення з віком та тривалістю захворювання. Серед хромоендоскопічних ознак ураження нижньої третини стравоходу в зонах гіперемії відмічали забарвлені ділянки у вигляді "плямок", "острівків", "язичків", "смужок".

У результаті проведеної добової рН-метрії в 50,00% пацієнтів з ерозивною ГЕРХ встановлено переважання кислих рефлюксів. Натомість, в іншій половині обстежених мали місце змішані рефлюкси. Контакт кислого вмісту зі СОС тривав протягом (77,24±5,14) хв. Зіставлення появи рефлюксів із клінічними симптомами показало, що при переважанні кислих рефлюксів, біль у нижній третині стравоходу мав місце в (75,15±5,58) %, регургітація – у (72,98±4,38) %, гіперсаливація – у (86,11±7,15) %, дисфагія – у (68,74±2,28) % випадків. Натомість, у хворих із переважанням змішаних рефлюксів серед клінічних симптомів домінували нудота (81,89±7,47) %, біль у ділянці серця та порушення серцевого ритму (46,48±3,97) %.

Вивчення стану моторно-евакуаторної функції шлунка у хворих на ГЕРХ із кислими рефлюксами засвідчило наявність у них гіпермоторного типу скоротливості шлунка. При цьому період напіввиведення їжі зменшувався в 1,4 раза ( $p<0,05$ ), при майже незміненному коефіцієнті опорожнення. У хворих на ГЕРХ із переважанням змішаних рефлюксів період напіввиведення їжі з шлунка зростав у 2,2 раза ( $p<0,05$ ), а коефіцієнт спорожнення знижувався в 1,87 раза ( $p<0,05$ ).

У пацієнтів на ГЕРХ із переважанням кислих рефлюксів встановлено достовірне зменшення концентрації гастрину-17 (Г-17) до (4,28±0,21) pmol/l;  $p<0,05$  при нормативних значеннях (8,85±1,37) pmol/l та Х-П – до (3,25±0,17) нг/мл,  $p<0,05$  при нормативних значеннях (5,91±0,34) нг/мл. У них також відмічено

суттєве зростання концентрації П I до  $(375,18 \pm 15,25)$   $\mu\text{g/l}$ ,  $p < 0,05$ , показники в здорових осіб –  $(106,0 \pm 9,91)$   $\mu\text{g/l}$ , та зниження рівня П II до  $(15,12 \pm 1,24)$   $\mu\text{g/l}$ ,  $p > 0,05$ , у здорових осіб  $(11,51 \pm 1,01)$   $\mu\text{g/l}$  і підвищення коефіцієнту співвідношення П I/П II до  $(22,83 \pm 1,89)$  ум.од., у здорових осіб –  $(13,20 \pm 1,00)$  ум.од. Збільшення співвідношення П I до П II у 24,8 раза свідчив про високу кислотопродукуючу функцію шлунка. Натомість, у хворих на ГЕРХ із переважанням змішаних рефлюксів діагностовано гіпергастринемію  $(24,28 \pm 1,87)$   $\text{pmol/l}$  ( $p < 0,05$ ), високий рівень сироваткового Х-П  $(7,27 \pm 0,42)$   $\text{нг/мл}$  ( $p < 0,05$ ) та П II  $(37,44 \pm 3,41)$   $\mu\text{g/l}$  ( $p < 0,05$ ), а концентрація П I мала тенденцію до зниження, достовірно не відрізняючись від показників здорових осіб  $(112,27 \pm 8,74)$   $\mu\text{g/l}$ ,  $p > 0,05$ ). Одночасно відмічено достовірне зменшення співвідношення П I/П II до  $(5,57 \pm 0,47)$  ум.од.,  $p < 0,05$ ).

Проаналізувавши взаємозв'язок різних концентрацій Г-17 у крові з показниками добового моніторингу рН у нижній частині стравоходу за допомогою методу співвідношення шансів, встановлено, що у хворих із низьким його рівнем переважали кислі рефлюкси з рН 3,0-3,99 ( $\text{OR}=8,69$ ,  $p=0,04$ ) і з рН 2,0-2,99 ( $\text{OR}=7,43$ ,  $p=0,02$ ) і дещо рідше – з рН 1,0-1,99 ( $\text{OR}=3,0$ ,  $p=0,03$ ). рН у межах 2,0-2,99 реєструвався у  $(23,4 \pm 2,4)$ , рН 3,0-3,99 – у  $(15,4 \pm 1,6)$ , а рН 1,0-1,99 – у  $(8,9 \pm 1,9)$  випадків на добу.

Вивчення залежності між рівнем Г-17 у крові, тривалістю ГЕРХ і, як наслідок, прийому цими хворими в анамнезі ІПП свідчить, що в пацієнтів із давністю захворювання до одного року та від одного до п'яти його концентрація в сироватці не відрізнялась і рівнялась, відповідно,  $(5,41 \pm 1,12)$   $\text{pmol/l}$  та  $(7,33 \pm 1,40)$   $\text{pmol/l}$  ( $p > 0,05$ ). У 75,50% хворих на ГЕРХ із давністю захворювання більше 5 років, що постійно отримували інгібітори протонної помпи (ІПП), концентрація Г-17 становила  $(20,55 \pm 3,10)$   $\text{pmol/l}$ , перевищуючи показники перших тривалостей недуги в 3,8 та 2,8 раза ( $p < 0,05$ ).

Встановлено більш високу ефективність курсового прийому ІПП у добовій дозі 80 мг/добу в пацієнтів ІБ підгрупи, яка проявлялася повною ліквідацією печії в 4 рази частіше, ніж при його застосуванні в дозі 40 мг/добу. Більш за грудниною в 1,8 раза частіше зникав у тих хворих на ГЕРХ, які отримували подвійну дозу ІПП, а його нічний характер – у 2,3 раза, ніж при його застосуванні в дозі 40 мг/д. Запропонована подвійна доза ІПП також сприяла більш вираженій ліквідації позастравохідних симптомів ГЕРХ, серед яких зникнення кашлю в ранкові години, відповідно, у 1,4 раза, а напади нічного апное – у 2 раза, ніж у обстежених першої підгрупи. Результати впливу різних схем терапії ГЕРХ із кислотними рефлюксами засвідчили повну нормалізацію стану СОС у 50,00%, перехід зі стадії В у стадію А в 75,00%. Середній показник рН у нижній третині стравоходу підвищився, відповідно, у 2,1 та 2,4 раза ( $p < 0,05$ ). При цьому загальний час реєстрації  $\text{pH} < 4$  скоротився в 2,3 раза після призначення ІПП у дозі 40 мг, та в 3,5 раза при її застосуванні в дозі 80 мг. Кількість рефлюксів із кислотним рН тривалістю більше 5 хв теж зменшилася відповідно в

1,58 та 4,8 раза. Кількість же змішаних рефлюксів тривалістю 5 хв, що була незначною до лікування, після стандартної дози ІПП не змінювалася, а під дією подвійної його дози знизилась в 1,37 раза ( $p < 0,05$ ). Після курсового лікування як традиційними, так і високими дозами ІПП, нами встановлено нормалізацію моторно-евакуаторної функції шлунка, зокрема, періоду напіввиведення їжі, та коефіцієнту спорожнення (ГЕС). Нормалізація показників рН-грами за принципом зворотного зв'язку вірогідно сприяла нормалізації рівня Г-17 у крові хворих, що отримували подвійну дозу ІПП і деякій тенденції до його нормалізації в групі пацієнтів, що отримували ІПП у стандартних дозах. Знижена до лікування у хворих на ГЕРХ із переважанням кислотних рефлюксів концентрація Х-П, підвищилась в 1,27 раза після курсового прийому ІПП у дозі 40 мг, та в 1,61 раза – в дозі 80 мг. Після терапії ІПП також встановлено достовірне зниження рівня П I в 1,3 раза ( $p < 0,05$ ) у хворих ІА, та в 2,3 раза – ІБ підгрупи. Співвідношення П I/П II дещо зменшилось у хворих ІА підгрупи, та майже нормалізувалось у пацієнтів, які отримували подвійну дозу ІПП (ІБ підгрупа).

Включення до комбінованої терапії прокінетика та урсодезоксихолевої кислоти мало більш достовірний вплив на усі прояви ГЕРХ. Так, зменшення болю, після проведеного лікування, відмічено в 50,00% хворих ІІА та у 80,00% ІІБ підгруп. Печія же припинилась лише в 15,00% пацієнтів ІІА та в 75,00% ІІБ підгруп. Під впливом комбінованої терапії повністю зникли нудота, гіперсаливація, дисфагія та одиофагія. Застосування ІПП у стандартній дозі у хворих на ГЕРХ з переважанням змішаних рефлюксів лише в 20,00% випадків сприяло досягненню повної ендоскопічної ремісії захворювання. Призначення комплексної терапії з включенням прокінетика та урсодезоксихолевої кислоти привело до нормалізації стану СОС у половини пацієнтів, а в решті ерозивні дефекти були на стадії епітелізації. При цьому навколишня слизова оболонка, на відміну від її стану у хворих із лужними рефлюксами, які отримували стандарту терапію ІПП, набувала рожевого кольору, при відсутності розпушення, гіперемії, що залишались у хворих ІІА підгрупи. Істотному покращенню стану СОС у хворих із переважанням змішаних рефлюксів також сприяло скорочення часу реєстрації  $\text{pH} > 7$  в 1,4 раза з  $(78,18 \pm 0,27)$  до  $(54,25 \pm 0,5)$ , ( $p < 0,05$ ) при призначенні традиційних доз ІПП, та в 3,72 раза з  $(75,97 \pm 1,27)$  до  $(20,44 \pm 0,97)$ , ( $p < 0,05$ ) у хворих ІІБ підгрупи. Під впливом терапії ІПП період напіввиведення їжі з шлунка прискорився в 1,4 раза, а після комплексного лікування – в 1,94 раза. ГЕС мав тенденцію до зростання у хворих ІІА підгрупи, та достовірно підвищився в 1,75 раза ( $p < 0,05$ ) під впливом комбінованої терапії у пацієнтів ІІБ. Покращення скоротливої функції шлунка у хворих з переважанням змішаних рефлюксів можна пояснити отриманими в нашому дослідженні позитивними результатами зниження рівня Г-17 у крові в 1,3 раза під впливом стандартної, та в 3 раза ( $p < 0,05$ ) у хворих на ГЕРХ, які отримували комплексну терапію. Рівень Х-П під впливом традиційної терапії достовірно не змінювався, а при залученні до неї прокінетика



та урсодезоксихолевої кислоти знизився на 1,09 нг/мл ( $p < 0,05$ ), Після традиційної терапії концентрація П I мала тенденцію до зниження, рівень П II зменшився в 1,48 рази ( $p < 0,05$ ) та все ще залишався вищим від показника у здорових осіб ( $25,82 \pm 0,06$ )  $\mu\text{g/L}$ .

Таким чином, складний патогенетичний каскад формування та прогресування ГЕРХ вимагає пошуків і обґрунтування нових підходів до лікування.

*Бондарчук Анастасія, Гончарук Людмила, Гресько Світлана*

### **КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЙ, СПРИЧИНЕНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ**

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

Науковий керівник – канд. мед. наук Гончарук Л.М.

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

На сьогодні основою лікування остеоартрозу (ОА) є нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП). Із прийомом НПЗП пов'язано приблизно 58-80% всіх виразок шлунка ДПК, які протікають безсимптомно та ускладнюються кровотечею і перфорацією. Було обстежено 70 хворих на ОА із супутніми гастродуоденопатіями (ГДП), індукованими НПЗП. Залежно від діагностованого ступеня ураження травного каналу (ТК) хворі поділялися наступним чином: група I - 40 пацієнтів із НПЗП-індукованим гастритом+дуоденітом, група II – 30 осіб із ерозивно-виразковими ураженнями шлунка та дванадцятипалої кишки, індукованими НПЗП. Всім хворим для діагностики ГДП було проведено фіброгастродуоденоскопію (ФГДС) з прицільною біопсією.

Найчастіше (65,71%) пацієнти приймали не-селективні НПЗП (препарати диклофенаку - наклофен, берлан, диклак, диклоберл, вольтарен). Селективними інгібіторами ЦОГ-2 лікувалися 31,4% обстежених (мелоксикамом - 20,0% та німесулідом - 11,4%). ГДП, спричинені НПЗП, у хворих на ОА переважно супроводжувалися наявністю больового синдрому. Зокрема, у 48 (68,57 %) обстежених були скарги на біль, тільки у 31,43% пацієнтів із різним ступенем ураження ТК больовий синдром був відсутній. Больовий синдром турбував 57,5% I групи та 83,3% хворих II групи. Достовірно частіше больовий синдром турбував хворих, які приймали препарати диклофенаку порівняно із пацієнтами, що отримували мелоксикам та німесулід. У хворих, які отримували целекоксиб, больовий синдром був відсутній.

Отже, у 31,43% обстежених пацієнтів встановлено безсимптомне протікання гастродуоденопатій, доведено зв'язок прояву больового синдрому із вживанням неселективних НПЗП, у хворих на ОА.

### **Вус Наталія Ігорівна, Верстюк Олена Олександрівна КОМОРБІДНІСТЬ ПРИ РІЗНИХ ВАРІАНТАХ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ТА ОСОБЛИВОСТІ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ У ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. Архій Е.Й., доц. Москаль О.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет» м. Ужгород, Україна

За останні роки в Україні, зокрема і в Закарпатті, спостерігається зростання захворювання на хронічний панкреатит у поєднанні з різними патологіями внутрішніх органів, зокрема гастродуоденальної трубки, гепатобіліарних шляхів та серцево-судинної системи.

**Мета.** Виявлення найбільш частих поєднань хронічного панкреатиту з іншими патологіями в Закарпатській області, для швидкої та достовірної діагностики коморбідних патологій.

**Методи дослідження.** Було використано архівні дані ЗОКЛ ім. Новака за 2016-2017рр., а саме історії хвороб гастроентерологічного та ендокринологічного відділень, хворих з хронічним панкреатитом. Для статистичного оброблення матеріалу було застосовано Microsoft Excel.

**Результати дослідження.** На основі статистичної обробки даних 220 історій хвороби, хворих на хронічний панкреатит, що лікувалися у гастроентерологічному та ендокринологічному відділеннях ЗОКЛ ім. Новака, найчастіше хронічний панкреатит виникав на основі уже сформованого протягом багатьох років цукрового діабету, як першого, так і другого типу, це 61,4%, із яких інсулінонезалежний цукровий діабет-63,7%, інсулінозалежний цукровий діабет- 36,3%. У всіх даних хворих було достовірно підвищені відносно референтних величин як глюкоза крові ( $11,59 \pm 0,109$ ), так і глікозильований гемоглобін ( $10,01 \pm 0,074$ ). Достовірно підвищеними виявилися також показники холестерину ( $8,4 \pm 0,08$ )  $P < 0,05$  та бета-ліпопротеїдів ( $62,6 \pm 0,4$ )  $P < 0,05$ , що підтверджувалося при порівнянні з контрольною групою (холестерин- $7,1 \pm 0,01$ ; бета-ліпопротеїди- $8,9 \pm 0,05$ ). Часто хронічний панкреатит поєднувався з хворобами гастродуоденальної трубки-30,9%, із них ГЕРХ- 84,6%, виразкова хвороба-10,2% та інші патології-5,2%. Крім того на фоні хронічного панкреатиту виявлялася патологія печінки, а саме - стеатогепатит у 7,7%, з достовірними змінами білірубину як загального ( $33,7 \pm 1,1$ ), так і прямого ( $15,8 \pm 1,8$ ), ALT ( $43,8 \pm 0,9$ ), ГГТ ( $60,73 \pm 1,9$ ), лужної фосфатази ( $285,9 \pm 1,12$ ).

**Висновки.** 1. Хронічний панкреатит найчастіше поєднується з цукровим діабетом 2 типу, зокрема він виявлений у 63,7% хворих на цукровий діабет;

2. При хронічному панкреатиті поєднаному з цукровим діабетом, дані біохімічного аналізу вказують на високий ризик виникнення коморбідної серцево-судинної патології;

3. У 7,7% хронічний панкреатит поєднується

зі стеатогепатитом з достовірним підвищенням загального і прямого білірубину, лужної фосфатази, АЛТ.

*Гришов Андрій*

### **ОСОБЛИВОСТІ ЯВИЩА ЛЕПТИНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД КІЛЬКОСТІ КОМПОНЕНТІВ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ**

Кафедра патофізіології

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

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

Метаболічний синдром (МС) - це комплекс взаємопов'язаних порушень жирового та вуглеводного обміну, регуляції артеріального тиску та функції ендотелію, що обумовлений зниженням чутливості тканин до інсуліну. Розповсюдженість МС серед населення віком понад 25-30 років невпинно зростає, тому дослідити тенденцію захворюваності осіб трьох обраних вікових груп (згідно класифікації ВООЗ) було основною метою нашого дослідження.

У дослідження включені дані обстеження 88 пацієнтів з ознаками МС: окружність талії (ОТ): чоловіки >102 см, жінки >88 см. Нами був проаналізований індекс маси тіла (ІМТ), рівень цукру в крові, гліканового Нb (HbA1C) та глюкоурію. У якості контрольної групи залучено дані 50 осіб відповідного віку без ознак МС. Імуноферментні дослідження проведено з використанням наборів DRG International Inc. (США) на базі НДІ ЕКМ (м. Київ). Статистичні розрахунки проводили в середовищі програм Statistica 10 (StatSoft, Inc., USA).

У досліджуваних групи 1 (n=9) (вік 25-44 pp.) за показником ІМТ реструвалася (30,1±1.6у.о.), рівнем цукру в крові (12,3±1,1у.о.), HbA1C (9,0±0,6у.о.), глюкоурію (17,9±6,5у.о.), до якої увійшли особи з МС та цукровим діабетом (ЦД) з найбільшими значеннями ІМТ та ОТ та мали достовірність, яка спостерігалась і в групах 2 (n=61) (вік 45-60 pp.) та 3 (n=18) (вік 61-75 pp.) як за показником ІМТ - відповідно (29,7±0,8;32,0±1,3у.о.) так і за рівнем цукру у крові (14,4±0,7;13,8±0,8у.о.), HbA1C (9,1±0,3;9,7±0,5у.о.) та глюкоурії (17,0±2,4; 12,6±3,9у.о.). При дослідженні показників осіб контрольної групи (n=50) отримали: ІМТ (24,8±0,6у.о.), рівень цукру в крові (4,8±0,1у.о.), HbA1C (4,5±0,1у.о.), вмісту глюкози в сечі-не виявлено. При розрахунку t-критерію, достовірність підтвердилась по всіх показниках.

Таким чином, було виявлено, що поряд з існуванням вікових відмінностей нормативних рівнів цукру в крові та сечі, показників ІМТ та HbA1C зі збільшенням маси тіла та прогресуванням порушень вуглеводного обміну спостерігалась незалежна від статі тенденція до збільшення рівня глюкози в крові та сечі, що може вказувати на розвиток інсулінорезистентності та дозволить своєчасно виявляти контингент осіб з МС.

*Колотілов Олексій, Александрова Катерина*  
**АКТУАЛЬНІ МЕТОДИ НЕІНВАЗИВНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕЧІНКИ: ФІБРОТЕСТ, ФІБРОМАКС**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1,  
основ біоетики та біобезпеки

Науковий керівник: д-р. мед. наук., проф. Т.М. Амбросова  
ДВНЗ «Харківський національний медичний університет»

м. Харків, Україна

Фібротест є експертною системою перерахунку біохімічних показників крові. Це неінвазивний метод діагностики захворювань печінки, що включає в себе два тести-алгоритми: фібротест та актїтест. Тести націлені на визначення гістологічної активності процесів на будь яких стадіях: фіброзу печінки та некротичнозапальної активності. Діагностичний метод знаходить своє використання за наявності гепатиту в хронічній формі.

Розрахунок результатів тесту базується на біохімічних показниках крові: альфа-2-макроглобулін, гаптоглобін, аполіпопротеїн А1, ГГТ, загальний білірубін та АЛТ. Показники досліджуються імунотурбідиметричним, спектрофотометричним та колориметричним методами з урахуванням віку та статі хворого.

ФіброМакс являє собою ширшу математичну модель, доповнену стеатотестом, нештестом та ештестом. Нові тести дають змогу оцінити активність жирової дистрофії печінки, алкогольного та неалкогольного стеатогепатитів. Розширення системи обумовлено використанням таких показників крові: АСТ, тригліцериди, загальний холестерин, глюкоза.

До отримання хибнопозитивних і псевдонегативних результатів може призвести застосування діагностичної системи у хворих з гострим процесом в печінці, хронічним гемолізом або хворобою Жильбера.

Можна зазначити, що серед методів діагностики захворювань печінки системи Фібротест та ФіброМакс мають значні переваги над іншими методами: відсутність ускладнень під час виконання та певних обмежень з боку хворого.

Фібротест та ФіброМакс вже застосовуються в Україні, а переваги над іншими методами діагностики та ефективність роблять їх рутинність лише питанням часу.

*Коханюк Юлія Валеріївна,  
Сакалюк Михайло Васильович*

### **АЛЕЛЬНИЙ СТАН ГЕНА GSTM1 У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ ІЗ СУПРОВІДНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2**

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

Науковий керівник: канд. мед. наук Ю.В. Коханюк

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»  
м. Чернівці, Україна

**Мета:** визначення частоти алелів гена GSTM1 у хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу

(ГЕРХ) із супровідним цукровим діабетом (ЦД) типу 2.

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

**Результати дослідження.** Встановлено, що серед пацієнтів із ГЕРХ незалежно від наявності супутнього ЦД типу 2 вірогідно частіше виявляли функціональну І алель гена GSTM1, ніж мутантний нульовий генотип (DD-генотип) у 1,7 (2=4,22 p=0,04) і 1,8 рази (2=5,51 p=0,019) відповідно.

Вивчаючи алельний розподіл нульового поліморфізму гена GSTM1 з урахуванням форми ГЕРХ, супутнього ЦД типу 2, спостерігали вірогідне переважання у хворих на НГЕРХ основної групи функціональної І алелі над DD-генотипом у 2,4 рази (2=3,53, p=0,047).

Визначаючи потенційні фактори ризику появи ускладнень у хворих на ГЕРХ і ЦД типу 2, встановлено, що наявність гомозиготної делеції функціональної зони гена GSTM1 підвищує ризик появи ускладнень у хворих на ЕГЕРХ та ЦД типу 2 у 3,1 рази (OR=4,66, p>0,05). За відсутності мутації гена GSTM1 у пацієнтів із ЕГЕРХ відносний ризик появи ускладнень є найнижчим у обстеженій популяції (OR=0,21, p>0,05).

**Висновок.** Отже, ризик появи ускладнень у хворих на ГЕРХ і ЦД типу 2 пов'язаний з поліморфізмом гена GSTM1, що викликає необхідність корекції лікувальної тактики у таких хворих

*Коханюк Юлія Валеріївна, Ткачук Анна Іванівна,*

*Урсаки Валерій Леонідович, Урсаки Анжела Зіновіївна*

### **ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЕНДОТЕЛІУ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ ІЗ СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ**

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

Науковий керівник: канд. мед. наук Ю.В. Коханюк

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»

м. Чернівці, Україна

**Мета дослідження:** визначення функціонального стану ендотелію у хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу (ГЕРХ) із супровідним цукровим діабетом (ЦД) типу 2.

**Матеріал і методи.** Обстежено 39 хворих: основну групу склали 25 хворий на ГЕРХ, поєднану з ЦД типу 2, яка поділялася на 1-у групу – ерозивна ГЕРХ (ЕГЕРХ) та 2-у – неерозивна ГЕРХ (НГЕРХ); у групу порівняння увійшло 14 пацієнтів з ГЕРХ без ЦД і яка також поділялася на 3-ю – ЕГЕРХ та 4-у групу – НГЕРХ. Контрольну групу склали 6 практично здорових осіб (ПЗО). Функціональний стан ендотелію оцінювали за вмістом у крові стабільних метаболітів монооксиду нітрогену (NO) та рівнем ендотеліну-1 (ЕТ-1), а також шляхом визначення судиннорухової функції плечової

артерії (ПА).

**Результати дослідження.** У всіх обстежуваних групах встановлено вірогідне (p<0,05) зростання порівняно з контролем рівня ЕТ-1 (у 10,9 рази відповідно – у 1-й групі, у 5,4 рази – в 2-й групі, у 5,9 рази – у 3-й групі, у 2,3 рази – у 4-й групі). Вміст у крові метаболітів NO у пацієнтів з ЕГЕРХ і НГЕРХ та ЦД типу 2 вірогідно (p<0,05) знижувався, а саме на 63,4% та 40,8% у порівнянні із групою контролю. За результатами кольорової доплерографії судин відмічено достовірне зниження напруги зсуву на ендотелій та чутливості ПА до напруги зсуву, однак найнижчі показники відмічались у хворих із ЕГЕРХ і НГЕРХ та ЦД типу 2, які вірогідно відрізнялись від даних у ПЗО (p<0,05).

**Висновок.** Отже, проведені дослідження вказують на наявність ЕД у хворих на ГЕРХ, яка була більш вираженою у обстежених з ЕГЕРХ і НГЕРХ та супровідним ЦД типу 2, що зумовлює необхідність розробки нових підходів до лікування.

*Крицький Тарас Ігорович*

### **ЕРЕКТИЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ЧОЛОВІКІВ ІЗ ПЕРВИННИМ ГІПОТИРЕОЗОМ**

Кафедра внутрішньої медицини №1

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

ВДНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

**Резюме.** До однієї із найчастіших загальних хронічних розладів у чоловіків після 40-річного віку належить еректильна дисфункція (ЕД) – нездатність досягти та/або підтримувати ерекцію статевого члена, достатню для здійснення задовільного статевому акту.

**Мета дослідження** – оцінити еректильну функцію за шкалою «Міжнародний індекс еректильної функції – 15» у чоловіків з первинним гіпотиреозом, які перебували на стаціонарному та амбулаторному лікуванні в Тернопільській університетській лікарні.

**Матеріали і методи.** Аналіз стану еректильної функції у чоловіків із гіпотиреозом проводили з використанням опитувальника «Міжнародний індекс еректильної функції – 15» (МІЕФ-15). Обстежено 60 чоловіків із первинним гіпотиреозом віком від 21 до 75 років.

**Результати.** ЕД вірогідно частіше трапляється в пацієнтів із гіпотиреозом (43 із 60 чоловіків, 72,0%), ніж у чоловіків із контрольної групи. Встановлено вірогідне зниження всіх інтегративних показників МІЕФ-15 у чоловіків із гіпотиреозом порівняно з показниками осіб контрольної групи. Результати анкетування обстежених хворих вказують на гіпотиреоз як на прямий чинник, який негативно впливає на статеву функцію у чоловіків.

**Висновки.** Аналіз результатів анкетування МІЕФ-15 чоловіків із гіпотиреозом, ЕД та андрогенним дефіцитом виявив виражене зниження всіх показників еректильної функції в обстежених обох груп порівняно з контрольною. Обчислення інтегративних

показників стану статевої функції в обстежених із гіпотиреозом, андрогенним дефіцитом та ожирінням або нормальною масою тіла показало вірогідне зниження у них усіх параметрів порівняно з контрольною групою.

*Лавер Катерина Олександрівна,  
Ледней Діана Едуардівна*

**ЗМІНИ ІМУНОЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ І ДИС-  
БІОЗУ В ДИНАМІЦІ ПРОГРЕСУВАННЯ ХРОНІЧ-  
НОГО ПАНКРЕАТИТУ**

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
Наукові керівники: канд. мед. наук, доц. Москаль О.М.,  
д-р мед. наук, проф. Архій Е.Й.  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
м.Ужгород, Україна

Хронічний панкреатит - це прогресуюче запально – деструктивне захворювання, що характеризується прогресуючою втратою функціональної тканини підшлункової залози (ПЗ), заміщенням її фіброзною тканиною. Імунна відповідь, асоційована з хронічним панкреатитом (ХП), є все більш актуальним питанням патогенезу ХП. Ураження панкреатичної ацинарної клітини детермінує синтез і виділення прозапальних цитокінів. Клінічна значущість цих подій підкреслює доцільність значення цитокінів для прогнозування перебігу захворювання, оскільки і це питання є недостатньо вивченим. Зовнішньосекреторна недостатність веде до розвитку кишкового дисбактеріозу, порушення засвоєння поживних речовин, вітамінів та мікроелементів, що в свою чергу веде до їх дефіциту.

Мета роботи. Визначення вираженості запальної реакції організму за показниками прозапальних та протизапальних інтерлейкінів при ХП в динаміці розвитку зовнішньо – (ЗСНПЗ) та прихованої внутрішньосекреторної недостатності ПЗ (ВСНПЗ) та при ХП поєднаному з цукровим діабетом II типу. Вивчити залежність впливу функціональної недостатності ПЗ та вираженості дисбіозу і мікроелементозів.

Висновки. Вивчення прозапальних інтерлейкінів дає можливість рекомендувати ІЛ – 1, ФНП –  $\alpha$ , ІЛ – 8 як такі, що найповніше відтворюють динаміку запально – деструктивних змін в ПЗ, що не спостеріглося відносно вивчених протизапальних ІЛ-4, ІЛ-10 .

ЗСНПЗ при ХП веде до виникнення синдрому дисбіозу, а саме: 60% хворих мали дисбіоз II ст., а 24% - III ст.

Хворих на ХП, особливо при розвитку у них ЗСН та ВСН ПЗ необхідно обстежувати на наявність дисбіозу і проводити його корекцію.

*Лаврук Христина*

**МОЖЛИВОСТІ ЕЛАСТОМЕТРІЇ ЗСУВНОЇ ХВИЛІ  
В ДІАГНОСТИЦІ ГОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТУ**

Кафедра радіології та радіаційної медицини  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. П.Ф. Дудій  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»  
м. Івано-Франківськ, Україна

Особливе місце серед захворювань органів черевної порожнини займають запальні процеси жовчного міхура. Мета роботи: вивчення можливості ультразвукового дослідження (УЗД) з використанням еластометрії зсувної хвилі в діагностиці гострого холециститу.

Нами проведено УЗД (в В-режимі та із застоюванням еластометрії зсувної хвилі) печінки та жовчного міхура (ЖМ) 22 пацієнтів із клінічними ознаками гострого холециститу. Визначались такі параметри: об'єм, вміст, товщина стінки жовчного міхура. Також вимірювались показники швидкості зсувної хвилі (ШЗХ) у двох ділянках. Ділянка А – паренхіма правої долі печінки в межах до 2 см від ЖМ (параметри вимірювались у п'яти точках), ділянка Б – віддалені більш ніж на 4 см від ЖМ сегменти правої долі печінки (параметри вимірювались у десяти точках). Оскільки ділянка А близько розташована до ЖМ, то при його запаленні в ній буде змінюватись ШЗХ. Ділянка Б віддалена від ЖМ і зміни в ньому не впливають на ШЗХ. Тому середні значення показників, одержаних у ділянці А, можна порівнювати із показниками ділянки Б, прийнятих за норму.

За результатами УЗД в В-режимі у 20 пацієнтів визначались ознаки гострого холециститу: збільшення об'єму до  $35 \pm 5$  см<sup>3</sup> та потовщення стінки ЖМ до  $6 \pm 2$  мм (норма 3 мм). У інших двох ці показники склали до 24 см<sup>3</sup> і 3 мм відповідно, що становить верхню межу норми. У всіх 22 хворих зростали показники ШЗХ у ділянці А ( $1,31-1,41$  м/с) у порівнянні з показниками у ділянці Б ( $0,99-1,11$  м/с). В середньому різниця між ШЗХ при гострому холециститі складала  $0,31$  м/с (22,8%), що свідчить про можливість діагностики цього захворювання за зміною даного показника.

Таким чином, поєднання УЗД в В-режимі із еластометрією розширює можливості діагностики гострого холециститу.

*Логай Іван Вячеславович, Турок Юрій Юрійович, Турок Ярослав Юрійович*

**ВПЛИВ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ НА ПОКАЗ-  
НИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ  
ПАНКРЕАТИТ**

кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. Архій Е.Й.,  
канд. мед. наук, доц. Москаль О.М.  
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський  
національний університет»  
м.Ужгород Україна

Провести порівняльний аналіз якості життя хворих на хронічний панкреатит (ХП) залежно від наявності супутньої виразкової хвороби (ВХ) чи цукрового діабету II типу (ЦД), а також оцінити залежність якості життя від типу темпераменту пацієнта.

**Матеріали та методи:** проводили оцінку 32-ох хворих на ХП, яких поділили на 3 групи: I (10 хворих на ХП без супутньої патології), II (10 пацієнтів з ХП і ВХ) та III (12 хворих на ХП із ЦД). Хворі були зіставлені за віком, перебігом хвороби та типом тем-

пераменту. Провели опитування контрольної групи (здорові – 20 осіб). Оцінку якості життя провели за допомогою опитувальника SF-36, тип темпераменту оцінили за допомогою тесту Айзенка.

**Результати:** виявили достовірне зниження всіх шкал досліджуваних груп, стосовно групи контролю. Найбільш зниженими виявилися показники, що характеризують емоційний компонент здоров'я ( $p < 0,05$ ). При порівнянні показників якості життя хворих на ХП з супутньою патологією та без неї між собою (I, II, III групи) та з групою здорових осіб, виявлено, що супутня патологія погіршувала якість життя хворих, впливаючи на всі рівні життєдіяльності: емоційне, фізичне, рольове, психічне, соціальне функціонування, загальне здоров'я та життєздатність: емоційний компонент здоров'я становив ( $33,33 \pm 3,7$ ) бали у I групі, ( $29,99 \pm 4,2$ ) бали у II групі, ( $36,66 \pm 4,5$ ) бали у III групі, що є достовірно нижчим ніж у групі здорових осіб – ( $80,85 \pm 6,1$ ) бали ( $p < 0,05$ ). Показники болю та його вплив на спроможність займатися повсякденною діяльністю, включаючи роботу вдома та за його межами, були зниженими у пацієнтів всіх трьох груп у зіставленні зі здоровою. Також виявлено, що стан фізичного і психологічного здоров'я, а також життєздатність пацієнтів, особливо залежали від темпераменту хворих. Найнижчими показники стану фізичного і психологічного здоров'я, а також емоційного функціонування, були у пацієнтів меланхолічного типу темпераменту, а найвищі показники, спостерігались у холериків.

**Висновки:** при хронічному панкреатиті, особливо з варіантами поєднаної патології (виразковою хворобою і цукровим діабетом), виявлено погіршення всіх показників якості життя, зокрема фізичного і психологічного функціонування та життєздатності хворих, які були достовірно нижчими ніж в здорових і особливо залежали від типу темпераменту пацієнтів (найнижчі показники характерні для меланхоліків, найвищі – для холериків).

*Могіла Марія*

### ВПЛИВ ЛІМБІЧНОЇ СИСТЕМИ НА ФОРМУВАННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКА

Кафедра патологічної фізіології

Науковий керівник: д-р мед. наук Денефіль О.В.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

м.Тернопіль, Україна

Дедалі частіше лікарі стикаються з ситуаціями, коли неможливо точно встановити причин виникнення того або іншого захворювання, а також з відсутністю фізіологічних передумов до їх розвитку. Тоді і починають говорити про психосоматичних захворюваннях (ПСЗ). ПСЗ - це захворювання, причиною яких є психологічний фактор, найчастіше стрес.

Одним з ПСЗ є виразкова хвороба шлунка (ВХШ). До виразкування шлунка схильні люди неврівноважені, емоційно нестабільні, з максимальним рівнем тривожності. За виникнення цих особливостей характеру відповідає лімбічна система, так званий

«емоційний мозок».

Кожний прояв емоцій супроводжується активацією нервової системи та її лімбічної частини, появою в крові стресових гормонів (кортизолу, адреналіну) і змінами діяльності фізіологічних систем організму, змушуючи його працювати на межі можливостей. До прикладу, у шлунку нервові перевантаження стають причиною системної стимуляції виділення травного соку, внаслідок чого підвищується кислотність шлункового соку, виникають: печія, відрижка, дискомфорт. Все це у поєднанні з дією стресових гормонів у кінцевому результаті веде до виникнення ВХШ. Це було неодноразово доведено експериментально. Наприклад: вчені Кембриджського університету з'ясували, що найбільш серйозний стрес на роботі відчувають представники малопрестижних професій, залежні від примх клієнтів і начальства, а також працівники комерційних і бюджетних організацій. Такі дослідження опубліковано в журналі Neurology. Також у ході нещодавно проведеного опитування, в 15 країнах Європейського союзу 56% робочих відзначали високі темпи роботи, 60% - жорсткі терміни їх виконання, 40% - її монотонність, понад третини опитаних не мали можливості зробити який-небудь вплив на порядок виконання завдань.

Відсоток ПСЗ щороку зростає, що обумовлено постійним контактом людей з різноманітними стресовими чинниками. Для захисту від цих патологій важливим є здобуття навичок подолання стресу, покращення психологічної адаптації та емоційної стійкості у відповідь на несприятливі умови зовнішнього середовища.

*Наталія Біскупська, Марія Степова*

### ВИЗНАЧЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТЯЖКОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ

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.** Взаємозв'язок гіпотиреозу і депресії виявлено давно. За даними ряду досліджень, депресії у пацієнтів з гіпотиреозом зустрічаються частіше, ніж у загальній популяції, незалежно від рівня компенсації гіпотиреозу. Згідно Американської Асоціації Ендокринологів, «діагноз субклінічного або маніфестного гіпотиреозу повинен передбачатися у кожного пацієнта з депресією». У пацієнтів з гіпотиреозом депресія протікає у важчій формі, ніж у еутиреоїдних пацієнтів.

**Мета:** виявити у хворих з патологією щитоподібної залози ознаки депресії та оцінити ступінь їх проявів.

**Матеріали і методи:** Обстежено 26 хворих із гіпотиреозом, яких розділили на дві підгрупи: I групу склали 14 пацієнтів віком 34-58 років (5 чоловіків та 9 жінок), для них за результатами біохімічного дослідження характерним було підвищення рівня тиреотропного гормону ( $ТТГ \geq 4,2$  мкМО/мл) та зниження

загального тироксину ( $T_4 < 60$  нмоль/л); в II групу ввійшло 12 хворих (віком 33-60 років) в стану еутиреозу (відхиленя рівня ТТГ та  $T_4$  від нормальних величин не виявлено на момент обстеження). Усім пацієнтам проведено опитування за шкалою Гамільтона для оцінки депресії. Шкала включає запитання і 4 варіанти відповідей до кожного з 9 пунктів (від 0 до 4 балів); шість пунктів, у яких перемінні не можуть бути оцінені кількісно, оцінюються якісно – від 0 до 2); останні 4 пункти не визначають вираженість депресії, але відображають її тип чи рідкісні симптоми. Сума балів за шкалою Гамільтона, що можна застосувати до МКХ-10, відповідає: 7-16 – легкому депресивному епізоду, 17-27 балів – депресії помірної важкості, вище 27 балів – тяжкому депресивному епізоду. Анкета-опитувальник заповнювалась особисто хворим або за допомогою інтерв'ювання. За результатами анкетування, у всіх хворих I групи спостерігалася депресія, з них у 10 – виявлено легку депресію, у 4 осіб – депресію помірної важкості. Тоді як у 5 пацієнтів II групи не спостерігалася депресія, а у 7 хворих – депресію легкого ступеня. Виявлені нами зміни психологічного статусу пацієнтів на гіпотиреоз свідчать, що депресивні розлади при цьому захворюванні в певній мірі відповідають тяжкості хвороби, однак для узагальнення подібних даних необхідна більша кількість спостережень і глибша оцінка ендокринного статусу.

**Висновок:** результати дослідження дозволили виявити більш серйозні ознаки депресії у хворих на гіпотиреоз у порівнянні з еутиреодними пацієнтами. Це свідчить про необхідність всебічного обстеження таких пацієнтів, однак може слугувати додатком до діагностичної програми лише на початкових етапах обстеження, перед початком проведення відповідного лікування.

*Підкова Анастасія, Кулікова Катерина*

### ТИРЕОЇДНЕ ОЖИРІННЯ ЯК СТАН ПРЕДДІАБЕТУ

Кафедра внутрішньої медицини № 3 (vnmed3@gmail.com)

Науковий керівник: канд. мед. наук Огнєва О.В.

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

**Актуальність:** Гіпотиреоз асоційований зі зниженням чутливості тканин до інсуліну та порушенням толерантності до глюкози, що пояснюється більш низькою здатністю інсуліну підвищувати утилізацію глюкози в м'язах і сприяє виникненню надлишкової маси тіла, а це, в свою чергу, може викликати розвиток інсулінорезистентності (ІР). Існують дані, що ризик розвитку цукрового діабету при гіпотиреозі на стадії преддіабету становить 40%.

**Мета:** виявити наявність ІР у пацієнтів з тиреоїдним ожирінням, порівняти результати індексу НОМА та QUICKI.

**Матеріали і методи:** в ендокринологічному відділенні ОКЛ м. Харкова було розраховано та порівняно індекс НОМА та QUICKI у 25 осіб з тиреоїдним ожирінням.

**Результати:** При оцінці результатів індексу НОМА, в 64% випадків виявлено ІР (показник в ме-

жах від 2,5 до 3,5 ( $N < 2,5$ )). У 56% пацієнтів результати індексу QUICKI були нижче 3,4 ( $N > 3,4$ ). Пацієнти були розділені на 2 групи за давністю діагностики тиреоїдного ожиріння: до 1 року (група I) та більше 1 року (група II). Підвищений індекс НОМА зустрічався в групі I в 25% випадків, а в групі II у 75%; знижений індекс QUICKI в групі I в 20%, а в групі II в 80%.

**Висновки:** Відзначено наявність ІР згідно із індексами НОМА та QUICKI, відповідно в 64% та 56% випадків. Це свідчить про те, що тиреоїдне ожиріння є одним з чинників розвитку преддіабету, що підтверджується наявністю ІР. Статистична різниця між показниками індексу НОМА та QUICKI становить 8%, що складає відмінність в результатах 1-го пацієнта

*Рожко Ірина*

### ПОШИРЕНІСТЬ ТА КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ПОЛІГЛЯНДУЛЯРНОГО СИНДРОМУ IIIA ТИПУ В ХВОРИХ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ 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

У 1964 році Карпентер описав перший клінічний випадок полігліандулярного синдрому. У 2010 році таких хворих було 12,1%. На жовтень 2017 року, відсоток пацієнтів з цією патологією зріс до 27,5%, з них 10,84% хворих на полігліандулярний синдром IIIA типу (поєднання аутоімунного тиреоїдиту з цукровим діабетом I типу).

Тема є актуальною, оскільки кількість людей з такою патологією зростає у геометричній прогресії.

Метою науково-дослідницької роботи є вивчення поширеності та клінічних проявів полігліандулярного синдрому IIIA типу у хворих Тернопільської області.

Результати проведеного дослідження: нами було обстежено 192 пацієнти віком від 19 до 74 років, які перебували на лікуванні в ендокринологічному відділенні ТУЛ ім. І. Я. Горбачевського з 2015 до 2018 років. Серед них 8 чоловіків (4,17%) та 184 жінки (95,83%). Чоловіки віком від 35 до 62 років. Жінки віком:

- 19 – 29 років – 38, становили 19,79%;
- 30 – 59 років – 125, становили 65,11%;
- 60 – 74 років – 29, становили 15,10%.

Клінічні прояви полігліандулярного синдрому (цукровий діабет та аутоімунний тиреоїдит): діабетична полінейропатія (98,72%); діабетична ретинопатія (95,01%); діабетична мікроангіопатія (71,34%); діабетична макроангіопатія (43,67%); діабетична нефропатія (64,58%); метаболічна кардіоміопатія (77,26%); нерегулярна менструація (41,61%); рання аменорея (до 45 років) (35,48%); емоційна лабільність (52,33%); гіпотиреоз (6,25%).

**Висновки:** Хворіють переважно жінки (95,83%), а не чоловіки (4,17%). Полігліандулярний синдром зазвичай спостерігається у жінок середнього

віку 30 – 59 років (65,11%), але може виникати у людей будь-якого віку.

*Сабат Зоряна, Палихата Мар'яна, Зінчук Валентина*  
**КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ  
ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ НА ТЛІ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ**

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 та їх клінічний перебіг у хворих із хронічним панкреатитом (ХП).

**Актуальність.** Всі органи і системи нашого тіла знаходяться під постійним контролем вегетативної нервової системи. Проблема ХП залишається однією з найбільш актуальних проблем у сучасній гастроентерології. Незважаючи на впровадження нових методів, спостерігається низька ефективність лікування ХП, що ймовірно зумовлено недостатністю знань про певні механізми патогенезу, зокрема щодо ролі вегетативної дисфункції (ВД) в розвитку і прогресуванні ХП.

**Матеріали і методи.** Проведено оцінку даних кліноортостатичної проби, індекса Кердо у 45 стаціонарних хворих на ХП, які знаходилися на лікуванні у гастроентерологічному відділенні ТМКЛ №2 у 2015-2017 рр.

**Результати.** У хворих на ХП з ВД за індексом Кердо виявлено переважання стану ваготонії (56 %) над симпатикотонією (31 %) при рівні ейтонії на рівні 13 %. У пацієнтів з тривалістю захворювання понад 5 років парасимпатикотонія змінювалась на симпатикотонію внаслідок включення компенсаторних механізмів. За результатами кліноортостатичної проби, в 13,0 % пацієнтів з ХП встановлено нормальну реакцію гемодинаміки на її проведення, в 6,5 % - гіперсимпатикотонічний і гіпердіастолічний варіанти, в 74,0 % - асимпатикотонічний, що вказує на виснаження компенсаторних механізмів регуляції вегетативного тону.

**Висновок.** Проаналізувавши отримані результати, можна стверджувати, що у пацієнтів з ХП спостерігаються вегетативні розлади, які негативно впливають на перебіг захворювання, їх психо-емційний стан та якість життя.

*Сопель Олеся*

**ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ СУБКЛІНІЧНОГО  
ГІПОТИРЕОЗУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО  
ВІКУ В УМОВАХ ЙОДОДЕФІЦИТУ**

Кафедра внутрішньої медицини № 1

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

**Вступ.** За даними ВООЗ, патологічні стани, викликані дефіцитом йоду, посідають 3 місце серед 38 найпоширеніших неінфекційних захворювань. У структурі ендокринної захворюваності розповсюдженість тиреоїдної патології серед населення України становить 51%, досягаючи 70% у Західному йододефіцитному регіоні. Гіпотиреоз – одна з найпоширеніших патологій ендокринної системи. Частота його в серед жінок коливається від 2 до 25 %, а у жінок репродуктивного віку з субклінічним гіпотиреозом досягає 13,6%.

**Мета.** Вивчити вплив субклінічного гіпотиреозу на репродуктивну функцію жінки та ефективність корекції цього стану в умовах йододефіциту.

**Матеріали і методи.** Обстежено 40 жінок з субклінічним гіпотиреозом та непліддям, яким проводили статистичні, клінічні, інструментальні методи дослідження. Замісна гормонотерапія проводилася L-тироксином.

**Результати дослідження.** Встановлено, що у пацієток (94%) з субклінічним гіпотиреозом були різноманітні порушення менструального циклу (МЦ) та виражений передменструальний синдром (ПМС). Після призначення замісної терапії L-тироксином пацієнтки (69 %) відмітили нормалізацію МЦ та зникнення симптомів ПМС та фертильності. Під час дослідження завагітніло 52,5 % обстежуваних жінок. Серед них у 42,9 % вихідний рівень ТТГ був 2.5-42 мОд/л. а у 57,1 % - ТТГ>42 мОд/л.

**Висновки.** У жінок, що проживають у йододефіцитних регіонах визначення функціонального стану ЩЗ є обов'язковим при плануванні вагітності, неплідності, фізіологічній та патологічній вагітності. Для жінок, які планують вагітність максимальний рівень ТТГ повинен бути менше 2,5 мОд/л. Для жінок із непліддям та жінок із рівнем ТТГ понад 2,5 мкМО/мл є необхідною замісна терапія L-тироксином.

*Стецкевич Арсен, Гончарук Людмила, Чурай Тамара*  
**ПАТОГЕННІ ШТАМИ HELICOBACTER PYLORI  
ПРИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯХ, СПРИЧИНЕНИХ  
НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕ-  
ПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ**

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

Метою роботи було встановити наявність патогенних штамів *Helicobacter pylori* (Hр) при гастродуоденопатіях (ГДП), індукованих нестероїдними протизапальними препаратами (НПЗП), у хворих на остеоартроз (ОА).

Було обстежено 45 хворих на ОА з супутніми Hр-асоційованими ГДП, індукованими НПЗП. Всім хворим для діагностики ГДП проведено фіброгастродуоденоскопію із прицільною біопсією. Визначали штами Hр vac A та sag A в калі, крові та біоптатах методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР).

У всіх обстежених в калі гени штамів Hр vac A

та сар А були відсутні. ПЛР у калі з визначенням генів патогенності досить новий метод, чутливість та специфічність якого чітко ще не визначені. У цих же хворих була проведена ПЛР в крові для підтвердження відсутності генів патогенності. У 11,1% хворих діагностовано вас А+ штами Нр. Проведено дослідження патогенних штамів Нр у біоптатах слизової оболонки шлунка методом ПЛР у тих самих хворих на ОА із Нр-позитивними ГДП, індукованими НПЗП. У 62,2% обстежених хворих був виявлений в біоптаті сар А+, у 80% пацієнтів - вас А+. Непатогенні штами Нр сар А-/ вас А- виявлені тільки в 11,1% випадків, при цьому у 20,0% хворих із гастритом та дуоденітом і у 6,7% хворих із ерозивно-виразковими ураженнями. Висока частота виявлення патогенних штамів Нр встановлена саме при ерозивно-виразкових ураженнях, що в певній мірі доказує роль Нр в патогенних механізмах деструктивних процесів травного каналу на тлі використання НПЗП.

*Яцунда Лілія, Левко Наталія*

### **ЛІКУВАННЯ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ ЗАЛЕЖНО ВІД ГОРМОНАЛЬНО-ІМУНОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ**

Кафедра ендокринології

Завідувач кафедри – доц. А. М. Урбанович

Науковий керівник – асист. Г. І. Суслик

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

**Актуальність.** У структурі ендокринних захворювань провідне місце займає патологія щитовидної залози, серед якої аутоімунний тиреоїдит (АІТ) посідає провідне місце. Зростання частоти цієї патології в різних регіонах України робить цю проблему актуальною, а діагностика та лікування АІТ досі залишаються дискусійними.

**Мета:** дослідити особливості клінічного перебігу та розробити принципи диференційованої терапії АІТ залежно від гормонально-імунологічного статусу.

**Матеріали та методи.** Було обстежено 35 жінок з АІТ, які були розподілені на чотири групи за типами метаболічного перебігу з відповідним призначенням диференційованого лікування: 1) імунний-використовувався препарат мелоксикам, 2) перекисний-використовувався препарат цефасель, 3) змішаний-призначено комбінацію мелоксикаму з цефаселем. Функцію щитоподібної залози було визначено за показниками гормонального статусу.

**Результати.** При обстеженні хворих було виявлено два ступені збільшення розмірів ЩЗ: зоб I ступеня (11 осіб), зоб II ступеня (16 осіб), відсутність зобу - у 8 осіб. У 42,6% хворих відмічалась наявність вузлів у ЩЗ. За лабораторними показниками еутиреоз було виявлено у 14 осіб, гіпотиреоз - у 17 осіб і Хашітоксикоз - у 4 осіб. Більшість хворих (27) на АІТ з вузлоутворенням мали солітарний вузол, у останніх їх було декілька. У 26,3% хворих вузли були до 1 см в діаметрі, у 73,7% - більшими за величиною. Цитологічна картина біоптату: лімфоцити, плазматичні клітини,

макрофаги, еритроцити, гістіоцити, групи проліферуючого фолікулярного епітелію.

**Висновки.** застосування в комплексній терапії АІТ препаратів імуномодулюючої, антиоксидантної та метаболічної дії дозволяє зменшити процес руйнування тиреоцитів, що гальмує розвиток та прогресування гіпотиреозу.

*IKWUKA Aloysius Obinna*

### **CLINICAL DYNAMICS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2 AND CONCOMITANT ESSENTIAL HYPERTENSIVE DISEASE TREATED WITH DAPAGLIFLOZIN**

Department of Internal Medicine

Supervisor: MD, Prof. NG Virstyuk

SHEE «Ivano-Frankivsk National Medical University, Ministry of Health of Ukraine»»

Ivano-Frankivsk, Ukraine

**Aim:** To investigate the clinical dynamics in patients with Diabetes mellitus type 2 (DM2) and concomitant essential hypertensive disease (EHD) treated with Dapagliflozin, a Sodium-Glucose Linked Transporter 2 (SGLT-2) inhibitor.

**Materials and Methods:** The study involved 42 patients (19 females and 23 males) with DM2 and concomitant EHD degree 1-2, stage II; average age (58.6±5.2) years. All patients were divided into two groups: 22 patients treated for 3 months with Metformin 1500 mg/day, Diabetone® MR 60 mg/day and Ramipril 5 mg/day constituted Group I (GI); 20 patients treated for 3 months with Metformin 1500 mg/day, Diabetone® MR 60 mg/day, Ramipril 5 mg/day and Dapagliflozin 10 mg/day constituted Group II (GII). Groups were randomized based on age, sex and BMI. In the control group were 24 healthy volunteers. Gen. clinical exam, HbA1C, microalbuminuria (MAU), GFR, total cholesterol (TC), triglycerides (TG), LDL, HDL tests were performed in all patients.

**Results:** After treatment, HbA1C in GII was reduced to (7.67±0.59)% vs. (9.48±0.72)% before treatment (p<0.05); in GI to (8.93±0.64)% vs. (9.65±0.81)% (p<0.05) before treatment. GFR increased in 22.7% GII patients (p<0.05) and reduced in 9.1% GI patients (p<0.05). BP in all GII patients did not exceed 160/90 mmHg, which was seen in GI patients. Dyslipidemia was markedly reduced in GII patients after treatment. Correlation coefficients between HbA1C and TC, TG, LDL were (r=+0.51; r=+0.52; r=+0.55 respectively, p<0.05). Correlation coefficients between SBP (systolic blood pressure) and TC, TG, LDL were (r=+0.43; r=+0.45; r=+0.50 respectively, p<0.05).

**Conclusion:** Dapagliflozin increases the clinical effectiveness of complex treatment in patients with DM2 and concomitant EHD; reduces severe dyslipidemia and risk of cardiovascular disease.

**Key words:** Dapagliflozin, diabetes mellitus type 2, essential hypertensive disease, glycated hemoglobin (HbA1C)



*Maksym Jura, Kornelia Krakowska, Marta Hetman,  
Kasia Galik, Katarzyna Zajczkowska*

### **CRI DU CHAT SYNDROME IN 10 YEARS OBSERVATION**

Tutor: Ewa Barg, MD, PhD, Ass. Professor  
Wroclaw Medical University, Poland

**Introduction:** Cri du chat syndrome is rare genetic disease caused by deletion of part of the short arm of chromosome 5 as a result from sporadic deletion or parental balanced translocation. It is supposed that the deletion concerns gens responsible for production of proteins involved in cerebral development. The incidence of the syndrome is estimated to be 1:37 000-50 000 live births. It is characterised by high-pitched monotonous catlike cry, speech and cognitive disorders, presence of peculiar facial features and neurobehavioral phenotypes. Internal organ malformations can also occur.

**Case report:** We present case of 14-years-old boy with cri du chat syndrome in a 10-years endocrine observation. Genetic diagnosis was made in the first year of life. The boy's siblings are healthy. The patient is under neurological control and he is rehabilitated. In 4th year of life he was admitted to the endocrinological practice due to excessive hair growth and delayed psychomotor development. Hypothyroidism was diagnosed and l-thyroxine treatment was started. Diagnostics for premature puberty were carried out due to stage P2 in Tanner scale. Central precocious puberty was excluded. Improvement in psychomotor development was observed after correction of thyroid function, but is still delayed. The growth throughout the observation was above 50 percentile(p) and the weight exceeded 25 p. An incorrect posture was observed when the patient was 11. In the 13th year of life disorders have occurred, which caused an attempt to self-harm. Currently, a 14-year-old boy with puberty running physiologically, speaking single words, with delayed development, visual impairment requiring eyeglass correction.

**Conclusions:** The children with cri du chat syndrome can present differential symptoms despite the characteristics aspects. Our case illustrates coexistence of chromosome 5p deletion syndrome and hypothyroidism. Monitoring thyroid function promotes better psychomotor development of patients.

*Michał Fułek, Maksym Jura, Kornelia Krakowska, Katarzyna  
Zajczkowska, Marta Hetman*

### **ENDOCRINE DISORDERS IN PATIENTS TREATED FOR HODGKIN'S DISEASE**

Tutor: Ewa Barg, MD, PhD, Ass. Professor  
Wroclaw Medical University, Poland

**Introduction:** Hodgkin's lymphoma accounts for 5-6% of all cancers among children. There is a rapid increase in incidence rates among teenagers, which peaks at about age 25 y., and another peak occurs in patients aged 50-60 y. In the Lower Silesia in Poland

around 20 cases among children are diagnosed annually. Significantly more effective treatment and longer survival of patients cause early and late effects, including endocrine disorders.

**Aim:** The aim of the study was to estimate the function of gland thyroid among patients treated for Hodgkin's disease.

**Materials and methods:** The investigated group consists of 28 pediatrics patients (53,6% female [F] and 46,4% male [M] ) treated between 2015-2018. Age of the patients at the time of illness recognition ranged 6 to 17 years (median 15). Thyroid function, USG image, BMI, body mass and height were analyzed in terms of gender, place of residence and applied treatment.

**Results:** There were no significant differences between body mass or height SDS before and after treatment. The thyroid gland increased its volume by 12% after treatment on average. The level of FT4 was higher in the group of children who underwent radiotherapy than those who didn't while the level of LDH was significant lower. There was statistically significant higher TSH level among female before treatment. The difference has been reduced but is still noticeable. In the study positive correlation between body mass SDS and TSH level at admission was observed, as well as after treatment.

**Conclusions:** Children suffering from Hodgkin's disease are prone to variety of thyroid abnormalities, particularly those with higher body mass SDS and those who underwent RT, due to the elevated risk of secondary tumor incidence.



- **Фтизіатрія**
- **Пульмонологія**



*Пащук Богдана*

## **ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ СПІРОМЕТРІЇ У ПАЦІЄНТІВ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Галабіцька І. М.  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Вступ.** Обструктивні захворювання легень є проблемою сучасної медицини, актуальність якої в усьому світі стрімко зростає. За прогнозами фахівців, до 2020 р. дана патологія посяде 3-тє місце в структурі причин смертності, і на сьогодні це єдині захворювання, показник смертності від яких продовжує зростати. Обов'язковою умовою постановки таких діагнозів, як бронхіальна астма і хронічне обструктивне захворювання легень, є запис спірометричних показників з оцінкою основних швидкісних показників.

**Мета дослідження.** Проаналізувати спірометричні показники хворих на бронхіальну астму.

**Матеріали і методи.** В процесі роботи нами було обстежено 76 пацієнтів та проаналізовано їх спірометричні показники, 60 з яких страждали бронхіальною астмою, 16 хворих, у яких було поєднання бронхіальної астми з хронічним обструктивним захворюванням легень. У досліджуваній групі 40 пацієнтів були чоловіками і 36 хворих – жінками. Середній вік – 42,7 3,38 років.

**Результати досліджень.** У досліджуваних пацієнтів ОФв1 більше 80 % від належного був у 49,4 % пацієнтів (чоловіки – 48,5 %, жінки – 50 %), ОФв1 від 80 до 50 % від належного спостерігався у 24,1 % пацієнтів (чоловіки – 11,4 %, жінки – 33,3 %), від 49 до 30 % від належного - у 16,9 % хворих (чоловіки – 22,9 %, жінки – 12,5 %), а у 9,6 % досліджуваних пацієнтів спостерігався ОФв1 менше 30 % від належного (чоловіки – 17,1 %, жінки – 4,2 %). ЖЕЛ у хворих бронхіальною астмою були дещо знижені відносно нормальних і становили 78,55 1,75 % від належної.

**Висновок.** Отже, більш тяжчий перебіг бронхіальної астми за показниками спірометрії спостерігався у чоловіків, що курять, а також у пацієнтів, що мали поєднання бронхіальної астми з хронічним обструктивним захворюванням легень.

*Ганна Марченко, Василь Петренко, Володимир Потапчук, Олег Бєгоулев, Ірина Галан, Василь Нєгря, Олександр Терещенко*

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ, ЩО ВИНИКАЮТЬ НА ФОНІ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИМІКОБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ**

Кафедра фтизіатрії та пульмонології  
Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. В.І. Петренко  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** Найбільш важливим заходом боротьби з туберкульозом (ТБ) є його ефективне лікування. Недотримання принципів лікування ТБ негативно впливає на результати антимікобактеріальної

терапії (АМБТ), може стати загрозою як для окремо взятого пацієнта, так і для соціуму загалом, оскільки сприяє поширенню захворювання та формуванню хіміорезистентного ТБ.

**Мета** – вивчити характер побічних реакцій (ПР), що можуть виникнути на фоні АМБТ.

**Матеріали і методи.** В дослідженні взяли участь 55 пацієнтів з ВДТБ легень. Дослідження проводилось на клінічній базі кафедри фтизіатрії та пульмонології Національного медичного університету імені О. О. Богомольця – Київському міському протитуберкульозному диспансері №1 (КМ ПТД №1) протягом інтенсивної фази лікування.

**Результати.** При застосуванні антимікобактеріальних препаратів (АМБП) І ряду, частота виникнення ПР коливається у межах від 5 до 15 %. Найчастіше АМБП викликають ПР з боку шлунково-кишкового тракту (ШКТ) (33 %), рідше – з боку нервової системи (19,5 %), органів слуху (14 %), опорно-рухового апарату (17,4%), обміну електrolітів (9 %), щитоподібної залози (3%), сечовидільної системи (1,7%). Реакції гіперчутливості виникають у 5,1 % випадків. Зазвичай ПР виникають перших 2 місяців застосування АМБП І ряду. У подальшому частота виникнення ПР АМБП зменшується і сягає 12 % випадків. У більшості випадків ПР виникли в дорослих пацієнтів чоловічої статі віком 33–45 років (37 %).

Слід зазначити, що частіше виникали порушення з боку шлунково-кишкового тракту (21 випадок), шкіри та її похідних (13 випадків) і неврологічні порушення (8 випадків), найчастіше у виникненні яких підозрювалися піразинамід, ізоніазид та рифампіцин.

Продовження терміну госпіталізації відбувалося в результаті виникнення ангіоневротичного набряку – при застосуванні рифампіцину. У 3-х випадках у виникненні ПР, що призвели до продовження терміну госпіталізації, підозрювалися декілька ПТП. Рифампіцин та ізоніазид сприяли виникненню іктеричності склер і шкірних покривів, загальної слабкості, зниження апетиту. Рифампіцин, ізоніазид, піразинамід та етамбутол стали причиною збільшення розмірів печінки, порушення її функції та погіршення самопочуття пацієнта. В одному випадку встановлено, що піразинамід викликав диспептичні явища, у другому – реакцію гіперчутливості. У 2-х випадках у виникненні ПР підозрювався рифампіцин, який в одному випадку викликав реакцію гіперчутливості, а у другому – нудоту, блювання, пожовтіння шкіри та слизових. У 12-х пацієнтів відмічались значні зміни лабораторних показників та порушення з боку функції органів та систем, але це не становило загрози життю пацієнта.

**Висновки.** Питання ефективності та безпеки АМБП – проблема сучасної фтизіатрії. Виникнення ПР - є важливим фактором, що в кінцевому результаті впливає на показник ефективності лікування. Тому це питання потребує детального вивчення, проведення аналізу кожного окремого випадку ПР та узагальнення отриманої інформації.

*Коваленко Наталія, Медвідь Лариса*

**ПЕРЕБІГ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ**

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

Україна є однією з епіднеблагополучних країн світу по захворюваності на туберкульоз(ТБ). У останні роки рівень захворюваності та смертності від ТБ набув тенденції до зниження, проте гостро постало питання щодо поширення мультирезистентних форм туберкульозу(МРТБ).

МРТБ – це форма туберкульозу, при якій пацієнт виділяє збудник, резистентний як мінімум до ізоніазиду та рифампіцину, а також до більшої кількості протитуберкульозних препаратів I та II ряду, що підтверджено тестами медикаментозної чутливості (ТМЧ).

Пацієнт О., 32р. госпіталізований в обласний протитуберкульозний диспансер 11.04.2017р. зі скаргами на загальну слабкість, задишку, підвищення температури до 39°, знижений апетит, схуднення. В анамнезі контакт з хворим на ТБ. Об'єктивно: загальний стан середньої важкості, пацієнт худий, виснажений, дефіцит маси 20кг, шкірні покриви бліді, тони серця ослаблені, АТ 100/60мм.рт.ст. Показники крові: ер- 3,0•10<sup>12</sup>/л; Нb-79 г/л; лейкоц.-13,4•10<sup>9</sup>/л; п-12 %; лімф.-12 %; ШОЕ-33 мм/год. Рентгенологічно: на всьому протязі легень багато вогнищевих тіней зливного характеру малої та середньої інтенсивності з ділянками деструкції різних розмірів. З урахуванням результатів ТМЧ встановлено діагноз: МРТБЛ(11.04.17) (дисемінований), Дестр+, МБТ+М+К+Резист I (HRSE), Гіст 0 Кат 4 Ког 2(2017). Призначено терапію: левофлоксацин, канаміцин, протіонамід, циклосерин, піразинамід тривалістю 8 місяців. По завершенню інтенсивної фази пацієнт виписаний на амбулаторне лікування у стані близькому до задовільного. Бактеріоскопічно виділення збудника припинилося, тому пацієнт став безпечним для оточуючих, підтримуюча фаза проводиться амбулаторно.

На сучасному етапі боротьби з ТБ суттєво змінився патоморфоз даного захворювання. Ще приблизно 30р. тому типовими скаргами при ТБ були – довготривалий, сильний вологий кашель, тривале підвищення температури тіла, кровохаркання. Сьогодні ж це – виражена астенизація, втрата маси, нездужання, дані симптоми маскують ТБ під будь яке інше захворювання.

Важливим моментом у діяльності лікаря для боротьби з МРТБ має бути здатність розвинути у пацієнта прихильність до лікування, дотримання режиму та призначень щодо прийому препаратів, а також своєчасне вилучення пацієнта з соціуму, як джерела інфекції, на період лікування.

*Ковальчук Ірина*

**АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ТУБЕРКУЛЬОЗУ СЕРЕД ЖИТЕЛІВ ЧОРТКІВСЬКОГО РАЙОНУ ТА ЙОГО ПРОФІЛАКТИКА**

Циклова комісія основ медсестринства  
Наукові керівники: Козак Х.І., Сенюк Л.В.  
Чортківський державний медичний коледж, Україна

Ще із давніх часів ми знаходимо згадки про дане захворювання. Дослідники знайшли туберкульозну інфекцію у залишках єгипетської мумії. Що ж це за таке захворювання, яким страждає людство у XXI столітті?

Туберкульоз – це інфекційне захворювання, збудником якого є мікобактерія туберкульозу, передається повітряно-крапельним шляхом.

**Матеріали та методи.**

Дані звітів Чортківського обласного протитуберкульозного диспансеру за останні роки.

Результати дослідження та їх обговорення.

24 березня за рішенням Всесвітньої організації охорони здоров'я відзначається Всесвітній день боротьби з туберкульозом. Цього дня більше ста років тому, у 1882-му, німецький мікробіолог Роберт Кох оголосив про відкриття збудника туберкульозу.

У Тернопільській області серед працівників закладів охорони здоров'я України тенденція до зараження даним захворюванням має хвилеподібний характер, але із 2014 року знижується.

Захворюваність населення на туберкульоз в Чортківському районі у 1995 році становила 3,4 на 10000 населення, в 2000 році – 4,4 на 10000, у 2005 році 4,9 на 10000, у 2011 році – 5,9 на 10000 населення, в 2016 році – 4,6 на 10000, а у 2017 році – 2,6 на 10000 населення.

Можна спостерігати зростання захворювання із 1995 по 2011 роки, але починаючи із 2011 року рівень захворюваності у районі різко зменшується. Якщо порівняти 2016 і 2017 роки то майже у двічі менше, але радіти не має чому, оскільки є таке поняття як «запущений» туберкульоз, де враховується деструкція.

Рівень захворюваності в селах дещо більший порівняно із захворюваністю міського населення. На диспансерному спостереженні перебуває 395 хворих, з них 253 жителі села, що становить 64,1%.

У структурі захворюваності на туберкульоз легень переважає інфільтративний, дисемінований і фіброзно-кавернозний – інфільтративний – 9 (6 сільських жителів), дисемінований – 6 (5 сільських жителів) і фіброзно-кавернозний – 1 випадок серед жителів сільської місцевості.

Якщо говорити про смертність від даного захворювання в 2017 році, то маємо такі дані: 3 хворих померло від туберкульозу, з них 2 хворих до одного року спостереження.

**Висновок.**

Аналіз дослідження показав, що у Чортківському районі, як і по всій Україні спостерігався різкий ріст захворюваності туберкульозом до 2011 року, про

те на даний момент зростання захворюваності дещо зменшується. Хоча варто зазначити, що все більше на облік беруться хворі із мультирезистентними формами туберкульозу, які не піддаються звичайному лікуванню.

Але не дивлячись на це вкрай необхідним є проведення широкомасштабних заходів за такими основними напрямками: профілактичні заходи серед усього населення – соціальна профілактика, санітарна профілактика та специфічна профілактика (вакцинація та ревакцинація вакциною БЦЖ, проведення туберкулінодіагностики та флюорографії ОГП); проведення вступних, первинних інструктажів по використанню засобів індивідуального захисту серед медичного персоналу; профілактичні заходи серед груп ризику щодо туберкульозу; профілактичні заходи в осередках туберкульозної інфекції.

Усі зазначені профілактичні заходи взаємопов'язані й повинні здійснюватись із урахуванням поширеності туберкульозної інфекції.

*Ковтун Альона, Дем'янюк Віталіна, Пустовар Дар'я*  
**КІЛЬКІСТЬ ЕОЗИНОФІЛІВ У КРОВІ ВПЛИВАЄ НА ТЯЖКІСТЬ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА АТОПІЧНУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ**

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

Результати останніх досліджень доводять, що у 30-40% пацієнтів на БА не вдається досягти належного контролю, особливо це стосується atopічних тяжких форм БА.

**Мета дослідження.** Оцінити взаємозв'язок показників тяжкості та якості життя хворих на БА залежно від рівня еозинофілів крові.

**Матеріали та методи.** Обстежено 36 пацієнтів на atopічну БА. Ступінь тяжкості БА визначали за допомогою спірометрії, оцінки клінічних симптомів. Ступінь контролю БА визначали за допомогою опитувальника ACQ, якість життя – опитувальника AQLQ. Абсолютні величини еозинофілів крові визначали за допомогою аналізатора.

**Результати дослідження.** У обстежених хворих виявлений прямий кореляційний зв'язок між абсолютним числом еозинофілів та кількістю тромбоцитів ( $r=+0,768$ ,  $p<0,01$ ), кількістю прийому препаратів невідкладної допомоги ( $r=+0,712$ ,  $p<0,01$ ), кількістю загострень за 1 рік ( $r=+0,672$ ,  $p<0,01$ ), індексом маси тіла ( $r=+0,452$ ,  $p<0,05$ ), симптомами БА згідно AQLQ ( $r=+0,534$ ,  $p<0,05$ ). Зворотний кореляційний зв'язок встановлений між абсолютним числом еозинофілів та показниками ОФВ1 ( $r=-0,861$ ,  $p<0,01$ ), ПОШ ( $r=-0,464$ ,  $p<0,05$ ), ступенем контролю БА згідно опитувальника ACQ ( $r=-0,524$ ,  $p<0,05$ ), обмеженням фізичної активності згідно опитувальника AQLQ ( $r=-0,447$ ,  $p<0,05$ ), тригерними чинниками навколишнього середовища згідно AQLQ ( $r=-0,787$ ,  $p<0,01$ ).

**Висновки.** Знайдений тісний взаємозв'язок між рівнем еозинофілів і показниками ступеня тяж-

кості БА, рівнем контролю та якістю життя хворих на atopічну БА, що обґрунтовує необхідність зниження кількості еозинофілів задля досягнення стабільного контролю БА.

*Купрата Юлія*

**ІДІОПАТИЧНИЙ ЛЕГЕНЕВИЙ ФІБРОЗ – ДУМКИ ЩОДО ВИНИКНЕННЯ**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини  
 Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.П. Солейко  
 Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
 м. Вінниця Україна

**Актуальність:** Близько 20% хвороб дихальної системи становлять так звані інтерстиціальні захворювання легень. Летальність при ІЗЛ значно вище, ніж при більшості інших захворювань легень. Ідіопатичний легеневи фіброз – форма хронічної прогресуючої інтерстиціальної пневмонії. Діагностичні помилки у хворих на ІЛФ становлять 75-80%, а допомога надається через 1,5-2 роки після виникнення перших ознак захворювання.

**Мета:** Сучасна медицина розкрила багато можливих причин змін легеневої тканини при ІЛФ. Наше завдання - вивчити перебіг захворювання у хворих на ідіопатичний фіброз легень.

**Методи та їх застосування:** Обстежено 5 хворих з 2016-2018р. Чотири жінки – середній вік 52,3 ± 4,7 р.; один - чоловік 67р. Діагноз був верифікований за даними анамнезу, клінічного дослідження та додаткових методів обстеження.

**Результати:** Всі обстежені мали трирічний термін від початку захворювання. Їм було проведено: рентгенологічне обстеження легень, комп'ютерну томографію легень, множинні біохімічні та загальноклінічні обстеження. Для верифікації діагнозу ключове значення мають: рентгенологічне обстеження та комп'ютерна томографія легень. Четверо хворих жінок приймали традиційну терапію( за рекомендацією інституту пульмонології та фтизіатрії України), яка складалась із преднізолону, азатіоприну, ацетилцистеїну. Всі хворі загинули. Один чоловік приймав «Есбріет» по схемі. Стан його стабілізувався, якість життя покращилась.

**Висновки:** 1. Ми вважаємо, що пусковим моментом в виникненні даної патології лежить синдром дисплазії недиференційованої сполучної тканини. 2. Бажано визначити вміст Mg++ в крові, альдостерон, спектр білків. 3. Оснащати хворих персональними кисневими конденсаторами та препаратом «Есбріет».

*Стасишин Любов, Стецюк Ігор*

**ПНЕВМОНІЯ ЯК УСКЛАДНЕННЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КРОВІ**

Кафедра внутрішньої медицини №1

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Боб А. О.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

**Актуальність теми.** Інфекційні ускладнення при лейкозі спостерігаються досить часто і є однією з основних причин смерті хворих. Існує чималий ряд причин, які провокують виникнення вторинних захворювань на фоні онкологічних, зокрема: анемія, нейтропенія, гіпогамаглобулемія, хіміотерапія, глюкокортикостероїдна терапія, стан після трансплантації органів. Згідно з даними деяких дослідників, частота їх при гострих лейкозах становить 79%, при хронічному мієлолейкозі - 41% і у хворих на хронічний лімфолейкоз - 48%, а тому вичення цього питання є актуальним і потребує подальшого дослідження.

**Мета:** дослідження частоти виникнення пневмоній на фоні онкологічних захворювань крові та особливості їх виникнення.

**Матеріали та методи дослідження.** Протягом 2016-2018 років на базі КЗ «Тернопільська університетська лікарня» було обстежено 124 пацієнти хворих на пневмонію на фоні онкологічних захворювань крові. Вік пацієнтів становив 32-76 років (середній вік - 51,3 роки). З них молодого віку було 38 хворих (30,6%), середнього - 64 (51,6%), похилого - 22 (17,8%). Серед досліджуваних 52 жінки (42%) та 72 чоловіки (58%). Використовували мокротиння, отримане методом індукції мокротиння, та рідину бронхоальвеолярного лаважа (БАЛ), отриману при фібробронхоскопії (ФБС). Дослідження матеріалу відбувалось бактеріоскопічним та бактеріологічним методами.

**Результати дослідження:** Розподіл хворих у групі дослідження за нозологічними формами онкологічних захворювань був таким: у 28 (22,6%) хворих групи дослідження пневмонія виникла на фоні гострого лімфобласного лейкозу, у 6 (4,8%) хворих - промієлоцитарного лейкозу, у 36 (29%) - гострого мієлобласного лейкозу, у 14 (11,3%) - хронічного мієлолейкозу, у 32 (25,8%) - хронічного лімфолейкозу; у 8 (6,5%) хворих на фоні інших онкологічних захворювань крові.

Всього в групі дослідження патологічні мікроорганізми в діагностично значущій концентрації були визначені у 86 хворих, що становило 69,4%. Грамнегативні збудники відмічались у 68,6% обстежуваних, грампозитивні - 26,7%, у 59,3% - асоціації збудників. Основними представниками грибової флори в асоціаціях були представники роду *Candida* spp і *Aspergillus* spp. - 8,2% хворих. Типові збудники пневмонії, такі як *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *K. pneumoniae* були визначені в 19,8% хворих. Збудники пневмонії, що є провідними серед патогенів нозокоміальної інфекції, такі як *P. aeruginosa*, *S. pyogenes*, *Staphylococcus aureus* - у 30,2% хворих. Представники родини *Enterobacteriaceae* - у 22,1% хворих.

Частка грамнегативних неферментуючих бактерій у групі дослідження становила 8,1% хворих. Значну частку (12,9%) типових для хворих з порушеннями імунітету збудників пневмонії в групі дослідження склали *Serratia marcescens*, *Streptococcus viridans*, *Shewanella putrefaciens*, *Acinetobacter* sp. Практично у 30,6% випадків пневмоній досліджуваних цієї категорії хворих залишилися етіологічно не визначеними.

**Висновки.** 1. Серед усіх 124 обстежених збудника вдалось виявити у 69,4% випадків. 2. Згідно з результатами досліджень у 43,6% була виділена грамнегативна флора, у 19,4% - грампозитивна, у 37% - асоціації збудників. 3. Для правильної діагностики та ефективного лікування необхідно використовувати методи етіологічної ідентифікації збудника.

*Діасамідзе Мар'яна*

**ПРОФІЛАКТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ В СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОЛІКЛІНІКАХ**

Кафедра фізіотерії та пульмонології

Науковий керівник: доц. Степаненко Г.Л., проф. Діасамідзе Е.Д.

Харківський національний медичний університет

Харківська медична академія післядипломної освіти

м. Харків, Україна

**Актуальність.** Україна відноситься до країн з високим рівнем захворюваності на туберкульоз. У 1995 році в Україні була оголошена епідемія туберкульозу. Показник захворюваності на 1994 р. становив 39,7 осіб на 100 тис. населення, на 2004 р. - 80,9, на 2015 р. - 70,5, з щорічним діагностуванням у понад 30 тисяч осіб.

Слизова оболонка порожнини рота (СОПР) завдяки вираженій резистентності мало сприятлива для розмноження мікобактерій туберкульозу. Як правило, вони швидко гинуть на її поверхні, і тому, туберкульозні ураження СОПР спостерігаються у 1% дорослих хворих на туберкульоз органів дихання.

Зараження туберкульозом медичних працівників можливо як в протитуберкульозних закладах, так і в установах загальномедичного профілю, що робить проблему безпеки медичних працівників досить актуальною.

**Метою** нашого дослідження є розробка додаткових заходів профілактики туберкульозу на стоматологічному прийомі.

**Матеріали та методи.** Аналіз архівних медичних карток стоматологічних хворих в стоматологічних поліклініках м Харкова. Була проведена статистична обробка 2000 карток. Об'єкт дослідження - хвори від 35 років і старше. Серед 2000 пацієнтів, жінок було 754 (37,7%), чоловіків - 1246 (62,3%). Вивчали не тільки опис лікарями анамнестичних даних, але й наявність копій результатів флюорографій легень в амбулаторних картках хворих.

**Результати та обговорення.** Проведений аналіз показав, що в жодній амбулаторній стоматологічній картці ми не знайшли копій флюорографій пацієнтів. Лікари-стоматологи в картках визначають наявність перенесених і супутніх захворювань виключно зі слів хворих.



**Висновки.** В стоматологічних поліклініках необхідно вважати кожного пацієнта як потенційного носія інфекції, тому, одним із заходів профілактики туберкульозу можна рекомендувати обов'язкове надання пацієнтами при відвідуванні стоматологічних поліклінік результатів флюорографій, як це відбувається в багатопрофільних поліклініках.

*Рябоконе Марія, Корильчук Богдан, Болюх Оксана*  
**ЗАСТОСУВАННЯ ОПИТУВАЛЬНИКІВ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ РИЗИКУ ЗАГОСТРЕНЬ ТА ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ В ПОЄДНАННІ З СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

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

Науковий керівник: канд. мед. наук Рябоконе С.С.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Поєднання захворювань, що посідають перші місця серед причин втрати працездатності та смертності в Україні та світі, а саме кардіоваскулярної патології та ХОЗЛ, становить суттєву проблему в курації пацієнтів.

В даний час широко обговорюється і використовується поняття «якість життя», як реальна можливість кількісно і якісно оцінити функціональні можливості людини в його повсякденному житті, і встановити здатність пацієнта адаптуватися до проявів хвороби, оцінити ефективність лікування.

**Мета роботи:** Дослідити якість життя пацієнтів з різним перебігом ХОЗЛ та при поєднанні з серцево-судинною патологією

**Матеріали і методи.** Обстежено 56 пацієнтів з ХОЗЛ, які знаходились на стаціонарному лікуванні в ДСП КНП «ТМКЛ №2». Всі обстежені пацієнти за ступенем тяжкості бронхіальної обструкції відносились до GOLD 2 та GOLD 3 (наказ МОЗ України №555 від 27.06.2013 р.). Середній вік пацієнтів склав 58,0±1,1 роки. Чоловіків було 41 (73,2 %) та 15 (26,8%) жінок. Серед 37 пацієнтів, у яких ХОЗЛ перебігала в поєднанні з кардіоваскулярною патологією (КВП) 21 (56,8 %) пацієнт мав діагностовану ІХС та 16 (43,2 %) – гіпертонічну хворобу.

Вивчення ФЗД з характеристикою показників ФЖЕЛ, ОФВ1, індекс Тіфно (ОФВ1/ФЖЕЛ) здійснювалось на апараті «СПІРОКОМ» (Україна). Зворотність бронхообструкції оцінювали за допомогою фармакологічної проби із 400 мкг сальбутамолу. Критеріями включення в дослідження були наступними: пацієнти з встановленим діагнозом ХОЗЛ, ОФВ1/ФЖЕЛ <70%, приріст ОФВ1 < 12% (і ≤200 мл) порівняно з вихідним значенням після інгаляції 400 мкг сальбутамолу

ЯЖ оцінювали за допомогою опитувальників SF-36, «St. George's Respiratory Questionnaire for COPD» (SGRQ-C) та тесту оцінки ХОЗЛ (CAT).

Одержані результати дослідження аналізувались за допомогою комп'ютерних пакетів «STATISTICA» StatSoft Inc. та Excel XP для Windows на персональ-

ному комп'ютері з використанням параметричних і непараметричних методів обчислення.

**Результати:** Наявність супутньої кардіоваскулярної патології погіршувала ЯЖ хворих на ХОЗЛ за всіма шкалами опитувальника SF-36, що відображають фізичний стан пацієнта, а саме – фізичну активність, роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності, інтенсивність болю, загальний стан здоров'я, життєву активність

Аналіз опитувальників CAT і SGRQ-C в залежності від тяжкості ХОЗЛ в комбінації з ІХС виявив погіршення ЯЖ з наростанням тяжкості ХОЗЛ. Виявлено статистично достовірні відмінності за шкалою CAT та 4 основними шкалами опитувальника SGRQ-C між ХОЗЛ II стадії в поєднанні з ІХС та відповідно ХОЗЛ III і IV з ІХС, що вказує на значне поглиблення тяжкості захворювання коморбідним станом. Аналіз кореляційних зв'язків між шкалами опитувальника SGRQ-C та основними показниками функції зовнішнього дихання (ФЗД), виявив негативний зв'язок, по відношенню до ОФВ1: до шкали «симптоми»  $r=-0,27$ ; шкали «фізична активність»  $r=-0,24$ ; шкали «функціональна активність»  $r=-0,36$ . У пацієнтів зі значним порушенням ФЗД пропорційно збільшується вплив хвороби, з тенденцією на обтяження при коморбідному стані.

**Висновки:** 1. При ХОЗЛ, асоційованого з супутніми серцево-судинними захворюваннями, відзначаються більш низькі показники якості життя в порівнянні з хворими без супутніх захворювань. Такі дані можуть вносити певні корективи у перебіг захворювання, ефективність лікування та реабілітаційних заходів у хворих з поєднаним перебігом ХОЗЛ та КВП, що слід враховувати при веденні даної категорії хворих.

2. Параметри ЯЖ, отримані за допомогою загального опитувальника SF-36 та спеціалізованого опитувальника SGRQ, слід використовувати як критерії оцінки стану хворих ХОЗЛ і ефективності проведених лікувально-реабілітаційних заходів.

*Стахів Ольга, Скрипник Тетяна.*

**ОЦІНКА ЗАХВОРЮВАНOSTI У ВПЕРШЕ ВІЯВЛЕНИХ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ І ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2012-2017РР.**

Кафедра фтизіатрії і пульмонології з курсом професійних хвороб

Науковий керівник : асист. Лобанова О.О.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

м. Івано-Франківськ, Україна

**Метою** роботи є аналіз частоти і структури захворюваності у вперше виявлених хворих на туберкульоз і ВІЛ-інфекцію в Івано-Франківській області за 2012-2017рр.

**Матеріали і методи:** проведено ретроспективне медико-статистичне дослідження 94 пацієнтів з туберкульозом і ВІЛ-інфекцією за період з 2012-по 2017 рік у відділенні бактеріовиділювачів обласного фтизіо-пульмонологічного центру Івано-Франківської області.

**Результати та обговорення:** захворюваність

на туберкульоз і ВІЛ-інфекцію дорослого населення Івано-Франківської області має тенденцію до стабілізації порівняно з попередніми роками. Аналіз соціальної структури дорослого населення свідчить, що в містах проживає більше, ніж у селах, відповідно 54(57,5%) та 40(42,5%). По віковій структурі пацієнтів з ВІЛ-інфекцією переважали чоловіки 78(83%) у віці 25-34(42,7%) і 35-44(42,7%) у порівнянні з жінками відповідно 39,5% і 32,6%. Найбільш частими клінічними формами ВІЛ-асоційованого туберкульозу органів дихання були дисемінований 41(43,6%) та інфільтративний 38(37,2%) і тільки 18(19,4%) припало на позалегеневі форми туберкульозу(туберкульоз кишечника і мезентеріальних лімфовузлів, внутрішньогрудних лімфовузлів, туберкульозний менінгіт).

**Висновки:** більшість хворих з комбінованою патологією виявляють на пізніх стадіях ВІЛ-інфекції з глибоким імунodefіцитом. Кількість летальних випадків обумовлена прогресуючим протіканням несвоєчасно виявленого туберкульозу на фоні глибокого імунodefіциту без антиретровірусної терапії. Результати клініко-епідеміологічного аналізу свідчать про те, що потрібно тісно координувати роботу загальної лікувальної мережі, обласного центру СНІДу і проти-туберкульозної служби.

*Табас Петро, Клос Романія, Окусок Оксана*

### **ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ У ДІАГНОСТИЦІ УРАЖЕНЬ ПЕЧІНКИ ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗІ 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

**ВСТУП.** Печінка – це найбільший паренхіматозний внутрішній орган, що виконує життєво важливі функції і сприяє функціям багатьох систем організму та не існує ліків, які не могли б викликати ушкодження печінки. На основі КТ можна визначити характер та локалізацію уражень печінки.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ.** Обстежено 29 хворих на туберкульоз легень до лікування і при виписці зі стаціонару. Пацієнтів поділили на дві групи: перша – хворі (15 осіб), у яких при госпіталізації інтоксикаційний синдром був помірно виражений; друга – хворі (14 осіб), у яких при госпіталізації інтоксикаційний синдром був значно виражений. Усім хворим при госпіталізації і при виписці були проведені КТ легень та печінки.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.** У першій групі до лікування показники щільності печінки становили у IV сегменті - 64,54±2,71 НУ, у VII - 60,79±1,03 НУ, у VIII - 62,56±1,15 НУ. Після лікування у першій групі щільність печінки становила відповідно у IV сегменті - 56,72±1,49 НУ, у VII - 56,35±1,33 НУ, у VIII - 60,04±1,29 НУ. Виявлено достовірну різницю між щільністю печінки до лікування та після лікування у першій групі (p < 0.05).

У другій групі до лікування показники щіль-

ності печінки становили у IV сегменті - 63,4±1,95 НУ, у VII - 59,58±2,05 НУ, у VIII - 63,13±1,75 НУ. Після лікування у другій групі щільність печінки становила відповідно у IV сегменті - 50,63±2,55 НУ, у VII - 52,53±2,15 НУ, у VIII - 53,34±2,32 НУ. Виявлено достовірну різницю між щільністю печінки до лікування та після лікування у другій групі (p < 0.05).

Ці дані свідчать про те, що тривала протитуберкульозна терапія призводить до зменшення щільності печінки, яке відображається зменшенням одиниць Хаунсфільда.

**ВИСНОВКИ.** 1. Встановлено достовірну різницю щільності печінки за даними КТ у пацієнтів до лікування і при виписці з стаціонару.

2. Підтверджено, що визначення щільності тканини печінки за допомогою КТ може слугувати допоміжним методом для діагностики функціональних порушень печінки.

*Ярославський Роман, Воробель Ольга, Банадига Світлана*

### **ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДІАГНОЗОМ «КРУГЛА ТІНЬ ЛЕГЕНЬ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗУ»**

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

**Актуальність теми.** Диференціальна діагностика круглих утворів органів дихання залишається актуальною проблемою фтизіо-пульмонології. Велика кількість нозологічних форм, умовно об'єднаних в цю групу, мають подібну клініко-лабораторну та рентгенологічну картину, позбавлену специфічності, що є причиною діагностичних помилок при їх верифікації.

**Мета:** вивчення характеру захворювань у легенях, представлених у вигляді круглої тіні, при яких доступні методи обстеження не дозволили встановити точний діагноз до оперативного втручання.

**Матеріали і методи.** Медичні карти 19-ти хворих, які знаходились на стаціонарному лікуванні у фтизіо-хірургічному відділенні КУТОР «Тернопільський обласний протитуберкульозний диспансер» за останній рік. Вік хворих становив (48,7±1,9) років, переважали чоловіки (78,95%). Після проведеної диференціальної діагностики, зокрема комп'ютерної томографії, пацієнти були прооперовані з приводу круглої тіні неясного генезу. Це дало можливість провести клініко-морфологічне співставлення діагнозу та ретроспективний аналіз лікарської тактики.

#### **Результати дослідження.**

З 19 хворих діагноз туберкульоз був виставлений у 10 (52,6%) пацієнтів. Пухлини виявлені у 8 (42,1 %) випадках, зокрема злоякісні у 5 (26,3%) і доброякісні у 3 (15,8 %). Серед злоякісних пухлин частіше діагностовано плоскоклітинний рак у 3 пацієнтів, а серед доброякісних пухлин – гамартома у 2 пацієнтів. У інших випадках захворювань спостеріга-

лись ехінокок (5,3%).

**Висновки.**

1. При хірургічному лікуванні хворих з діагнозом «куляста тінь легень неясного ґенезу» частіше діагностовано туберкульоз легень – 52,6 %, та пухлини – 42,1 %.

2. Для уточнення діагнозу «куляста тінь легень неясного ґенезу» доцільно розпочати з оптимального для даного випадку методу біопсії, що дозволить скоротити час обстеження і провести адекватне лікування.

*Савченко Леся*

**ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ В ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ ПІД ВПЛИВОМ ІНДИВІДУАЛЬНО РОЗРОБЛЕНОЇ ТЕРАПІЇ.**

Кафедра: внутрішньої медицини №3 з фтизіатрією  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І. П. Кайдашев  
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»  
м. Полтава, Україна

Погіршення функції дихання, збільшення віку пацієнтів і тривалості захворювання, важкості симптомів, посилення задишки та зниження соціально-економічного стану сприяють зниженню якості життя (ЯЖ) у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ). Під час оцінки тяжкості хворих на ХОЗЛ необхідно належним чином оцінити рівень ЯЖ, який на сьогодні, не менш важливий ніж визначення легеневої функції.

**Мета роботи:** оцінити вплив індивідуально розробленої програми терапії на якість життя у хворих ХОЗЛ в поєднанні з ожирінням.

**Матеріали і методи.** Обстежено 53 хворих на ХОЗЛ в поєднанні з ожирінням, котрі були розподілені на дві групи. Хворим першої групи – основна, (n=26) на тлі базисної терапії ХОЗЛ додатково проводилась корекція харчування та регулярне дозоване фізичне навантаження. Хворі другої групи – порівняння (n=27) отримували лише базисну терапію ХОЗЛ. Обстеження проводили на початку лікування та через 36 тижнів. Якість життя досліджували за допомогою опитувальника Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Status (SF-36).

**Результати та їх обговорення.** При оцінці показників за опитуваником SF-36 після проведеного лікування серед обох груп хворих відмічалось покращення ЯЖ. Достовірні зміни були виявлені серед показників фізичної активності (ФА), загального стану здоров'я (ЗСЗ) та соціальної активності (СА). Однак у хворих основної групи ці зміни були більш суттєвими, так показник ФА був вище в 1,12 рази (p=0,02), а показник ЗСЗ - в 1,16 рази (p=0,01), ніж у хворих групи порівняння. Показник СА у хворих основної групи збільшився з 55,20±9,68 балів до 66,85±8,64 балів (p<0,0001), а у хворих групи порівняння - з 56,37±8,32 балів до 61,80±9,08 балів (p=0,002).

**Висновок.** Застосування індивідуально розробленої терапії з включенням корекції харчування

та регулярного дозованого фізичного навантаження на тлі базисної інгаляційної терапії сприяє покращенню якості життя у хворих на ХОЗЛ в поєднанні з ожирінням.

*Романенко Тетяна*

**ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ З КО-ІНФЕКЦІЇ ВІЛ/СНІД-ТУБЕРКУЛЬОЗ У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фтизіатрії  
Науковий керівник: асист. Г. П. Олещенко  
Сумський державний університет  
м. Суми, Україна

Туберкульоз продовжує нести загрозу людству. Тягар цієї недуги залишається значним, у тому числі у зв'язку з неухильним зростанням кількості хворих на ВІЛ/СНІД, для яких туберкульоз є частою опортуністичною інфекцією.

**Мета.** Вивчити основні епідеміологічні показники з поєднаної інфекції ВІЛ/СНІД-туберкульоз.

**Матеріали і методи.** Проаналізовано рівень захворюваності, поширеності та смертності від туберкульозу у поєднанні зі СНІДом за 2012-2016 роки у Сумській області за даними аналітично-статистичних довідників МОЗ України.

**Результати та їх обговорення.**

Протягом вказаного періоду в області зареєстровано 300 випадків туберкульозу (нових та рецидивів) у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД. Захворюваність зросла у 2,2 рази: з 3,2 на 100 тис. відповідного населення у 2012 році до 7,0 у 2016. З одного боку це може свідчити про покращення діагностики туберкульозу у ВІЛ-інфікованих у зв'язку з появою нових експрес-методів; з іншого – про недостатнє охоплення ВІЛ-інфікованих профілактичним лікуванням ізоніазидом (2016 рік – 31,4 %).

Збільшилася і поширеність усіх форм активного туберкульозу у поєднанні з хворобою, зумовленою ВІЛ. Так, у 2012 році цей показник сягав 3,7 на 100 тис. населення, у 2016 – 5,3.

Від хвороби, зумовленої СНІДом померло 53 хворих на туберкульоз. За 2012-2016 роки показник складав 1,4; 0,5; 0,5; 1,2 та 1,0 на 100 тис. населення. Смертність від поєднаної патології можна пов'язати з рівнем охоплення антиретровірусною терапією та лікуванням ко-тримоксазолом.

**Висновок.** Епідеміологічна ситуація з ко-інфекції ВІЛ/СНІД-туберкульоз у Сумській області залишається напруженою, а профілактичні заходи потребують покращення.

*Тетяна Бакса, Христина Стецик*

**ВИВЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ**

Кафедра внутрішньої медицини №3

Науковий керівник : канд. мед. наук, доц. Л.П. Боднар

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України"

м. Тернопіль, Україна

**Вступ.** За даними епідеміологічних досліджень, на бронхіальну астму (БА) хворіють від 3 до 15 % населення в світі. Неприятлива епідеміологічна ситуація, тяжкий перебіг бронхіальної астми пов'язані зі значним впливом таких шкідливих чинників, як велика кількість алергенів, професійна шкідливість, ксенобіотики, нераціональне харчування, використання ферментних хімічних засобів у побуті, безсистемне вживання великої кількості медикаментів, активне і пасивне паління, підвищений темп життя та стреси. Істотне значення має і обтяжена спадковість щодо atopії бронхіальної астми.

**Мета:** Вивчення якості життя хворих на БА при застосуванні базисної терапії

**Обговорення результатів .** Нами було проведено опитування 40 хворих на БА протягом 4 місяців, які лікувалися в ТУЛ в пульмонологічному відділенні за допомогою Опитувальника з контролю астми (ACQ), де кожен пацієнт відмічав вираженість симптомів БА протягом останніх 7 днів в шести-бальній шкалі, а також вказував перелік отримуваних препаратів. Опитування проводилось в осінньо-зимовий період. Саме в цей час спостерігається тенденція до загострень. Відомо, що холодне і вологе повітря на вулиці сприяють загостренню симптомів БА. Але й в приміщенні людині не стає легше, оскільки повітря там пересушується через опалення. Коли людина дихає сухим повітрям, рідина з її дихальних шляхів випаровується швидше, ніж має здатність відновлюватися. У результаті дихальні шляхи подразнюються та напухають, що провокує напади астми у людей, що страждають на цю хворобу. Крім того, через холодне повітря в організмі виробляється гістамін, який може провокувати напади алергії і, як результат астми. Хворих було поділено на 2 групи: 1- приймали інгаляційні глюкокортикостероїди (ІГК). 2- серетид 50/250 (інгаляційний стероїд флутиказон+ пролонгований b2-агоніст сальметерол) для інгаляційного застосування.

У хворих які застосовували комбінований препарат серетид 50/250 відмічалось зменшення частоти загострень. При порівнянні динаміки показників ПОШвид і ОФВ1 при проведенні спірометрії при лікуванні серетидом у дозі 50/250 мкг і будесонідом у дозі 400 мкг протягом 12-тижневого періоду серетид мав більш виражений статистично достовірний вплив на зростання показника ранкового ПОШвид і ОФВ1.

При цьому порівняльні дослідження показали, що у багатьох хворих позитивний ефект від поєднаної терапії був вищим, ніж при подальшому збільшенні дози інгаляційних стероїдів. Крім того, збільшення добової дози інгаляційних стероїдів по-

над 800 мкг/добу пов'язане з підвищенням ризику розвитку побічних ефектів терапії.

**Висновки.** При застосуванні засобу Серетиду забезпечується контроль над проявом симптомів астми і чинить більш ефективний ефект, ніж монотерапії глюкокортикостероїдами. При використанні комбінованого лікування сальметеролом і флутиказоном загострення виникають на 29% рідше, ніж при монотерапії глюкокортикостероїдами, зменшується потреба у використанні бронходилататорів швидкої дії, поліпшуються показники якості життя у людей, страждаючих БА.

*Іщук Тетяна*

**ТУБЕРКУЛЬОЗ - «БІЛА ЧУМА» XXI СТОЛІТТЯ**

Науковий керівник: Ткачук О.М, викладач внутрішньої медицини.

Вищий комунальний навчальний заклад

«Дубенський медичний коледж»

Рівненської обласної ради

м.Дубно, Україна

Туберкульоз, як інфекційне захворювання серед соціальних і медичних проблем суспільства посідає особливе місце. Туберкульоз входить в десятку основних захворювань в світі, які закінчуються летально. За результатами 2016р. хворих на туберкульоз було нараховано 10,4 млн.чол., відповідно з цієї цифри 1,8 млн.померли. За даними ВООЗ 95% цих випадків зареєстровано в країнах, з низьким рівнем життя. Україна посіла 7 місце у списку за рівнем захворюваності в Європі, також займає 2 місце в Європі за темпами зростання мультирезистентного туберкульозу. Найбільш вразливою групою щодо захворюваності є населення працездатного віку. Найвища частка серед осіб, які захворіли на туберкульоз складають безробітні у Рівненській області - 60,4%. Серед нових випадків захворюваності на туберкульоз 1,3% займають медичні працівники.

Студенти нашого коледжу вирішили вивчити ситуацію із рівнем захворюваності на туберкульоз в м.Дубно та Дубенському районі. За даними статистичних досліджень захворюваність на туберкульоз серед населення 18 років і старше відповідно становить:

У 2013р. -25 випадків

2014р. - 28 випадків

2015р. - 35 випадків

2016р. - 24 випадків

2017р. -29 випадків.

Оцінюючи дані дослідження, можна зробити висновок, що в м.Дубно і Дубенському районі захворюваність туберкульозом є хвилеподібною. Причиною цього може бути низький соціально-економічний рівень, міграція населення, наявність великої кількості людей з імунодефіцитними станами.

*Гикава Юлія, Григорчук Олена, Куземко Марія*  
**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ**

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 займає одне з перших місць серед інфекційних захворювань. Питання постаріння населення актуальне для України, попри незначну середню тривалість життя, а саме 65–70 років. За цим показником (67,9 років) Україна посідає 123-тє місце в світі. Проблема туберкульозу у хворих похилого та старечого віку має вагомe значення. Тому тема дослідження є актуальною.

**Мета.** Дослідити особливості перебігу туберкульозу легень у пацієнтів похилого та старечого віку за матеріалами Тернопільського ОТД.

**Матеріали та методи.** За 2016 рік в ОТД лікувалось 748 хворих на туберкульоз. 152 пацієнти були похилого та старечого віку. Вони були поділені на дві групи – I група, похилий вік 104 (13,9%) і II група, старечий вік 48 (6,4%).

**Результати.** За статтю в I групі переважали чоловіки (68,3%), у II групі жінки (54,2%). За місцем проживання переважали жителі сільської місцевості у I групі – 59,6%, у II групі – 79,2%. Більшість хворих була діагностовано уперше – I група 90,4%, II група – 95,8%. Деструкція легеневої тканини виявлена у I групі у 42,3% хворих, у II групі – у 54,2%. Мікобактерії туберкульозу у мокротинні виявлені у I групі хворих у 59,6 %, у II групі у 70,8%. При виписці зі стаціонару позитивний ефект лікування відмічений у I групі у 75,0% хворих у II групі – у 68,7 %, погіршення відповідно у 13,5 % і 14,6 %, померли – 11,5 % і 16,7 %.

**Висновки.** Отже, дослідження епідеміологічних і клінічних аспектів туберкульозу легень у осіб похилого та старечого віку є актуальним. Туберкульоз в даному віці частіше діагностують уперше, захворювання супроводжується наявністю деструкцій та масивним бактеріовиділенням.

*Кінаш Ірина, Паламар Діана, Присяжнюк Ганна, Сенчук Божена*

**ЗАСТОСУВАННЯ АНТИБІОТИКІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**

Науковий керівник доц. Романюк Л.Б.  
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Гострі респіраторні захворювання (РГЗ) – група захворювань верхніх дихальних шляхів різної етіології. РГЗ об'єднує у собі гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ), застуду, загострення хронічних інфекцій носоглотки і бактеріальні ускладнення ГРВІ. Таким чином РГЗ це поліетіологічний термін, що включає всі гострі неспецифічні інфекційні захворю-

вання респіраторного тракту, незалежно від їх локалізації – від риніту до пневмонії.

Гострі респіраторні захворювання в практиці сімейного лікаря зустрічаються надзвичайно часто, тому питання щодо призначення антибіотикотерапії для такої категорії пацієнтів постає досить гостро. Збудниками таких інфекцій можуть бути як віруси, так і бактерії. Результати бактеріологічних досліджень при РГЗ та запальних захворюваннях слизової оболонки порожнини рота свідчать, що постійними збудниками інфекцій є умовно-патогенні бактерії, і дуже часто стафілококи, котрі є представниками нормальної автохтонної флори певного біотопу людини.

Метою нашої роботи було проаналізувати частоту захворюваності на РГЗ серед студентів-медиків та визначити обставини призначення антибіотикотерапії при цій патології.

Було проанкетовано 38 осіб у віці 17-22 роки, серед них особи жіночої статі переважали: 63,2 % та 36,8 %. За місцем проживання розподіл був практично рівномірним: жителі міста склали 53,8 %, села – 46,2 %. За кількістю епізодів РГЗ на рік наші респонденти були розподілені наступним чином: раз чи двічі на рік хворіли 71,1 %, 3-4 випадки відмітили 15,8 % опитаних, 5 і більше – 13,1 %. Всі хворі на РГЗ отримували амбулаторне лікування. В комплексі лікування не вживали антибіотиків лише 26,3 % осіб.

За тривалістю терапії ми розділили всіх обстежених на 3 групи: до трьох днів – 2,6 %, 4-7 днів 84,2 %, більше 7 днів – 13,2 %.

А серед тих, що приймали антибіотикотерапію, лише 13,2 % пацієнтам вона була призначена лікарем, решта застосовували антибіотики самостійно. Побічні ефекти від прийому антибактеріальних середників відмічали 21,1 % опитаних. Провідне місце серед них займали розлади з боку кишкового тракту та алергічні прояви.

Оскільки призначення антибіотикотерапії повинно бути строго за показами, щоб не призвести до негативних наслідків в нашу анкету було включено питання щодо проведення бактеріологічного обстеження, з визначенням антибіотикорезистентності виділених штамів, і виявилось, що його проводили лише 5 (13,2 %). Аналіз призначення антибіотиків свідчить про те, що спектр препаратів є надзвичайно широкий і включає засоби пеніцилінового ряду, макроліди, цефалоспорины.

Враховуючи отримані результати можна зробити висновок, що студенти-медики хворіють РГЗ не так часто, як пересічні громадяни, але при лікуванні в більшості випадків (86,8 %) не дотримуються показів до призначення антибіотикотерапії, застосовують ці засоби самостійно, що веде до побічних ефектів з боку організму самого хворого та поширення мультирезистентних штамів умовно-патогенних мікроорганізмів у довкіллі.

*Кучер Світлана, Ганьбергер Ірина, Галей Катерина*  
**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЕНТЕРОСОРБЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ПОХИЛОГО І СТАРЕЧОГО ВІКУ З ЛАБОРАТОРНИМИ ПРОЯВАМИ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ**

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

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) займає значне місце в структурі хвороб осіб похилого та старечого віку. У патогенезі багатьох хронічних захворювань важливу роль відіграє ендогенна інтоксикація (EI), пов'язана з накопиченням у тканинах і біологічних рідинах організму надлишку метаболітів нормального та патологічного обміну речовин, обтяжуючи клінічну картину хвороби та погіршуючи прогноз. Це обґрунтовує доцільність застосування дезінтоксикаційної терапії за допомогою ентеросорбентів з високою поглинальною здатністю. Тому метою дослідження стало з'ясувати ефективність ентеросорбційної терапії у комплексному лікуванні хворих на ХОЗЛ у фазі загострення похилого і старечого віку шляхом дослідження змін лабораторних показників EI у сироватці крові.

**Матеріали та методи дослідження.** Під спостереженням було 43 хворих на ХОЗЛ у фазі загострення похилого і старечого віку (старше 60 років): 28 чоловіків (65,1 %) і 15 жінок (34,9 %). Діагноз ХОЗЛ виставлявся на основі уніфікованих діагностичних критеріїв згідно з Наказом МОЗ України від 27.06.2013 № 555. Всі пацієнти були розділені на 2 групи: 21 хворий одержував лише базисну терапію (БТ) згідно з діючим наказом МОЗ України № 555. Серед них було 14 осіб похилого віку та 7 – старечого. Ще 22 особи, окрім БТ, додатково отримували кремнійорганічний ентеросорбент ентеросгель у вигляді гелю згідно інструкції. Серед них було 18 осіб похилого віку та 4 – старечого. Для виявлення EI у пацієнтів визначали рівень молекул середньої маси (МСМ254 та МСМ280) у сироватці крові за методом Н. І. Габрієляна і співавторів. Еритроцитарний індекс інтоксикації (EII) визначали за методикою, описаною А. А. Тогайбаєвим. Обробка результатів виконана у відділі системних статистичних досліджень ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» в програмному пакеті Statsoft STATISTICA.

**Результати й обговорення.** Отримані результати свідчать, що після застосування БТ у всіх групах різного віку зменшився рівень показників EI: вміст МСМ254 у сироватці крові пацієнтів зменшився на 9,0 % ( $p > 0,05$ ), МСМ280 – на 15,6 % ( $p < 0,05$ ), EII – на 18,6 % ( $p < 0,05$ ). При порівнянні отриманих показників після застосування БТ з контрольною групою не виявлено їх нормалізації ( $p < 0,001$ ). Приєднання до БТ ентеросорбента ентеросгель призвело до ще

більшого зменшення показників ендотоксикозу, про що свідчить зменшення вмісту МСМ та EII. Рівень МСМ254 знизився на 27,7 %, МСМ280 – на 31,0 %, а EII – на 30,8 % ( $p < 0,001$ ). При порівнянні отриманих результатів з контрольними можна відмітити, що спостерігалось зменшення різниці між ними, проте лише рівень МСМ254 та EII в досягли контрольних величин ( $p > 0,05$ ).

**Висновки:**

1.ХОЗЛ у фазі загострення супроводжується лабораторними проявами ендотоксикозу, що проявляється достовірним збільшенням вмісту показників ендогенної інтоксикації та еритроцитарного індексу інтоксикації в сироватці крові.

2.Застосування в комплексному лікуванні хворих на ХОЗЛ у фазі загострення 10-добового курсу ентеросорбційної терапії з використанням вуглецевого чи кремнійорганічного ентеросорбенту супроводжується достовірним зменшенням лабораторних проявів ендотоксикозу, таких як зниженням вмісту молекул середньої маси та еритроцитарного індексу інтоксикації.

- **Імунологія**
- **Алергологія**





Козак О. А., Гаврилук Н.М., Прокопчук О.В  
**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С З СУПУТНІМ ПАНКРЕАТИТОМ**

Кафедра клінічної імунології, алергології та загального догляду за хворими

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

Хронічні вірусні гепатити – одна з актуальних проблем охорони здоров'я. Вірусний гепатит не обмежується ураженням печінки і є системним захворюванням, що перебігає із закономірним розвитком позапечінкових проявів таких як системні васкуліти, захворювання щитоподібної залози та інші. Лікарі у своїй практиці при вірусних гепатитах відмічають зміни з боку підшлункові залози (ПЗ), при цьому виключивши інші причини панкреатиту (аутоімунні, алкогольні, токсичні та інші.) Можливість реплікації вірусу гепатита С в тканині ПЗ в ендокринних, ацинарних та протокових клітинах доведено багатьма дослідниками.

**Метою** нашого дослідження було встановити взаємозв'язок між тяжкістю хронічного вірусного гепатита С (ХГС) та вираженістю панкреатита.

**Матеріали і методи:** Проведено обстеження 35 осіб, що знаходилися на лікуванні в гастроентерологічному відділенні ТУЛ з ХГС. У половини пацієнтів, діагностували супутній ХП при якому не могли встановити причину ураження ПЗ. Діагноз вірусного гепатиту підтверджували за допомогою маркерів вірусного гепатиту С методом якісної полімеразної ланцюгової реакції, вірусного навантаження та генотипування. Діагноз ХП встановлювали на підставі клінічної картини, визначення а-амілази та ліпази в крові, діастази сечі, даних копрограми та еластази калу. Всім пацієнтам було проведено загальноклінічне обстеження з визначенням біохімічних показників крові, УЗД та КТ органів червоної порожнини.

**Результати досліджень:** Проаналізовано статеві-віковий склад усіх хворих. Середній вік чоловіків (47,75±4,90) років, а жінок – (49,68±2,90) років. Серед них чоловіки становили 48,6 % (n = 17), жінки – 51,4 % (n=18). Усіх пацієнтів розділи на дві групи, першу групу склали хворі на ХГС, другу- ХГС з супутнім ХП. У хворих на ХГС у клінічній картині переважав астеновегетативний (слабкість – у 75 %, зниження працездатності – у 93,3 %) та диспепсичний (втрата апетиту – у 68%, схуднення – у 60% хворих, нудота-10%) синдром. На тупий біль у правій підреберній ділянці скаржилися 66,7 %. В другій групі у 84% пацієнтів відмічався астеновегетативний синдром. Больовий синдром за типом болю в лівій та правій надпупковій зоні та оперізуючого, який посилювався після їди та погрішностей у ній, мав місце у 73,33 % хворих, 60% відчували важкість в правому підреб'ї). Диспепсичний синдром спостерігали у 63% хворих (здуття у 60%, нудота-20%, блювота-12%, проноси – у 43%).

При порівнянні біохімічних показників отримали наступні дані:

ПОКАЗНИКИ	Хронічний вірусний гепатит С	Хронічний панкреатит
АлТ	42±9,861122	46,01419±6,93047
АсТ	58,156±8,066809	62,0886±5,89909
ГТПП	72,75238±17,54399	77,62963±15,10802
Білірубін	31,81395±3,737182	34,6944±4,917469
Лужна фосфатаза	110,0385±12,95709	118,7875±11,93565

**Висновок:** Таким чином, у хворих з поєднаним вірусним ураженням печінки та підшлункової залози відзначено достовірне підвищення біохімічних показників крові та цитолізу, що свідчить про взаємозв'язок між тяжкістю вірусного гепатиту С та панкреатиту. Встановлено взаємообтяжувальний вплив цих захворювань, що потребує подальшого вивчення для розробки ефективних методів лікування поєднаної патології.

Коростіль Сергій, Коломієць Євген  
**СКРИНІНГ АЛЕРГОПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ**

Кафедра сімейної медицини з курсом клінічної імунології і алергології

Науковий керівник: Бутко Н. Д.  
 Сумський державний університет, медичний інститут  
 Суми, Україна

**Актуальність.** На сьогоднішній день алергічна патологія являється однією з найактуальніших проблем сучасної медицини. За даними МОЗ України алергічні захворювання займають одне з перших місць в структурі захворюваності. Приблизно у 25-30% населення України спостерігаються різноманітні прояви алергії. Незважаючи на певний прогрес у діагностиці, лікуванні та профілактиці цих захворювань, проблема алергізації залишається майже незмінною.

**Метою** нашого дослідження було виявлення алергічних проявів у хворих на цукровий діабет.

**Матеріал та методи.** Дослідження було проведено на базі СОКЛ. Обстежено 78 хворих на цукровий діабет.

З них чоловіків - 47, жінок – 31. Вік пацієнтів коливався від 18 до 62 років.

**Результати.** Після проведеного опитування були виявлені, що алергічна патологія спостерігається у 24.3 % пацієнтів стаціонару (19 осіб). Також було встановлено відсоткове співвідношення виду алергії: медикаментозна алергія складала – 47.4% (у 9 осіб); харчова – 26.4% (у 5 осіб); контактна – 15.7% (у 3 осіб); інсектна (внаслідок укусу комах) – 10.5% (у 2 осіб). Було проведено визначення загального IgE у 78 хворих на ЦД. У 26 осіб було виявлено підвищення даного показника (вище 110 МО/мл), що свідчить про високу ймовірність алергічних захворювань у даних пацієнтів. Тобто 7 хворих (8.9% від усіх досліджених) не підозрівали, що мають алергію.

**Висновки.** Отже, майже 10% опитуваних па-

цієнтів, хворих на ЦД, не підозрюють про наявність алергії. До того ж половина опитаних осіб з алергією, мають підвищену чутливість до того чи іншого лікарського засобу. Тому, при призначенні лікування ЦД, лікарі повинні бути особливо пильними і пам'ятати про можливі алергічні ускладнення у хворого.

*Лигостаєва Валерія*

**ИННОВАЦИОННЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕИНВАЗИВНОЙ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ**

Кафедра клинической иммунологии, аллергологии с секцией  
медицинской генетики

Научный руководитель - канд. мед. наук, Турова Л.А.

Национальный медицинский университет имени А.А.Богомольца  
г.Киев, Украина

Диагностика врожденной патологии плода во время беременности является важнейшей задачей в акушерстве и перинатологии.

На современном этапе традиционный подход к выявлению хромосомных патологии плода, с помощью комбинированного скрининга имеет диагностические ограничения, в первую очередь, в отношении точности метода. Результаты могут свидетельствовать о наличии аномалий, которые в дальнейшем не подтверждаются. Возможна и обратная ситуация - ложноотрицательный результат, не гарантирует наличие серьезной патологии. Помимо этого, диагностика ряда хромосомных и генетических заболеваний остается за рамками пренатального скрининга.

Расшифровка генома человека дает возможность понимания генетических механизмов нормального и патологического развития беременности. Обнаружение внеклеточной ДНК плода (cell-free DNA, cfDNA) свободно циркулирующей в плазме матери позволило получить новый метод скрининга анеуплоидий (трисомий, моносомий) плода неинвазивный пренатальный тест (НИПТ). С помощью секвенирования нового поколения (SNP) и специальных компьютерных программ даже в минимальном количестве ДНК плода можно определить наличие не только частых хромосомных болезней, но и нарушения числа половых хромосом, многие микроделеционные синдромы и даже ряд генных заболеваний

Нами исследовано 133 образцов крови, содержащей фетальную ДНК. Образцы материнской венозной крови были получены у пациенток с одноплодной беременностью на сроке от 9 до 24 недель. 106 из 133 обследованных сдавали НИПТ в связи с высоким риском анеуплоидии плода по результатам комбинированного пренатального скрининга. У 2 наблюдений по результатам НИПТ получен высокий риск трисомии 21, другой хромосомой патологии не обнаружено. Для подтверждения диагноза одной беременной проведена инвазивная пренатальная диагностика. Другая пациентка с высоким риском аномалии по 21 хромосоме отказалась от инвазивного вмешательства и сделала аборт. При кариотипировании трисомия 21 хромосомы была подтверждена у обеих пациенток.

Пол плода определен правильно во всех

случаях. Ложноотрицательных результатов по RapoGama™ - тесту нами не было получено. Чувствительность НИПТ для синдрома Дауна в нашем исследовании достигла 100 %, положительный предсказательный результат для трисомии 21 составил 99,9 при отрицательном уровне ложноположительных результатов.

Таким образом, анализ свободноциркулирующей внеклеточной ДНК плода в крови матери с использованием таргетного секвенирования SNPs на хромосомах 13, 18, 21, X, и Y является точным методом обнаружения аутосомных анеуплоидий, аномалий половых хромосом и триплоидии, а так же наиболее встречаемых микроделений у плода с 9 недель беременности и может быть рекомендовано всем беременным в качестве высоко эффективного пренатального скрининга.

*Туманова Олена, Бакалець Олена*

**ОСОЛИВОСТІ ЕНДОТОКСИКОЗУ У ХВОРИХ НА АЛЕРГІЧНІ ДЕРМАТОЗИ**

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

Метою роботи було вивчити показники ендогенної інтоксикації у хворих з алергічними дерматозами та їх особливості на тлі цитомегаловірусної інфекції (ЦМВІ).

У крові хворих визначали титри Ig M та Ig G до ЦМВ імуноферментним методом та ДНК ЦМВ в крові та слині методом полімеразної ланцюгової реакції. Рівень ендогенної інтоксикації оцінювали за лейкоцитарним індексом інтоксикації (ЛІІ), вмістом середньомолекулярних пептидів у плазмі, визначених спектрофотометрично при довжинах хвиль 254 та 280 нм, коефіцієнтом Kс (СМП280нм/СМП254нм) та рівнем ендогенної інтоксикації еритроцитів (Еі).

Обстежено 52 пацієнти з алергічними дерматозами (АД), віком 23-59 років. Серед обстежених 41 жінка (78,8%) та 11 (21,2%) чоловіків. Серонегативними до ЦМВ були 3 особи (5,8%), серопозитивними – 49 (94,2%). В групі серопозитивних хворих на АД ДНК ЦМВ було виявлено у 43,3 % (у 53,8 % – у слині, у 7,7 % – у крові та у 38,5 % – і у крові, і у слині). Серед серонегативних хворих ДНК ЦМВ було виявлено в крові 1 пацієнта.

У серонегативних пацієнтів рівень Еі був вище ніж у здорових у 2,3 разу, ЛІІ – у 13,9 разу, вміст СМП280нм – у 1,8 разу, СМП254нм – у 1,3 разу, Kс становив 0,6±0,1 (при нормі 0,45±0,15). У хворих з АД на тлі ЦМВ Еі підвищувався у 2 рази порівняно із здоровими, ЛІІ збільшувався у 9,8 разу, вміст СМП280нм – у 1,6 разу, СМП254нм – у 1,4 разу, Kс становив 0,5±0,04 (при нормі 0,45±0,15).

Отже, у хворих на АД визначається значне зростання показників ендотоксемії, причому наявність ЦМВІ на це суттєво не впливає.

*Frolov Yevhen*

**THE DIAGNOSTICS OF PRIMARY IMMUNODEFICIENCIES WITH FREE RADICAL FORMATION DEFECTS BY DIRECT ASSESSMENT OF FREE RADICAL OXIDATION REACTIONS ACTIVITY**

The department of internal medicine № 2  
Scientific supervisor: Ph. D., associate prof. Zhdanyuk Yu. I.  
Donetsk National Medical University  
Lyman, Ukraine

**Relevance:** Primary immunodeficiencies (PID) with free radical formation defects is one of the most hardly diagnosed, as subsequent uncompleted phagocytosis leads to cessation of immune response induction, so the immunogram accessible to us is not informative. Their pathogenesis is based on genes mutations, which encode subunits of NOX enzyme – gene CYBB – subunit gp91phox (X-linked form (X91)), gene CYBA – p22phox (A22), gene NCF1 – p47phox (A47), gene NCF2 – p67phox (A67) (autosomal recessive forms). All 4 forms are responsible for the development of chronic granulomatous disease (CGD). As the result during pathogen stimulation of the phagocytic cells the superoxide radical doesn't form. In the norm it subsequently disproportionates in hydrogen peroxide, which is further transformed to hypochlorite. During radical metabolism electron pairs are formed, which is accompanied by the release of light quantum into the external environment. It is called superweak luminescence (chemiluminescence (CHL)) and its registration has important diagnostic value.

**Aim:** To study the CHL levels in normal phagocytes and with NOX enzyme defective subunits, to evaluate the practical effect of received results.

**Material and methods:** 15 patients were selected, in whom CGD was confirmed by NBT and DHR tests, 38 healthy individuals, who didn't have chronic inflammatory diseases (ID) in their anamnesis during last 6 months, 36 patients with above mentioned diseases, but without PID and 26 with other PID. According to genetic testing 10 patients with CGD had X91 form, 4 – A47, 1 – A22. The severity of the clinical course (SCC) was assessed using 4-point scale from 1 to 4 points. Further in all 115 patients with the help of chemiluminometer the amplified by luminal CHL of resuspended in colorless Hank's solution suspension of leukocytes was estimated after the curve was on the plateau.

**Results:** The average CHL levels among the healthy were  $314 \pm 6,11$  impulse/sek/106 of leukocytes, among patients with ID without PID (SCC – 1-4 points) –  $981 \pm 8,92$  imp/sek, which is 3,12 times higher, than in healthy group and is statistically significant. The SCC correlated with CHL level ( $R=0,792$ ). In 26 patients with other PID – CHL level –  $1086 \pm 8,18$  imp/sek, SCC – 1-4 points,  $R=0,736$ . In 7 patients with X91 the CHL level was within  $10 \pm 0,72$  imp/sek, these patients had the most severe disease course (SCC – 3-4 points). In 3 patients with X91 and more mild course (SCC – 1-2 points) CHL level was within  $35 \pm 1,16$  imp/sek, it is

possible to suspect in them the presence of X91- form, which is characterized by significantly decreased, but still detectable production of gp91phox. In the remaining 5 patients with A47 and A22 the CHL level was within  $22 \pm 1,01$  imp/sek, CGD of medium severity, SCC – 2-3 points. The correlation level between SCC and CHL level in patients with CGD –  $R=0,811$ .

**Conclusions:** The CHL levels have statistically significant deviations between healthy individuals, patients with ID without PID and with other PID, and in PID with free radical formation defects. CHL registration method can be recommended for diagnostics of the last mentioned along with NBT and DHR tests.

*Solomiia Hospodarska, Anna Raymond*

**THE INFLUENCE OF A LIFESTYLE ON THE ANTI-INFECTIOUS RESISTANCE STATE IN TEENAGERS OF DIFFERENT AGE**

Scientific supervisor – prof. StepanVadzuk  
Ternopil State Medical University (Ukraine),  
Lycee General Joseph Saverne, L'IsleJurdain (France)  
Ternopil I.Franko gymnasium (Ukraine)

It has well known that the lifestyle as well as genetic predisposition and chronic diseases are the main factors of child and adult health. Immune, nervous and endocrine systems, that are responsible for complex adaptive organism reactions, can be the most sensitive to the lifestyle factors.

We have composed special questionnaire for assessment of 120 teenagers of 10-11 years and 120 teenagers of 15-16 years from Ternopil secondary schools and Lycee General Joseph Saverne of l'IsleJurdain.

The aim of our investigation was to determine the correlation between health state, including anti-infectious resistance, and different factors i.e. feeding, useful and harmful habits, general lifestyle peculiarities.

The quantity of infectious episodes (non-complicated and complicated) have been calculated as well as antibiotics courses during the last year. Their correlation with the lifestyle have been determined. French teenagers slightly rare have infectious episodes than Ukrainian ones, but they use antibiotics two times less.

Based on questionnaire analysis the tight correlation between anti-infectious resistance and feeding type has been determined: it was a positive influence fruits and acidophilic diaries as well as negative influence of fast food.

On the other hand, meat or vegetables consumption has not influence on teenagers' health. French teenagers has a higher consumption rate than Ukrainian ones, but lower rate of fast food and energetic drinks.

As to physical activity, it was established that physical exercises, motion and quenching lead to decreasing of infectious episode rates. The quenching also leads to decreasing of infectious episode complications.

Such bad habits as smoking and energetic

drinks are associated with increasing of infection complication rate and antibiotics prescription rate.

So the correlation between lifestyle factors and anti-infectious resistance in teenagers.

- **Гематологія**
- **Онкологія**
- **Радіаційна  
медицина**



*Глива Мар'яна, Гоцко Тетяна*

## ТЕНДЕНЦІЇ ЗАХВОРЮВАНOSTІ І СМЕРТНОСТІ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ВІД РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Кафедра онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини

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

**Актуальність.** Незважаючи на стрімкий розвиток сучасної онкології, захворюваність на рак молочної залози (РМЗ), як в Україні, так і в більшості розвинених країн світу продовжує зростати, що робить цю проблему надзвичайно актуальною. В Україні РМЗ займає перше місце в структурі захворюваності і смертності від злоякісних пухлин у жінок. Відомо, що на перебіг РМЗ істотно впливає вік початку захворювання.

**Мета.** Порівняльний аналіз показників захворюваності і смертності від РМЗ жінок репродуктивного віку в Україні за 2000 – 2015 роки.

**Матеріали.** Статистичні дані Національного канцер-реєстру України за період з 2000 по 2015 роки.

**Результати.** Захворюваність на РМЗ має стабільний приріст у всіх вікових групах жіночої популяції України. При вивченні повікових особливостей захворюваності на рак встановлено, що вже у віковій групі 18–29 років РМЗ потрапляє в п'ятірку основних нозологічних форм раку, у наступних вікових групах (30–74 роки) знаходиться на першому місці, а після 75 років – на другому.

За даними Національного канцер-реєстру України, показник захворюваності на РМЗ у жінок репродуктивного віку (20 - 44 років) на 100 тис. жіночого населення у 2000 році складав 24 випадки, у 2005 р. – 22,7, у 2010 р. – 23,5, у 2015 р. – 30,1. Статистичний показник захворюваності на РМЗ у досліджуваній віковій групі порівняно з 2000 роком зріс на 25,4 %. Слід зазначити, що майже 35 % випадків від загального числа діагностованого раку молочної залози становлять жінки працездатного віку, до 25 % – репродуктивного. Показник занедбаності РМЗ перевищує 20,0 %, летальність до року складає 10,0 %.

Показник смертності від РМЗ у досліджуваній віковій групі у 2000 році становив 7,3 випадки, у 2005 р. – 6,4, у 2010 р. – 5,9, у 2015 р. – 5,5.

При аналізі отриманих даних за період з 2000 до 2015 рр. встановлено тенденцію до зниження смертності на 24,6 %

**Висновок.** За даними статистичного аналізу можна стверджувати, що захворюваність на РМЗ у жінок до 44 років зростає, що, очевидно, пов'язано з генетичною схильністю, порушенням гормональним фоном, пізнім виявленням хворих і відсутністю дієвих скринінгових програм.

*Жураховська Ольга, Мельник Олексій*

## РАДІОЗАХИСНІ ЦИТОГЕНЕТИЧНІ ЕФЕКТИ ГУМАТА НАТРІЮ ПРИ ДІЇ СЕРЕДНІХ ДОЗ ІОНІЗУЮЧОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ У ЛЮДЕЙ З РІЗНОЮ ЧУТЛИВІСТЮ ДО НИЗЬКИХ ДОЗ

Кафедра медичної біології

Науковий керівник: канд. біол. наук, старший науковий співробітник. В.М.Шкарупа  
Вінницький національний медичний університет ім.М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** При попередньому введенні (перед опроміненням) в організм деяких хімічних сполук – протекторів можливе послаблення ефекту від іонізуючого опромінення. Механізми модифікації ефекту впливу мутагенів за хімічною будовою речовин різноманітні. Є відомості, що цей механізм є індивідуальним для кожної особини і навіть передається з покоління в покоління. Прояви антимурагенного ефекту може відрізнитись у здорових і хворих людей. Особливості клітинного антимурагенезу у людей з різною радіочутливістю вивченні менше.

**Матеріали:** Ми дослідили властивість гумата натрію зменшувати рівень хромосомних аберацій, спричинених гамма-випромінювання (137Cs) у дозі 1 Гр на культурі лімфоцитів периферичної крові людини. Лімфоцити двох донорів продемонстрували різну цитогенетичну чутливість до дії малих доз іонізуючого випромінювання (0,25 Гр), але чутливість до вищих доз (1 Гр) була однаковою.

**Результати:** Гумат натрію (100 мкг/мл) зменшує випадковість хромосомних аберацій у культурі лімфоцитів периферичної крові донора з вищою радіочутливістю (доза опромінення 0,25 Гр) на 26,8%. У лімфоцитах периферичної крові більш радіорезистентного донора *in vitro* протимурагенний гумат натрію був 52,3%.

**Висновки:** Таким чином, незважаючи на те, що опромінення дозою в 1 Гр у обох донорів викликало однаковий рівень пошкодження хромосом, протимурагенний ефект гумата натрію відрізнявся і залежив від чутливості до низької експозиційної дози.

*Кушнір Юрій*

## НЕОАД'ЮВАНТНА ТЕРАПІЯ ТРИЧІ НЕГАТИВНОГО РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ. ОЦІНКА ПРОМІЖНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Кафедра онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини

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

**Актуальність** Лікування тричі негативного раку молочної залози залишається однією з актуальних проблем сучасної онкології. Даний підтип характеризується відсутністю класичних терапевтичних мішеней, а саме рецепторів естрогенів(ER), прогестерону(PgR) і HER 2. Біологічна агресивність даного підтипу РМЗ поєднується з обмеженням лікувальних під-

ходів, із значної кількості методів системної терапії РМЗ для даного фенотипу дієвим є лише цитостатична терапія, що значно ускладнює лікування і погіршує прогноз.

**Мета.** Підвищення ефективності неoad'ювантної терапії тричі негативного РМЗ.

**Матеріали та методи.** За період з 2016 по 2017р. на базі Тернопільського онкологічного диспансеру знаходилося 11 пацієнтів з діагнозом: тричі негативний рак молочної залози. Усі пацієнти були обстежені в повному обсязі згідно з клінічними протоколами. Збір матеріалу для верифікації діагнозу проводили шляхом трепанобіопсії, верифікацію діагнозу проводили за допомогою гістологічного та імуногістохімічного методів дослідження. Пацієнти отримували лікування за протоколом Dose-dense: 4AC(Адріаміцин Цитоксан) +4 Таксол.

**Результати дослідження.** Клінічну і морфологічну відповідь пухлини на проведену терапію оцінювали згідно шкали RECIST. Клінічна відповідь: стабілізація 4(36,4%), частковий регрес 5(45,5%), повний регрес 2(18,1%), прогресування 0. Морфологічна відповідь: стабілізація 4(36,4%), частковий регрес 5(45,5%), повний регрес 2(18,1%). Побічна дія: анемія 3(27,2%), тромбоцитопенія 1(9,1%), нейтропенія 3(27,2%).

**Висновок:** На сьогодні не існує стандартної схеми хіміотерапії при тричі негативному РМЗ, схема з використанням Адріаміцину, Цитоксану, Таксолу виявляє високу ефективність при лікуванні тричі негативного РМЗ. Повна та часткова ремісія зафіксована у 63,6% випадків.

*Підгайна І.Я.*

### **УКРАЇНСЬКІ РЕАЛІЇ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ У ПОРІВНЯННІ ЗІ СВІТОВИМИ ПРАКТИКАМИ**

Кафедра онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М. І. Домбрович

Тернопільський державний медичний університет

ім. І.Я. Горбачевського

м. Тернопіль, Україна

**Вступ.** Хірургічне втручання є основою комплексного лікування хворих на РГЗ. На сьогодні все більшого поширення набувають органозберігаючі операції (ОЗО): гемірезекції, квадрантектomії та туморектомії (лампектомії). В США і країнах Західної Європи частка ОЗО складає 60-80 % від всіх операцій, що виконуються при РГЗ. ОЗО показані при початкових стадіях пухлини. Віддалені результати лікування при РГЗ I–IIA стадії не виявляють статистично значимої різниці в ефективності лікування при проведенні мастектомії та ОЗО. Завдяки впровадженню неoad'ювантної протипухлинної терапії, значно розширилися показання до ОЗО навіть у хворих на місцево-поширені форми РГЗ. Так, після неoad'ювантної хіміотерапії з повною або частковою регресією пухлини та метастазів в лімфатичних вузлах, ОЗО стали можливими при II–IIIA ст. Обов'язковими умовами для виконання

ОЗО є ретельний відбір хворих, комплексна терапія з урахуванням прогностичних чинників, контроль меж резекції, проведення післяопераційної променевої терапії. Проте у клініках України визначаються неоднакові статистичні показники застосування ОЗО порівняно з країнами Європи та США.

**Мета дослідження:** вивчити структуру хірургічного лікування хворих на РГЗ в Тернопільському ООД і порівняти її з показниками Національного Інституту раку, країн Європи та США.

**Результати дослідження.** Проаналізовані результати хірургічного лікування хворих на РГЗ у Тернопільському ООД за 2015-17 рр. За цей період виконано 511 операцій. З них – 382 мастектомії за Мадденом, 1 мастектомія за Пейті, 18 санітарних ампутацій, 22 гемірезекції, 27 квадрантектomії, 61 радикальна секторальна резекція. Частка органозберігаючих втручань склала 21,5 % (110 операцій), а мастектомій – 78,5 % (401 операція). В Національному Інституті раку станом на 2014 р. на ОЗО припало 34,2 %, на первинні реконструктивно-відновлювальні операції – 23,3 %, на мастектомії – 42,5 %.

Показники Тернопільського онкологічного диспансеру виявилися нижчими, ніж у НІРі і суттєво нижчими, ніж в розвинених європейських країнах і США. На нашу думку цей факт можна пояснити в першу чергу запізнілою діагностикою пухлин. Вона є результатом несвоєчасного звернення пацієнток через недостатню санітарну освіту, їх страх перед можливим діагнозом і в ряді випадків – нестачу коштів. Інша причина – консерватизм лікарів-маммологів, яким важко відважитися на зміну хірургічної тактики, сформованої впродовж багаторічної практики. Слід також відзначити формальність профілактичних оглядів. В цьому аспекті викликають сумнів дані Національного канцер-реєстру, де 75-78 % випадків РГЗ діагностується в I-II стадіях, а при профоглядах захворювання виявляється у близько 50 % жінок. За таких показників частка ОЗО в структурі хірургічних втручань при РГЗ повинна бути принаймні не меншою 50 %.

**Висновок.** Виявлена невідповідність між фактичною часткою ОЗО в структурі хірургічних втручань при РГЗ і статистичними даними, які констатують високий рівень своєчасної діагностики РГЗ в Тернопільській області зокрема, і в Україні в цілому.

*Фреїк Сергій, Філіпович Діна*

### **КОМПЛЕКСНА ПРОМЕНЕВА ДІАГНОСТИКА ОБ'ЄМНИХ УТВОРЕНЬ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ.**

Кафедра радіології та радіаційної медицини

Науковий керівник: асистент І.Д. Стасів

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

м. Івано-Франківськ, Україна

**Мета.** Вивчити достовірність мультипараметричної ультразвукової діагностики у виявленні об'ємних утворень грудної залози.

**Матеріали і методи.** В дослідження включено 38 жінок у віці від 25 до 71 року, у яких на МГ і при УЗД виявлялися утворення до 1 см в діаметрі. УЗД



проводилося на апараті HITACHI ALOKA ARIETTA 60 у В-режимі з кольоровим доплерівським картуванням та соноеластографією. Якісна оцінка - визначення еластотипу по шкалі UENO. Кількісна оцінка - визначення коефіцієнту жорсткості - Strain Ratio.

**Результати та їх обговорення.** Із 38 досліджених жінок у 10 (26,3%) виявлені утворення, які відносилися до Е5, показник жорсткості - 6,3 - 48,4. При МГ у 5 із них вузлових утворень не визначалося, а при УЗД виявлялися утворення, підозрілі на злоякісні. В 5 випадках при МГ і УЗД картина свідчила про злоякісність процесу. При морфологічному дослідженні у всіх пацієнток верифікований рак грудної залози. У 4 (10,5%) пацієнток були утворення, характерні для Е4, з коефіцієнтом жорсткості від 4,6 до 28,3. При МГ і УЗД картина відповідала раку грудної залози, що було підтверджено гістологічно. У 10 (26,3%) випадках зареєстровано Е3, у 4 із них Strain Ratio був вище 4,0 і у 3 пацієнток гістологічно підтверджено рак грудної залози, а у 1 - фіброаденома. У інших 6 хворих Strain Ratio був меншим 4,0, гістологічно - фіброаденоматоз. Е2 виявлявся у 3 (7,8%), показники Strain Ratio від 1,8 до 3,7, по даних МГ всі ці утворення були підозрілими на рак, а при гістологічному дослідженні підтверджено фіброаденоми. У 6 (15,7%) пацієнток зареєстровано Е1 з індексом жорсткості 0,9 - 2,8, гістологічно - фіброаденоми. Е0 виявлявся у 5 (13,%) випадках, індекс жорсткості - 0,5 - 1,3, гістологічно підтверджено кисту.

**Висновки.** Використання комплексного мультипараметричного ультразвукового дослідження в алгоритмі діагностики об'ємних утворень грудних залоз не тільки дає цінну додаткову інформацію, яка дозволяє поставити правильний діагноз, але, інколи, стає методом вибору.

*Собчук Олександр Юрійович, Дацко Віталій Андрійович*

### МОРФОЛОГІЧНА СТРУКТУРА КРІОЗБЕРЕЖЕНИХ ТКАНИН ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Галайчук І. Й.

Кафедра онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна.

**Актуальність.** Одним із нових напрямків лікування раку є аутовакциноterapia хворого у віддаленому післяопераційному періоді. Тому тривале кріозбереження частини пухлини після операції стає тепер актуальним. Однак при цьому виникає питання: «Чи зберігають заморожені клітини злоякісної пухлини свою структуру після розмороження, адже це може вплинути на ефективність виготовлених з них вакцин?»

**Мета:** дослідити морфологічну структуру кріозбережених взірців пухлин.

**Матеріали та методи.** Проведено морфологічний аналіз 12 взірців тканин пухлин, які зберігались після операції замороженими при --20 С (8 пухлин) і --196 С (4 пухлини). Пацієнти були оперовані з приводу меланоми шкіри та раку товстої кишки в Тер-

нопільському обласному онкологічному диспансері у 2017 році. У дослідженні порівнювали морфологічну структуру «нативної» пухлини, гістологічний блок якої був виготовлений одразу після операції, з морфологічною структурою кріозбережених 2 і 4 місяці пухлин. Всі гістологічні мікропрепарати фарбувались гематоксилін-еозином. За допомогою світлооптичного мікроскопа визначали число зруйнованих клітин в полі зору (методика Г. Г. Автанділова).

**Результати.** Порівняльні дослідження показали, що в нативних зрізах пухлин число клітин з ознаками апоптозу, деструкції та некрозу становило 6-10 %. У тканині пухлин, збережених за допомогою низьких температур число клітин з незмінною структурою становило в різних взірцях різний відсотковий показник: 57 %, 73 %, 81 %, 84 %, 70 % - в середньому 70 % при замороженні пухлин в режимі «А», та 33 %, 42 %, 41 %, 39 %, 40 % - в середньому 39 % при замороженні пухлин в режимі «В». Решта клітин мали ознаки пошкодження, які проявлялись розривом цитоплазматичних мембран, деструкцією нормальної просторової організації клітини каріолізу та інші ознаки деформації.

**Висновок.** Результати дослідження дозволяють стверджувати, що при різних режимах кріоконсервування число морфологічно збережених клітин пухлини становить 39-70 %, що створює можливість для виготовлення аутовакцин на основі власних пухлинно-асоційованих антигенів.

*Градова Уляна*

### АНЕМІЇ – ПРОБЛЕМА СУЧАСНОГО СВІТУ

Науковий керівник: Ткачук Н. І. викладач внутрішньої медицини, вищої кваліфікаційної категорії.

ВКНЗ «Дубенський медичний коледж» РОР

м. Дубно, Україна

Анемія є поширеним патологічним станом, а частота, з якою вона зустрічається в популяції значно варіює в залежності від віку, статі, належності до певної етнічної групи та супутніх захворювань.

За статистикою ВОЗ в світі нараховується 2 млрд. людей, що страждають на анемію, тобто більше 30% населення планети. Зокрема, серед українського населення поширеність становить 671,2 осіб на 100 тис. населення.

У зв'язку зі значною поширеністю, тривалістю перебігу, а також з суттєвими витратами на лікування анемія вважається актуальною медико-соціальною проблемою. Враховуючи це, члени гуртка внутрішньої медицини вирішили з'ясувати ситуацію з приводу даної патології у м. Дубно та Дубенському районі. За даними наших досліджень поширеність захворювання на анемію серед населення 18 років і старші в м. Дубно та Дубенському районі за період 2013-2017рр. становить:

у 2013р. – 10 випадків;  
у 2014р. – 22 випадків;  
у 2015р. – 16 випадків;  
у 2016р. – 26 випадків;  
у 2017р. – 18 випадків.

Звернення в поліклініку дорослого населення з ознаками анемії в місті Дубно за період 2013-2017 рр., становить:

у 2013р. – 58 звернених;

у 2014р. – 97 звернених;

у 2015р. – 50 звернених;

у 2016р. – 55 звернених;

у 2017р. – 36 звернених.

Оцінюючи статистичні дані, про які ми згадували вище, можна сказати що в м. Дубно картина стосовно захворюваності на анемії за останній рік знизилася на 6,4%.

Основними скаргами у хворих на анемію є: блідість, слабкість, втома, серцебиття, задишка, часті ГРЗ та інші. Для більшості людей ці симптоми не є причиною для звернення за медичною допомогою, з часом вони звикають до цих проявів і пов'язують їх появу на щоденні стреси, навантаження на роботі та інше.

*Addo Solomon Appeakorang, Kenneth Koranteng Anoff*  
**PERIPHERAL LYMPHADENOPATHIES- APPROACH AND DIAGNOSTIC TOOLS**

Department of Pediatrics No 2

Scientific Supervisor: Luchyshyn N. YU., MD, PhD

SHEI "I. Ya Horbachevskiy Ternopil State Medical University

of MPH of Ukraine"

Ternopil, Ukraine

**ABSTRACT**

Lymphadenopathy is or may be the first symptom of numerous diseases. Many of which may be related or not related. According to histopathological investigation, many could be benign while others to be malignant. There are not any age boundaries to lymphadenopathies as the underlying diseases can occur at any point in time in the life of the affected persons. Peripheral lymphadenopathies describe a condition of abnormal lymph node enlargement with changes in consistency. Our research aims to investigate Peripheral Lymphadenopathies results taken by both clinical examination and instrumental diagnostics.

185 patients of whom 98 were males and 87 been females were investigated. They exhibited wide range of symptoms from hematologic: changes in blood components, systemic: hepatosplenomegaly, metabolic disturbances, CNS affection and many others that would almost always included peripheral lymphadenopathies. Careful and complete analysis of history was very useful in narrowing down on the differentials. Clinical investigation of the lymph nodes by location, size, consistency, pain and tenderness were very useful in ascertaining the diagnoses to be looked at keenly. Instrumentally, US and histopathological investigations we used to determine which of these were benign or malignant.

In the study 15 patients were examined of whom 8 were males and 7 females. They exhibited wide range of symptoms from hematologic: changes in blood components, systemic: hepatosplenomegaly, metabolic disturbances, Central Nervous System affection and

many others that would almost always included peripheral lymphadenopathies. Careful and complete analysis of history was very useful in narrowing down on the differentials. Clinical investigation of the lymph nodes by location, size, consistency, pain and tenderness were very useful in ascertaining the diagnoses to be looked at keenly. Instrumentally, Ultrasound and histopathological investigations we used to determine which of these were benign or malignant.

**BACKGROUND:** Peripheral Lymphadenopathy refers to any disease process involving lymph nodes that are abnormal in size and consistency which may be localized, limited or generalized and can be caused by proliferation of normal lymphatic tissue, by invasion of inflammatory cells (lymphadenitis), or by invasion of neoplastic cells.

**OBJECTIVE:** To ascertain the knowledge, attitudes, beliefs and practices on how to approach carefully using clinical diagnose and instrumental tools to make a full differential diagnose on benign and malignant lymphadenopathy and their blood supply.

**METHODS:** In a period of 5 months, 24 pediatric patients were observed. The main observations were made on swollen cervical lymph nodes. X-ray films, complete blood count with white blood cell count, erythrocyte sedimentation rate (ESR), and C-reactive protein (CRP) were analyzed and an analysis of ultrasound findings included evaluation of the location, size, and presence of intranodal abscess; intranodal calcification; perinodal fat swelling; localized fluid collection; and loss of nodal echogenic hilum.

**RESULTS:** Among the patients, 14 (58%) showed localized tenderness at the cervical lymphadenopathy. Fever was present in 15 (66%), while 8 (32%) had prolonged fever. Of 21 with lab results, 15 (73%) had leukopenia but none had leukocytosis. Among the same 21, there was a high ESR (>50 mm/hr) in 2 (14%) and a high CRP level (>5 mg/dL) in seven (9%). The USG findings of most of the patients (n=20, 86%) showed unilateral neck involvement, especially in the left side neck (13 of 20, 63%). The most common site of lymphadenopathy involvement was the area at cervical lymph node level V, at the posterior triangle (n=22, 92%). Conglomerated nodal distribution (n=16, 68%), preserved central nodal echogenic hilum (n=23, 98%), and perinodal fat swelling (n=15, 65%) were common USG findings in the children. In addition, multiple cervical lymph nodes showed a relatively even size distribution (n=20, 87%).

**CONCLUSION:** The common USG findings of benign (non-cancerous) condition of the lymph nodes in the pediatric population of our study had multiple conglomerated unilateral cervical lymphadenopathy showing perinodal fat swelling and even size distribution.

*Болюх Оксана, Загурська Ольга*  
**ДІАГНОСТИКА МЕТАСТАТИЧНОГО УРАЖЕННЯ  
ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ У ХВОРИХ НА МЕЛА-  
НОМУ ЗА ДОПОМОГОЮ УЛЬТРАЗВУКОВОГО  
МЕТОДУ**

Кафедра онкології, променевої діагностики і терапії  
та радіаційної медицини

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

Поширення злоякісної пухлини на лімфатичні вузли відіграє важливу роль не тільки у виживаності пацієнтів, але й виборі тактики лікування. При меланомі шкіри лімфогенний шлях метастазування є основним. Клінічні ознаки ураження регіонарного лімфатичного колектора виявляють приблизно у кожного четвертого хворого, котрий звернувся до лікаря.

Нами проведено сонографічну оцінку характеру змін у лімфатичних вузлах за критеріями злоякісності у хворих на меланому. Обстеження 30 пацієнтів в умовах Тернопільського обласного онкологічного диспансеру виконані ультразвуковим сканером SIEMENS Sonoline G-60 з робочою частотою датчика 7,5-10 МГц. Дослідження проведені у сірій шкалі (В-режим) та в режимах кольорового доплера. Аналізуючи зображення враховували зміни розмірів, форми та диференціації лімфатичного вузла, а також зміни кровоплину при доплерографії. Порівняння проводили з незмінним лімфатичним вузлом в ехографічному зображенні: правильна овальна форма з діаметром великої осі від 5 до 10мм, з рівними, добре обмеженими контурами, гіпоехогенною крайовою частиною та гіперехогенною серцевиною. Кровоплин обмежений ділянкою воріт.

З числа обстежених пацієнтів у 27 (90%) лімфатичні вузли візуалізувались утвореннями округлої форми, розмірами 0,5-1,5 см, неоднорідної структури, без диференціації мозкового шару і кори, зливались в конгломерати. При доплерографії у 25 (83%) хворих переважав периферичний кровоплин і підвищення васкуляризації вузла; у воротах судини чітко не диференціювались.

Таким чином, ультразвукове дослідження є доступним та високоінформативним методом виявлення змінених лімфатичних вузлів. Дозволяє проводити динамічне спостереження пацієнтів до операції та давати оцінку ефективності проведеного лікування.



- **Неврологія**
- **Нейрохірургія**



*Сташишин Любов, Бандрівський Михайло*  
**НЕВРОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ ХВОРОБИ ЛАЙМА**

Кафедра неврології

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

**Актуальність теми.** Лайм-бореліоз є природно-осередковим трансмісивним інфекційним захворюванням, збудник якого – грамнегативні спірохети *Borrelia burgdorferi*. «Епідеміологічні показники захворюваності (зокрема в Україні, Білорусі, Польщі) зростають (в Україні лише за 2015 рік на бореліоз захворіли 3413 людей)». Хронічний бореліоз імітує клініку багатьох неврологічних захворювань, а тому вивчення перебігу нейробореліозу є актуальним (В.С.Копча, О.О. Попович 2016; G. Stanek et al, 2012).

**Мета.** Удосконалення діагностики нейробореліозу.

**Матеріали та методи.** За період 2016-2017 було обстежено 22 хворих, яким було виставлено діагноз нейробореліозу, віком від 18 до 66 років (середній вік – 37,3 роки), з них молодого віку – 14 осіб (63,7%), середнього – 7 (31,8%), похилого віку – 1 (4,5%); чоловіків було 10 (45,5%), жінок – 12 (54,5%). Використовували клініко-неврологічні, нейровізуальні (КТ, МРТ) методи, анкетування щодо укусів кліщів та консультації інфекціоніста. Для підтвердження діагнозу використовували методики ІФА та імуноблоту.

**Результати дослідження.** У 15 хворих (68,2%) в анамнезі були укуси кліщів, у інших 7 – дані про укуси відсутні. В 3 з 15 осіб (20%) спостерігалась мігруюча еритема. При поступленні в неврологічний стаціонар хворим були виставлені наступні діагнози: у 9,1% пацієнтів – гострий розсіяний енцефаломієліт та ще у 9,1% – хронічний розсіяний енцефаломієліт з ведучими больовим корінцевим синдромом та синдромом рухових розладів у вигляді парезів кінцівок. Ще 9,1% обстежених поступили в стаціонар з судомними нападами (після дообстеження діагноз було змінено на гострий серозний менінгіт). Краніальні нейропатії спостерігали у 22,75% пацієнтів (з них у 18,2% було встановлено діагноз невропатії лицевого нерва, а у 4,5% – невропатії відвідного нерва). Діагноз поліневритичного синдрому неуточненої етіології встановлено у 22,75% пацієнтів, серед останніх – полінейропатію рук і ніг спостерігали у 13,6%, а лише ніг – 9,1%. У двох пацієнтів було запідозрено енцефаліт з ураженням підкіркових структур у вигляді помірно вираженого акінетико-ригідного синдрому у поєднанні з двобічною пірамідною недостатністю. У одного – було запідозрено гостре порушення мозкового кровообігу у вертебрально-базиллярному басейні з наявністю окорухових порушень та пірамідної недостатності. Після дообстеження діагноз було змінено на хронічний нейробореліоз III клінічна стадія, рецидивуюча краніонейропатія з ураженням правого окорухового нерва. Одній з пацієнток при поступленні діагностовано лицеvu симпаталгію та цервікалгію. Двоє хворих (9,1%) поступали на лікування вже з підтвердженим

діагнозом хвороби Лайма: у одного – полінейропатія кінцівок, в іншого – невропатія лицевого нерва.

Хворі були обстежені за допомогою блот-аналізу та ІФА та проконсультовані інфекціоністом. В результаті обстеження усім пацієнтам було виставлено діагноз Лайм-бореліозу.

**Висновки.** 1. Неврологічні прояви хвороби Лайма представлені різними клінічними формами, які потребують ретельної диференційної діагностики. 2. Серед обстежених пацієнтів у 22,7% виявлено ураження ЦНС, у 59,1% – периферичної нервової системи, у 18,2% – і периферичної, і центральної нервової системи. 3. Для своєчасної діагностики та ефективного лікування пацієнтам слід проводити не лише ретельний збір анамнезу, але й імунологічне обстеження (ІФА+імуноблот).

*Асінович Оксана, Доленга Арсен*

**РОЛЬ СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ В КЛІНІЦІ НАСЛІДКІВ  
 ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ**

Кафедра неврології

Науковий керівник – канд. мед. наук, доц. Салій З.В.  
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
 ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
 Тернопіль, Україна

Проведено оцінку ролі супутньої патології в клініці наслідків черепно-мозкової травми (ЧМТ). Проаналізовано медичні карти 367 пацієнтів з ЧМТ різної тяжкості та катамнезу. У 87 пацієнтів (23,7%) діагностовано супутню патологію, з них: гіпертонічну хворобу – у 56 (64,4%), ішемічну хворобу серця – у 8 (9,2%), кардіоміопатію – у 2 (2,3%), хронічне обструктивне захворювання легень – у 5 (5,7%), бронхіальну астму – у 2 (2,3%), гастроентерологічну патологію – у 11 (12,6%), хронічний пієлонефрит – у 3 (3,5%). Середній вік групи з супутньою патологією – (45,82±0,96) років, жінок було 12 (13,79%), чоловіків – 75 (86,21%).

У групі з ЛЧМТ в анамнезі частка пацієнтів з супутньою патологією – 4,04%, з СТЧМТ – 38,98%, з ТЧМТ – 24,67%. Домінуючою супутнім захворюванням у всіх групах була гіпертонічна хвороба (ЛЧМТ – 75,0%, СТЧМТ – 54,35%, ТЧМТ – 75,67%).

Неврологічний дефіцит за шкалою NOS-TBI у пацієнтів з супутньою патологією у (2,82±0,18) бала достовірно (p=0,17) не відрізнявся від результату групи без супутньої патології – (3,26±0,17) бала.

Когнітивний дефіцит за MoCA-тестом у групі з супутньою патологією – (21,19±0,34) бала, достовірно (p=0,35) не відрізнявся від показника загальної вибірки та групи без супутньої патології – (21,69±0,26) бала (p=0,32). Когнітивне зниження діагностували у 95,4% пацієнтів з супутньою соматичною патологією, проти 88,0% в загальній вибірці (p=0,06) та у 85,7% (p=0,015) – без супутньої патології. За наявності супутньої патології достовірно (p=0,002) більша частка пацієнтів продемонструвала когнітивне зниження рівня деменції – 26,4%, проти 12,8%.

У групі з супутньою соматичною патологією

тривожність та депресія (за HADS) були на субклінічному рівні – (9,67±0,29) бала та (8,05±0,28) бала, відповідно. Достовірної різниці з результатами групи без супутньої патології – (9,28±0,19) бала (тривожність) й (8,53±0,24) бала (депресія) – встановлено не було (p=0,23). Субклінічний рівень тривожності мали 30 (34,48 %) пацієнтів, клінічний – 40 (45,98 %). Субклінічний рівень депресії діагностовано у 33 (37,93 %) пацієнтів, клінічний – у 23 (26,44 %).

*Бандрівський Михайло, Стасишин Любов*  
**НЕЙРОБОРЕЛІОЗ. ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ.**

Кафедра неврології

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

**Актуальність теми:** Лайм-бореліоз (ЛБ) - це природно-осередкова інфекційна хвороба з групи бактеріальних зоонозів, яку спричинюють борелії комплексу *Borrelia burgdorferi sensu lato*. За даними епідеміологічних досліджень у США захворюваність складає 300 тис. випадків на рік, у Європі – 65 тис. випадків (Habalek Z, 2009). У Росії щорічно інфікується до 9 тис. хворих на ЛБ. У Польщі захворюваність складає 33,3 на 100 тис. (Paradowska-Stankiewicz I. et al., 2015). Неврологічні прояви ЛБ зустрічаються переважно в II та III стадіях хвороби. В Україні до останніх років даних про захворюваність не було, проте за період з 2012-2014 рр. було зареєстровано більше 5 тис. випадків. Саме зростання захворюваності на ЛБ, різноманітність неврологічних проявів, перебіг нейробореліозу під «маскою» іншої неврологічної патології удосконалення методів діагностики і зумовлюють актуальність дослідження.

**Мета:** уточнення проявів ураження нервової системи у хворих на ЛБ.

**Матеріали та методи:** в умовах неврологічного відділення Тернопільської обласної психоневрологічної лікарні у 2017 році обстежено 27 хворих з ЛБ віком від 16 до 70 років. Більшість пацієнтів (56,0 %) були молодого віку. З них чоловіків – 13 (48,2 %), жінок – 14 (51,8 %). Використовували клініко-неврологічне, нейровізуальне (КТ, МРТ) обстеження, анкетування щодо укусів кліщів та бореліозу, консультації інфекціоніста. Для підтвердження діагнозу використовували блот-аналіз та ІФА.

**Результати дослідження:** у 17 хворих в анамнезі наявні укуси кліщів. З них в 3 була профілактика антибіотиками. В 6 з 17 спостерігали мігруючу еритему. У 6 (22,2 %) хворих було ураження центральної нервової системи (ЦНС) у вигляді серозного менінгіту та менінгоенцефліту з акінетико-ригідним синдромом, двобічною пірамідною недостатністю та генералізованими судомними нападами. У 16 (59,3 %) хворих було ураження периферичної нервової системи (ПНС) у вигляді нейропатії краніальних нервів (відвідного – 7,4 %, лицевого – 22,2 %, лицевого двобічно – 7,4 %, окорухового – 7,4 %), периферичних нервів рук і ніг з розладами чутливості за поліневритичним типом

та больовим синдромом (14,9 %). У 5 (18,5 %) хворих було поєднання ураження ЦНС та ПНС у вигляді гострого (7,4 %) та хронічного (11,1 %) енцефаломієліту з ураженням спинного мозку, корінців та периферичних нервів (мієлополірадикулоневриту) та руховими розладами у вигляді геміпарезу, тетрапарезу, змішаного парапарезу та чутливих розладів за провідниковим та периферичним поліневритичним типом. Слід зауважити, що у 18 % пацієнтів попередньо було виставлено інші діагнози (розсіяний склероз, інсульт у стовбур мозку, інтоксикаційні полінейропатії, вірусного енцефаліту та менінгіту).

**Висновки.** 1. ЛБ проявляється у вигляді ураження ЦНС і ПНС у різних клінічних формах, а тому потребує в клінічній практиці ретельної диференціальної діагностики.

2. Для уточнення характеру ураження пацієнтам з підозрою на ЛБ слід проводити блот-аналіз та ІФА для діагностики та консультувати пацієнтів в інфекціоніста для призначення адекватного лікування.

*Бучакчийська Наталія Михайлівна, Козут-Ледньова  
Ольга Олександрівна*

**ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ З НЕВРОЛОГІЧНИМИ ПРОЯВАМИ ОСТЕОХОНДРОЗУ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА НА ЕТАПІ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ**

Кафедра нервових хвороб

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Бучакчийська Н.М.,  
ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти  
МОЗ України»  
м. Запоріжжя, Україна

Однією з головних проблем сучасної медицини є біль у спині, яку хоча б раз у житті відчувають до 80% населення планети. Зазвичай причиною цього болю є остеохондроз. Доведено, що частіше страждають люди працездатного віку. Біль, як основний симптом, впливає на усі ланки життя хворого, особливо коли стає хронічним. Тому дослідження якості життя дозволяє оцінити вплив хвороби на різні аспекти діяльності хворого. Метою нашої роботи є дослідження впливу відновного лікування на якість життя хворих з неврологічними проявами остеохондрозу поперекового відділу хребта. На базі санаторію «Глорія» були досліджені 120 хворих з рефлекторними та компресійними синдромами, яких ми розділили на дві групи – основна (ОГ) та контрольна (КГ). Усі отримували відновне лікування, яке включало масаж, вправи, фізіо- та бальнеотерапію. Хворі з основної групи отримували додатково черезшкірну електростимуляцію (ЧЕНС). Якість життя хворих оцінювали за допомогою опитувальника EuroQol-5D-5L, який включає самооцінку рухливості, догляду за собою, щоденної діяльності, болю та депресії. На початку лікування не було проблем з самооцінкою рухливості, догляду за собою, щоденної діяльності у 34,25 17,98 хворих з ОГ та у 30 13,73 з КГ; мали з цим деякі проблеми 40,75 14,36 хворих з ОГ та 39,5 8,56 з КГ; суттєві проблеми мали 2,5 4,47 та 3 5,37 хворих відповідно. Больовий синдром був присутній у 100% хворих. Після отрима-



ного лікування показники достовірно ( $p \leq 0,05$ ) покращились. Ніяких проблем з самооцінкою різних ланок життя та болю не мали 63,5 4,76 хворих з ОГ та 48,75 4,74 з КГ; деякі проблеми мали з самооцінкою значно менша кількість хворих - 14 4,76 з ОГ та 23,75 4,74 з КГ; суттєвих проблем на мав жоден пацієнт. Більш високі показники були отримані у хворих з ОГ. Тому ми вважаємо, що дослідження якості життя хворих з неврологічними проявами остеохондрозу поперекового відділу хребта дозволяє більш суттєво оцінити якість лікування та рекомендувати включати ЧЕНС для лікування хворих з остеохондрозом.

*Герот М.І., Кіра Т.Ю., Ковач Е.А., Козут Ю.І.*  
**РОЗВИТОК КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ТА ЇХ ПРОГНОЗУВАННЯ, ПРИ ЗАСТОСУВАННІ НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНОГО ТЕСТУВАННЯ, У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ГІПОТИРЕОЗОМ.**

Кафедра неврології та нейрохірургії  
Науковий керівник: асист. Лесів М.І.  
«Івано-Франківський національний медичний університет»  
м.Івано-Франківськ, Україна.

**Вступ:** на сьогоднішній день однією з вагомих проблем клінічної неврології являється розробка нових наукових підходів до визначення когнітивних порушень у людей. Діагностика когнітивних порушень на ранніх стадіях розвитку тяжка у зв'язку з необізнаністю лікарів терапевтичного профілю про особливості перебігів та темпи прогресування даних розумових порушень, особливості їх ведення та необхідності нейропсихологічного тестування, що не викликає сумнівів в актуальності нашої роботи.

Метою наукової роботи було проаналізувати когнітивні порушення у хворих на гіпертонічну хворобу та у пацієнтів із гіпотиреозом за допомогою MMSE, шкали MoCA та КТА.

**Матеріали і методи:** дослідження проводилося за участі 22-ох хворих віком від 40 до 60 р., які були поділені на дві дослідні групи. I-11 пацієнтів із гіпертонічною хворобою; II-11 пацієнтів із гіпотиреозом. Контрольна група – 10 здорових осіб. Використовувались: MMSE, MoCA та КТА-III.

**Результати:** в результаті статистичного аналізу отриманих даних виявлена різниця між результатами обстеження за шкалами MMSE, MoCA та Аденбрука як першої, так і другої групи у порівнянні з контролем. Проте у дослідженні достовірна різниця між результатами першої і другої дослідницької групи відсутня. Було визначено, що існує прямий сильний зв'язок між результатами тестування I групи та результатами II групи пацієнтів. Чутливість тесту MMSE є недостатньою, КТА-III виявився найчутливішим.

**Висновок:** можна зробити висновок, що використання даних тестів для визначення когнітивних порушень є певною мірою ефективними у попередженні ранніх етапів зниження розумової активності. Що дає поштовх до пошуків специфічних досліджень до широкого спектру порушень.

*Глуценко Савелій*

**ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ ТА КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНСОМНІЙ У СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ**

Кафедра неврології № 2  
Науковий керівник: канд. мед. наук Каук О.І.  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

В останні десятиліття порушення сну (інсомнії) зустрічаються все частіше, причому не тільки у літніх людей, а й у осіб молодого віку.

**Метою** дослідження було виявлення частоти виникнення і клінічних особливостей порушень сну у студентів медиків.

**Матеріали та методи.** До групи дослідження увійшли 35 студентів 4 курсу 1 медичного факультету (21 дівчина і 14 юнаків) віком 21-23 роки, які проходили навчання на кафедрі неврології № 2 ХНМУ.

Оцінка стану вегетативного тону студентів проводилася за допомогою розрахунку індексу Кердо, для виявлення ознак вегетативної дисфункції використовувався опитувальник Вейна А.М. (1998), з метою виявлення та тяжкості інсомнії застосовувалися спеціалізовані опитувальники (Бергенському шкала інсомнії і шкала денної сонливості Epworth).

**Результати дослідження.** Різні варіанти інсомнії були виявлені в 74,3% випадків (у 26 студентів). Серед дівчат цей відсоток був дещо вищим, ніж серед юнаків (85,7% і 57,1% відповідно).

Найчастіше мали місце епізодичні інсомнії (до 7 днів) - у 61,5% і короткочасні (до 3-х тижнів) - у 30,7% і лише у 2 студентів (7,7%) відзначалось хронічне безсоння (більше 3-х тижнів).

Хотілося б відзначити, що у студентів з симпатикотонією як варіант інсомнії достовірно переважали труднощі з засинанням, а серед причин які викликають їх - стресові ситуації, в той час як у парасимпатикотоніків переважали денна сонливість і недостатня тривалість сну, а серед причин - порушення режиму сну.

**Висновки.** Проведене дослідження показало, що у студентів медиків часто зустрічаються епізодичні і короткочасні інсомнії, обумовлені емоційним і розумовою перенапруженням, порушенням режиму сну.

*Горішний Максим, Вихрущ-Олексюк Олександра,  
Козицька Любов*

**ДОСЛІДЖЕННЯ ДРІБНОЇ МОТОРИКИ ПАЛЬЦІВ РУК У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ВУЗУ**

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

Набуття професійної компетентності в діяльності лікаря передбачає, зокрема, чітке й акуратне виконання маніпуляцій, методик обстеження, що значною мірою опосередковане сенсорними відчуттями. Проте здатність застосовувати на практиці зір,

слух, тактильні відчуття та інші залежить від особливостей функціонування нервової системи. Згідно теорії К.Юнга, вона певною мірою опосередкована тим, яка з психічних функцій у того чи іншого студента є ведучою: сенсорність (здатність до чіткого сприйняття зовнішніх і внутрішніх сенсорних подразників) чи інтуїтивність (сприйняття в цілому).

У 183 студентів 3-го курсу медичного факультету ТДМУ досліджували координацію дрібних рухів пальців рук за методикою штрихування кіл. На малюнку, на якому розміщено 3 кола, всередині кожного з яких є кола меншого розміру, потрібно було заштрихувати навхрест ділянки між зовнішнім та внутрішнім контурами за 5 хвилин. Підраховували, скільки разів при цьому студент вийшов за контури кіл. Також у респондентів за стандартними опитувальниками визначили психотип та його ведучі функції. При цьому сенсорика була ведучою функцією у 117 осіб (63,9 % усіх опитаних), а інтуїція – у 66 (36,1 %). У тесті із штрихуванням кіл студенти з ведучою функцією сенсорики краще виконували поставлене завдання і допускали менше погіршностей.

**Висновок.** Студенти, у яких сенсорність не є ведучою функцією (серед опитаних таких було близько третини), можуть володіти гіршою координацією рухів і потребують посиленої роботи з тренування практичних навичок, які ґрунтуються на використанні сенсорних відчуттів.

*Дубровка Антон Михайлович*

#### **ГЕМОРАГІЧНИЙ ІНСУЛЬТ (ГІ) У ДІТЕЙ: ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ**

Кафедра оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії

Науковий керівник: доц. Гудак П. С.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна.

#### **Короткий зміст доповіді:**

Дана наукова робота присвячена дослідженню ГІ у дітей. Вивчені головні чинники, які призводять до ГІ, проаналізовані результати діагностичних досліджень, клінічні прояви та покази до хірургічного лікування.

В роботі наведена статистика захворювання на ГІ у дітей в Тернопільській області за період 2017р.

**Актуальність теми:** У дітей ГІ зустрічається в 11 випадках на 100 000 населення. За 2017 р. в Тернопільській області було зареєстровано 11 випадків серед дітей з ГІ.

**Мета дослідження:** Проаналізувати особливості клінічної симптоматики ГІ, її перебіг, уточнити необхідний діагностичний комплекс дослідження та обсяг хірургічного втручання.

#### **Об'єкти дослідження:**

Проведено аналіз 11 дітей віком від 2-х днів до 15 років з ГІ, які проходили стаціонарне обстеження та лікування в реанімаційному відділенні ТОДКЛ.

Стан важкості був від середнього до вкрай важкого ступенів. Дітям до 1-го року діагностику внутрічерепної патології починали з дуплексного сканування. Усім пацієнтам на протязі 1,5 годин - 2-х діб проведено МРТ-дослідження головного мозку. Оперовано 6 дітей. Обсяг операції включав аспірацію гематоми через фронтальний та лямбдовидний (2вип.) шви, та у 4-х - краніотомія з аспірацією крововиливу. В двох випадках - декомпресійна гемікраніектомія з відстроною (1 вип.) аутокраніопластиком.

**Результати та їх обговорення:** Встановлено, що чинником геморагії у 2-х дітей була АВМ, у 1-го – кавернома в ділянці білої речовини головного мозку. В 4-х випадках, де у матерів дітей була діагностована TORCH-інфекція, чинником ГІ був синдром ДВЗ (васкуліт неясної етіології). У решти дітей через відсутність сучасного технічного забезпечення з відповідними високодіагностичними технічними характеристиками, чинники ГІ невідомі. Серед дітей, пролікованих медикаментозно померло 2. Серед оперованих-1.

**Висновок:** У пацієнтів дитячого віку чинниками ГІ найчастіше є синдром ДВЗ, АВМ та каверноми;

При наявності клініки дислокаційно-гіпертензійного синдрому, інтракраніальної гематоми з дислокацією та компресією головного мозку за даними МРТ(АКТ), показане ургентне хірургічне втручання.

*Дуже Христина*

#### **МІТОХОНДРІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ВІДНОВНОМУ ТА РЕЗИДУАЛЬНОМУ ПЕРІОДАХ АНЕВРИЗМАЛЬНОГО СУБАРАХНОЇДАЛЬНОГО КРОВОВИЛИВУ**

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

**Вступ.** Спонтанний розрив церебральної аневризми спричинює розвиток субарахноідального крововиливу (аСАК). Кров, що вилилась викликає механічне пошкодження нейронів та глії, в результаті відбувається викид нейротрансмітерів, порушення функції мітохондрій та мембранна деполаризація. Порушується баланс між активними формами кисню (АФК) та андиоксидантною системою, остання не в змозі елімінувати надлишок АФК, це в свою чергу, призводить до пошкодження мітохондрій та до ще більшого вивільнення АФК, і спричинює каскад пошкоджень у клітині (Chen W., 2016).

**Мета.** Дослідити вміст внутрішньоклітинних АФК та лейкоцитів зі зниженим мітохондріальним потенціалом (МТП), (JC-1) у пацієнтів у відновному та резидуальному періодах аСАК.

**Матеріали та методи дослідження.** Обстежено 75 пацієнтів, з них – 49 (65,33 %) чоловіків, 26 (34,67 %) жінок. Пацієнтів молодого віку (18-44) було - 30 , середнього віку (45-59) – 45. Середній вік

- (45,96±1,13) років. Групу контролю склали 20 здорових осіб, репрезентативних за віком та статтю.

Для визначення кількості лейкоцитів зі зниженим рівнем МТП використовували набір «MitoScreen» («BD Pharmigen», США). Для вимірювання рівня АФК у крові застосовували метод проточної цитофлюориметрії з використанням дихлорфлюоресцеїну діацетату (ДФХ-ДА) («Sigma Aldrich», USA). Значення дослідженого параметру виражали у відсотках. Обробка результатів проводилась за допомогою програми Microsoft Excel 2011 та комп'ютерної системи статистичного аналізу та обробки даних Statistica 10.

**Результати.** В загальній групі пацієнтів виявлялось достовірне ( $p < 0,01$ ) підвищення вмісту АФК та JC-1 клітин: АФК – (38,89±0,82), JC-1 – (16,37±0,33) проти (13,80±2,06) та (7,55±0,99) у групі контролю. Отже, у 2,17 разів відбулось підвищення кількості лейкоцитів зі зниженим МТП та у 2,82 зріст вміст внутрішньоклітинних АФК. У пацієнтів молодого віку показники АФК та JC-1 становили (38,40±1,32) та (16,47±0,59), а у групі середнього віку – (39,22±1,06) та (16,31±0,39), що достовірно перевищувало дані контролю. Достовірної різниці між віковими групами відмічено не було.

**Висновки.** 1. У пацієнтів, що перенесли аСАК має місце мітохондріальна дисфункція та внутрішньоклітинний оксидантний стрес, що проявляється зростанням АФК та JC-1 клітин.

2. У пацієнтів різних вікових категорій достовірної різниці досліджуваних параметрів не виявлено.

*Дячина Юрій*

### 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

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 ішемічного інсульту та виявлення чинників, які на нього впливають.

Нами було обстежено 20 хворих, які перенесли ішемічний інсульт. Середній вік – 57,45±1,76 років. Чоловіків серед обстежених було 13 (65,0 %), жінок – 7 (35,0 %). Виразеність 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±0,73) бала, депресії – (8,50±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. Крім 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.

*Комарницька Діана, Вознюк Андрій*

### ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ З НЕВРОЛОГІЧНИМИ ПРОЯВАМИ СТЕНОЗУ ХРЕБТОВОГО КАНАЛУ НА ПОПЕРЕКОВОМУ РІВНІ

Кафедра неврології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Салій З.В.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Тернопіль, Україна

**Мета роботи:** дослідити показники якості життя у хворих неврологічними проявами стенозу хребтового каналу (СХК) на поперековому рівні

Проведено обстеження 30 пацієнтів, які знаходилися на лікуванні в неврологічному відділенні ТОККПНЛ. Середній вік – (41,80±1,68) років, жінок було – 46,7 %. Катамнез поперекового болю коливався від 1 до 12 років, в середньому – (4,93±0,48) років. МРТ поперекового відділу хребта виконано на апараті Siemens Magnetom Avanto 1,5 Т. За характеристикою СХК розподіл був наступним: полісегментарний – 43,3 %, моносегментарний – 56,7 %; центральний – 46,7 %, форамінальний – 20 %, змішаний – 33,3 %.

Для кількісної оцінки основних симптомів СХК використали шкалу вираженості клінічних проявів спінального стенозу. Якість життя оцінювали ґрунтуючись на результатах електронного опрацювання опитувальника SF-36, який хворі заповнювали власноруч. Ступінь вираженості тривоги та депресії оцінювали на шкалою HADS.

Клінічно у 46,7 % пацієнтів були діагностовано рефлекторні, у 53,3 % корінцеві синдроми (монорадикулярні – 16,7 %, полірадикулярні – 23,3 %, синдром кінського хвоста – 13,3 %).

За усіма рубриками шкали SF-36 пацієнти з неврологічними проявами СХК продемонстрували результати нижчі загальнопопуляційних. Особливо низькі значення були у рубриках - рольове функціонування, обумовлене фізичним та емоційним станом (на 72 % та 64 % нижче норми, відповідно). Майже вдвічі нижче норми оцінили пацієнти показник загального здоров'я та соціального функціонування. Встановлено залежність між больовим синдромом та показником

фізичного функціонування ( $r=0,32$  та  $r=0,36$ , відповідно), загального здоров'я ( $r=0,33$ ,  $r=0,42$ ), життєвої активності ( $r=0,25$ ), а також психічного здоров'я ( $r=0,23$ ). Вплив об'єктивних клінічних ознак (чутливих і рухових розладів) був на рівні слабого. Встановлено середньої сили кореляційний зв'язок між рівнем тривоги та наступними рубриками шкали SF-36: фізичного функціонування, больового синдрому, загального здоров'я, психічного здоров'я та рольового функціонування, обумовленого емоційним станом.

*Ктракян Ліліт*

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

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії  
Науковий керівник: асист. Гаврилів Т.С.  
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
м.Ужгород, Україна

**Вступ:** Мальформація Кіарі (МК) – це вроджена вада розвитку центральної нервової системи, що проявляється неспівпадінням розмірів задньої черепної ямки та мозкових структур, що знаходяться в цій ділянці, і, як наслідок, опущенням мигдалин мозочка (МК I тип) з частою супутньою каудальною дислокацією нижніх відділів стовбура головного мозку (МК 1.5 тип) у великий потиличний отвір із защемленням їх на даному рівні. Внаслідок порушення циркуляції ліквора у 65-80% пацієнтів з МК розвивається сирингомієлія, яка характеризується утворенням лікворних порожнин у спинному мозку та наявністю відповідного неврологічного дефіциту.

**Мета:** Вивчити закономірності розвитку сирингомієлітичних кіст у пацієнтів з МК I і 1.5 типу та проаналізувати вплив оперативного лікування на динаміку регресу ліквородинамічних порушень.

**Матеріали та методи дослідження:** Ретроспективно досліджено історії хвороб 20 пацієнтів з МК I та 1.5 типу, прооперованих в умовах ОКЦНН м.Ужгорода в період з квітня 2006 року до лютого 2017 року. При всіх хірургічних втручаннях виконувалась субокципітальна декомпресивна краніектомія, ламінектомія першого шийного хребця, пластика твердої мозкової оболонки. В окремих випадках додатково проводилась пункційна евакуація сирингомієлітичної кісти. Середній термін спостереження після операції склав 5 років.

**Результати:** У пацієнтів з симптомами захворювання більше 3 років, частота утворення супутніх сирингомієлітичних кіст становить 63%. В досліджених випадках, останні наявні у 10 пацієнтів. При оперативних втручаннях у 50% випадків пункція кісти не проводилась. Клінічно та за допомогою магнітно-резонансної томографії встановлено, що в післяопераційному періоді регрес сирингомієлітичних кіст спостерігався у всіх пацієнтів.

**Висновки:** У пацієнтів з МК I і 1.5 типу та три-

валістю захворювання більше 3 років значно зростає імовірність розвитку лікворних порожнин у спинному мозку. Оперативне лікування є ефективним методом корекції ліквородинамічних порушень, пункційна евакуація сирингомієлітичної кісти не є обов'язковою при хірургічних втручаннях.

*Марченко Олександр Сергійович*

**МЕТОДИКА СТИМУЛЯЦІЇ ІНІЦІАТИВНИХ РУХІВ ПРИ ФРІЗІНГ – ЕПІЗОДАХ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА**

Кафедра неврології  
Науковий керівник: канд. мед. наук Голик В. А. зав. відділу неврології та пограничних станів ДУ "УкрДержНДІ медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України"  
Дніпропетровська медична академія МОЗ України

**Актуальність дослідження:** В останні десятиліття головними проблемами Паркінсонізму в Україні є: Гіподіагностика, тому що більше 50% хворих Паркінсонізмом живуть без поставленого діагнозу та недосконалість системи надання медичної допомоги, зокрема фізичної реабілітації при ХП.

**Мета дослідження:** Порівняти результати курсу фізичної реабілітації із додаванням методики стимуляції ініціації рухів для профілактики "freezing" та курсу з використанням стандартної методики фізичної реабілітації.

Виявити переваги та зручності нової методики.

**Методика ініціативних рухів:** Є періоди коли хворий відчуває, що його ноги приклеєні до підлоги до такої міри, що велика небезпека падіння. Ми пропонуємо хворому встати у вертикальне положення, глибоко дихати і потім ритмічно крокувати (йти), це зупиняє блокування рухів. Для спрощення задання ритму пацієнт повинен вести рахунок, приміром: раз, два, три, чотири ... Або використовувати аудіо прилади(метроном).

**Висновки:** Порівняли дві методики реабілітації хворих Паркінсонізмом. Та експериментально підтвердили, що методика стимуляції ініціативних рухів ефективніше майже в чотири рази за звичайну методику фізичної реабілітації.

Згідно результатів експерименту можна зробити висновок, що за допомогою методики стимуляції ініціативних рухів, пацієнти краще пристосовуються до фрізінг – епізодів. Ця методика допомагає хворим починати рух після застигання. Також після багатоденних тренувань збільшується довжина кроку, покращується підтримка рівноваги, зменшуються фрізінг - епізоди.

Потрібно створювати медичні центри для лікування та реабілітації хворих Паркінсоном. На жаль в Україні таких центрів дуже мало і внаслідок цього більшість хворих не мають остаточного діагнозу.

Мацько А.

**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ТА КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ІНТОКСИКАЦІЙНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ ВНАСЛІДОК ВЖИВАННЯ ОПІАТІВ ТА СУРОГАТІВ МАРГАНЦЮ**

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

З кінця минулого століття в Україні з'явилась проблема вживання наркотичних речовин, виготовлених в домашніх умовах внаслідок обробки лікарських засобів перманганатом калію. Через декілька місяців після вживання психоактивних речовин з марганцем виникають органічні зміни в головного мозку.

Комплексне неврологічне та нейропсихологічне обстеження було проведено 20 пацієнтам із діагнозом "Інтоксикаційна енцефалопатія внаслідок вживання опіатів та сурогатів марганцю". Серед них було 10 чоловіків віком від 25 до 46 років із тривалістю захворювання від 2 до 10 років. Більшість хворих (7) мали закінчену середню освіту, 1-незакінчену середню, 2-середню спеціальну. Для оцінки когнітивних порушень використовувався Монреальський когнітивний тест (MoCA).

За результатами дослідження у 10 пацієнтів (100%) встановлено наявність субкортикальних рефлексів (с-ми хоботка та Марінеску-Радовичі), псевдобульбарного синдрому, який проявлявся насильницьким сміхом або плачем (90%), дисфагією (10%), дисфонією (70%), дизартрією (50%); акінетико-ригідного синдрому: м'язовий тонус підвищений за пластичним типом (100%), постуральною нестійкістю (80%), олігобрадикінезією (70%), латеропульсіями (60%), пропульсіями (70%). У 20% випадків (2 пацієнта), крім вищезгаданих симптомів, спостерігались гіперкінези у м'язах обличчя та кінцівок, позитивний симптом "язика та очей". У 9 пацієнтів виявлено розлади чутливості за поліневритичним типом. За результатами MoCA середня кількість балів  $15 \pm 2.8$ . Спостерігаються виражені зміни у вигляді зниження мислення, уваги та пам'яті. На КТ у 90% пацієнтів виявлено атрофічні зміни.

**Висновки.** Сурогатні наркотики, що містять марганець, є високотоксичними речовинами, які викликають стійкі органічні ураження центральної та периферичної нервової системи. Комплексне обстеження хворих із токсичною енцефалопатією, яка виникла на фоні вживання сурогатних наркотиків, дозволило виявити характерний симптомокомплекс, що включає поєднання екстрапірамідного, псевдобульбарного, вегетативного синдромів, а також виражених когнітивних розладів. Ураження периферичної нервової системи проявляються як вегетативно-сенсорна полінейропатія.

Павлюк Інна, Вельгуш Тетяна, Гулей Неля, Волян Христина

**ОПТИМІЗАЦІЯ ЕФЕКТИВНОСТІ АНТИАГРЕГАНТНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПЕРЕНЕСЕНИМ ГОСТРИМ ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ.**

Кафедра неврології та нейрохірургії

Науковий керівник: доц. Михайло О. Я.  
ДВНЗ Івано-Франківський національний медичний університет,  
м. Івано-Франківськ, Україна

**Мета:** встановити наявність аспіринорезистентних (АР) пацієнтів серед хворих із перенесеним гострим ішемічним інсультом (ГІІ) на фоні прийому аспірину.

**Методи:** проведено клініко-лабораторний аналіз 60 хворих з перенесеним ГІІ, які з профілактичною метою виникнення повторної судинної катастрофи приймали ацетилсаліцилову кислоту (АСК) у дозі 75-100 мг на ніч. Серед обстежених було 30 чол. і 30 жін. віком ( $58,42 \pm 2,9$ )р. Наявність АР визначали за допомогою оптичної агрегометрії (ОА) з індуктором агрегації адреналіном, при якій напряду вимірюють ступінь інгібування аспірином активності тромбоцитарної ЦОГ1.

**Результати:** У всіх обстежених пацієнтів констатований перенесений ГІІ у 2015-2016рр. За результатами проведеної (ОА) виявлено 12 (20%) аспіринонечутливих пацієнтів. Серед них 7 (58,3%) становили жінки віком 60-65 р. Встановлено, що вираженість порушення ліпідного обміну у хворих з перенесеним ГІІ асоціюється із розвитком АР, що проявляється недостатнім пригніченням агрегації тромбоцитів під впливом АСК. Слід зауважити, що у всіх аспіринонечутливих хворих преморбідний фон включав поєднану патологію, здебільшого комбінацію церебрального атеросклерозу із АГ та ЦД.

**Висновки:** для прогнозування ефективності вживання АСК з профілактичною метою, у пацієнтів із перенесеним ГІІ доцільне визначення чутливості до неї за допомогою ОА, що дозволяє вчасно виявити відсутність відповіді на препарат, оскільки можлива, як первинна, так і вторинна АР. Серед обстежених пацієнтів із перенесеним ГІІ 12 (20%) були АР, тому вживання АСК у них не попередить виникнення повторної судинної катастрофи, що обумовлює потребу у застосованні антитромбоцитарних препаратів із іншим механізмом дії.

Пиндиківська Соломія

**КЛІНІКО-НЕВРОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРОГО ПЕРІОДУ ГЕМОРАГІЧНИХ ІНСУЛЬТІВ РІЗНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ**

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:** Церебро-васкулярні захворювання у світі та в Україні посідають одне з перших місць за розповсюдженістю, смертністю та

інвалідністю. Щорічно переносять інсульт близько 15 млн. людей, з них помирають 5 млн., при цьому 40% летальних випадків мозкових інсультів з летальним виходом припадають на осіб віком до 70 років [Зозуля І.С., Мошенська О.П., 2009; Johnston S.C. et al., 2009]. Смертність від геморагічного інсульту в Україні становить 86,7 на 100 тис. населення, причому 65% хворих помирає в гострому періоді [Самосюк І.З., Фломин Ю.В., 2012]. Потребує детальнішого вивчення вплив коморбідних станів, симптомів, що передують крововиливу, швидкість ранньої діагностики і початку лікування інсульту на обсяг неврологічного дефіциту, ступінь когнітивних порушень та реабілітацію пацієнтів з геморагічним інсультом. Не достатньо вивчені кореляційні зв'язки між результатами різних діагностичних шкал (NIHSS, MoCa та ін.). Необхідність вирішення даних питань обумовлює актуальність проведення дослідження.

**Мета:** уточнення впливу етіологічних факторів, швидкості ранньої діагностики і лікування на обсяг неврологічного дефіциту, на ступінь когнітивних порушень та реабілітацію у пацієнтів з паренхіматозними та паренхіматозно-вентрикулярними геморагічними інсультами у гострому періоді, вивчення кореляційних зв'язків між результатами різних діагностичних шкал.

**Матеріали та методи:** в умовах інсультного відділення Тернопільської обласної психоневрологічної лікарні у 2017-2018 рр. обстежено 20 хворих з геморагічними паренхіматозними та паренхіматозно-вентрикулярними інсультами віком від 29 до 89 років. Використовували клініко-неврологічне, нейровізуальне (КТ, МРТ) обстеження, шкали оцінки неврологічного статусу пацієнта: шкалу ком Глазго, шкалу NIHSS, шкалу MoCa, шкалу Бартеля та Ренкіна.

**Результати дослідження:** у 20 хворих в анамнезі артеріальна гіпертензія (у 7 з них медикаментозна корекція АТ здійснювалась епізодично, у 3 – постійно), у 4 – серцева недостатність різного ступеня тяжкості, у 3 – ожиріння. У 2 (10%) пацієнтів у анамнезі геморагічний інсульт. У 15 (75%) пацієнтів захворювання розпочалось гостро, під час психо-фізичної активності, у 5 (25%) – у стані спокою. 9 (45%) пацієнтам було надано терапевтичну допомогу протягом перших 3 год., 2 (10%) – в інтервалі 3-6 год., 9 (45%) – після 6 год від часу появи перших симптомів. У 9 пацієнтів за шкалою ком Глазго було помірне приглушення свідомості, з них 6 (66,7%) – ті, яким терапія була надана через 6 і більше годин, 2 (22,2%) – між 3 і 6 годинами, 1 (11,1%) – до 3 годин.

При оцінці ступеня тяжкості стану пацієнтів NIHSS, у 9 (45%) встановлено важкий стан, у 10 (50%) – стан середнього ступеня важкості, у 1 (5%) – неврологічні порушення легкого ступеня. Серед пацієнтів у важкому стані у 5 (55,6%) діагностовано змішаний паренхіматозно-вентрикулярний інсульт, у 4 (44,4%) – латеральний паренхіматозний. За шкалою Ренкіна та Бартеля у 9 (100%) пацієнтів у важкому стані виявлено значно виражені ознаки інвалідності. При оцінці статусу пацієнтів за шкалою MoCa у 18 (90%) було виявлено когнітивні порушення. У 2 пацієнтів,

в яких крововилив стався повторно, когнітивні порушення більш виражені, ніж у інших хворих. Серед 12 пацієнтів зі значними порушеннями (<20 балів) у 10 (83,3%) – інсультом уражена ліва (домінуюча) гемісфера, у 2 (16,7%) – права. Серед 6 пацієнтів з помірними порушеннями (20-26 балів) у 5 (83,3%) інсультом уражена права (не домінуюча) гемісфера, а у 1 (16,7%) – ліва. При порівнянні ступеня важкості стану пацієнтів за шкалою NIHSS та ступеню когнітивних порушень за MoCa, не виявлено залежності між ними.

**Висновки:** 1. Обсяг неврологічного дефіциту, а також ранніх ускладнень геморагічного паренхіматозного та паренхіматозно-вентрикулярного інсульту може бути зменшений за умови початку лікування в перші години після перших його проявів.

2. Встановлено залежність між обсягом ураження структур ГМ і ступенем тяжкості інсульту за шкалою NIHSS, а також ступенем інвалідизації пацієнта за шкалами Бартеля і Ренкіна в гострому періоді.

3. Ступінь когнітивних розладів залежить не лише від важкості загального стану пацієнта, але і від церебро-васкулярних розладів у анамнезі, а також локалізації крововиливу. При цьому у пацієнтів, у яких інсульт стався у домінуючій (лівій) півкулі, когнітивні порушення виражені більше.

*Симкіна Вікторія*

## **РОЛЬ ДЕФІЦИТУ ВІТАМІНУ D У ВИНИКНЕННІ РОЗЛАДІВ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ**

Кафедра неврології № 2

Науковий керівник: канд. мед. наук Каук О.І.  
Харківський національний медичний університет,  
м. Харків, Україна

За прогнозами деяких експертів, вже через 10-20 років, у половини всіх дітей можуть бути аутистичні розлади в тому чи іншому прояві.

Однією з теорій виникнення розладів аутистичного спектру (РАС) є дисбаланс мінералів і вітамінів в організмі.

Метою дослідження було визначення рівня вітаміну D в крові дітей з РАС.

До групи дослідження увійшли 36 дітей у віці від 3-х до 7 років (29 хлопчиків і 7 дівчаток), які проходили реабілітацію в Обласному будинку дитини № 3 м. Харкова. У 18 дітей був діагноз - дитячий ранній аутизм, у 14 дітей - атипичний аутизм, у 2 дітей - синдром Аспергера і у 2 дітей - гіперактивний розлад, який поєднується з розумовою відсталістю та стереотипними рухами. Для контролю взято групу з 22 дітей даної вікової категорії, які мали затримку психо-мовного розвитку і синдромом гіперактивності, внаслідок перенесеного перинатального ураження ЦНС.

Всім дітям було проведено повне сомато-неврологічне, психологічне обстеження і визначення рівня 25-гідрокси-холекальциферолу в сироватці крові.

Проведене дослідження виявило, що у 83,3% дітей досліджуваної групи відзначалося зниження рівня 25-гідрокси-холекальциферолу в сироватці

крові менше 10 нг/мг (при нормі 30-50 нг/мг), в той час як в контрольній групі тільки 3 дітей (13,6%) мали показники в діапазоні 12 - 24 нг/мг.

В комплексну реабілітацію дітей з РАС був включений Аквадетрим вітамін D в дозі 2-3 краплі в день. Через 2 місяці у дітей досліджуваної групи збільшився рівень 25-гідрокси-холекальциферолу в сироватці крові і склав в середньому 24 + 4,7 нг/мг. Також відзначалася стійка позитивна динаміка корекції поведінкових порушень і соціальної адаптації дітей.

*Стефанчук Степан*

### ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРИХ ПОРУШЕНЬ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

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:** За даними літератури частота ішемічного інсульту у молодих пацієнтів складає 6,7-17,1 випадків на 100 тис. населення в рік (Halvor Naess et al., 2006, K.Lipska et al., 2007). Згідно даних (дослідження STEPS, 2007) 11% усіх пацієнтів з інсультом – це люди молодого віку. Доля ІІ у них складає 45% (A.Westover et al., 2007). Уточнення причини інсульту у молодих – складне завдання, інколи причина залишається невідомою (у 21%, за даними V.Kristensel et al., 2007).

**Мета дослідження:** З'ясувати деякі особливості перебігу ішемічних інсультів (ІІ) та транзиторних ішемічних атак (ТІА) у пацієнтів молодого віку.

**Матеріали та методи:** Обстежено 20 пацієнтів віком від 25 до 44 років (середній вік 40±1,5 роки), з них чоловіків – 17 (85%), жінок – 3 (15%). ТІА діагностували у 6 (30%), ІІ – 14 (70%).

**Методи дослідження:** загально-клінічне, клініко-неврологічне, нейровізуалізаційне (КТ, МРТ), УЗДГ, ЕКГ,ехоКГ, шкала тяжкості інсульту NIHSS.

**Результати дослідження:** Причинами ІІ та ТІА були: артеріальна гіпертензія у 40%, серцева недостатність Іст. у 20%, церебральний атеросклероз у 10%, у 30% пацієнтів причина не була з'ясована.

ІІ у каротидному басейні діагностовано у 10 (71,4%), у вертебро-базиллярному – у 4 (28,6%); ТІА – у 2 (33,3%) та у 4 (66,7%), відповідно.

За підтипами ІІ розподіл був наступний: лакунарний – 9 (64,3%), атеротромботичний – 4 (28,6%), кардіоемболічний – 1 (7,1%)

За локалізацією вогнища ішемії переважали у скронево-потиличній частці – 6 (30%), в лобовій – 4 (20%), в тім'яній – 3 (15%), в довгастому мозку – 1 (5%).

За даними УЗДГ - у 7 (35%) пацієнтів діагностована гемодинамічна недостатність в каротидному басейні, 6 (30%) - ангіоспазм, у 2 (10%) – оклюзія тромботичними масами.

Висновки: 1.Частота ІІ та ТІА була вищою в осіб чоловічої статі. 2. У 30% пацієнтів причину ІІ та

ТІА встановити не вдалося. 3. ІІ частіше діагностували у каротидному басейні, а ТІА – у вертебро-базиллярному. 4. У пацієнтів молодого віку переважав лакунарний підтип інсульту.

*Ткаченко-Радогуз Тетяна Василівна, Ткаченко Катерина Володимирівна*

### ВПЛИВ ОЖИРІННЯ НА ЛІПІДНИЙ ТА ГОРМОНАЛЬНИЙ ГОМЕОСТАЗ, КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ГОСТРОГО ПЕРІОДУ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ У ЖІНОК

Кафедра нервових хвороб з нейрохірургією  
та медичною генетикою

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Литвиненко Н. В.  
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»  
м. Полтава, Україна

В останні роки велику увагу в розвитку ішемічного інсульту (ІІ) приділяють патобіохімічним змінам в гормональному гомеостазі, які можуть мати значення в процесах пошкодження тканини мозку. Клімактеричний період характеризується розвитком ендокринних змін, ведучим з яких є гіпоестрогенемія, яка є фактором ризику розвитку атеросклерозу судин, артеріальної гіпертензії, ожиріння. Відомо, що естрогени впливають на ліпідний обмін в організмі: підвищують рівень ЛПВЩ і знижують концентрацію ЛПНЩ. При цьому питання щодо патогенезу атеросклерозу і ролі статевих гормонів в розвитку ІІ у жінок є недостатньо вивченим.

Було обстежено 25 пацієток від 50 до 80 років (середній вік 67,3 ± 2,5 років) з діагнозом ІІ в гострому періоді захворювання. У хворих були вивчені біохімічні показники крові: концентрація ЛПВЩ, ЛПНЩ, загального холестерину, тригліцеридів, естрогену, визначено індекс маси тіла.

Пацієнтки були поділені на групи: 1 гр. (контрольна) – без ожиріння (ІМТ до 28,0 кг/м<sup>2</sup>; 13 осіб – 52%), 2 гр. – ожиріння І ступеня (ІМТ – 28-30,9 кг/м<sup>2</sup>; 8 осіб – 32%), 3 гр. – ожиріння ІІ-ІІІ ступенів (ІМТ – 31,0-40,9 кг/м<sup>2</sup>; 4 особи 16%). Аналіз клінічної динаміки ІІ в групах довів наявність більш сприятливого перебігу в 1 гр. пацієнтів (найнижчі бали за шкалою NIHSS при госпіталізації та коротший термін перебування на стаціонарному лікуванні). У біохімічному аналізі крові в пацієток 2 та 3 гр. встановлено вірогідне переважання концентрації загального холестерину, тригліцеридів, ЛПНЩ на фоні зниження концентрації ЛПВЩ та концентрації естрогену в сироватці крові, порівняно з показниками пацієток 1 гр. (концентрація естрогену в 1й гр. – 0,5±0,1 нмоль/л; у 2й – 0,3±0,1 нмоль/л, p1<0,01; у 3й – 0,1±0,2 нмоль/л, p1<0,01).

Таким чином у хворих на ІІ жіночої статі з ожирінням визначено більш несприятливий клінічний перебіг захворювання, зростання концентрації атерогенних фракцій ліпідів та зниження концентрації естрогенів.

*Ясній Ольга*

**ОСОБЛИВОСТІ НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ З ПЕРВИННО-ПРОГРЕСУЮЧИМ РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ**

Кафедра неврології

Науковий керівник: проф. Сохор Н.Р.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я.

Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

**Мета роботи:** встановити особливості неврологічного статусу, когнітивних порушень та якості життя при первинно прогресуючому розсіяному склерозі (ППРС).

Обстежено 25 хворих з ППРС віком від 25 до 54 р., 15 (60,0 %) чоловіків та 10 (40,0 %) жінок. Середній вік хворих склав (32,4±1,8) р. Тривалість РС становила від 4 до 8 років в середньому (6,1±0,4) р. Дебют захворювання в 20 (80,0%) хворих – у молодому віці (від 21 до 28 р.) та у 5 (20,0 %) – у віці 45-50 р. Ступінь вираженості неврологічного дефіциту оцінювали за шкалою EDSS та MSFS. Тяжкість ППРС за шкалою EDSS становила від 4,0 до 6,5 балів, в середньому (5,7±0,1) бали. Когнітивні функції досліджували за допомогою тестів PASAT-3 та SDMT. Для оцінки вираженості синдрому патологічної втоми застосовували шкалу оцінки вираженості втоми (FSS) та модифіковану шкалу суб'єктивної оцінки астенії (MFIS). Ступінь вираженості депресії визначали за допомогою опитувальника BDI-II.

**Результати дослідження:** У всіх хворих при проведенні тесту PASAT-3 відзначене зниження когнітивних функцій, що проявлялося у 6 пацієнтів нездатністю завершити тестування, та достатньо високими показниками неправильних та пропущених відповідей у решти хворих. Кількість правильних відповідей при SDMT становила 56,21±2,32. За шкалою FSS у 23 (92,0 %) хворих виявлено ознаки втоми різного ступеня вираженості: легкого - у 8 (32,0 %), середнього – в 11 (44,0 %), вираженого – у 6 (24,0 %) хворих. Середній бал за шкалою FSS становив 4,05±0,42. За шкалою MFIS виявлено наявність астенії за показниками підшкал когнітивних і фізичних порушень. Встановлено недостатність функції уваги (до 2,91±0,95), зниження концентрації уваги (2,39±1,10), недостатню здатність до зосередження (2,71±1,17). Відзначали порушення пам'яті, що проявлялось у недостатньої продуктивності мислення (2,74±0,72), зниження швидкісних характеристик (2,35±0,56), нездатності доводити до кінця роботу, яка потребує розумового напруження (2,38±0,85). На підставі аналізу результатів тестування за BDI-II у 21 (84,0 %) хворих спостерігали депресивні розлади різного ступеня вираженості: легкий ступінь – в 11 (44,0 %), помірний – у 8 (32,0 %), тяжкий – у 2 (8,0 %) хворих. Опитувальник EQ-5D показав порушення за 4 показниками з 5, зокрема порушення рухомості у 18 (75,0 %), зниження активності у повсякденній діяльності – у 17 (68,0%), наявність больових відчуттів та нездужання – у 15 (60,0 %), зміни настрою – у 13 (52,0 %) хворих. Серед-

ній бал за цим опитувальником становив 59,5±2,1 мм.

**Висновки:** У хворих на ППРС наявні порушення з боку когнітивної сфери (за даними опитувальників PASAT-3 та SDMT), прояви астеничного синдрому, депресії, зниження якості життя, які є більш вираженими у пацієнтів молодого віку.

*Dmytro Skoryi*

**CHANGE OF INTERHEMISPHERIC ASYMMETRY WITH MENTAL PRESSURE**

Department of neurology №2

Scientific advisor: Markovska O.V.

Kharkiv National Medical University

Kharkiv, Ukraine

**Relevance.** Brain is the main regulator of all functions of our body. Hemispheres have their own structural and functional features, which are different from one another. Interhemispheric asymmetry (IHA) takes place in this case. The problem of IHA has been studied during different functional states. So, IHA was found in people, who were suffering from post-traumatic stress. On the other hand, it was defined that people who practice yoga face a decrease in IHA. We decided to study the change of IHA under mental pressure among students, as a predictor of adaptation reserves of human's brain.

**The aim** of the study was to define change of IHA during arithmetical tasks solving.

**Materials and methods.** We examined 24 students of KhNMU. We used computer complex DX-NT32.V19 for EEG registration. Mental pressure was in the form of mathematical tasks, with increasing of quantity and complexity of the tasks and time decreasing for them. Also, the methodic of verbal counting was used. EEG was registered before mental stress and after it, but with verbal counting during that.

**Results of the study.** After data analysis, we found, that 18 students had change of CA to the opposite side. Difference of CA percentage was from 0,2% to 14,7% (average value was 5,87%). 7 persons had change of left sided CA to right sided (average value of difference was 10,7%), 11 persons had reversal situation (average value of difference 6,1%). 6 students didn't have CA (average value of difference was 0,7%)

**Conclusions.** During our research we found out, that CA can take place at KhNMU students after mathematic tasks solving, what can be the evidence of different cerebral hemispheres involvement under mental pressure. Registration and measurement of CA during EEG can be used as stress tolerance marker and as a predictor of adaptation reserves of our brain.



- **Оториноларингологія**
  - **Офтальмологія**



*Андрушко Станіслав Дмитрович*  
**PANDAS-СИНДРОМ – НОВИЙ ПОКАЗ ДО ТОН-  
ЗИЛЕКТОМІЇ ?**

Кафедра дитячої хірургії та оталарингології  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Левицька С.А.  
ДВНЗ "Буковинський державний медичний університет"  
м. Чернівці, Україна

**Актуальність**

Наявність або загроза розвитку стрептокок-асоційованих захворювань є показами для проведення пацієнту планової тонзилектомії. І хоча значення стрептококової інфекції в розвитку гострої ревматичної лихоманки, нефропатії не викликає сумнівів, відносно недавно з'явилися повідомлення про існування ще одного стрептокок-асоційованого захворювання – PANDAS-синдрому. Вперше синдром описаний в 1998 році співробітниками Національного Інституту Психічного Здоров'я Меріленда (США) на підставі аналізу обстеження 50 дітей з обсесивно-компульсивними розладами, котрі виникали після перенесеної стрептококової інфекції

**Мета**

Визначити доцільність і ефективність тонзилектомії в лікуванні дітей із PANDAS-синдромом на підставі результатів ретроспективного пошуку наукової літератури та аналізу клінічних випадків.

**Матеріали і методи**

Проведено ретроспективний пошук по науко-метричним базам даних PubMed, Cochrane Library, and Scopus з використанням ключових слів «PANDAS» і «treatment». Здійснений аналіз лікування двох дітей із PANDAS-синдромом.

**Результати**

В процесі наукового пошуку вдалося знайти 169 джерел, з котрих умовам пошуку відповідали 71 наукова публікація. При цьому тільки в 6 з них висвітлювалися аспекти проведення тонзилектомії як методу лікування PANDAS-синдрому.

Ефективність тонзилектомії при лікуванні PANDAS була вивчена переважно на окремих клінічних випадках. Так, в оглядовій статті Jochen P.Windfuhr (2016) наводить дані шести статей, в 4-х з котрих зазначено повне зникнення симптоматики, в двох – значне покращання і зменшення дози необхідних психотропних засобів.

Під нашим спостереженням було двоє дітей, у котрих згідно з критеріями Swedo можна діагностувати PANDAS-синдром. Вік обох дітей – 8 років, батьки з точністю до дня можуть чітко вказати початок обсесивно-компульсивних розладів. У хлопчика мали місце нав'язливі кліпання очима, посіпування кінцівок, зміни почерку, девіації поведінки, різке зниження успішності навчання; у дівчинки – тики мимічних м'язів. В обох дітей спостерігалися ознаки хронічного тонзиліту і високий титр антистрептолізину O.

Хлопчику тонзилектомія проведена через 9 місяців після початку захворювання, дівчинці – через 2 тижні; період спостереження після втручання складає 2 роки і три місяці відповідно. У дівчинки повне зникнення симптомів зафіксоване вже на третій день

після операції, у хлопчика зберігається гіперкінетичний синдром, який повністю зникає на період курсів антибактеріальних препаратів.

**Висновки**

При визначенні лікувальної тактики у дітей із хронічним тонзилітом окрім частоти стрептококових ангін до уваги слід брати наявність інших стрептокок-асоційованих розладів, зокрема PANDAS-синдрому.

*Дікунова Дарина Василівна*

**АЛЬТЕРНАТИВНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ СИН-  
ДРОМУ СУХОГО ОКА (ОБЗОР ЛІТЕРАТУРИ)**

Кафедра неврології та офтальмології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Тимофеев М.М.  
ДЗ «Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України»  
м. Дніпро, Україна

**Актуальність.** За останні п'ять років підходи до діагностики та лікування сухого ока мали значний розвиток та зазнали багатьох модифікацій, вони еволюціонували від простої замісної терапії до раціонального терапевтичного алгоритму, що здебільшого включає препарати, що підвищують секрецію слізної рідини, теплі протизапальні препарати. Також нині проводиться низька досліджень альтернативних методів лікування синдрому сухого ока та пов'язаних з ним симптомів, що також мають значні перспективи застосування на практиці.

**Мета роботи.** Висвітлити та узагальнити дані про перспективність застосування сучасних методів терапії синдрому сухого ока.

**Матеріали та методи.** Проведено науково-дослідний та порівняльно-описовий аналіз численних на сьогодні електронних та друкованих джерел наукової медичної літератури.

**Результати.** З нині запропонованих інноваційних методів лікування синдрому сухого ока заслуговує уваги метод застосування стандартизованих крапель на основі аутологічної сироватки, ефективність якого пов'язана з наявністю у сироватці факторів, що нагадують сльози та сприяють захисту та загоєнню очної поверхні. Метод застосування факторів пригнічення клітинного імунітету, зокрема мізорибіну, що здатен впливати місцевий імунітет, пригнічувати експресію матричної металопротеїнази - 9 у епітелії рогівки та клітинний апоптоз на поверхні ока, таким чином ефективно збільшуючи продукцію слізної рідини та покращуючи бар'єрні функції рогівки. Стосовно лікування деяких симптомів синдрому сухого ока, таких як біль та фотофобія розроблено інноваційну методику застосування транскутанної електричної нервової стимуляції, доведено здатна зменшувати больові прояви та фотофобію.

**Висновки.** Таким чином сучасні методи лікування синдрому сухого ока і симптомів, що з ним пов'язані, показують значну ефективність та перспективність до застосування у практичній медицині.

*Чаплигін Денис*

## **ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ КУРКУМІНУ В ЛІКУВАННІ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ**

Кафедра неврології і офтальмології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Тимофєєв М.М.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

м. Дніпро, Україна

**Актуальність.** Більшість патологічних процесів, які відбуваються в сітківці, такі як запалення, клітинний апоптоз або ангиогенез, можуть прямо або опосередковано включати в себе процеси вільнорадикального окиснення. Куркумін нейтралізує ці фактори, тобто він є «природним» вибором для лікування патологій сітківки.

**Мета роботи.** Висвітлити та узагальнити дані про терапевтичний потенціал куркуміну в лікуванні офтальмологічної патології.

**Матеріали та методи.** Проведено науково-дослідний та порівняльно-описовий аналіз численних на сьогодні електронних та друкованих джерел наукової медичної літератури.

**Результати та обговорення.** Куркумін (діферулоїлметан) - основний куркумінід популярної індійської куркуми (*Curcuma longa*). Було продемонстровано, що куркумін має благотворний вплив на декілька очних захворювань, таких як хронічний передній увеїт, діабетична ретинопатія, глаукома, вікова макулярна дегенерація та синдром сухого ока. З огляду на його ангиогенез-модулюючий профіль та проти-запальні властивості, куркумін має великий потенціал при лікуванні запальних і неоваскулярних проліферативних захворювань сітківки. Дійсно, куркумін з його плейотропною активністю може модулювати експресію та активацію багатьох стільникових регуляторних білків, таких як хемокіни, інтерлейкіни, гематопоетичні фактори росту та фактори транскрипції, які, у свою чергу, інгібують клітинні запальні реакції та захищають клітини. Терапевтична доза куркуміну до 8 г на добу протягом трьох місяців.

**Висновки.** Незважаючи на те, що більшість досліджень, щодо терапевтичної ефективності сполук куркуміну, було проведено на тваринах, він показав високий потенціал в лікуванні офтальмологічної патології.

*Заблоцька Катерина*

## **АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА НЕГАТИВНОГО ВПЛИВУ КОМП'ЮТЕРА НА ЗДОРОВ'Я ТА ОРГАН ЗОРУ У СТУДЕНТІВ ІV КУРСУ ВІДДІЛЕННЯ «ЛІКУВАЛЬНА СПРАВА» ЖИТОМИРСЬКОГО МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ**

Циклова комісія хірургічних дисциплін

Науковий керівник: викладач офтальмології С.А. Кокоріна

КВНЗ «Житомирський медичний інститут»

м. Житомир, Україна

**Актуальність.** Орган зору є одним з найважливіших аналізаторів людини, функціонування якого забезпечує понад 90 % інформації про зовнішній світ. За статистичними даними, при щоденній довготри-

валій роботі за комп'ютером у 60% користувачів відмічається ураження органу зору, друге місце займають захворювання опорно-рухового апарату – 14%, хвороби серцево-судинної системи, центральної нервової системи, шлунково-кишкового тракту та ін. становлять 6%, і лише 20% користувачів не мають ніяких проблем. За прогнозами фахівців через 5-10 років ці показники значно зростуть, якщо не користуватися засобами захисту при роботі за комп'ютером.

**Мета дослідження:** дослідити негативний вплив комп'ютера на здоров'я та орган зору у студентів ІV курсу Житомирського медичного інституту.

**Матеріал і методи дослідження.** Протягом семестру було обстежено 64 студенти ІV курсу віком від 18 до 21 року. Дослідження студентів проводилось шляхом анкетування та діагностичного обстеження під час занять з офтальмології.

**Результати дослідження:** аналізуючи анкети студентів, було встановлено, що більшість опитаних, а саме 95,3% мають у користуванні комп'ютерну техніку, з них 37,1% працює за комп'ютером 4-6 год, 43,2% займаються до 4 год та 9,7% понад 6 год. Перерву роблять 58 осіб (90,6%), тривалість якої становить до 20хв (46,8%) та понад 20хв (53,2% опитаних). За даними обстеження зниження гостроти зору виявлено у 13 студентів (20,3%) від загальної кількості. Найнижчі показники мають 3,1% досліджуваних, у яких ГЗ становить 0-0.09, у 9,4% – 0.1-0.6, у 9,6% студентів показники гостроти зору 0.7-0.9. У 37 досліджуваних (57,8%) зниження гостроти зору наявне і в родичів. Провівши дослідження рефракції, ми виявили, що найбільш поширеним її порушенням є міопія – 10,9%. Ретельно зібравши анамнез, з'ясували, що найчастішими скаргами при довготривалій роботі за комп'ютером є слезотеча, печіння, почервоніння очей, нестерпність до яскравого світла, свербіж у оці і відчуття стороннього тіла, що відповідно становлять 23,2%, 20%, 16,8%, 14,4%, 12,8% та 8%, що є характерними для синдрому «сухого» ока. У більшості опитаних (43 студента – 71,6%) наявні порушення опорно-рухового апарату, ШКТ, ЛОР-органів, дихальних шляхів, нервової, ендокринної та сечостатевої систем.

**Висновок:** на підставі проведеного дослідження встановлено, що 20,3% студентів ІV курсу відділення «Лікувальна справа» мають ураження органу зору, 71,6% скаржаться на патології інших органів та систем. За період проведення дослідження прогресування симптомів синдрому «сухого» ока у обстежених не відбувалося, завдяки дотримання студентами наших рекомендацій з організації санітарно-гігієнічного режиму щодо раціонального користування комп'ютером.

Всі студенти медичних навчальних закладів, зокрема Житомирського медичного інституту, перебувають в групі ризику розвитку комп'ютерного зорового синдрому через наявність у них активного тривалого використання комп'ютерної техніки, без застосування засобів захисту та перерв, що веде до перенавантаження як органу зору, так і інших органів і систем.

Мар'яна Ігорівна Земскова

## СИНДРОМ НІМОГО СИНУСУ – ЛОР-АСПЕКТИ І ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ

Синдром німого синусу або SSS (Silence Sinus Syndrome) – рідке захворювання, в основі котрого лежить набутий ателектаз верхньощелепного синусу. Вперше синдром описаний в 1964 році, свою назву отримав через 30 років у зв'язку із повільним перебігом.

Припускають, що в основі синдрому лежить стійке закриття переднього отвору і створення негативного тиску в синусі із поступовим ателектазом. Основними діагностичними критеріями SSS є спонтанний однобічний енофтальм і гіпоглобус, тому в переважній більшості пацієнти спершу звертаються до офтальмологів або пластичних хірургів через асиметрію обличчя. Проте, в першій стадії SSS фаціальні і офтальмологічні симптоми відсутні і пацієнти потрапляють до отоларингологів у зв'язку із хронічним запальним враженням верхньощелепної пазухи. На рутинних рентгенограмах пазух у таких пацієнтів має місце стійке зниження пневматизації однієї гайморової пазухи, яке не змінюється в процесі консервативного лікування, що змушує отоларингологів вдаватися до проведення діагностичних пункцій. При пункції вражених верхньощелепних пазух визначають зменшення об'єму синусу і відсутність гнійного вмісту. Зазвичай таким пацієнтам діагностують хронічний гіперпластичний верхньощелепний синусит і через декілька років призначають хірургічне втручання на враженому боці.

Допомогою в діагностуванні SSS є комп'ютерна томографія пазух, яка не тільки вказує на значне зниження об'єму синусу, але й на латеральне зміщення медіальної стінки пазухи. Це особливо критично у випадках хірургії середнього носового ходу через високий ризик пошкодження стінки орбіти.

Протягом останніх 5 років в клініці мали місце 3 клінічні випадки SSS, при цьому кожен з них мав анамнез «хронічного однобічного гаймориту» із чисельними пункціями пазух у зв'язку із гомогенним затемненням, на томограмах всіх трьох пацієнтів відмічалось зниження пневматизації, зменшення об'єму, латеральне зміщення медіальної стінки лівої (у двох) і правої (у одного) верхньощелепної пазухи. У всіх трьох випадках була незначна фаціальна асиметрія, в жодному – енофтальму чи гіпоглобусу. Всім пацієнтам були проведені хірургічні втручання для відновлення носового дихання, період спостереження склав 4 роки, 1 рік і 4 місяці відповідно. Появу офтальмологічних чи фаціальних симптомів не відмічено в жодному випадку.

Таким чином, можливість ателектазу верхньощелепної пазухи повинна бути врахована у пацієнта із анамнезом хронічного однобічного гаймориту.

Калашнікова Ольга Олегівна

## ВИКОРИСТАННЯ ВІРТУАЛЬНОГО ТРЕНАЖЕРУ «VIVID VISION» («ЯСНИЙ ЗІР») ЯК СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПОРУШЕНЬ БІНОКУЛЯРНОГО ЗОРУ

Кафедра очних хвороб

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С.О. Кривов'яз

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

**Актуальність:** За даними світової статистики косоокість, амбліопія, слабкість конвергенції займають значну частку в структурі офтальмологічної захворюваності як в Україні, так і у всьому світі. В практиці існує низка методів лікування даних захворювань. Одним з них є використання апарату віртуальної реальності «Vivid Vision». Це програмно-апаратний комплекс, створений на базі шоломів типу HTC Vive, Oculus Rift та Samsung GearVR, що використовується для лікування даних захворювань. Цей метод є відносно новим, тому обґрунтування ефективності його використання є особливо актуальним.

**Мета:** Проаналізувати стан проблеми та особливості лікувально-профілактичних заходів, направлених на боротьбу з такими станами, як косоокість, амбліопія, слабкість конвергенції; оцінити ефективність лікування пацієнтів за допомогою віртуального тренажеру «Vivid Vision»

**Матеріали та методи:** Було проаналізовано медичні карти 30 пацієнтів, що проходили лікування зору в ТОВ «Подільський Центр Зору» протягом останніх 6 міс. із залученням віртуального тренажера. Вікова категорія: 18-37 років – 12 чоловік, 12-18 років – 11, 6-12 – 7 чоловік. Всі пацієнти мали порушення чи повну відсутність бінокулярного зору внаслідок наступних причин: амбліопія (легкого ступеню – 20 чоловік, середнього – 3), оперована косоокість – 5 пацієнтів, анізетропія – 2.

**Результати:** При аналізі результатів лікування даних пацієнтів було отримано наступні дані: повне відновлення бінокулярного зору – 15 чоловік, часткове відновлення з елементами дисбінокулярності – 10, відсутність результатів – 5 пацієнтів.

**Висновки:** В результаті проведеного дослідження було з'ясовано, що «Vivid Vision» є оптимальним методом вибору лікування дисбінокулярності при умові ліквідації чинників. Використання даного тренажеру не відміння потребу в оптичній корекції, особливо у варіантах гіперметропії та анізетропії. Метод виявився ефективним у 83,3% пацієнтів. Програмне забезпечення продовжує вдосконалюватись, тому ефективність буде покращуватись.

*Залуцький Петро*

**ПІДХІД ДО ВИБОРУ ДОСТУПУ В ХІРУРГІЇ ВЕРХ-  
НЬОЩЕЛЕПНОЇ ПАЗУХИ**

Кафедра ЛОР – хвороб

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. К. А. Лобко

Вінницький національний медичний університет

імені М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Частота захворювань серед усіх патологій навколоносових пазух на хронічний та гострий гайморит складає 45 – 50 %. Існуючі підходи до оперативного лікування патології пазух не можуть вирішити на 100 % питання реоперацій та рецидивів запальних процесів.

**Мета:** порівняти результати різних видів гайморотомій в ранньому післяопераційному періоді.

**Матеріали та методи:** Під наглядом на базі ЛОР-клініки ВОКЛ ім. М.І. Пирогова за період від жовтня 2017 р. по лютий 2018 р. знаходилось 52 пацієнта, яким було проведено гайморотомію. Кожного пацієнта було обстежено за схемою. Діагноз хронічний гайморит було клінічно верифіковано. Досліджувана група була поділена на: підгрупу А – 22 – (42,1 %) пацієнта, яким було проведено ендоскопічну гайморотомію (ЕГ) в ділянці fossa canina; підгрупа Б – 30 – (57,9 %) пацієнтів, які були прооперовані ендоскопічним ендоназальним методом гайморотомії (ЕЕГ), шляхом розширення природнього співустя верхньощелепної пазухи (ВЩП).

**Результати дослідження:** Усі пацієнти отримували знеболюючу терапію – 3 % 1мл р-н. кетанову: підгр. А – перші 2 дні 22 – (100 %) пацієнта, 3 та 4 день 18 – (81,8 %), 5 день 14 – (63,6 %); підгр. Б – перші 2 дні 30 – (100 %) пацієнтів, 3 день 5 – (16,7 %). набряк м'яких тканин – у пацієнтів з підгр. А у 12 – (54,5 %) залишався до 5-7 доби, у пацієнтів з підгр. Б у 30 – (100 %) набряку не виявлено. Термін перебування в стаціонарі: підгрупа А – 11±1 днів, підгрупа Б – 5±1 днів.

**Висновки:** 1. Після ЕГ в ділянці fossa canina тривалість больового синдрому спостерігалася 5 днів у 14 – (63,6 %) пацієнтів, набряк м'яких тканин 7 днів у 12 – (54,5 %), відновний період – 11±1 днів.

2. Після ЕЕГ тривалість больового синдрому спостерігалася 3 дні у 5 – (16,7 %) пацієнтів, набряку не було виявлено в жодного пацієнта, період відновлення 5±1 днів.

3. ЕГ в ділянці fossa canina виконується у випадку локалізації кіст, поліпів, сторонніх тіл в альвеолярній бухті та передньомедіальних відділах ВЩП, де ЕЕГ може не мати 100 % результат успіху.

*Ростислав Леонідович Любевич, Тетяна Юрїївна*

*Повшедна, Віталій Васильович Максимчук*

**ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕНОСТІ ТА РОЗВИТКУ  
ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ ГОЛОСОВОГО АПА-  
РАТУ У ВОКАЛІСТІВ**

Кафедра ЛОР-хвороб

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

Вінницький національний медичний університет

ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Захворювання голосового апарату серед музикантів-вокалістів, зустрічаються значно частіше у порівнянні з особами, які не мають професійного відношення до музики. Несвоєчасна діагностика та неефективне лікування веде до розвитку ускладнень та швидкого розвитку професійної непридатності.

**Мета:** Виявити основні причини голосової патології у співаків, поширеність та взаємозв'язок між захворюваннями голосового апарату та жанровою направленістю співаків.

**Матеріали та методи:** проаналізовано медичні карти та оглянуто 48 різножанрових вокалістів за використанням оториноларингологічних та фоніатричних методів, а саме непрямой ларингоскопії та ларингостробоскопії. Проведено порівняльний аналіз з даними у вітчизняних та зарубіжних фахових виданнях.

**Результати:** За даними різних авторів, найчастіша причина тимчасової втрати працездатності серед співаків обумовлена захворюваннями гортані, коливається від 36 до 52%. Виявлена залежність між жанром виконання та органічними захворюваннями голосових складок, які зустрічаються частіше у артистів опери та рок-вокалістів, в дослідженні у 27% випадків. Проявляються у вигляді хронічних ларингітів, а саме: «співочих вузликів», маргінального хордиту, крайової кісти, контактних виразок та крововиливів у голосові складки. Функціональні порушення зустрічаються частіше у хористів, виявлено у 30% співаків відповідного жанру, проявляючись у вигляді гіпокінетичної та гіперкінетичної дисфонії, фонастенії. При зверненні до фоніатра вокалісти пред'являють скарги на охриплість, погіршення акустичних властивостей голосу, кашель, біль в горлі, швидку втому голосу.

**Висновки:** Виявлено основні причини та взаємозв'язок між захворюваннями голосового апарату та жанровою направленістю співаків. У артистів опери та рок-вокалістів проявляються переважно у вигляді органічних уражень, у 27% оглянутих співаків відповідних жанрів. Функціональні порушення зустрічаються частіше у хористів, в 30% випадків.

*Стецюк Ігор, Стасишин Любов*  
**ЗАСТОСУВАННЯ ДІПРОСПАНУ В ЛІКУВАННІ  
ХВОРИХ НА  
ХРОНІЧНИЙ ГІПЕРПЛАСТИЧНИЙ ЛАРИНГІТ**

Кафедра оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії

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

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

**Актуальність.** Однією з форм хронічного гіперпластичного ларингіту є вузлики голосових складок (вузлики співаків). Більшість робіт, присвячених лікуванню хворих на дану патологію зводяться до ендоларингеального видалення вузликів з голосових складок. Однак, проведене лікування не завжди дає позитивний ефект.

**Метою** нашої роботи було розробити схему консервативного лікування хворих з вказаною патологією в комбінації з хірургічним втручанням.

**Матеріали та методи.** Під нашим спостереженням знаходилось 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.





• **Стоматологія**



*Шелест Аліна*

### ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ САНІТАРНО-ОСВІТ- НЬОЇ РОБОТИ СЕРЕД ШКОЛЯРІВ МОЛОДШИХ КЛАСІВ

Кафедра «Сестринська справа»

Науковий керівник: канд. мед. наук В. М. Косенко

КВНЗ «Житомирський медичний інститут» ЖОР

м. Житомир, Україна

**Актуальність дослідження** викликана високим рівнем стоматологічної захворюваності дитячого населення, закриттям стоматологічних кабінетів у школах, зменшенням обсягу попереджувальних заходів.

**Мета дослідження:** проаналізувати рівень знань учнів молодших класів стосовно дотримання правил гігієни порожнини рота.

**Матеріал та методи дослідження.** Було проведено опитування (до та після проведення уроків здоров'я) 50 учнів молодших класів та їх батьків щодо дотримання правил догляду за порожниною рота. Школярі були поділені на дві групи: основну та контрольну. В основній групі правила догляду за порожниною рота пояснювали, використовуючи ігрові технології. Уроки здоров'я в контрольній групі проводили із застосуванням традиційних методів навчання.

У дослідженні були використані: бібліосемантичний метод, метод системного аналізу та логічного узагальнення, опитування, статистичної обробки зібраних даних.

**Результати дослідження.** Більш високий рівень знань продемонстрували школярі основної групи. Вони давали правильні, повні та послідовні відповіді на більшість поставлених питань, що торкались правил догляду за порожниною рота.

Необхідний рівень гігієнічних навичок у системі догляду за порожниною рота у школярів молодших класів може бути досягнутий тільки за умови злагодженої роботи медичних працівників, учителів, батьків.

**Висновок.** Проведене дослідження переконало в ефективності ігрових технологій у процесі проведення санітарно-освітньої роботи серед учнів молодших класів. Основне завдання санітарно-освітньої роботи – прищепити населенню знання щодо правил догляду за порожниною рота та переконати в необхідності проведення своєчасних профілактичних заходів.

*Ткач Андрій Ігорович, Лелеко Каміла Юріївна, Заблуда Ірина Іванівна*

### СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН КІСТ- КОВОЇ ТКАНИНИ У ДІТЕЙ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У РІЗНИХ АНТРОПОГЕННИХ УМОВАХ

Кафедра терапевтичної стоматології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Лучинська Ю.І.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я.

Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Вивчення структурно-функціонального ста-

ну кісткової тканини (СФСКТ) було проведено у 146 дітей, які проживали в різних екологічних умовах. Структурно-функціональний стан кісткової тканини у дітей вивчали за допомогою ультразвукового денситометра «Achilles+» (Lunar Corp., Madison, WI) на п'ятковій кістці, в якій домінує трабекулярна кісткова тканина.

Аналіз вивчення СФСКТ довів, що середнє значення індексу міцності кісткової тканини у хлопців, що мешкають в екологічно несприятливому районі було на 2,38 % меншим відносно даних групи порівняння (p0,05). У дівчат основної групи ІМКТ був на 12,63 % менше стосовно даних цього показника у хлопців порівняльної групи та на 4,99 % менше стосовно показника у дівчат порівняльної групи.

Отримані дані свідчать, що у дітей екологічно забрудненого регіону, накопичення кісткової маси скелету відбувається повільніше, що, можливо, зумовлено не тільки особливостями харчування, наявністю соматичних захворювань, але й негативним впливом забрудненого довкілля на несформований дитячий організм. У прогностичному відношенні схильність у дитячому віці до зниження мінеральної щільності КТ, формування низького піку кісткової маси, впливає на темпи її втрати у дорослому віці та обумовлює ризик виникнення та більш важкого прогресування захворювань різних систем організму, в тому числі стоматологічних.

*Мірошніченко Андрій, Лисенко Олександр*

### ОЦІНКА СУЧАСНИХ СПОСОБІВ АТРАВМАТИЧНОГО ВИДАЛЕННЯ ЗУБІВ

Кафедра стоматології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М. Ю. Антоненко

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Інститут післядипломної освіти

м. Київ, Україна

**Актуальність:** Доцільною умовою є зниження об'єму ушкодження, втрати кісткової тканини щелеп під час видалення зубів з метою подальшого адекватного протезування. Для цього застосовується різноманітний сучасний арсенал стоматологічних заходів.

**Метою** нашого дослідження є оцінка ефективності використання сучасних інструментальних методів атравматичної екстракції зубів.

**Матеріали і методи:** у 25 пацієнтів проведено оцінку інструментальних методів атравматичної екстракції зубів (фронтальної групи) – за допомогою люксаторів, періотомів, екстракторів типу Vitaplant з штифтами і опорною площиною, ультразвуковим скальпелем (ультразвукове секціонування) та системою екстракції Venex. Порівняння ефективності цих методів здійснено із стандартною методикою видалення зубів. Усі післяекстракційні ділянки протезовано через використання дентальних імплантатів.

**Результати:** Атравматичне видалення зуба за допомогою зазначених методів і інструментів, дозволяє зберегти цілісність комірки і збільшити обсяг тканин майбутнього протезного ложа (на 40% більше ніж при традиційному видаленні). При цьому

комірка зуба у 1,5-1,7 рази швидше епітелізується, ймовірність успіху імплантації значно зростає. Після атравматичного видалення м'які та тверді тканини, що оточують зуб, зберігаються у кращому якісному, кількісному стані. Визначається збереження рельєфу і контуру ясен, слизової оболонки, м'яких тканин ротової порожнини, що має вагоме естетичне значення при дентальній імплантації, подальшому протезуванні. Порівняно із традиційними способами видалення зубів у таких випадках суттєво зростає кісткова інтеграція дентальних імплантатів при іммедіат-імплантації через прискорення процесів формування кісткового ложа в зоні їхнього розташування.

*Ленігевич Анна*

**СТАН ЗАГАЛЬНОАДАПТИВНИХ РЕАКЦІЙ ОРГАНІЗМУ ПРИ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОМУ ПАРОДОНТИТІ**

Кафедра стоматології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.А. Дземан

Інститут післядипломної освіти Національного

медичного університету

імені О.О. Богомольця.

Київ, Україна

Захворювання пародонта часто виникають на фоні системних захворювань організму. Клінічна практика також свідчить, що у хворих на генералізований пародонтит (ГП) у 95% наявні захворювання органів травлення, у 92% хронічні вогнища інфекції різної локалізації, у 68% - нейроциркуляторні розлади, у 26% - гіпертонічна хвороба, у 25,2% - міокардіодистрофія різноманітного генезу, у 8% - ендокринні захворювання. Велике значення у реалізації такого взаємозв'язку відіграють системні зміни стану резистентності та реактивності організму пацієнта. Їх стан визначається загальноадаптивною реакцією організму (ЗАРО). Враховуючи вищевикладене нами було визначено спектр ЗАРО у 111 хворих на ГП, I-II ступеня хронічного перебігу. Для безпосереднього встановлення їх типу використовували комп'ютерну програму «Визначення ЗАР».

Встановлено, що у 68% хворих ГП розвивається на фоні значних змін резистентності організму, що підтверджується наявністю ЗАРО із патогенетичним потенціалом. За хронічного перебігу ГП переважають неповноцінні реакції тренування та активації низьких рівнів реактивності (51% хворих), стрес-реакції виявляються у 10%, а повноцінні реакції тренування і активації середніх і високих рівнів реактивності – у 39%. За розвитку ГП на фоні супутньої виразкової хвороби дванадцятипалої кишки його перебіг має переважно загострений характер на тлі значного погіршення спектру ЗАРО. Серед ЗАРО в такому випадку переважають стрес-реакції (63%), неповноцінні реакції тренування та активації низьких рівнів реактивності визначаються у 22% хворих і тільки в 16% спостерігаються повноцінні реакції тренування і активації середніх і високих рівнів реактивності.

*Маланяк Богдан*

**ЗАСТОСУВАННЯ СУБ'ЄКТИВНИХ ТА ОБ'ЄКТИВНИХ КРИТЕРІЇВ ЯКОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ( НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ)**

Кафедра ортопедичної стоматології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.Ю. Кордія

Львівський національний медичний університет

імені Данила Галицького

м. Львів, Україна

**Вступ.** В практиці медичних закладів використовують різноманітні параметри для оцінки якості медичної допомоги. Як показує практика, при низькому рівні якості структури медичної допомоги складно забезпечити прийнятний рівень якості технологій лікування. Разом з тим високий рівень структурної якості – лише потенційна, але не завжди реалізована можливість досягнути високого рівня якості технології і результату (Ю.О. Котлярєвський 2007, В.П. Голік 2015).

**Мета** даної роботи – провести оцінку результатів лікування пацієнтки з урахуванням суб'єктивних та об'єктивних критеріїв якості.

Пацієнка П. (віком 53 років) звернулася зі скаргами на неодноразове порушення фіксації суцільнолитих металокерамічних мостоподібних протезів в бокових ділянках верхньої щелепи, якими користується упродовж 5-ти років, а також естетичний дискомфорт у фронтальній ділянці через некаріозні ураження зубів, утруднене пережовування їжі. Дані анамнезу, опис оглядово – пальпаторного дослідження щелепно – лицевої ділянки і стану порожнини рота, включно з описом ортопантомограми, а також додатки – анкети з визначенням рівня очікувань пацієнта щодо естетичних та функціональних властивостей зубних протезів та міри задоволення результатами лікування були внесені до медичної карти пацієнтки (форма 043/о). Після повторного ендодонтичного лікування і коренево – куксовими відбудовами виготовили суцільнолитий металокерамічний мостоподібний протез зі залученням 9-ти опорних зубів на верхній щелепі. Через 3 місяці при контрольному огляді визначили відповідність результатів лікування рівню очікувань пацієнтки, що узгоджувалися з даними безпосереднього клінічного спостереження.

**Висновок.** Досягненням повноцінної функціональної та естетичної реабілітації підтверджує рівень якості стоматологічного ортопедичного лікування, який відповідає сучасним медико - технологічним вимогам.

*Щепанський Борис Федорович*

**ЗМІНИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ В ТКАНИНАХ ПАРОДОНТУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАРОДОНТИТІ**

Кафедра патофізіології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Любінець Л. А.

Львівський медичний інститут

**Вступ.** Захворювання пародонту – одна з важливих проблем стоматології. Статистичні дані

Всесвітньої організації охорони здоров'я зазначають, що приблизно у 90% дорослого населення спостерігається запалення пародонту. Пародонтит є важкою патологією, яка призводить до атрофії альвеолярного відростка та втрати зубів у 46-58% відсотків випадків осіб найбільш соціального віку (35-44 роки). На сьогодні до кінця не є з'ясованою роль прооксидантно-антиоксидантної системи в патогенезі перебігу хронічного пародонтиту.

**Метою** дослідження було визначення окремих показників системи перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ) та антиоксидантної системи (АОС) в слизовій оболонці пародонту мурчаків в динаміці розвитку хронічного пародонтиту (ХП) на 4-ту, 18-ту та 25-ту доби експерименту.

**Матеріали та методи дослідження.** Досліди були проведені на 40 мурчаків (самцях) масою тіла 0,25-0,27 кг. Тварин розділили на чотири групи по 10 тварин в кожній: інтактні мурчаки – контроль, тварини на 4-ту добу з ХП, тварини на 18-ту добу з ХП, тварини на 25-ту добу з ХП.

ХП відтворювався за методом О. Н. Воскресенського.

З продуктів ПОЛ визначали вміст малонового діальдегіду (МДА), дієнових кон'югатів (ДК). З показників АОС визначали активність супероксиддисмутази (СОД), каталази (КТ), вміст церулоплазміну (ЦП). Статистичні методи обробки результатів дослідження оброблялися за методом варіаційної статистики з використанням критерію Стьюдента.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Проведені експериментальні дослідження показали, що при ХП в слизовій оболонці пародонту мурчаків поступово зростає, в порівнянні з контролем, рівень МДА та ДК у всі досліджувані доби. Паралельно з цим відбувається поступове збільшення, порівняно з інтактними тваринами, активності СОД, КТ, та вмісту ЦП на 4-ту, 18-ту доби, з подальшим зниженням на 25-ту добу експерименту.

**Висновок.** Збільшення вмісту продуктів ПОЛ та початкове зростання з подальшим зниженням активності ферментів АОС може свідчити про компенсаторну реакцію організму з подальшим виснаженням АОС та розвитком оксидативного стресу.

*Черемісіна Валентина*

## **ПОШУК АДЕКВАТНИХ МОДЕЛЕЙ ДЛЯ МОДЕЛЮВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ У ЛЮДИНИ**

Кафедра патологічної фізіології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.І. Березнякова

Національний Фармацевтичний університет

м. Харків, Україна.

Моделі на тваринах і клітинних культурах сприяють появі нових знань в галузі біологічних наук, у тому числі пародонтології. Тваринні моделі забезпечили широкий спектр важливих даних, проте важко визначити, чи можуть бути застосовані висновки до людей. Зручна і високо відтворена модель, яка дійсно імітує природний патогенез захворювань пародон-

ту людини, поки не розроблена. Моделі на тваринах використовуються для оцінки етіологічних чинників, механізмів патогенезу захворювань пародонту, а також при розробці різних методів лікування. З точки зору порівняльної біології необхідно використовувати приматів схожих на людей, що мають порівнянні структури тканин пародонту як в стані здоров'я, так і хвороби. Генетичний фон багатьох з нижчих приматів не було встановлено, так як тварини, що використовуються в дослідженні, часто дикі, з неоднорідністю за віком, масою тіла та загальному і місцевому стану здоров'я. Серед видів нижчих приматів є більш дрібні за розміром представники і з ними відносно легко впоратися, але, на жаль, вони не володіють запальним профілем захворювань пародонту людини. Зразки тканини пародонту цих тварин, на відміну від людей, мають дуже обмежену кількість лімфоцитів і плазматичних клітин. Анатомічні структури тканин пародонту і гістопатологічні ознаки захворювання пародонту гризунів відрізняються від людських, наприклад, епітелій ясенної борозни у гризунів зроговілий, на відміну від людини. Крім того, єдиними клітинами, які виявляються при ураженні пародонту гризунів, є нейтрофіли. На відміну від цього тканини пародонту людини, залучені в запальний процес, показують складний інфільтрат з лімфоцитів, плазматичних клітин, макрофагів і нейтрофілів. У літературі є дані про використання свиней, мишей, шурів і навіть кіз в якості моделі індукованого пародонтиту. Останнім часом з'явилися повідомлення про моделювання пародонтиту у кроликів. Цю методику ми використовували в наших експериментах. Результати обнадійливі.

*Віталій Фесик*

## **ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЗАГОЄННЯ КІСТКОВИХ РАН У ОСІБ РІЗНОГО ПСИХОСОМАТИЧНОГО ТИПУ ОСОБИСТОСТІ**

Кафедра хірургічної стоматології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Я. П. Нагірний

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я.

Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Ускладнення перебігу репаративного остеогенезу частіше виникають в осіб з лабільною психікою. У 80-90% випадків переломи супроводжуються гострою емоційно-больовою реакцією, яка викликає стресову реакцію організму. У таких умовах порушуються нейрогуморальні механізми регуляції, пригнічуються адаптаційні процеси. Генетично запрограмований психічний статус є індикатором, що детермінує особливості обміну речовин, стану імунної системи, які, визначають перебіг репаративних процесів у кістковій тканині.

**Матеріали та методи дослідження.** Проведено обстеження в динаміці 60 хворих чоловічої статі з травматичними переломами нижньої щелепи. Постраждали за тестами по опитувальнику Айзенка були розділені на дві групи: екстраверти (1 група, 36 осіб), інтроверти (2 група, 24 особи). Контрольну групу склали 15 осіб відповідного віку, в анамнезі у яких не

було соматичних захворювань.

**Результати дослідження та їх обговорення.**

Попередні дослідження засвідчують, що загоєння кісткових ран в осіб різного психосоматичного типу при переломах нижньої щелепи має такі особливості: в інтровертів інтенсивніша запальна реакція тканин в ділянці перелому, більш виражений больовий синдром, зниження інтенсивності больових відчуттів у інтровертів проходить повільніше, у них частіше розвиваються запальні ускладнення.

**Висновки.** Сучасні протоколи надання допомоги при переломах нижньої щелепи не враховують особливостей психосоматичного типу постраждалих.

При госпіталізації хворих з травматичними переломами нижньої щелепи під час їх клінічного обстеження доцільно визначати психосоматичний тип особистості, що дозволить скласти більш точний план лікування, як наслідок, пришвидшити процес загоєння, і спростить його перебіг.

*Момотюк Ганна*

**ЗАСТОСУВАННЯ ДЕЗІНФІКУЮЧИХ ЗАСАБІВ У БОРІТБІ З ВІРУСОМ ГЕПАТИТУ В**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Галабіцька І. М.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я.

Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Гепатит В - антропонозне вірусне захворювання, що викликається збудником з вираженими гепатотропними властивостями вірусом гепатиту В з сімейства гепаднавірусів. За прогнозами експертів ВООЗ кількість людей, які страждають на цей різновид гепатиту, до 2020 р. подвоїться.

**Метою** наукової роботи було вивчити джерела літератури, що висвітлюють дослідження про чутливість вірус гепатиту В до дії фізико-хімічних агентів, резистентність до дії різноманітних факторів зовнішнього середовища.

**Матеріали і методи.** Було опрацьовано 21 статтю у фахових медичних україномовних виданнях і 4 статті у фахових медичних англійськомовних виданнях, що висвітлюють дану тематику.

**Результати досліджень.** Усі дезінфікуючі засоби класифікують на наступні групи: 1-а група – дезінфекційні засоби з високою дезінфікуючою активністю (альдегіди, надоцтова кислота, солі ціануронової кислоти, алкіламіни); 2-а група – дезінфекційні засоби з помірною дезінфікуючою активністю (гіпохлорити кальцію і натрію, перекис водню, гліоксаль, полігуанідини, повідоніод, етанол); 3-я група – дезінфекційні засоби з вибірковою дезінфікуючою активністю (хлоргексидинубіглюконат, феноли, ізопропиловий спирт). Вірус гепатиту В має надзвичайно високу резистентність до дії різноманітних факторів зовнішнього середовища. Він витримує кип'ятіння і зберігає антигенність протягом 15-20 хв, а при 60 С° до декількох годин. Інфекційні та антигенні властивості вірусів зберігаються при УФ опроміненні плаз-

ми крові та її зберігання при -20 С°. Вірус чутливий до дії формаліну і детергентів. Згубно діють хлоровмісні дезінфектанти, автоклавування при 126 С° інактивує вірус протягом 30 хв, сухий жар при 160 С° за 60 хв, а при 180 С° за 40 хв.

Отримані дані свідчать про необхідність подальшого вивчення впливу різних дезінфекційних засобів на вірус гепатиту В, що буде метою наших подальших досліджень.

*Мартинів Ірина Любомирівна*

**КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ГЕРМЕТИЗАЦІЇ ФІГУР МОЛЯРІВ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ВИСОКИМ РИЗИКОМ КАРІЄСУ**

Кафедра дитячої стоматології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Мельник В.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м.Ужгород, Україна

**Вступ.** Одним з актуальних питань дитячої стоматології на сьогодні є питання профілактики і зниження захворюваності карієсом зубів, найбільш поширеним захворюванням серед дітей. З метою профілактики карієсу зубів у ранньому віці використовуються препарати фтору, кальцію і фосфору, а також силанти.

**Мета дослідження.** Оцінити ефективність герметизації фісур тимчасових молярів із застосуванням склоіономерного цементу у дітей раннього віку з високим ризиком розвитку карієсу зубів.

**Матеріал і методи.** У дослідженні взяли участь 83 дитини у віці 18-24 місяців. Всі діти були розділені на 2 групи: дітям 1-ї групи (n = 40) в 28 молярах з початковим карієсом (крейдовидні фісури) і в 48 зубах з пігментованими фісурами була проведена терапевтична герметизація з використанням склоіономерного цементу; дітям 2-ї групи (n = 43) в домашніх умовах проводили щоденні аплікації кальцій-фосфатвмісним гелем. Оцінку інтенсивності каріозного процесу проводили за індексом кпв3. Динамічне спостереження здійснювали протягом 3 років. Обробка отриманих результатів проводилася з використанням програм Excel for Windows (2010), Statistica 8.0.

Результати дослідження. Редукція карієсу в зубах, в яких проводилася терапевтична герметизація, через 3 роки склала 75,2% (p <0,001). Шанс розвитку карієсу в зубах з пігментованими фісурами після їх терапевтичної герметизації становить 0,11, при аплікації кальцій-фосфатовмісним гелем - 2,1. Відношення шансів становило 19,95 (95%).

**Висновки.** Терапевтична герметизація тимчасових молярів у дітей раннього віку має високу клінічну ефективність і дозволяє призупинити розвиток каріозного процесу. Цей метод повинен більш широко використовуватися в дитячій стоматології.

*Кухарчук Людмила Валеріївна*  
**ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ У ДІТЕЙ 5-6 РОКІВ.**

Кафедра дитячої стоматології  
 Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В. С. Мельник  
 ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
 м. Ужгород, Україна

**Вступ.** Своєчасне виявлення і лікування патології прикусу у дітей залишається актуальною проблемою. Поряд з морфологічними змінами спостерігається порушення функції м'язів щелепно-лицевого комплексу, неправильне дихання, ковтання, положення і артикуляція язика. При неправильному розвитку зубощелепної системи ускладнюється відкучування, пережовування їжі, змінюється зовнішність, що призводить до зниження соціальної адаптації в суспільстві.

**Матеріали і методи.** Проведено стоматологічний огляд 85 дітей в дитячих дошкільних закладах м. Ужгорода. Для виявлення порушення функції дихання дітям було запропоновано подихати з щільно закритим ротом. Симптомами порушення даної функції визначались відкрита порожнина рота, суха червона облямівка губ, вузькі носові ходи, готичне піднебіння. Порушення функції ковтання визначалося шляхом виявлення таких симптомів: симптом «наперстка», прокладання язика між зубами, відштовхування язика від зубів під час ковтання їжі.

**Результати та обговорення.** Порушення функції жування було виявлено у 45 дітей (53% з загального числа оглянутих), з яких у 40 (88%) була виявлена патологія прикусу. Симптоми порушення функції дихання були виявлені у 11 дітей (13%) з яких у 9 (81%) була виявлена патологія прикусу. Порушення функції ковтання було виявлено у 65 дітей (76%), з яких у 43 (66%) була виявлена патологія прикусу. У 49 дітей в процесі огляду виявлено поєднані аномалії.

**Висновки.** Отриманні результати свідчать про те, що порушення функцій дихання, ковтання, жування є прогресивними факторами ризику розвитку патології прикусу у дітей. Корегування та лікування зубощелепних аномалій у дітей 5-6 років найбільш ефективно на початкових етапах формування, що попереджуватиме виникнення ускладнень та погіршення клінічної ситуації.

*Баліцька Оксана*  
**ПАТОГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ У РОЗВИТКУ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II 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

Захворювання тканин пародонта на даний час одне із найпоширеніших уражень організму людини. За даними ВООЗ, їх поширеність становить до 95 % населення. Для проведення ефективного ліку-

вання та профілактики даних захворювань важливе значення мають глибокі знання етіології та патогенезу.

Розвиток пародонтиту тісно пов'язаний з компонентами зубного нальоту і тканинами організму, судинної та імунної системами, клітинами сполучної тканини і міжклітинною речовиною. При цьому дія патогенних факторів частіше проявляється пригніченням захисних механізмів тканин пародонта при зниженні загальної реактивності організму. В основі його лежить запальна реакція, а також метаболізм кістки і сполучної тканини пародонта, що знаходиться під впливом спадкових і набутих факторів ризику захворювання, одним з яких є цукровий діабет. Дане захворювання у 2-3 рази підвищує ризик розвитку пародонтиту, а також в значній мірі впливає на інтенсивність і ступінь деструкції пародонта.

За результатами клінічних досліджень, запальні захворювання тканин пародонта при цукровому діабеті протікають менш сприятливо, ніж в осіб, які не мають хвороби. При цьому спостерігається вищий рівень природних кілерів і цитотоксичних Т-лімфоцитів та інтерлейкінів IL-1 $\beta$ , TNF $\alpha$  в крові, зниження функціональної активності лімфоцитів, тенденція до підвищення їх супресорної активності.

З метою розробки методів диференційованої медикаментозної корекції даної патології на тлі цукрового діабету у хворих на генералізований пародонтит перспективним є подальше вивчення імунологічних параметрів у ротовій рідині і сироватці крові.

*Скидан Олександра*  
**РІВЕНЬ ЗНАТЬ ЩОДО ІНДИВІДУАЛЬНОГО ДОГЛЯДУ ЗА РОТОВОЮ ПОРОЖНИНОЮ У НАСЕЛЕННЯ М. ТЕРНОПОЛЯ**

Кафедра терапевтичної стоматології  
 Науковий керівник канд. мед. наук, асист. Антонишин І.В.  
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»  
 м. Тернопіль, Україна

Здорова ротова порожнина – запорука не тільки здорових зубів та ясен, але й благополуччя всього організму. Для попередження розвитку стоматологічних захворювань нам необхідно доглядати за ротовою порожниною: особиста плюс професійна гігієна, а також знання елементарних правил та засобів профілактики.

Тому метою нашого дослідження було:

1. визначити рівень обізнаності людей про належний догляд, спеціалізований лікарський контроль та гігієну ротової порожнини.
  2. встановити стан гігієни ротової порожнини.
- Для цього ми обрали 25 пацієнтів однієї вікової групи та провели опитування у вигляді анонімного анкетування з наступним оглядом ротової порожнини та визначенням гігієнічних індексів.

Згідно з результатами анкет виявлено: 32% опитаних не чистять зуби 2 рази в день, 10% групи взагалі не використовують в своєму побуті додаткові засоби гігієни; 24% не вчасно змінюють зубну щі-

ку, 48% не відвідують стоматолога 2 рази в рік з метою профілактичного огляду, 8% з опитаних взагалі не проходили професійну гігієну.

Для порівняльної характеристики встановлені результати щодо визначення рівня гігієни ротової порожнини серед опитаних.

Ми отримали такі дані: 64 % – середній; 32% – хороший; та 4 % – поганий рівні гігієни ротової порожнини.

Отже, нами встановлено, що дана досліджувана група людей не має достатніх знань про засоби, способи, потребу в профілактичних оглядах у лікаря стоматолога. Цей факт ще раз підтверджує доцільність розповсюдження корисної інформації щодо догляду за ротовою порожниною серед населення.

*Дзюбак Сергій*

### **ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСІБ В УМОВАХ НЕСПРИЯТЛИВОГО ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СЕРЕДОВИЩА.**

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

**Мета роботи:** оцінити стан фізичного здоров'я осіб групи спостереження.

Для виконання поставленої мети оцінювалися результати об'єктивного обстеження (показники артеріального тиску, частоти пульсу, частоти дихання, індекс маси тіла) та лабораторних методів (загальний, біохімічний аналізи крові, аналіз сечі) у групі спостереження з 30 чоловіків, які відбувають покарання у вигляді позбавлення волі в одній із виправних колоній Херсонської області. Критеріями включення до групи спостереження були: необхідність проведення планової хірургічної санації порожнини рота, належність до вікової групи 20-35 років, відсутність хронічної соматичної патології, наявність шкідливих звичок у вигляді тютюнопаління та надмірного споживання чаю та кави. Чоловіки були проінформовані щодо участі у обстеженні та дали згоду на його проведення.

Згідно отриманих результатів, показники об'єктивного обстеження ( $M \pm m$ ) знаходилися в межах норми: систолічний артеріальний тиск в середньому становив  $114,5 \pm 0,58$  мм. рт. ст., діастолічний –  $74,4 \pm 0,54$  мм. рт. ст., частота пульсу –  $69,73 \pm 1,19$  уд/хв, частота дихання –  $18,47 \pm 0,26$  за хв, індекс маси тіла –  $21,71 \pm 0,31$  кг/м<sup>2</sup>. Середній рівень гемоглобіну коливався в межах  $140,37 \pm 1,22$  г/л, ШОЕ –  $4,37 \pm 0,33$  мм/год, лейкоцити –  $6,00 \pm 0,09$  10<sup>9</sup>/л, рівень глюкози в крові –  $4,51 \pm 0,13$  ммоль/л, загальний білірубін –  $11,87 \pm 0,37$  мкмоль/л, креатинін –  $79,13 \pm 1,79$  мкмоль/л. Кількість лейкоцитів в сечі становила в середньому  $1,57 \pm 0,18$  у полі зору.

**Висновок:** за результатами обстеження встановлено, що стан фізичного здоров'я в осіб групи спостереження задовільний, показники в межах норми.

*Мельник Софія Володимирівна*

### **ТЕРМІНИ ПРОРІЗУВАННЯ ПЕРШИХ ПОСТІЙНИХ МОЛЯРІВ У ДІТЕЙ М. УЖГОРОДА**

Кафедра дитячої стоматології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Горзов Л.Ф.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м.Ужгород, Україна

**Вступ.** Згідно літературним даним, перші постійні моляри з'являються у дітей у віці 5-7 років (Schroeder 1991, R. Kronfeld, W.H.G.Logan). Однак відомості про терміни прорізування перших постійних молярів у дітей, що проживають в м.Ужгороді, в науковій літературі відсутні.

**Мета дослідження.** Вивчити терміни прорізування перших постійних молярів в дітей у віці 5-7 років.

**Матеріали та методи дослідження.** Для досягнення мети проведено стоматологічне обстеження 220 дітей у віці від 5 до 7 років. Діти були розділені на три групи: I групу склали 50 дітей (26 дівчат та 24 хлопчиків) у віці 5 років, II група - 50 дітей (22 хлопчика та 28 дівчат) 6-літнього віку; III група - 120 дітей (63 хлопчика та 57 дівчат) у віці 7 років.

Результати дослідження аналізували методом варіаційної статистики за коефіцієнтом Пірсона (залежність між 2 величинами) за допомогою комп'ютерної програми "Statistica 5". Показником достовірних відмінностей в парних порівняннях був t-критерій Стьюдента.

**Результати дослідження.** В результаті дослідження встановлено, що в порожнині рота 41 п'ятирічної дитини ( $82 \pm 3,84\%$ ) з 50 обстежених дітей були відсутні всі перші постійні моляри. При обстеженні дітей у віці шести років зареєстровано наявність перших постійних молярів у (43 чоловік або  $86,0 \pm 4,9\%$ ), що свідчить про активне прорізування постійних зубів. У віці 7 років лише у трьох дітей ( $2,50 \pm 1,42\%$ ) були відсутні перші постійні моляри.

**Висновки.** Таким чином результати проведеного дослідження показали, що прорізування перших постійних молярів в дітей починається у віці 5 років, активно продовжується в шестирічному віці і практично завершується до семилітнього віку.

*Гнибίδα Степан, Горохівський Володимир*

### **РОЛЬ БІОПЛІВОК У ФОРМУВАННІ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Галабійцька І. М.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я.

Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Дослідження зубної бляшки як цілої екосистеми в порожнині рота, а також її властивості та вплив на біологічний баланс ротової порожнини чи можливу зміну факторів, що призводить до певних порушень.

**Метою** нашого дослідження було провести аналіз літератури, у якій висвітлено дослідження зуб-



ної бляшки як цілісної системи в порожнині рота.

**Матеріали і методи.** Вивчено 15 статей у іноземних фахових наукових виданнях, 8 статей у фахових українських виданнях, 5 статей – у виданнях, що містяться в базі даних SCOPUS, що відповідають даній тематиці.

**Результати досліджень.** Біоплівка – складний шар мікроорганізмів, що характеризується виділенням позаклітинної матриці, яка утримує мікроорганізми разом, виконує захисні функції та допомагає прикріплюватися до поверхонь. Будь-який патогенний мікроорганізм може існувати як у планктонній формі, так і у вигляді біоплівки. До над'ясеневої біоплівки належать грампозитивні мікроорганізми – *Strep. sanguinis*, *Strep. mutans*, *Strep. mitis*, *Strep. salivarius*, *Lactobacilli*. До під'ясеневої грамнегативні – *Actinobacillus*, *Treponema denticola*, *Tanarellaforsoythia*, *Eikenellacorrodens*. Всі вони можуть підвищувати концентрацію метаболітів, які впливають на весь організм. Під час захворювання вміст деяких мікроорганізмів змінюється, наприклад: *Actinobacillus*, *Treponema denticola*, *Strep. mutans*, *Strep. pyogenes*, *Helicobacter pylori*. А також вірусів: герпесу, папіломи та інші. Важливим чинником превентивності запальних захворювань є гігієна ротової порожнини. Для цього застосовують: зубні щітки – механічну та електричну, остання є ефективнішою; зубну нитку; міжзубні йоржики; додаткові засоби гігієни для ортопедичних конструкцій.

Отже, біоплівка – це складна структура в стоматології та і взагалі в медицині, яка потребує детального вивчення для проведення ефективних лікувальних втручань, які будуть попереджувати чи лікувати захворювання, розриваючи ланцюги життєдіяльності та взаємовідносин мікроорганізмів, що і буде метою наших подальших досліджень.

*Болюк Юліана*

### **ПОШИРЕНІСТЬ ТА ІНТЕНСИВНІСТЬ КАРІОЗНОГО ПРОЦЕСУ В ОСІБ ВІКОМ 17-23 РОКІВ**

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

**Вступ.** Незважаючи на наявність сучасних технологій та новітніх методів профілактики в стоматології, проблема інтенсивності каріозного процесу залишається актуальною дотепер. Моніторинг поширеності та інтенсивності карієсу є основою для створення нових ефективніших методів та удосконалення наявних превентивних заходів.

**Мета роботи.** Визначити поширеність та ступінь інтенсивності карієсу серед молодих осіб віком 17-23 років.

**Матеріали і методи.** До груп дослідження увійшли 70 студентів ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського» віком 17-23 років. Було проведено стоматологічне обстеження та визначено індекс КПВ. Значення від 0

до 2 відповідали дуже низькому рівню інтенсивності карієсу, 3-6 – низькому, 7-12 – середньому, 13-15 – високому.

**Результати.** Поширеність карієсу серед обраної категорії осіб склала 95,71 %. За отриманими даними дуже низький рівень інтенсивності каріозного процесу спостерігався у 4,29±2,44 % студентів. Низькі та середні показники були зареєстровані у більшості обстежених і склали 42,86±5,96 % та 41,43±5,93 % відповідно. Також було виявлено досить значну кількість осіб з високим рівнем інтенсивності карієсу (11,43±3,83 %).

**Висновки.** Отже, серед студентів в основній частині спостерігаються середні та низькі значення інтенсивності каріозного процесу. Доволі часто трапляються випадки із високими показниками. Незначний відсоток складають особи із дуже низькими рівнями досліджуваного показника.

*Бухарієва Ярослава, Кобильчук Ольга, Колесник Альона, Онуфрійчук Наталія, Горзов Віталія, Горзов Семен.*

### **ЧАСТОТА ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ, ЯКІ ЗУСТРІЧАЮТЬСЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ М.УЖГОРОДА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СУПУТНИХ ЛОР-ПАТОЛОГІЙ.**

Кафедра дитячої стоматології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.С. Мельник

ДВНЗ «Ужгородський Національний Університет»,

м.Ужгород, Україна.

Аномалії зубо-щелепової системи у дітей молодшого шкільного віку займають одне з передових місць серед усіх захворювань щелепно-лицевої ділянки. Частота виявлення аномалій прикусу у обстежених дітей даної вікової категорії в м. Ужгород становить 67%, з них 89% з супутньою патологією ЛОР органів.

Одним з важливих етіологічних чинників розвитку патологій зубних рядів, є порушення функції ЛОР органів, або патології ЛОР органів (аденоїдні розростання, викривлення носової перегородки, гіпертрофія носових раковин і піднебінних мигдаликів).

На базі «Університетської стоматологічної поліклініки» УжНУ було обстежено 194 дітей молодшого шкільного віку (6-10 років), які відвідують ЗОШ м.Ужгорода. серед них у 129 дітей було виявлено патології щелепно-лицевого відділу обличчя разом з наявними супутніми патологіями ЛОР органів.

У дітей які мали патологію ЛОР органів у вигляді викривлення носової перегородки (53 дітей) у 48 дітей виявили аномалії у вигляді звуження верхньої щелепи і в 34 дітей - готичне піднебіння, в 16 дітей був виявлений дистальний прикус та в 3-х дітей відкритий прикус. Це свідчить про високу частоту викривлення носової перегородки при звуженні верхньої щелепи та готичного піднебіння.

У дітей в яких виявили хронічний риносинусит (20 дітей) частота звуження верхньої щелепи спостерігалась в 18 дітей, готичне піднебіння тільки в 4-х дітей, частота дистального прикусу зустрічалась в 7 дітей, та з відкритим тільки у однієї дитини.

Серед хворих дітей (39 чоловік) з виявленими аденоїдними вегетаціями звуження верхньої щелепи спостерігали в 31 дитини, а готичне піднебіння у 29 дітей. Відкритий прикус був виявлений у 8-х дітей, а дистальний в 15-х дітей.

Гіпертрофія піднебінних мигдаликів виявлена у 14 дітей разом з супутніми стоматологічними патологіями в звуженні верхньої щелепи – 8-х дітей, готичне піднебіння – 6-х дітей, відкритий прикус – 3-х дітей, дистальний прикус – 2-х дітей. Таким чином гіпертрофія піднебінних мигдаликів менш за все впливає на формування аномалій зубо-щелепової системи у дітей.

Під час обстеження дітей молодшого шкільного віку (194 особи) було виявлено в 129 осіб патології щелепно-лицевого відділу які супроводжувались патологіями ЛОР органів (викривлення носової перегородки, аденоїдні розростання, хронічні риносинусити та гіпертрофію піднебінних мигдаликів). Як показали результати для виникнення аномалій щелепно-лицевого відділу основну роль відігравали такі патології ЛОР органів як – викривлення носової перегородки (79,4%) та аденоїдні розростання (46,7%), найменше (18,4%) виникало щелепно-лицевих патологій при супутній гіпертрофії піднебінних мигдаликів.

*Змарко Юлія, Древніцька Роксана*

### **ОБГРУНТУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ У ДІТЕЙ 6-7 РОКІВ, ХВОРИХ НА ГІНГІВІТ**

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

Висока поширеність запальних процесів у пародонті дітей, недостатня ефективність профілактичних і лікувальних заходів можуть сприяти розвитку генералізованого пародонтиту з наступною втратою зубів і порушенням жувальної функції. Тому актуальним залишається розробка патогенетичного впливу при лікуванні хронічного катарального гінгівіту.

Для розробки ефективних схем лікування і профілактики гінгівіту нами було проведено обстеження практично здорових осіб та хворих на гінгівіт дітей 6-7 років із визначенням біохімічних показників ротової рідини. Результати дослідження можуть бути використані як додаткові при постановці діагнозу, так і для контролю ефективності проведеного лікування гінгівіту.

Показник утворення оксирадикалів слини у здорових дітей склав  $51,59 \pm 2,15$  УОФ/мл, з гінгівітом –  $58,74 \pm 1,34$  УОФ/мл; уреазна активність –  $1,09 \pm 0,14$  та  $1,71 \pm 0,15$  N-NH<sub>4</sub>+мг/мг-1 білка; концентрація лізоциму –  $155,78 \pm 3,58$  та  $130,02 \pm 0,98$ ; ступінь дисбіозу ((уреаза/лізоцим)×100) склав  $0,71 \pm 0,11$  та  $1,34 \pm 0,10$  відповідно. Окрім того, значно збільшувалася в'язкість ротової рідини у хворих на гінгівіт. Було проведено комплексне лікування, яке включало використання протизапального гелю з неовітином.

Лабораторні показники слини хворих на гінгівіт після проведеного лікування були наступними:  $55,01 \pm 1,24$  УОФ/мл; уреазна активність –  $1,43 \pm 0,04$  N-NH<sub>4</sub>+мг/мг-1 білка; концентрація лізоциму –  $150,32 \pm 2,78$  мг/л; ступінь дисбіозу склав  $0,95 \pm 0,04$ .

Усі отримані дані хворих на гінгівіт та здорових осіб статистично достовірно ( $p < 0,05$ ) відрізнялися, окрім того, лабораторні показники ротової рідини після лікування покращилися і достовірно не відрізнялися від відповідних показників здорових однолітків.

*Kurek Aleksandra, Lenart Michal*

### **CONNECTION BETWEEN ORAL HYGIENE EDUCATION LEVEL AND DISEASES OF ORAL CAVITY**

Therapeutic dentistry department

Supervisor: PhD Sukhovolets Iryna

SHEI "I. Horbachevsky Ternopil State Medical University"

Ternopil, Ukraine

According to WHO report, nearly 75-90 % of people on the Earth are struggling with periodontitis. Dental care can sometimes be forgotten part of healthy lifestyle.

**Materials and methods:** A total of 60 students of medical faculty in the age group 17-22 years were selected using random sampling technique. After examination patients were given with questionnaires with 10 multiple choice questions about their routine oral hygiene. Results were analyzed in percentage.

**Results:** Although 80% of patients brush their teeth twice a day, big amount of them are not informed about it enough. One of the biggest problem is that just 10% were informed about brushing techniques by a dentist, instead the majority (58%) had received it from their parents (who are not always able to show it correctly) according to our statistics. 47% of our participants wrote, that they brush about 1-2 minutes (instead of 3 min). We have noticed that 63% of medical students change their brushes every 2-3 months, when 37% change it rarely, even once a year, what makes brushing not effective. It is known that effective oral hygiene include not only toothbrush and paste, but also additional tools (floss, mouthwash). But we revealed that just about 20% use those methods. It was also found that just 7% of people visit dentist more than 2 times a year, when 23% do that only when they have toothache. Results say people feel no need to provide prevention.

**Conclusion:** People still have very small knowledge about their oral hygiene. From statistics there is huge need for comprehensive educational programs to promote good oral health and education about oral hygiene practices. Doctors can also instruct pregnant women how to brush children teeth from the beginning, because according to statistics mother is the first person showing how to do it.

*Sukhovolets Iryna, Alshabeeb Alameer*

## **THE IMPORTANCE OF ORAL HYGIENE CARE CONTROL IN MODERN INFORMATION AGE**

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University  
Ternopil, Ukraine

In the age of television and internet presence of huge amount of information about oral hygiene products can make dentists think their patients are familiar with oral care basics while usually they are wrong.

**Materials and methods:** 60 patients in the age of 17-38 years were selected using random sampling technique. Patients were examined and given by 21 multiple choice questions about their routine oral hygiene.

**Results:** According to investigations, it is not enough to use only toothbrush and toothpaste for routine oral hygiene. Dental floss, mouthwash, intradental brush or tongue brush are more than important for periodontal diseases prevention.

70% of participant mentioned that they never had oral hygiene training with their dentist before and 73% of them never heard they have to use some additional tools for oral hygiene. Although 97% of patients use toothbrush, just about 82% use toothpaste. Only 20% of them use floss, 13% - mouthwash and 7% - tongue brush. None of the participants mentioned intradental brushes as routine care part. This can be an effect of poor hygiene knowledge, because only 24% of participants who were recommended to use these tools were instructed how to use them exactly. As a result, many patients can be confused with their teeth-cleaning choices. 30% of respondents have chosen advertisement recommendation and popularity of the product mark as main criteria for toothbrush and toothpaste choosing, while only 20% used dentist advices.

**Conclusion:** Good condition of oral hygiene is very important for not only prevention but also for treatment which in many cases is not possible without it. Even if information about oral care products seems obvious for the dentist it can be surprisingly new for the patient and results of periodontal disease level reduction in future.



- **Акушерство**
- **Гінекологія**



Багній Ліна., Доброцик Патриція, Швамберк Едуар,  
Боампонг Едмунд

## ОСОБЛИВОСТІ ПІДХОДУ У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТОК ІЗ ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ КІСТАМИ ЯЄЧНИКІВ

Кафедра акушерства та гінекології №2

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

## ВПЛИВ РАНЬОГО СТАТЕВОГО ЖИТТЯ НА РОЗВИТОК ПАТОЛОГІЇ ШИЙКИ МАТКИ

Кафедра акушерства та гінекології №1

Керівник канд. мед. наук, доц. Лимар Л.Є.  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
м.Тернопіль, Україна

Тенденція до росту за останні роки пухлин яєчників знаходиться в межах 6 -25%, у підлітковому віці їхня частка складає до 10%, у репродуктивному віці – до 80%. У патогенезі даних утворів головну роль відіграють порушення нейрогуморальної регуляції та продукція гормонів яєчників, як наслідок – порушуються процеси фолікулогенезу. Основною тактикою ведення даних пацієнток є спостереження та застосування гормональних препаратів, однак вони мають багато протипоказань та ускладнень, тому використанню фітопрепаратів приділяється особлива увага.

**Мета дослідження** – дослідити ефективність фітотерапії у лікуванні функціональних кіст яйників у жінок репродуктивного віку.

**Матеріали та методи дослідження.** Було досліджено 38 жінок з ФКЯ у віці 25–40 років. Всім хворим було проведено клініко–лабораторне, гормональне, ультразвукове дослідження. 13 пацієнток лікувались за допомогою гормонального лікування (група порівняння) та 18 хворим була призначена фітотерапія із використанням препарату тазалок по схемі. 7 жінок склали контрольна група. У всіх жінок були скарги на втому, слабкість, порушення сну, дієздатності та порушення менструального циклу. Під час ультразвукового дослідження було встановлено наявність наявність пухлиноподібного утвору яєчників від 45до 55 мм.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Аналізуючи отримані проведені досліджень нормалізація менструальної функції виявлена у 15 жінок основної групи (83,3%) у порівнянні з групою порівняння – 9 (69,2%). За даними клініко–лабораторного, гормонального та ультразвукового досліджень, було видно позитивну динаміку застосування фітопрепарату. У всіх хворих основної групи відновився нормальний менструальний цикл та зникли скарги, покращилося загальне самопочуття. У 4–х пацієнток групи порівняння виник побічний ефект при застосуванні гормональної терапії, завдяки чому виникла потреба відміни препаратів. Усім пацієнтам, які отримали лікування препаратом тазалок, було проведено ультразвукове дослідження, де патології яєчників не виявлено.

**Висновки.** Таким чином, отримані дані, діагностичні дослідження та проведення лікування за допомогою фітопрепарату можуть усунути прогресування функціональних кіст яєчника у жінок репродуктивного віку.

Ранні статеві стосунки на сьогоднішній день є проблемою багатовекторною. Однією з них є ризик інфікування та розвиток патології шийки матки. Мікрофлора піхви у жінок дітородного віку - добре збалансована, стійка система різних мікроорганізмів, основними з яких є лактобактерії, які складають нормальну мікрофлору. Лактобактерії виробляють перекис водню, молочну кислоту, яка сприяє росту лактобактерій, блокує ріст інших мікроорганізмів. Незрілість імунної системи ат гормональна недостатність в юному віці сприяють поширенню транссексуальних інфекцій, біоценоз піхви змінюється, що призводить до розвитку патології шийки матки. Особливо небезпечна папіломавірусна інфекція людини (ПВЛ). Актуальність даної проблеми зумовлена онкогенним впливом папіломавірусів.

**Мета роботи.** вивчити вплив раннього статевого життя на розвиток патології шийки матки, покращити діагностику та лікування патології шийки матки залежно від етіологічного чинника.

Було обстежено 62 жінки віком від 16 до 26 років, які розпочали статеве життя в 13-15 років. У 58 жінок (93,5 %) виявлена патологія шийки матки, з них у 42 цервіцити, у 16 псевдоерозії. Усім пацієнткам проводили визначення урогенітальної мікрофлори бактеріоскопічним методом, методом ІФА, ПЛР до ПВЛ, рідинна цитологія. Залежно від виявлених збудників пацієнти розподілені на 2 групи. 1 група (12 жінок), у яких виявлена ПВЛ (з псевдоерозіями 6 та з цервіцитами 6 жінок). У 2 жінок 1 групи виявлена дисплазія. 2 група (46 пацієнток) з цервіцитами, викликаними мікст-флорою, 36 жінок та з псевдоерозіями 10 жінок, у яких не виявлена ПВЛ. Всі пацієнтки з ПВЛ отримували алокін підшкірно 6 ін'єкцій на курс, оверин внутрішньомязово 10 ін'єкцій на курс, та протезлазид в свічках 10 днів. 2 група отримувала терапію залежно від виявлених збудників. Партнери також отримували аналогічний курс лікування. Проведене лікування забезпечило нормалізацію мікрофлори піхви та ліквідувало прояви дисплазії. У 4 пацієнток (33,3 %) при повторному обстеженні виявлено ПВЛ, проте, показники значно знизились.

### Висновки.

1. У жінок, які рано ропочали статеве життя, в 93,5 % виявлена патологія шийки: псевдоерозії шийки матки спостерігаються на тлі цервіцитів, зумовлених мікст-інфекцією.

2. У 20,7 % виявлена ПВЛ. У жінок з ПВЛ у 16,7 % виявлені ознаки дисплазії шийки матки.

3. Застосування комплексної терапії патології шийки матки на тлі ПВЛ нормалізують біо-

ценоз піхви та ліквідують прояви дисплазії, проте у 33,3 % залишається ПВЛ.

*Венгер Галина, Чудійович Наталя*

**ВИКОРИСТАННЯ ПРОТОКОЛІВ З АНТАГОНІСТАМИ ГОНАДОТРОПІН-РЕЛІЗІНГ ГОРМОНІВ ПРИ ПЕРЕДЧАСНІЙ ЛЮТЕЇНІЗАЦІЇ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)**

Кафедра акушерства та гінекології №1

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

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

Імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»

Медичний центр «Клініка проф. С. Хміля»

м.Тернопіль, Україна

Допоміжні репродуктивні технології (ДРТ) продовжують залишатися пріоритетним напрямком у вітчизняній медицині. За даними багатоцентрових досліджень, середня ефективність використання допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) на один лікувальний цикл складає 20-35%, що прирівнюється з показниками природної фертильності людини. В протоколах ЕКЗ для стимуляції суперовуляції використовують гонадотропіни, при цьому в більшості випадків має місце підвищення рівня сироваткового прогестерону на тлі викиду ЛГ в день введення триггеру (ХГЛ), що носить назву «передчасна лютеїнізація», яка має негативний вплив на ефективність програм ДРТ.

**Мета даного огляду літератури.** Проведення систематичного аналізу даних, наявних у сучасній літературі, з вивченням значення та діагностики передчасної лютеїнізації в програмах допоміжних репродуктивних технологій.

**Матеріали та методи.** Під час виконання дослідження було проведено огляд та проаналізовано 40 джерел сучасної та зарубіжної літератури що до питань передчасної лютеїнізації в циклах ДРТ.

**Результати досліджень.** Багатьма сучасними дослідниками доведено позитивний вплив антагоністів гонадотропін-релізінг гормонів на ефективність протоколів ДРТ. Сучасні антагоністи мають кращі показники за ступенем пригнічення пікової секреції ЛГ і при цьому низький анафілактогенний потенціал. Механізм дії антагоністів ГнРГ практично протилежний дії агоністів. Після введення антагоніста ГнРГ безпосередньо конкурентно блокуються рецептори ГнРГ в гіпофізі. На відміну від агоністів ГнРГ антагоніст діє негайно (зниження рівня ЛГ спостерігається вже через кілька годин) і міцно зв'язується з рецептором ГнРГ, не викликаючи його активації.

**Висновки.** Підвищення рівня сироваткового прогестерону в день введення триггера має негативний вплив на частоту настання вагітності. Таким чином використання протоколів з антагоністами гонадотропін-релізінг гормонів підвищують ефективність програм ДРТ.

*В. Я. Іванків*

**ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБІОТИ ПІХВИ ТА ШКІРИ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ У ВАГІТНИХ ІЗ ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ**

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І. М. Маланчин

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:** Преєклампсія є проявом синдрому системної запальної відповіді на тлі оксидативного стресу, ендотеліальної дисфункції, тромбофілії, порушення метаболічного гомеостазу та нормального мікробіоценозу.

**Мета:** вивчити стан та проаналізувати мікроекологію піхви та шкіри молочної залози у жінок, вагітність яких перебігала на тлі преєклампсії, провівши морфологічну, тинкторіальну та культуральну ідентифікацію виділених мікроорганізмів і визначивши їхню видову належність.

**Матеріали і методи дослідження:** Під нашим спостереженням були 25 вагітних із преєклампсією (основна група) та 15 практично здорових жінок з фізіологічним перебігом вагітності (контрольна група). Преєклампсія легкого ступеня діагностована у 15 (60%) обстежених, середньої тяжкості - у 10 (40%). Класифікацію преєклампсії у вагітних проводили згідно МКХ 10-го перегляду (1995), наказу МОЗ України від 31.12.2004 р. № 676.

Обстеження вагітних проводили на базі ТОКПЦ «Мати і дитина» у декілька етапів. У перший день стерильними тампонами, попередньо змоченими у фізіологічному розчині, робили змиви зі шкіри молочних залоз та заднього склепіння слизової оболонки піхви. Після цього тампони поміщали у стерильні пробірки і доставляли у лабораторію. Посіви проводили на чашках Петрі зі стерильними середовищами: ЖСА, кров'яний МПА (для виявлення кокоподібних мікроорганізмів), Ендо(ентеробактерій), Сабуро(грибів роду *Candida*), тіогліколеве середовище (анаеробних мікроорганізмів). Середовища поміщали у термостат на 18-48 год при оптимальній температурі. Після інкубації у термостаті оцінювали ріст мікроорганізмів на середовищах, зокрема їх форму, колір, величину колоній, характер поверхні і краї. Далі робили мазки з колоній певного виду, фарбували за методом Грама і мікроскопували їх.

**Результати:** За результатами комплексного дослідження у 15 пацієнток із контрольної групи (вагітних із фізіологічним перебігом вагітності) виявлено:

1) на шкірі молочних залоз: *E. coli*, фузобактерій, грампозитивних неспорноносних бацил, *M. roseus*, *Streptococcus* spp., лактозонегативних ентробактерій у 7% обстежених; лактобацил, *St. haemolyticus* у 13%; *St. saprophyticus* у 20%; кориньобактерій у 27%; клостридій, тетракоків, *Bacillus* spp. у 33% відповідно; *M. luteus* у 40%; нептострептококів, *St. epidermidis*, *M. lylae* у 47%; бактероїдів-60%.



2) у посівах із піхви: *St. hominis*, стрептококів, грамположитивних неспорноносних бацил, *St. haemolyticus* у 7%; стрептобацил, *Streptococcus spp.*, *M. lylae* у 13%; тетракоків, *Candida*, *E.coli*, *St. saprophyticus*, лактозонегативних ентеробактерій у 20%; *M. luteus* у 33%; паличок Додерлейна, кориньобактерій, *St. epidermidis*, *Bacillus spp.* у 40%; кластридій, бактероїдів, ентерококів у 47%; лактобацил у 73% обстежених жінок.

У 15 вагітних основної групи із преекламсією легкого ступеня виявлено:

1) на шкірі молочних залоз : *Candida* у 7%; *M. lylae* та бета-гемолітичних стрептококів у 13%; *Corynebakterium*, *St. saprophyticus* у 20%; *St.aureus* у 27%; *Bacillus spp.* та *St.epidermidis* у 33%; *M. luteus*, *St. haemolyticus* у 87% обстежених.

2) у посівах із піхви: *St. epidermidis*, *M. lylae* у 7%; *Streptococcus spp.*, *M. luteus*, лактозонегативні ентерококи у 13%, *E. Coli*, *St. aureus* у 27%; *St. haemolyticus*, *Enterococcus* у 33%; *Candida* у 47%; *Corynebakterium* у 57%; *Bacillus spp* у 60% обстежених пацієнток.

У 10 вагітних основної групи із преекламсією середнього ступеня виявлено:

1) на шкірі молочних залоз : *Streptococcus spp.*, *Bacillus spp.* у 20%; *Moraxella catarrhalis* у 27%; *St.epidermidis* у 33%; *St.aureus*, *Corynebakterium* у 40%; *St. haemolyticus* у 67%, *M. luteus* у 73%.

2) у посівах із піхви: *Corynebakterium*, *Pr.vulgaris* у 20%; лактозонегативні ентерококи, *E. Coli* у 27%; *Candida*, *St. aureus* 33%; *Enterococcus* і *Bacillus spp* у 47%, *St. haemolyticus* у 73% обстежених пацієнток.

Кількісний склад нормальної мікрофлори шкіри молочних залоз та піхви у вагітних контрольної групи був в межах норми. Кількісний склад нормальної мікрофлори шкіри молочних залоз та піхви у вагітних основної групи знижувався, з'являлися представники умовно-патогенної та патогенної флори.

**Висновки:** на шкірі молочних залоз контрольної групи жінок виявлені представники нормальної мікрофлори – сапрофітні грамположитивні та грамнегативні мікроорганізми, що співпадає з даними літератури. У вагітних жінок із преекламсією легкого ступеня спостерігається збільшення кількості *St. haemolyticus* із 13% до 87%, поява представників патогенної флори – *St. aureus* (у 27% обстежених). У пацієнток з преекламсією середнього ступеня зростає кількість виявленого *St. aureus* (40%).

При дослідженні мікробіоценозів слизової піхви в обстежених вагітних із преекламсією у порівнянні з контрольною групою виявлено різке зменшення молочно-кислих бактерій (паличок Додерлейна, лактобацил) та збільшення частоти висівання кокової флори (*St. haemolyticus*, *St. aureus*, *Candida*, *E. Coli*).

У вагітних з преекламсією виявлено порушення мікробіоценозу піхви, шкіри молочної залози, ступінь зміни якого корелювали із ступенем тяжкості преекламсії. Аналіз індивідуальних варіантів мікробіоти у обстежених основної групи показав, що

перед пологами виникає дестабілізація мікробної екосистеми, що на нашу думку пов'язано з змінами в імунній системі під час вагітності і при певній акушерській патології, такий як преекламсія.

*Вознюк-Томчук Людмила, Пиндиківська Соломія, Бойко Мар'яна*

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА «ТРИАДИ СПОРТСМЕНКИ» В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВИДУ СПОРТУ В СТУДЕНТІВ ТДМУ, ТНПУ, КПНУ, КПККМ**

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник канд. мед. наук, доц. Лимар Л.Є.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.

Горбачевського МОЗ України»

м.Тернопіль, Україна

Компоненти синдрому «Триади жінки-спортсменки» - аменорея, порушення харчування, остеопороз. Аменорея, як правило, є вторинною ( різке зниження маси тіла, великі фізичні та психоемоційні навантаження нерідко призводять до зупинки менструації), хоча у спортсменів-підлітків вона може бути і первинною (зокрема, пізні менархе). Порушення менструальної функції можуть починатися з олігоменореї і прогресувати до аменореї, для діагностики якої досить відсутності менструації протягом періоду трьох циклів. Виникнення аменореї пов'язують з недостатнім споживанням білків. Жінки-легкоатлети, які страждають аменореєю споживають на 300- 500 ккал в день менше, ніж жінки спортсменки з нормальним менструальним циклом. У 82% аменорейних жінок споживання білків було менше, ніж за рекомендовану добову норму (РДН), і тільки у 35% обстежуваних жінок споживання з нормальним менструальним циклом білка було нижче РДН. Показано, що дієти спортсменок, що займаються бігом, танцями і гімнастикою, неадекватні щодо багатьох поживних речовин, включаючи загальну кількість калорій і білків. Зв'язок між кількістю білка і менструальною функцією ще не зовсім вивчений, проте існує ризик аменореї у спортсменок з нестачею білка в їжі.

Обстежено 167 студенток-спортсменок. З них 87 легкоатлети, 40 – важкоатлети. Встановлено, що у 35,29 – 44,44 % жінок є порушення менструальної функції.

*Порушення менструальної функції представлено в таблиці.*

Ознака	Відносна кількість	Відносна кількість
Регулярність : нерегулярні (олігоменорея)	35,29%	44,44%
Болючість	64,70%	94,40%
Біль в животі	67,28%	91,66%

Прояви дисменореї	Біль у здухвинних ділянках	11,76%	25%
	Біль у попереку	29,41%	41,66%
	Головний біль	41,17%	19,44%
	Біль в молочних залозах	35,29%	44,44%
	Нудота/блювання	3,60%	6,48%
	Підвищення АТ	11,76%	8,33%
	Зниження АТ	0%	2,88%
	Зміни емоційної сфери (драгівлівість, плаксивість, депресія)	70,58%	94,40%
	Висипання на шкірі	29,41%	38,90%
	Пітливість	11,76%	11,11%
З чим пов'язує порушення	З фізичними перенавантаженнями	47%	86,10%
	З особливостями діти	5,88%	16,70%
Лікування	Проводилось	0%	11,11%
	Не проводилось	100%	88,88%

Прояви дисменореї	Нерегулярні	0%	0%	0%
	Біль в животі над лоном	69,23%	23,08%	69,23%
	Біль у здухвинних ділянках	7,69%	7,69%	61,54%
	Біль у попереку	30,77%	15,38%	53,85%
	Головний біль	38,46%	30,77%	76,92%
	Біль в молочних залозах	0%	15,38%	53,85%
	Нудота/блювання	0%	0%	0%
	Підвищення АТ	0%	0%	30,77%
	Зниження АТ	0%	15,38%	0%
	Зміни емоційної сфери (драгівлівість, плаксивість, депресія)	15,38%	7,69%	38,46%
З чим пов'язує порушення	З фізичними перенавантаженнями	76,92%	15,38%	61,54%
	З особливостями діти	7,69%	38,46%	15,38%
Лікування	Проводилось	0%	30,77%	38,46%
	Не проводилось	100%	69,33%	61,54%

**Висновки:** У дівчат-спортсменок спостерігаються порушення менструальної функції, зумовлені фізичним перевантаженням та незбалансованою гіпопротеїновою дієтою. Переважна більшість хворих не звертається за медичною допомогою.

**Висновки:** Гіпофункція та гіперфункція щитоподібної залози значно впливає на репродуктивну систему жінки, призводить до порушень менструального циклу, зниження фертильності.

*Бойко Мар'яна, Пиндиківська Соломія, Вознюк-Томчук Людмила*

*Гудзик Ірина Романівна*

**ПАТОЛОГІЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ, АСОЦІЙОВАНА ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ**

**ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ НИЗЬКОГО ОВУЛЯТОРНОГО РЕЗЕРВУ.**

Кафедра акушерства та гінекології №1

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Лимар Л.Є.

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

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

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

Горбачевського МОЗ України»

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

м.Тернопіль, Україна

м. Тернопіль, Україна

Репродуктивна система жінки є сукупністю взаємопов'язаних структурних елементів: гіпоталамуса, гіпофіза, яєчників, органів-мішеней та інших ендокринних залоз, які забезпечують реалізацію функції. Щитоподібна залоза (ЩЗ), як найважливіша ланка нейроендокринної системи, здійснює суттєвий вплив на репродуктивну систему. Метою нашого дослідження було виявити вплив патології ЩЗ на менструальну функцію жінок репродуктивного віку. Обстежено 52 жінки з патологією ЩЗ: 27 жінок з гіпотиреозом, 25 жінок з гіпертиреозом. Вплив на менструальну функцію представлений в таблиці.

**Мета.** Вивчити причини і механізму зниження овуляторного резерву для вибору подальшої тактики лікування та профілактики.

**Актуальність.**

Безпліддя одна із основних проблем сучасності. Із кожним роком все більша кількість подружніх пар стикаються із цією проблемою. Проте серед великої кількості причин все частіше звертає на себе увагу низький овуляторний резерв яєчників.

Овуляторний резерв це функціональний резерв яєчників, який характеризується кількістю фолікулів і залежить від фізіологічних та патофізіологічних факторів.

До фізіологічних чинників які впливають на овуляторний резерв відносять кількість примордіальних фолікулів у яєчниках дівчат з моменту встановлення місячних, їхня кількість складає 270000-470000 фолікулів, до овуляції доходять 400-500 фолікулів. Зменшення кількості фолікулів відбувається вдвічі швидше коли примордіальний пул зменшується до 25 тис, що відповідає 37,5 віку жінки.

Також до факторів які впливають на овуляторний резерв відносять куріння, цукровий діабет, аутоімунні процеси, запальні захворювання органів малого тазу, ендометріоз, оперативні втручання на яєчниках та органах малого тазу.

**Матеріали і методи.**

Проведено оцінку анамнезу, об'єктивне обстеження та оцінку лабораторних показників у 56 жінок із діагнозом безпліддя на базі ТОКПЦ «Мати і

Досліджувана ознака		Досліджувана група	Контрольна група (13 осіб віком від 18 до 25 років)	Гіпотиреоз (27 осіб віком від 23 до 45 років)	Гіпертиреоз (25 осіб віком від 20 до 47 років)
<b>Менструальна функція</b>					
<b>Початок</b>	Раніше 12 років		30,77%	0%	15,38%
	Пізнніше 16 років		7,69%	23,08%	0%
<b>Тривалість циклу</b>	До 21 дня		7,69%	15,38%	15,38%
	Більше 35 днів		0%	0%	0%
<b>Тривалість менструації</b>	Норма (3-7 днів)		100%	100%	84,62%
	Відхилення від норми		0%	0%	15,38%
<b>Захворювання жіночих статевих органів</b>					
Репродуктивна система			0%	46,15%	15,38%
Регулярність	Регулярні		100%	100%	100%

дитина» та МЦ «Клініка професора Хміля»

**Результати**

При аналізі анамнезу були виявлені наступні дані :у 20- ти пацієнток були виявлені запальні захворювання органів малого тазу , у 16-ендометриоз у різних формах, у 9 – ендокринні захворювання , а також 11 у яких були проведені оперативні втручання .Також був проведений розподіл пацієнтів за віком ,який засвідчує що основним фактором зниження овуляторного резерву є вік пацієнток ,чим він більший тим швидше зменшується овуляторний резерв.

**Висновок.** Отже можна зробити висновки що овуляторний резерв із віком зменшується , також на нього впливають супутні захворювання жінки, оперативні втручання та спосіб життя.

*Есбер Оксана*

**ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИКІВ В ЛІКУВАННІ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ**

Науковий керівник: викладач акушерства та гінекології

Н.П. Колотило

Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського м. Кременець, Тернопільська область, Україна

**Актуальність:** Захворювання жіночих статевих органів, які вчасно не діагностовано та не ліковано у дитячому та підлітковому віці, призводять до порушення репродуктивної функції в майбутньому. Вагінальний секрет в нормі має рН 3,8-4,2, що зумовлено молочнокислими штама-ми лактобактерій. При бактеріальному вагінозі відбувається різке зниження лактобактерій та збільшення рН – від 5,0 до 7,5. Виникають умови для розмноження гарднерел, анаеробних бак-терій, які ще більше пригнічують ріст лактобактерій і стимулюють ріст умовно патогенних мікроорганізмів.

**Мета:** Вивчення особливостей використання пробіотиків в лікуванні бактеріального вагінозу у дівчаток та підлітків.

**Матеріали і методи:** На підставі аналізу лікування хворих на вагіноз було проліковано 42 хворих. З діагностичною метою брали до уваги описання клінічної картини, макро- та мікроскопічні мазки з рН-метрією вагінального вмісту. Хворих було розподілено на 3 групи: I група – 18 хворих (метронідазол), II група – 11 (метронідазол + лактобактерії перорально), III група – 13 (метронідазол + лактобактерії перорально та місцево).

**Результати досліджень:** Середній вік хворих – 15,2 роки. Тривалість захворювання – 6,1 день. Хворі зверталися зі скаргами на значні виділення з неприємним рибним запахом та свербіж – у 31 (73,8%), дизуричні явища – у 4 (9,5%), у 7 (16,7%) – безсимптомний перебіг. Результати оцінювали за клінічними проявами та результатами мікробіологічного та рН-метричного досліджень. При підведенні підсумків виявлено, що використання пробіотика покращує процес лікування, а застосування його перорально і місцево пришвидшує одужання хворих. Ефект проявлявся на 3 добу з початку лікування.

**Висновок:** Використання пробіотиків у ліку-

ванні бактеріального вагінозу допомагає оптимізувати процес лікування, швидше відновити нормальну мікрофлору та кислотність вагінального вмісту.

*Іванків Лідія*

**КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ**

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

Порушення репродуктивної функції часто супроводжується психологічними порушеннями чи порушеннями в емоційній сфері. В свою чергу, непліддя впливає на психологічні та соціальні аспекти подружньої пари. Тема надзвичайно актуальна, адже за даними Міністерства охорони здоров'я України рівень безпліддя в нашій країні досягає 20%, тобто кожна п'ята з 15 мільйонів пар не може зачати дитину традиційним способом, а 10% від всього непліддя припадає саме на нез'ясоване безпліддя, яке спричинене психологічними чинниками.

Метою нашої науково-дослідницької роботи було визначення та вивчення клініко-психологічних особливостей жінок з непліддям.

Для виконання поставлених завдань використовувались тест Спілбергера-Ханіна для виявлення особистісної та реактивної тривожності та особисто розроблена анкета.

Було обстежено 21 жінку з безпліддям двох вікових груп: I групу склали -10 жінок (47,6%) у віці від 22 до 32 років та II відповідно - 11(52,4%) жінок у віці від 32 до 42 років. Вторинне безпліддя було виявлено у 6 жінок (28,6%), серед них 2( 33,3%) з I вікової групи та 66,6% 4 з II вікової групи. Серед 6 жінок із вторинним безпліддям 16,6% в минулому мали переривання вагітності, а 83,3% перенесли запальні захворювання внутрішніх статевих органів. Оцінюючи реактивну та особистісну тривожність визначили, що всі 6 жінок із вторинним безпліддям (28,6%) мають високий рівень тривожності( більше 45 балів) у решти 15 жінок (71,4%) спостерігався середній рівень тривожності( більше 35 балів)

Отже,перенесені в минулому запальні захворювання внутрішніх статевих органів,переривання вагітності,старший вік жінок, реактивна та особистісна тривожність, емоційна лабільність, нестійкість до стресів, наявність конфліктів у власній сім'ї, з матір'ю у минулому чи теперішньому, а також власне відношення до вагітності та материнства є факторами ризику виникнення непліддя у жінок.

*Калабська Анастасія, Кополовець Олеся*  
**ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ АНОМАЛЬНОЇ ПЛАЦЕНТАЦІЇ**

Кафедра акушерства, гінекології і перинатології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л. М. Юрєва  
ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»  
м. Чернівці, Україна

Своєчасна діагностика і профілактика перинатальної патології є одним з найважливіших завдань сучасного акушерства. До причин, які впливають на рівень перинатальної патології, слід віднести аномальне розташування плаценти (АРП), передлежання та низьке її розташування.

Мета дослідження: дослідити предиктори аномальної локалізації плаценти.

Матеріали та методи досліджень. Нами проведено ретроспективний аналіз 80 індивідуальних карт вагітних та породіль у жінок із АРП - основна група (ОГ). Контрольну групу (КГ) склали 50 вагітних із нормальним розміщенням плаценти.

Результати досліджень та їх обговорення: за результатами досліджень, середній вік обстежених жінок ОГ склав 29,2 роки; 37,5% обстежених ОГ були віком понад 35 років.

При вивченні менструальної функції, встановлено, що лише у 40% жінок ОГ менструальний цикл встановився до одного року. У 45% обстежених із АРП менструації були нерегулярними.

У 26,3% жінок ОГ в анамнезі виявлені самовільні аборти. Тільки у жінок із АРП в анамнезі були оперативні пологи (кесарів розтин – 22,5%, акушерські щипці – 3,8%), у 3% - проводилось ручне відділення плаценти і виділення посліду. У ОГ був вищим і відсоток передчасних пологів.

Нами встановлено, що у жінок із АРП частота гінекологічних захворювань була достовірно вищою у порівнянні з КГ. Так, хронічний аднексит діагностовано у 18 (22,5%) пацієнток ОГ, ерозія шийки матки у 41 (52,5%); ендометріоз у 8 (10%), у 7 (8,8%) відмічалася міома матки.

Попередні вагітності у 18,2% обстежених ОГ із невиношуванням завершувалися народженням дітей із СЗРП, у 6,1% - антенатальною загибеллю плода.

**Висновки.** Отже, предикторами аномального розташування плаценти є порушення гормональної функції яєчників, запальні захворювання статевих органів, невиношування та недоношування вагітності, екстрагенітальні захворювання, гормональні та судинні розлади, що супроводжують міому матки, ендометріоз, ускладнений перебіг попередніх вагітностей та пологів.

*Кривицька Галина*  
**ДІАГНОСТИКА ДОКЛІНІЧНОЇ ГЕСТАЦІЙНОЇ ЕНДОТЕЛІОПАТІЇ**

Кафедра акушерства та гінекології № 1  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л. М. Маланчук  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Мета роботи:** виявити доклінічну гестаційну ендотеліопатію по співвідношенню альбумін/креатинін у сечі за допомогою тест-системи «Мікроальбу-Фан».

Для виконання поставленої мети нами було обстежено дві групи з 30 вагітних жінок віком 19-35 років без обтяженого соматичного анамнезу у терміні вагітності 12 тижнів. Першу групу склали пацієнтки без репродуктивних втрат в анамнезі. Друга група пацієнток мала синдром втрати плода. Для діагностики доклінічної ендотеліопатії у вагітних ми використовували спосіб, що запатентований Запорожаном В. М., Галич С. Р. та Коньковим Д. Г. (корисна модель у 2012 01377, 2012 р.). У вагітних проводили забір середньої порції сечі, тест-смужку занурювали на 1-2 с., надлишок сечі на смужці просували серветкою, результат оцінювали через 60 с. Принцип роботи скринінгової тест-системи «МікроальбуФан» (Erba Lachema) полягає у зміні кольору кислотно-лужного індикатора для альбуміну та реакції креатиніну з 3,5-динітробензойною кислотою в лужному середовищі. Отриманий результат співставляли з кольоровим еталоном, що пропонується фірмою-виробником. Гестаційна ендотеліопатія діагностується при співвідношенні альбумін/креатинін від 3,4 до 33,9 мг/ммоль.

**Рівень маркеру ендотеліопатії**

**Висновок:** З наведених даних видно, що у

Вагітні	Співвідношенні альбумін/креатинін мг/ммоль (M±m)
Без репродуктивних втрат (n=30)	1,83±0,11
З синдромом втрати плода (n=30)	9,49±0,70

жінок без репродуктивних втрат співвідношення альбумін/креатинін знаходиться в межах норми. У пацієнток із синдромом втрати плода діагностується доклінічна ендотеліопатія, що потребує вчасного проведення заходів для попередження акушерських ускладнень.

Кулик Ірина, Микула Руслана, Хміль Анна, Хасишин  
Наталія

## ВПЛИВ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ НА ЯКІСТЬ ЯЙЦЕКЛІТИН ТА ЕМБРІОНІВ У ПРОТОКОЛАХ ДРТ У ПАЦІЄНТОК З БЕЗПЛІДДЯМ НА ФОНІ ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ

Кафедра акушерства та гінекології № 1

Науковий керівник: д – р мед. наук, проф. С. В. Хміль  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
Медичний центр «Клініка професора С. Хміля»  
м. Тернопіль, Україна

Ендометріоз – це доброякісне гінекологічне захворювання, що характеризується наявністю тканини ендометрію поза межами ендометріальної порожнини, та, звичай, пов'язане з тазовим боєм та жіночим безпліддям. Генітальний ендометріоз уражує від 15 до 50% жінок репродуктивного віку, у 35 – 50 % з них дане захворювання є основною причиною безпліддя. Однією з теорій, що пояснює патофізіологію ендометріозу та безпліддя є теорія оксидативного стресу та хронічного запального процесу. Для зниження проявів оксидативного стресу та покращення якості яйцеклітин та ембріонів пацієнткам з генітальним ендометріозом рекомендують прийом антиоксидантних препаратів.

**Мета:** оцінити ефективність удосконалення методів лікування безпліддя на тлі ендометріозу перед програмами допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ), оптимізація протоколів стимуляції у програмах ДРТ з використанням препаратів що покращують якість яйцеклітин та ембріонів.

**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 прегравідарної підготовки протягом 2-3 місяців до стимуляції та під час стимуляції овуляції використовували вітамінний комплекс FT – 500 plus;

- Другу групу склали 45 жінок, у яких у якості прегравідарної підготовки протягом 2-3 місяців до стимуляції та під час стимуляції використовували фолієву кислоту.

З метою стимуляції овуляції використовувалися 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 в якості прегравідарної терапії вища ніж у пацієнток, які в якості прегравідарної 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.

Кулініч Ірина, Боднар Оксана, Опришко Марія-Олеся,  
**РОЗВИТОК ПАТОЛОГІЇ ШИЙКИ МАТКИ ПРИ  
ДИСГОРМОНАЛЬНИХ ПОРУШЕННЯХ**

Кафедра акушерства та гінекології №1

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

Впродовж останніх років невпинно зростає кількість порушень менструальної функції у молодих жінок, особливо у дівчат. Незважаючи на швидкий прогрес медичної науки, порушення менструальної функції не лише не зменшуються, а, навпаки, зростають. Викликає занепокоєння і швидке зростання патології шийки матки у молодих жінок.. Тому актуальним є пошук причин цієї патології та вибір методів її лікування.

Метою наших досліджень було дослідити особливості менструальної функції у дівчат-студенток, визначити стан шийки матки, виявити причини патології та забезпечити патогенетичне лікування.

Нами розроблена спеціальна анкета, яка дала змогу виявити параметри менструальної функції у дівчат-студенток, дані анамнезу життя, спадкового анамнезу, перенесених екстрагенітальних та гінекологічних захворювань. Обстежено 329 дівчат віком від 16 до 25 років. З них 117 осіб вказують на порушення менструальної функції, що становить 35,6 % від усіх обстежуваних пацієнток. Серед дівчат з порушеннями менструальної функції 84 особи страждають олігоменореєю, що складає 72,0 %. Виявлено ознаки патології шийки матки у 58 дівчат, що складає 49,6 %. 37 (44,1) пацієнток з олігоменореєю страждають хронічними соматичними захворюваннями. У 58 пацієнток з олігоменореєю виявлена патологія шийки матки.: у 43 хронічний цервіцит, у 15 – ерозії шийки матки. Всім пацієнткам проведено визначення загального аналізу крові, біохімічного аналізу крові, ультразвукове дослідження геніталій, визначення рівня гонадотропних гормонів, естрадіолу та прогестерону в різні фази менструального циклу, бактеріоскопічне дослідження вагінального вмісту, ПЛР на ПВЛ, а жінкам з псевдоерозіями - рідинна цитологія, кольпоскопія. У 11 (73,3 %) причиною ектопії циліндричного епітелію була гормональна недостатність. У жінок з хронічними цервіцитами рецидиви запального процесу у 31 (72, %) корелювали зі зниженням рівня статевих гормонів.

Таким чином, можна зробити висновок, що порушення менструальної функції виявлені у 35,6 % досліджуваних дівчат. Наявність зниженого рівня статевих гормонів сприяють виникненню ектопії циліндричного епітелію та розвитку псевдоерозій. Зниження рівня імунного захисту у жінок з гормональною недостатністю створює ризик інфікування та хронізації запальних захворювань шийки матки. Своєчасне виявлення дисгормональних розладів та поєднаної патології шийки матки та їх патогенетичне лікування сприятиме оздоровленню молодих жінок.

*Кулініч Ірина, Костельнюк Лілія*

**МІОМА МАТКИ І РЕПРОДУКТИВНА ФУНКЦІЯ :  
ПРОБЛЕМИ І ШЛЯХИ ЇЇ ВИРІШЕННЯ**

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Лимар Л.Є.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м.Тернопіль, Україна

Міома матки є одним з найбільш частих пухлинних захворювань жіночих статевих органів і має негативний вплив на репродуктивне здоров'я жінки. Зростає число жінок з міомою матки у віці до 30 років, тобто в активному репродуктивному періоді, тому важливим є своєчасне лікування міоми матки. Основним методом її лікування залишається хірургічний. Метою нашого дослідження було визначити гормональний статус у жінок репродуктивного віку з міомою матки та можливість реалізації репродукції після консервативного лікування міоми матки. Проведено загальноклінічні обстеження та визначення показників ФСГ, ЛГ, пролактину, естрадіолу, прогестерону в різні фази менструального циклу, ультразвукове дослідження геніталій. Обстежено 42 пацієнтки з міомою матки, які були розподілені на 3 групи. В 1 групі 18 жінок, які отримували агоністи рилізінг-гормонів, в 2 групі 10 пацієнток, які отримували уліпристалу ацетат, в 3 групі 14 пацієнток, які отримували прогестини.

До лікування виявили підвищення рівня естрадіолу в 1 і 2 фази менструального циклу у 16 (83,3 %) пацієнток 1 групи, у 9 (90,0 %) пацієнток 2 групи, у 13 (92,9 %). Рівень пролактину протягом досліджень достовірно не змінювався у дослідних групах. Після лікування в усіх групах достовірно знижувались показники естрадіолу, які сягали контролю через 6 місяців після лікування. Відбувається нормалізація менструальної функції; спостерігається зменшення міоматозних вузлів в 1 групі та в 2 групі. Аменорея зникла через 2 місяці після лікування. У 5 пацієнток 1 групи та у 2 – 2 групи після лікування наступила вагітність природнім шляхом.

Таким чином, застосування гормональної терапії міоми матки призводить до зменшення міоматозних вузлів, нормалізації гормонального статусу, та сприяють реалізації репродуктивної функції.

*Лаба Оксана*

**ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ РЕПРОДУКТИВНИХ ОРГАНІВ У ВАГІТНИХ В АНАМНЕЗІ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА СТАН НОВОНАРОДЖЕНИХ**

Кафедра акушерства, гінекології і перинатології ФГДО

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.І. Пирогова

Львівський національний медичний університет

імені Данила Галицького,

м. Львів, Україна

Здоров'я вагітних одна з найактуальніших медичних та соціально-економічних проблем України і потребує всебічного аналізу. Велику увагу заслуговують вагітні з запальними захворюваннями статевих органів (ЗЗСО) в анамнезі.

Мета дослідження - на основі аналізу перебігу вагітності у жінок з ЗЗСО в анамнезі оцінити ризики перинатальних наслідків.

Дослідження проводилось проспективно, в умовах пологового відділення Львівської обласної клінічної лікарні у 2016 - 2017 р. та охоплювало 50 жінок (22-40 тижнів гестації). Основна вимога до рандомізації - наявність ЗЗСО в анамнезі.

Клінічну оцінку проводили за спеціально розробленою анкету, яка включала матеріали обмінних карт вагітних і історій пологів. Дослідження проводилось згідно до вимог етичного комітету. Результати опрацьовували за допомогою стандартного пакету програм MS Excel 2010.

За даними спостереження констатовано: до госпіталізації у пологовий стаціонар загроза недоношування при текучій вагітності спостерігалась у 15 (30 %) жінок, з них превентивне стаціонарне лікування отримали 11 (22%) решта, амбулаторне. У 30% вагітних у першому триместрі спостерігалися явища раннього гестозу. Загалом у обстежуваних жінок народилося живими 51 дитина, у одному випадку двійня, з масою тіла 2100±450 г. Клінічне спостереження за новонародженими ствердило у 16 % немовлят ознаки дихальних розладів, причому у 6% з клінічно вираженими ознаками інтоксикації. У 6 % дітей також були констатовані ознаки дезадаптації (зниження рухової активності, тремор кінцівок, ціаноз носогубного трикутника).

Таким чином можна констатувати, що усіх жінок з ЗЗСО в анамнезі слід віднести до групи ризику з виникнення перинатальних наслідків у немовлят.

*Лабівка Оксана, Добрянська Вікторія*

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ДИСБІОЗУ ПІХВИ У ЖІНОК З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ**

Кафедра акушерства і гінекології №2

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

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

**Вступ.** Підвищений рівень глюкози в крові та поява його в сечі впливає на рівень активності мікроорганізмів облігатної мікрофлори статевих органів у жінок. Тому часто у жінок при цукровому діабеті може розвинути дисбіоз піхви. Дисбіоз піхви - патологічний процес заміни нормальної мікрофлори на умовно-патогенні мікроорганізми (грибки, бактерії, палички). Склад мікрофлори піхви визначається віком, фізіологічним станом і гормональним фоном організму жінки. В нормі в піхві у великій кількості присутні лактобактерії, що забезпечують підтримання кислої реакції середовища і перешкоджають заселенню її патогенними мікроорганізмами за рахунок вироблення молочної кислоти і перекису водню. Причиною розвитку дисбіозу є значне зниження кількості лактобактерій у складі мікрофлори піхви. В результаті рН середовища змінюється (стає вище 4,5), створюються сприятливі умови для розмноження тих мікробів, які були присутні у піхві в меншості, включаючи умов-

Левчук Ольга

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ФІБРОЗНО-КІСТОЗНОЮ ХВОРОБОЮ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ ЗА ДАНИМИ УЗД**

Науковий керівник: викладач акушерства та гінекології  
Колотило Н.П.

Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського  
м. Кременець, Тернопільська область, Україна.

но-патогенну флору. У 50-55% жінок, що страждають вагінальним дисбіозом, виявляється дисбактеріоз кишечника та урогенітального тракту, що свідчить про єдиний дисбіотичний процес в організмі з домінуючим проявом або в генітальній, або в травній системі.

**Метою дослідження** було оцінити клінічну ефективність та переваги лікування дисбіозу піхви у жінок із цукровим діабетом.

**Матеріали і методи.** Місцева терапія дисбіозу піхви є методом вибору в більшості випадків і володіє рядом переваг: можливістю введення лікарського засобу безпосередньо на осередок захворювання, найменшою кількістю побічних ефектів, зручністю використання. В дослідженні прийняло участь 30 жінок від 20 до 40 років, у яких був виявлений дисбіоз піхви. До лікування у жінок спостерігали виділення білувато-жовтого кольору з досить неприємним запахом протухлої риби, свербіж, печіння, хворобливі відчуття при сечовипусканні і статевому акті, сухість стінок піхви. Контрольну групу склали 20 вагітних без ознак дисбіозу.

Препаратом вибору у дослідженні був препарат Дермазол (кетоконазолу 400 мг) свічки. Курс лікування становив 10 днів. Оцінка ефективності проведеної терапії проводилась після закінчення лікування. Результати дослідження мікробіоти піхви жінок із цукровим діабетом до та після лікування представлені у таблиці 1. Відмічали відновлення концентрації лактофлори та витіснення колоній умовно патогенної флори. Об'єктивно після проведеного лікування пацієнтки відмічали зменшення чи зникнення суб'єктивних ознак: зменшення виділень або їх відсутність, зникнення неприємного запаху, свербіж, печіння тощо.

Результати дослідження мікробіоти піхви жінок із цукровим діабетом до та після лікування.

Мікрофлора	До лікування(концентрація КУО/мл)	Після лікування(концентрація КУО/мл)
Lactobacillus spp	Не виявлено	10 <sup>6</sup>
Enterobacteriaceae	10 <sup>4</sup>	Не виявлено
Streptococcus spp	10 <sup>4</sup>	Не виявлено
Staphylococcus spp	10 <sup>3</sup>	10 <sup>2</sup>
Gardnerella vag	10 <sup>6</sup>	Не виявлено
Lachnobacterium/Clostridium	10 <sup>5</sup>	Не виявлено
Mobiluncus/Corynebacter	10 <sup>4</sup>	Не виявлено
Peptostreptococcus	10 <sup>3</sup>	10 <sup>2</sup>
Fuzobacterium	10 <sup>6</sup>	10 <sup>3</sup>

**Висновки.** Отримані результати вказують на високу ефективність застосування запропонованого препарату Дермазол і дають можливість обґрунтовано призначати його при дисбіозі піхви у жінок із цукровим діабетом. Крім того, лікування цим препаратом не супроводжується побічними ефектами, такими як подразнення піхви та добре переноситься пацієнтками.

**Актуальність:** Фіброзно-кістозна мастопатія(ФКМ) належить до групи гормонозалежних захворювань, причиною яких є абсолютна чи відносна гіперестрогенія. Частота захворювання серед жінок репродуктивного віку складає 70-95%. Частота поєднання ФКМ та вагітності становить 5-19%. Основними методами діагностики даної патології є рентгенологічна та ультразвукова мамографія, які доповнюють один одного.

**Мета:** Вивчити зміни у молочній залозі в динаміці вагітності у жінок з ФКХМЗ за допомогою УЗД в залежності від отриманого лікування.

**Матеріали і методи:** Під час вагітності проведено комплексне обстеження молочних залоз у 120 вагітних з ФКМ. 68 жінок (I група) отримували запропонований комплекс лікувальних заходів, 52 (II група) вагітних-індивідуальну симптоматичну терапію.

**Результати досліджень:** Аналізуючи гінекологічний анамнез встановлено, що у 9,2% вагітних з ФКМ спостерігалось безпліддя, у 15,9% - полікістоз яєчників, у 26,8%- фіброміома матки та у 47% обстежених в анамнезі самовільні викидні. Отже, жінки з патологією репродуктивної функції в анамнезі належать до групи високого ризику розвитку захворювань молочної залози. Ультразвукові ознаки розвитку захворювання молочної залози під час вагітності виявлено у 11% обстежених II групи та у 4% I групи. Відсутність ультразвукових ознак патології молочної залози відмічено у 7% вагітних I групи та у 4% II групи, що свідчить про позитивний вплив запропонованої комплексної терапії.

**Висновок:** Таким чином високий відсоток вперше виявленої під час вагітності ФКХМЗ та рецидиву захворювання свідчить про необхідність проведення УЗД у вагітних на етапі взяття їх на облік в жіночій консультації та в динаміці гестації.

Мариняк Тетяна, Робкалюк Анастасія,  
Клопотюк Тетяна

**ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ**

Кафедра: акушерства та гінекології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Лимар Л.Є.

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

м. Тернопіль, Україна

Останніми роками зростає кількість порушень менструальної функції (ПМФ) у молодих жінок, що часто призводить до втрати працездатності та погіршення якості життя. Тому актуальним є пошук причин та патогенезу цієї патології. Метою наших досліджень

було виявити особливості менструальної функції у жінок репродуктивного віку на тлі цукрового діабету. Нами обстежено 35 жінок репродуктивного віку віком від 16 до 47 років (середній вік 32,7 року), які страждають ЦД та мають порушення менструальної функції (ПМФ). ЦД 1 типу спостерігається у 27 жінок, ЦД 2 типу – у 8 жінок. Тривалість захворювання діабетом від 4 до 22 років. ПМФ у жінок з ЦД 1 типу виявлено від менархе, тобто на тлі проявів ангіопатії, порушення функції печінки та нирок менструальна функція від початку була з певними відхиленнями від нормального перебігу. Найчастіше порушення в 22 (81,5 %) жінок у вигляді олігоменореї. У 5 (18,5 %) жінок періодично відмічаються аномальні маткові кровотечі (АМК). Дисменорея відмічається у 19 (70,4 %) пацієнток з ЦД 1 типу. Важливо, що хронічні порушення в різних органах і системах, які порушують гомеостаз в організмі жінки, мають вплив на менструальну функцію. Найчастіше у цих жінок спостерігаються порушення функції гепато-біліарної системи та нирок, серцево-судинні захворювання, зокрема, вегето-судинна дистонія, анемія. У 3 (37,5 %) жінок з ЦД 2 типу спостерігаються АМК, у 5 (62,5 %) жінок діагностована олігоменорея. Дисменорея відмічається у 5 (62,5 %) жінок з ЦД 2 типу. Серед супутньої соматичної патології найчастіше відмічаються хронічні захворювання сечовидільної системи, серцево-судинні захворювання, серед них переважає вегето-судинна дистонія, варикозна хвороба нижніх кінцівок. Спостерігається поєднання загострення соматичної патології з маніфестацією проявів ПМФ, що становить 78,8 % від усієї кількості обстежуваних жінок. Важливо відзначити, що АМК значно важче протікають клінічно та значно важче піддаються лікуванню у жінок із ЦД 1 типу, ніж у пацієнток з ЦД 2 типу.

Таким чином, що цукровий діабет спричиняє порушення функції травної, сечовидільної, серцево-судинної системи та яєчників, що негативно впливає на менструальну функцію у жінок репродуктивного віку, сприяючи виникненню дисменореї, олігоменореї, АМК. Своєчасне виявлення патології та її лікування сприятиме зменшенню кількості порушень менструальної функції у жінок репродуктивного віку, які страждають цукровим діабетом та забезпечить зменшення ризиків реалізації репродуктивної функції.

*Мартинюк Вікторія*

### **ОСОБЛИВОСТІ ЦИТОКІНОВОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТОК З ГЕНІТАЛЬНИМ ЕНДОМЕТРІОЗОМ**

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

Серед усіх гінекологічних захворювань генітальний ендометріоз є однією із найбільш поширеніших і тяжких патологій жінок репродуктивного віку. В останні роки спостерігається чітка тенденція до збільшення її частоти. Згідно даних світової літерату-

ри генітальний ендометріоз вражає 12-50 % жіноертивного віку фертильного віку.

**Метою даної роботи** було встановити патогенетичну інформативність ступеня продукції інтерлейкіну-6, інтерлейкіну-8 та ФНП- $\alpha$  у жінок репродуктивного віку з генітальним ендометріозом.

**Матеріали і методи.** Нами обстежено 102 жінки з внутрішнім генітальним ендометріозом, віком від 27 до 45 років. Контрольна група була сформована із 20 жінок, при обстеженні яких аденоміоз був виключений, а також без клінічних проявів овріо-менструальної дисфункції. Визначення рівня інтерлейкінів в сироватці крові проводили методом імуноферментного аналізу.

**Результати дослідження.** У пацієнток з внутрішнім генітальним ендометріозом рівень ІЛ-6 становив  $(14,7 \pm 0,2)$  пг/мл, що у 2,0 рази достовірно перевищує показник у групі практично здорових пацієнток  $(7,4 \pm 0,08)$  пг/мл. Ці дані свідчать на користь локальності дії ІЛ-6. При такому збільшенні його концентрації перебігає адекватний запальний та імунний процес. При дослідженні рівня інтерлейкіну-8, було встановлено, що його концентрація у сироватці крові майже у 7 разів вища в порівнянні із показниками здорових жінок і становив:  $(148,24 \pm 2,4)$  пг/мл та  $(21,8 \pm 1,2)$  пг/мл відповідно. Такі результати можуть свідчити про виражену участь клітин неспецифічної резистентності у реалізації запалення при генітальному ендометріозі. У групі пацієнток з аденоміозом спостерігалось підвищення ФНП- $\alpha$  у 1,5 рази і становив  $(5,25 \pm 0,16)$  пг/мл, що є сприятливою прогностичною ознакою для перебігу запалення. Адже відомо, що фактор некрозу пухлин володіє широким спектром регуляторної активності і вираженою плейотропною дією. Також, ФНП- $\alpha$  суттєво впливає на диференціацію, проліферацію та активацію клітин в ділянці запалення. А значне підвищення його концентрації в сироватці крові асоціюється з дисфункцією внутрішніх органів та можливим розвитком септичного стану.

**Висновки.** Таким чином, у жінок з аденоміозом відмічено помірне підвищення рівня ФНП- $\alpha$  та ІЛ-6 в сироватці крові, що свідчить про хорошу цитокінову регуляцію імунної відповіді при запальному процесі. Так як первинною функцією ІЛ-8 є залучення нейтрофільних гранулоцитів до місць запалення, то висока його концентрація вказує про значну активацію неспецифічної резистентності організму.

### *Мартинюк Вікторія, Турчак Марія, Марценюк Іванна* **РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ МЕДИЧНИХ КАРТ СТАЦІОНАРНИХ ХВОРИХ ІЗ МІОМОМАТИ**

Кафедра акушерства та гінекології №1

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

**Вступ.** За статистикою, міома матки – одне з гінекологічних захворювань, що найбільш часто діагностуються. Вперше лейоміома визначається у віці 30-35 років. Хірургічне лікування з приводу дано-



го захворювання здійснюється не раніше 45 років. До досягнення цього віку зазвичай застосовується гормональна терапія, яка дозволяє пригальмувати ріст пухлини

**Мета.** Проаналізувати частоту оперативних втручань при лейоміомі матки

**Матеріали та методи.** Ми проаналізували 42 Медичні карти хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні оперативної гінекології ТОКПЦ з приводу лейоміоми матки. Усім хворим проведено оперативне втручання. Вік пацієнток коливався від 39 до 53 років, одна у віці 34, одна 56 років

**Результати дослідження та їх обговорення.** Жодна з пацієнток після встановлення діагнозу не отримувала консервативної терапії. Показаннями до оперативного втручання були: великі розміри міоми-12 жінок (28,6%), швидкий ріст пухлини- 10 (23,8%), аномальна маткова кровотеча при субмукозній лейоміомі-15 (35,7%) пацієнток. У 5 хворих міома поєднувалась із внутрішнім генітальним ендометріозом, підтвердженим гістологічно. У 28 жінок (66,6%) міома вперше була виявлена при профілактичному оляді і спочатку була безсимптомною. Від початку встановлення діагнозу до перших проявів симптоматики у вигляді кровотеч пройшло, в середньому 4 роки, больового відчуття та важкості у нижньому відділі живота - 5 років. Період від початку кровотеч до проведеного оперативного втручання складав 3+/-0,5 року. Однак, гормонотерапія не призначалась. Висновки. Отже, відсутність гормонотерапії міоми призводить до зростання частоти оперативних втручань. Своєчасне призначення гормонотерапії може суттєво вплинути на ці показники.

*Парубіна Діана Юріївна*

### **ВПЛИВ ІНФЕКЦІЙ НА ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТОК МІОМИ МАТКИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ**

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. М. Б. Запороженко  
Одеський національний медичний університет  
м. Одеса, Україна

**АКТУАЛЬНІСТЬ:** в останні десятиліття в літературі обговорюється питання про роль інфекцій у виникненні та розвитку міоми матки. За даними вчених, міома матки може виникати в результаті пошкодження міометрія запальними процесами.

**МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ:** вивчити роль інфекцій у формуванні та розвитку міоматозних вузлів.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ:** у дослідженні взяли участь 30 жінок репродуктивного віку з діагнозом міома матки з клінічно симптомним перебігом. У гінекологічному анамнезі в цих жінок відзначалися кольпіти, цервіцити, аднексити. У процесі дослідження пацієнток, крім стандартних загальноклінічних досліджень, проводилися ПЛР дослідження уrogenітального матеріалу на наявність вірусів, хламідій, мікоплазм, грибів роду *Candida*. Усім хворим проведено оперативне лікування в обсязі гістеректомії з матковими трубами. Отриманий матеріал

відправляли на морфогістологічне дослідження з подальшим проведенням ПЛР дослідження міоматозних вузлів. Дослідження виконували в тканинах кожного вузла окремо і співставляли з результатами ПЛР уrogenітального матеріалу.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ:** при гістологічному дослідженні у більшості вузлів при багатовузлових міомах матки діагностовано ознаки запалення у формі альтерації і ексудації. Фоновим процесом у міометрії, майже у всіх пацієнток, виявлено аденоміоз 1-3 ступеня. Крім того, у всіх пацієнток виявлено прояви впливу інфекції в маткових трубах – хронічний сальпінгіт.

При проведенні ПЛР в тканинах міоматозних вузлів при багатовузловій міомі матки діагностовано *Mycoplasma genitalium* у 43,3%, *Chlamidia trachomatis* у 40,0%, *Ureaplasma urealyticum* у 36,7%, *Cytomegalovirus* у 30,0%, *Papilloma Virus* тип 16,18 у 23,3%, *Candida albicans* у 6,7% випадках.

За результатами ПЛР дослідження, інфекційна флора в тканинах виявлена не у всіх вузлах і не завжди співпадала з результатами показників із піхви та цервікального каналу.

**ВИСНОВОК:** наявність концентрації інфекційних агентів у міометрії створює умови для активації міоцитів, їх проліферації та гіперплазії, що призводить до формування міоматозних вузлів.

*Парубіна Діана Юріївна*

### **ВПЛИВ ІНФЕКЦІЙ НА ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТОК МІОМИ МАТКИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ**

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. М. Б. Запороженко  
Одеський національний медичний університет  
м. Одеса, Україна

**АКТУАЛЬНІСТЬ:** в останні десятиліття в літературі обговорюється питання про роль інфекцій у виникненні та розвитку міоми матки. За даними вчених, міома матки може виникати в результаті пошкодження міометрія запальними процесами.

**МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ:** вивчити роль інфекцій у формуванні та розвитку міоматозних вузлів.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ:** у дослідженні взяли участь 30 жінок репродуктивного віку з діагнозом міома матки з клінічно симптомним перебігом. У гінекологічному анамнезі в цих жінок відзначалися кольпіти, цервіцити, аднексити. У процесі дослідження пацієнток, крім стандартних загальноклінічних досліджень, проводилися ПЛР дослідження уrogenітального матеріалу на наявність вірусів, хламідій, мікоплазм, грибів роду *Candida*. Усім хворим проведено оперативне лікування в обсязі гістеректомії з матковими трубами. Отриманий матеріал відправляли на морфогістологічне дослідження з подальшим проведенням ПЛР дослідження міоматозних вузлів. Дослідження виконували в тканинах кожного вузла окремо і співставляли з результатами ПЛР уrogenітального матеріалу.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ:** при гістологіч-

ному дослідженні у більшості вузлів при багатовузлових міомах матки діагностовано ознаки запалення у формі альтерації і ексудації. Фоновим процесом у міометрії, майже у всіх пацієнток, виявлено аденоміоз 1-3 ступеня. Крім того, у всіх пацієнток виявлено прояви впливу інфекції в маткових трубах – хронічний сальпінгіт.

При проведенні ПЛР в тканинах міоматозних вузлів при багатовузловій міомі матки діагностовано *Mycoplasma genitalium* у 43,3%, *Chlamidia trachomatis* у 40,0%, *Ureaplasma urealyticum* у 36,7%, *Cytomegalovirus* у 30,0%, *Papilloma Virus* тип 16,18 у 23,3%, *Candida albicans* у 6,7% випадках.

За результатами ПЛР дослідження, інфекційна флора в тканинах виявлена не у всіх вузлах і не завжди співпадала з результатами показників із піхви та цервікального каналу.

**ВИСНОВОК:** наявність концентрації інфекційних агентів у міометрії створює умови для активації міоцитів, їх проліферації та гіперплазії, що призводить до формування міоматозних вузлів.

*Рудан К.В., Пересунько О.С., Єрмоленко С.Б*

### **ЛАЗЕРНА СПЕКТРОСКОПІЯ КРОВІ ПАЦІЄНТОК НА РАК ЯЄЧНИКІВ ЯК ПОПЕРЕДНІЙ ЕТАП МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

Кафедра онкології на радіології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Пересунько О.С.

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Чернівецький національний університет ім. Ю. Федьковича

М. Чернівці, Україна

Дослідження присвячене обґрунтуванню відбору хворих на рак яєчників (РЯ) для проведення дороговартісних молекулярно-генетичних досліджень по генотипуванню, а саме ідентифікації генів спадкових схильності виникнення раку яєчників (BRCA1 і BRCA2).

Незважаючи на розробку нових методів і технологій скринінгу, проблема ранньої діагностики і профілактики спадкового раку яєчників потребує подальших досліджень для уніфікації та зменшення дорогої вартості молекулярно-генетичної діагностики. На даний час тривають пошуки інструментальних методів діагностики змін властивостей біологічних рідин, а саме плазми крові в процесі малігнізації органів, зокрема в напрямку безконтактних оптичних спектральних діагностичних методів, які можуть конкурувати з дороговартісними молекулярно-генетичними дослідженнями та використовуватись в якості попередніх тестових скринінгових методів діагностики.

Наш спосіб дозволяє на першому етапі знайти серед усіх хворих тих осіб, яким подальші молекулярно-генетичні дослідження дозволять об'єктивно підтвердити діагноз спадкового раку, що значно знизить вартість цих досліджень в популяції.

Об'єктом дослідження при проведенні інфрачервоної спектрометрії була плазма крові з верифікованим діагнозом рак.

Ми розділили досліджуваних пацієнтів на 4 групи, а саме:

- контрольна група – практично здорові, у яких не визначається генотипуванням мутації BRCA I та II;

- 1 група – хворі на рак яєчників у яких не визначались мутації BRCA I та II;

- 3 група – хворі на рак яєчників з мутаціями BRCA I та II.

Третя група хворих відповідає спадковому раку яєчників. Ідентифікація саме третьої групи пацієнтів при спектрофотометричних дослідженнях дає можливість говорити про спробу скринінгу спадкового раку яєчників.

Показано достовірну різницю в спектрах пропускання вимірювання у 3-ї групи хворих на РЯ. Ці дані візуально та математично точно різняться з іншими 3-ма групами ( $P \leq 0,05$ ).

Таким чином, отримані результати показали, що використання методу спектрофотометрії у діапазоні 1000-3000 нм дозволило встановити кількісні параметри ступеню поглинання плазми крові пацієнток третьої групи у різних діапазонах, що дозволить в майбутньому проводити скринінг для подальшого молекулярно-генетичного типування на BRCA I та II.

*Сидоренко Алла Володимирівна*

### **“ОСОБЛИВОСТІ АДЕНОМІОЗУ У ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ ЩО МАЮТЬ СУПУТНЮ ГІНЕКОЛОГІЧНУ ПАТОЛОГІЮ”**

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. Запорожченко М.Б.

«Одеський національний медичний університет»

м. Одеса, Україна.

**Вступ.** Проблема міома матки та аденоміоз продовжує залишатися в центрі уваги вітчизняних та закордонних дослідників. В останнє десятиліття спостерігається невпинний ріст цих захворювань., частота їх поєднання досягає 85%(Уваров Е.В.,1993,Стрижачков А.Н.,Давидов А.И.1996.)Багато дослідників вважають вирішальним фактором, що індукують розвиток міоми матки та аденоміозу є гіперестрогенемія, а саме локальна гіперестрадіолемія, що не збалансована локальною гіперпрогестеронемією.

**Мета ретроспективного дослідження:** вивчення частоти поширеності аденоміозу у жінок репродуктивного віку, що мають поєднану патологію: міому матки та аденоміоз.

**Матеріали та методи:** На базі гінекологічного відділення ООКМЦ, що є базою ОНМедУ, кафедри акушерства та гінекології №1. були відібрані та вивчені морфологічні зразки отримані в результаті проведених 108 гістеректомій у жінок що мають поєднану патологію.

**Результати та їх обговорення.** Із 108 гістеректомій аденоміоз був виявлений у 48 пацієнток(44,44%) ,Вік прооперованих хворих від 33 до 62 років. Була обрана група від 33 до 47 років. Ця вікова група склала 48 хворих. Аденоміоз був виявлений у 25 випадках та склав 52,08%. Із 25 випадків аде-

номіоз в чистому вигляді виявлений лише в одному випадку. Найбільш часто зустрічається аденоміоз в поєднанні з лейоміомою, гіперплазію ендометрію - 8 випадків, що склало 32%, аденоміоз з лейоміомою при відсутності гіперплазії ендометрія - 4 випадки, що склало 16%. Аденоміоз в поєднанні з лейоміомою, гіперплазією ендометрія та кістами яєчника - 3 випадки, що склало 12%. В цілому ж поєднання аденоміозу та лейоміоми було в 20 випадках (80%). Така висока цифра змушує замислитися про вплив аденоміозу на розвиток лейоміом. Аденоміоз зустрічався в поєднанні різних форм, домінували дифузно-вогнищева 9(36%),вогнищева 7(28%) та дифузна 6 випадків (24%). За глибиною ураження аденоміоз розподілився наступним чином 1 та 3 стадії по 9 випадків(36%), 2 стадії 4 випадки (16%), та 4 стадії 3 випадки (12%).

**Висновки:** Проблема аденоміозу ще не раз змусить нас повертатися до цієї теми. Поєднання аденоміозу з вузловими утвореннями міометрія ставить питання про взаємний вплив цих процесів, і можливо змусить нас розглядати аденоміоз, як провокативний фактор у розвитку лейоміом.

*Франчук Марта*

### **ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ АДАПТОЛУ В ЛІКУВАННІ ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМУ**

Кафедра акушерства та гінекології №1

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

Передменструальний синдром(ПМС) – це складний симптомокомплекс, в клініці якого нараховують понад 150 симптомів, серед яких переважають психопатологічні вегето-судинні, ендокринно-обмінні ознаки захворювання. Частота його у жінок репродуктивного віку становить 25-75% і найчастіше він зустрічається у віці 20-40 років та проявляється у другу фазу менструального циклу. У зв'язку із складністю етіопатогенезу існуючі на даний час багаточисельні методики лікування цієї патології є не завжди ефективними. Тому і надалі продовжується пошук нових методів лікування ПМС із використанням різноманітних лікарських препаратів.

Під нашим спостереженням знаходилось 32 жінок віком 21-37 років з клінічними ознаками ПМС. У пацієнтів переважали наступні симптоми: приливи жару, головний біль, дратівливість, плаксивість, розлади сну, підвищена втомлюваність, кардіалгії, зниження лібідо.

Під час лікування нами було рекомендовано пацієнтам дотримання режиму праці та відпочинку, раціональне повноцінне харчування з обмеженням кількості гострих і жирних страв, прийом вітамінів групи А, В, С, Е тощо. Одночасно з вищевказаними рекомендаціями було призначено препарат Адаптол в дозуванні 0,3-0,6г на добу в другу фазу менструального циклу. Адаптолу притаманний увесь спектр психотропних впливів, він володіє м'якою ноотропною і

помірною транквілізуючою дією.

Лікування тривало протягом одного менструального циклу. Його ефективність становила 98,89%(29 жінок). Лише 3-ом(1,11%) жінкам, у яких спостерігався довготривалий перебіг ПМС та відсутність ефекту від лікування іншими методами в анамнезі, довелось продовжувати лікування Адаптолом до 3-ох місяців з підвищенням добової дози до 1,2г.

Отже, за допомогою проведеної нами роботи та отриманих позитивних результатів можемо зробити висновок, що застосування Адаптолу в лікуванні ПМС дає високу ефективність, легко переноситься, покращує якість життя і не викликає побічних дій у жінок.

*Хміль Марія, Микула Руслана, Хміль Анна,  
Підгайна Ірина*

### **ВИКОРИСТАННЯ МІО-ІНОЗИТОЛУ ТА ПРОТОКОЛУ КОНТРОЛЬОВАНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ ОВУЛЯЦІЇ З АНТАГОНІСТАМИ ТА ТРИГЕРОМ АГОНІСТОМ У ЖІНОК ІЗ СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ**

Кафедра акушерства та гінекології № 1

Науковий керівник: д-р мед. наук., проф. Хміль С.В.  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім.  
І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
Медичний центр «Клініка професора С. Хміля»  
М. Тернопіль, Україна

Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) – полісиндромне захворювання, що є найчастішою патологією у жінок репродуктивного віку. За даними літератури, СПКЯ діагностують майже у 50 % жінок із порушеннями менструальної та овуляторної функцій, та у 40 % пацієнток, які мають ендокринне безпліддя. Прегравідарна терапія при СПКЯ, яка включає інозитол та його похідні, необхідна для функціонування репродуктивної системи, нормалізації та відновлення овуляції, активації яйцеклітин і розвитку ембріона до стадії бластоцисти, інвазії трофобласта. Оптимальна тактика стимуляції овуляції дає можливість уникнути розвитку синдрому гіперстимуляції (СГЯ).

**Мета:** оцінка ефективності прегравідарної терапії з використанням міо-інозитулу перед проведенням контрольованої овуляторної стимуляції (КОС) для покращення якості яйцеклітин та протоколу з антагоністами та тригером агоністом для уникнення СГЯ.

**Матеріали та методи:** Рандомізоване клініко-лабораторне дослідження було проведене серед 146 жінок з верифікованим діагнозом СПКЯ. Пацієнтки були розділені на 2 групи. Першу групу склали 76 пацієнток, які на протязі 2-3 місяців перед проведенням КОС та, власне, в протоколі отримували комплексну терапію «FT 500-plus». Другу групу склали 70 пацієнток, котрі щодня протягом 2-3 місяців перед стимуляцією овуляції, та в протоколі КОС приймали фолієву кислоту (контрольна). Стимуляцію овуляції в обох групах здійснювали за допомогою рФСГ з використанням ант-ГнРГ, а в якості тригера овуляції використовували а-ГнРГ.

**Результати досліджень:** на основі проведе-

них власних досліджень було встановлено, що у пацієнток, яким застосовували комплексну прегравідарну підготовку спостерігались істотно вищі показники якості яйцеклітин, частоти дроблення ембріонів та вищий відсоток отриманих бластоцист. СГЯ легкого ступеня спостерігався у трьох пацієнток.

**Висновки.** Прегравідарна підготовка перед протоколом КОС у пацієнток із безпліддям при СПКЯ покращує якість яйцеклітин, збільшує частоту настання вагітності, знижує прояви метаболічного синдрому. Використання протоколу контрольованої стимуляції овуляції з антагоністами ГнРГ та тригером агоністом ГнРГ у пацієнток із СПКЯ є більш фізіологічним та знижує ризик розвитку СГЯ.

*Чудійович Наталя, Венгер Галина, Гудзик Ірина*  
**ВПЛИВ ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ**

Кафедра акушерства та гінекології №1

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

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

Імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

На сьогоднішній день репродуктивне здоров'я жінки є актуальною проблемою акушерства, гінекології та репродуктології. Лейоміома матки (ЛМ) – гормонозалежна доброякісна пухлина міометрія. Частота виникнення даної патології у структурі гінекологічних захворювань коливається в межах 20-50% у жінок репродуктивного віку. Як відомо ЛМ приводить до ряду ускладнень: зниження репродуктивної функції та безпліддя. Основну роль у їх виникненні відіграють механічні фактори (деформація порожнини матки, аномальні скорочення міометрія), що призводить до порушення транспорту гамет, порушення імплантації ембріона, мимовільних викиднів, передчасних пологів.

**Мета дослідження.** Оцінка впливу лейоміоми матки на результати допоміжних репродуктивних технологій у жінок з безпліддям.

**Матеріали та методи.** Нами було обстежено 46 жінок, які проходили лікування безпліддя шляхом використання ДРТ. Вибірку було розділено на 2 групи. Досліджувана група (24 жінки) – пацієнтки з ЛМ, 2 група (22 жінки) – контрольна.

**Результати досліджень.** У досліджуваній групі вагітність наступила у 18 жінок, підтверджено на УЗД наявністю плідного яйця в порожнині матки. У 5 жінок відбулись ранні мимовільні викидні. Дві вагітності завершилися передчасними пологами. У контрольній групі вагітність наступила у 19 жінок, у 2 жінок – викидні в I триместрі вагітності. Усі вагітності завершилися терміновими пологами.

**Висновки.** Міоматозні вузли знижують частоту позитивних результатів екстракорпорального запліднення та підвищують частоту самовільних викиднів та передчасних пологів. Причинами можуть бути порушення маткового кровотоку, зменшення кровопостачання ендометрію, дисторсія порожнини матки,

швидкий ріст ЛМ під час вагітності. Таким чином, лікування лейоміоми матки потребує вибору оптимальної тактики (враховуючи розміри, кількість та особливості розташування міоматозних вузлів) у жінок з нереалізованим репродуктивним потенціалом, включаючи хірургічні втручання – консервативну міомектомію (гістерорезектоскопію, лапараскопію, лапаротомію) до здійснення програм ДРТ.

*Шевчук Микола*

**ВЛИВ ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ НА МЕНСТРУАЛЬНИЙ ЦИКЛ**

Кафедра акушерства та гінекології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Семеняк А. В.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський

державний медичний університет»

М. Чернівці, Україна

Хронічні запальні захворювання жіночих статевих органів (ХЗЗЖСО) займають провідне місце у структурі гінекологічної патології та становлять 15-30 % у жінок репродуктивного віку, що є небезпечним через розвиток розладів менструального циклу, що є особливо актуальним враховуючи зростання частоти ХЗЗЖСО за останні роки у зв'язку з рядом причин: зміна статевої поведінки, запізні звернення до лікарів, неконтрольоване вживання антибіотиків тощо.

**Мета роботи.** Встановити вплив ХЗЗЖСО на менструальний цикл, особливості стану ендометрію у жінок з мено- і метрорагіями за наявності хронічних запальних захворювань.

**Матеріали та методи.** Проведено аналіз клініко-лабораторного та ультразвукового обстеження 6 жінок із надмірними кров'янистими виділеннями і запальними захворюваннями, що становили основну групу, та 6 здорових жінок, що становили контрольну групу.

**Результати обстеження та їх обговорення.**

Вік жінок у обох групах від 16 до 38 років. Тривалість менструального циклу становила 26-32 дні. Жінки основної групи скаржилися на наявність періодичного ниючого болю понизу живота, надмірні виділення із піхви та порушення менструального циклу, що тривало впродовж кількох років. У контрольній групі скарг не було. У виділеннях із піхви та цервікального каналу жінок основної групи виявлено умовно патогенну та патогенну мікрофлору, у контрольній групі – лактобактерії, чого не було у основній групі.

Проведення УЗД органів малого тазу, зокрема, визначення товщини ендометрію, встановило наступне: у жінок основної групи УЗД проводилося на 16-19-й день менструального циклу – товщина ендометрію у середньому становила 1,08 см, на 21-28 день менструального циклу – товщина ендометрію становила 1,1 см. У жінок контрольної групи УЗД проводилося аналогічно на 16-19-й день менструального циклу – товщина ендометрію становила 0,8 см, на 21-28 менструального циклу – 1,04 см. Таким чином, встановлено, що у жінок із ХЗЗЖСО, при УЗД збіль-

шені розміри товщини ендометрію до 2-3-х мм.

**Висновки.** У жінок, що мають хронічні запальні захворювання з порушенням менструального циклу виявлено потовщення ендометрію порівняно з контрольною групою за допомогою методу УЗД, що є можливою причиною надмірних кров'янистих виділень.

*Шемелько Тарас*

### **ОЦІНКА КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕНДОМЕТРІОЗУ У ЖІНОК, ВКЛЮЧЕНИХ У ПРОГРАМУ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології  
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. Н. Ю. Педаченко  
Національної медичної академії післядипломної освіти  
імені П. Л. Шупика  
м. Київ, Україна

Генітальний ендометріоз є однією з найбільш загадкових, дискусійних та актуальних проблем гінекологічної практики. 30-40 % жінок з ендометріозом страждають на безпліддя, причому спостерігається тенденція до зростання вказаної патології. Ефективним інструментом для лікування пов'язаної з ендометріозом жіночої безплідності наразі є програма допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ). Мета роботи – встановити особливості клінічного статусу жінок з ендометріозом та безплідністю на основі ретроспективного аналізу, а також основні провідні чинників, які обумовлюють результативність програм ДРТ. Проведено ретроспективний аналіз 1256 медичних карт подружніх пар, які звернулись у відділення ДРТ ДЗ «Прикарпатський центр репродукції людини» з приводу безпліддя за період 2011–2017 років.

Встановлено, що серед жінок із безпліддям, асоційованим з ендометріозом, переважали соціально активні жінки середнього репродуктивного віку із порушенням менструальної функції, а саме: альгодисменорея (63,9 %), менометроррагії (54,8 %), нерегулярний менструальний цикл (68,2 %). Також виявлено збільшення кількості внутрішньоматкових втручань (30,8 %) з приводу абортів, самовільних викиднів та оперативних втручань на органах малого тазу (45,6 %). Отримані результати ретроспективного аналізу свідчать, що через високий відсоток рецидивів на фоні лікування ендометріозу та поліморбідності, знижується репродуктивний потенціал та результативність програм запліднення ін вітро у вказаній категорії жінок, тому важливим є пошук засобів та методів, які покращать ефективність програм ДРТ та знизять ранніх репродуктивних втрат.

*Якимчук Ю.Б., Якимчук О.М.*

### **ОСОБЛИВОСТІ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПОЗАМАТКОВОЇ ВАГІТНОСТІ**

Кафедра акушерства та гінекології ННІПО  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського»

В даний час хворі з ектопічною вагітністю складають 2,4 - 3,5% всіх пацієнток гінекологічного стаціонару, що в 2 - 4 рази вище ніж 30 років тому. Позаматкова вагітність складає одну із основних причин, що ведуть до репродуктивних втрат у жінок, зокрема трубний фактор складає 39% в структурі безпліддя.

Хворим з прогресуючою позаматковою вагітністю, при точній її діагностиці, повинно бути запропоновано консервативне медикаментозне лікування відповідно до протоколів МОЗ України, що дозволить зберегти репродуктивну функцію жінки у майбутньому.

Лікування жінки з прогресуючої позаматкової вагітності, з розміром маткової труби більше 3,5 см та не виконаними репродуктивними планами повинне включати введення метотрексату і в подальшому планову операцію з консервативним видаленням плідного яйця лапароскопічним доступом. Такий підхід допомагає зберегти прохідність маткових труб в 70% випадках за рахунок медикаментозного розмежування трофобласту від стінок маткової труби і тромбування ложа фікації трофобласту, що дозволяє уникнути масивної коагуляції під час операції.

### **Ярмолюк Марина, Вербицька Єлизавета РИЗИКИ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК З КОЛЬПІТАМИ. ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ**

Кафедра акушерства та гінекології №1  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Лимар Л.Є.  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
м.Тернопіль, Україна

Проблема зниження перинатальної захворюваності та смертності є актуальною в усіх країнах світу. У зв'язку з високим рівнем ускладнень під час вагітності, пологів останнім часом багато уваги приділяється вивченню їх причин. Розвиток запального процесу в матері може спричинити хоріоамніоніт, багатоводдя, маловоддя, перинатальні захворювання, плацентарну дисфункцію (ПД), внутрішньоутробне інфікування плода. Кольпіт - інфекційно-запальне захворювання слизової оболонки піхви. Ця патологія досить поширена та діагностується приблизно у 60-80% жінок.

Основними причинами кольпітів є потрапляння інфекційних збудників у піхву. Також сприятливими факторами для появи даного захворювання є: недотримання правил особистої гігієни; хронічні захворювання внутрішніх статевих органів (гонорея, хламідіоз, мікоплазмоз, трихомоніаз, уреаплазмоз). Метою нашого дослідження було дослідити особливості перебігу вагітності у жінок з кольпітами різного генезу та виявити ускладнення. Нами обстежено 87

вагітних, які знаходились на лікуванні з приводу загрози передчасних пологів та дисфункції плаценти. Вивчено і проаналізовано анамнез жінок. Виявлено, що 69 (79,3 %) жінок страждали кольпітами різного генезу в 1 триместрі вагітності, причому, у 65 з них (94,2 %) спостерігалось невиношування вагітності, а у 31 (47,7 %) мали 2 і більше викиднів. У 49 (71,1 %) жінок виявлені хронічні інфекції, які передаються статевим шляхом та у 25 (36,2 %) загострювались в 1 триместрі вагітності. У 22 (31,9 %) вагітних виявлені уrogenітальні інфекції: хламідіоз, уреapлазмоз, мікоплазмоз. У 47 (68,1 %) жінок виявлене багатоводдя різного ступеня. У 17 (24,3 %) вагітних відбулось передчасне відходження навколоплідних вод. У всіх вагітних жінок виявлена плацентарна дисфункція (ПД). Причинами виникнення ПД та невиношування у обстежуваних жінок були хронічні інфекції. Діагностика інфекцій проводилась шляхом ПЛР. Лікування проводилось макролідами та цефалоспорином. Таким чином, у жінок з хронічними кольпітами спостерігається невиношування, плацентарна дисфункція, внутрішньоутробне інфікування плода.

*Khrystyna Mokra*

#### **ADDITIONAL REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES - A CHANCE FOR THE DREAM**

Department of Obstetrics and Gynecology

Scientific Advisor - Assoc. Prof. O.O. Corutko, U.S. Dorofeyeva

Danylo Halatsky Lviv National Medical University

**Actuality.** Today in Ukraine are 1.5 million infertile couples. Today, it is believed that 1 out of 6 couples has problems with conception. This tendency has been increasing over the last 10 years. Very often the only effective way out for pairs is to use ART.

**Aim.** Evaluate the effectiveness of the use of ART in different age groups, estimate the amount of infertility depending on the factor and the age distribution of infertility.

**Materials and methods.** 925 infertility cases undergoing ART on the basis of the "Intersono Medicover group" at 2015-2016 were processed statistically.

**Results.** In 2015-2016, 925 couples used ART on the basis of clinic. Main problem of infertility in 32.6% was tubal factor, 26.7% was male factor, combination of different factors in 21.7% and other factors accounted for 19%. During the ART, the following protocols were used: long (39.6%), short (38%), using GnRH-antagonist (16.8%), Japanese and physiological (5.6%). Often, women aged 30-39 - 62.7% - used ART, 20-29 years old - 27% and 40-49 years old - 10.3%.

**Conclusions.** According to latest data, infertility in Ukraine is increasing. And, unfortunately, a large number of couples go to specialized clinics very late. Taking into account all the information, it can be concluded that ART is a successful method, but the first attempt is not always successful. Therefore, early detection of infertility and referring those patients to specialized clinics should be one of the main tasks of reproductive medicine.

*Pravallika Saikam, Anna Rabos*

#### **COMPARISON OF THE DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF ENDOMETRIOSIS IN INDIA AND ISRAEL**

Department of Obstetrics and Gynecology No1

Supervisor : Natalia Kashtalian

Odessa National Medical University

Odessa, Ukraine

**Introduction:** It is estimated that 5-15% of women have some degree of endometriosis. Generally the diagnosis is delayed from the onset of the 1st symptom for up to 8 years in Israel and 6-7 years in India due to inadequate evaluation of the patient in early stages. Moreover the pathophysiology of this disease is poorly understood. This makes it difficult to create "gold standard approach" for the diagnostic and treatment.

**The aim** was to compare diagnostics and treatment of endometriosis in India and Israel.

**Materials and Methods:** We analyzed official guidelines of the FOGSI, India 2014-2016 (based on US guidelines, 2015) and HMC in Israel (based on ESHRE guidelines, 2013).

**Results:** Mainly we found considerable overlap in the guidelines.

Both in Israel and India laparoscopy is a "golden standard" diagnostic. In India increase of CA-125 glycoprotein is also used to determine the extent of disease in case of endometriomas.

The treatment in Israel starts with conservative therapy for 3-6 months, followed by hormonal therapy and if it is not effective then laparoscopy. In India the treatment starts with laparoscopy, which plays both diagnostic and treatment role, and is followed by medicinal therapy.

The main distinctions were found in infertility management. In Israel the treatment begins with ovulation induction followed by insemination, then diagnostic laparoscopy or IVF. In case of severe endometriosis treatment starts with regulative hormonal therapy for 3-6 months followed by IVF. Surgical treatment is recommended after failure of 3 IVF cycles. In India the treatment begins with laparoscopic surgery followed by IVF if needed.

**Conclusion.** It is important to dedicate efforts and resources to research and perform randomized clinical trials that will aid in establishing significant evidence based guidelines in an attempt to minimize the delay in diagnosis of endometriosis. Since Ukrainian doctors can currently use any international protocols it is crucial to consider different approaches and apply the most effective guidelines.

*Шандаровська Н., Петренко Н.*  
**КОЛОРЕКТАЛЬНИЙ РАК: ФАКТОРІВ РИЗИКУ,  
МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ОБІЗНАНІСТЬ  
НАСЕЛЕННЯ**

Кафедра акушерства та гінекології № 2  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.В. Петренко  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
Тернопіль, Україна

Впродовж останніх років захворюваність та смертність від колоректального раку (КРР) неухильно зростає.

Нами проведено опитування 58 пересічних осіб (28 (48%) жінок та 30 (52%) чоловіків) віком старше 50 років ( $56,8 \pm 2,3$  років) з метою визначення їх поінформованості про симптоми, фактори ризику, клінічні прояви КРР, скринінгові програми та прихильність до них. Разом з анкетую респонденти отримали брошуру з основною інформацією про КРР.

За результатами анкетування встановлено, що пересічні громадяни неухильно ставляться до стану свого здоров'я, тому планові медичні огляди проходять нерегулярно (59%), і роблять це через виробничу необхідність (15%) чи після нагадувань сімейного лікаря (21%) чи родичів (16%).

Населення поінформоване, що таке КРР (97%), джерелом цієї інформації є ЗМІ (87%), проте хотіли б її отримувати від медичних працівників, зокрема, сімейного лікаря (69%).

Громадяни не володіють інформацією про фактори ризику розвитку даного захворювання, оскільки не вважають вік (79%), генетичну схильність (84%) та куріння (54%) такими, але погоджуються, що порушення режиму харчування (74%), ожиріння (69%), надмірне вживання алкоголю (62%), червоного м'яса (60%) можуть бути його причинами. Також, більшість респондентів вказали, що регулярне вживання фруктів та овочів (92%), регулярні заняття спортом (86%), споживання кави/чаю (78%) мають проєктивний вплив на його розвиток.

Населення мало інформоване про безсимптомний перебіг захворювання (8%) і тільки половина (46%) допускає можливість його розвитку з доброякісного поліпа кишківника та можливість його попередження при видаленні останнього (50%).

Дві третини опитаних (63%) вважають, що існують скринінгові обстеження для раннього виявлення, проте тільки (14%) знають, що це колоноскопія, і жоден не знає про аналіз калу на скриті крові.

Таким чином, інформування населення як про безпеку так і про можливість профілактики КРР є першим кроком у профілактиці виникнення даної недуги.

*Мігай О., Петренко Н.*  
**ПРОФІЛАКТИКА УСКЛАДНЕНЬ ТА МЕДИЧНИЙ  
СУРОВІД ВАГІТНИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ГОСТРІ  
РЕСПІРАТОРНІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ ПІД ЧАС  
ВАГІТНОСТІ**

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»  
Тернопіль, Україна

В структурі екстрагенітальної патології вагітних гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) посідають перше місце за розповсюдженістю та супроводжуються високою частотою гестаційних ускладнень.

Метою дослідження було визначення шляхів зниження частоти перинатальних ускладнень у жінок, які перенесли ГРВІ під час вагітності.

Проведено аналіз клінічного перебігу ГРВІ, ефективності терапевтичних та профілактичних заходів та особливостей перебігу вагітності та пологів у 62 вагітних.

Вагітні хворіли ГРВІ в різні терміни вагітності, проте пік захворюваності припадав на 2 триместр (47%), що є можливим фактором ризику та створює передумови для формування плацентарної дисфункції та її наслідків.

Як показало наше дослідження ГРВІ у вагітних протікало у легкій формі, на фоні нормальної чи субфебрильної температури тіла (69%). Основними проявами захворювання були загальна слабкість (81%), кашель (81%), закладеність носа (76%), нежить (68%), першіння в горлі (65%), чхання (58%).

Найчастішими ускладненнями були фарингіт (29%), ларингіт (24%), трахеїт (16%), бронхіт (13%), пневмонія (3%). Для лікування ГРВІ всі вагітні (100%) використовували засоби народної медицини, фітопрепарати (40%), антибіотики (19%) та жарознижувачі (13%).

Вагітність завершилася як терміновими пологами (50%) так і передчасними в терміні 34 – 36+6 днів тижнів (34%), в терміні до 34 тижнів (16%). Після перенесеного ГРВІ під час вагітності перебіг вагітності найчастіше ускладнювався розвитком дисфункції плаценти (94%), в поєднанні з мало чи багатоводдям (50%), не виношуванням (74%), гіпертензивними розладами (40%), а перебіг пологів – передчасним розривом плодових оболонок (51%), аномаліями пологової діяльності (39%), дистресом плода (29%) та оперативним родорозршенням (29%).

Таким чином ГРВІ під час вагітності чинить значний негативний вплив на перебіг вагітності та пологи і вимагає розробки суттєвих дієвих заходів щодо профілактики виникнення даного захворювання у вагітних.

*Існюк Наталя*

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ  
ОБСТЕЖЕНОЇ ГРУПИ ЖІНОК З ФІБРОМІОМОЮ  
МАТКИ ТА ЕНДОКРИННОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ**

Кафедра акушерства та гінекології ННІ ПО

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.** Фіброміома матки є найпоширенішим патологічним процесом в структурі гінекологічних захворювань у жінок репродуктивного віку. Особливої уваги заслуговують пацієнти з поєднаними ендокринними порушеннями, оскільки у даних хворих мають місце психоемоційні переживання, які впливають на протікання основного захворювання та нервово-психічний стан осіб.

**Мета** - вивчити психоемоційний статус та оцінити його значення в групі жінок з фіброміомою матки та поєднаною дисфункцією щитоподібної залози.

**Матеріали та методи.** У дослідження залучено 35 жінок. Вік обстежуваних становив від 35 до 45 років. Проведено опитування з використанням тесту Спілбергера.

**Результати і обговорення.** Методика Спілбергера є інформативним способом самооцінки рівня тривожності в даний момент. Провівши аналіз отриманих даних, ми визначили наявність високого рівня тривожності у 29,8% опитаних, помірного рівня – у 42,5% випадків та низького рівня тривожності – у 27,7% осіб. Реактивна тривожність проявлялась у більшості хворих та знаходилась в межах - 43-45 балів. Такий стан характеризується неспокоєм, нервозністю та напруженням. Так, з анамнестичних даних виявлено, що постійну роздратованість відмічали 94,3% жінок, 85,7% - скаржились на часті зміни настрою, а 68,6% - констатували плаксивість, скарги на порушення сну пред'являли у 39,4% випадків.

**Висновки.** Таким чином, наявність фіброміоми матки в поєднанні з порушенням функціонального стану щитоподібної залози негативно впливає на психоемоційний стан жінок. Тому лікування даної категорії пацієнтів необхідно поєднувати з індивідуальною психотерапевтичною реабілітацією у зв'язку з їх вираженою емоційною нестабільністю.



- **Хірургія**
- **Малоінвазивна  
хірургія**
- **Дитяча хірургія**



*Сочнева Анастасія Львівна, Карамян Артур Ашотович*  
**МОДЕЛЬ ПРОГНОЗУВАННЯ ВИБОРУ СПОСОБУ  
БІЛІАРНОЇ ДЕКОМПРЕСІЇ ПРИ ЗАХВОРЮВАН-  
НЯХ ГЕПАТИКОХОЛЕДОХУ, УСКЛАДНЕНИХ  
МЕХАНІЧНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ**

Кафедра хірургії №1

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Бойко В.В.  
Харківський національний медичний університет  
Харків, Україна

**Актуальність теми.** Вибір способу оперативного лікування доброякісних та злоякісних захворювань гепатикохоledoху досі залишається невирішеним питанням, оскільки рішення що до об'єму операції є суб'єктивним та заснованим лише на технічних можливостях клініки та досвіді хірурга.

**Метою** роботи є створення математичної прогностичної моделі вибору способу біліарної декомпресії у пацієнтів із захворюваннями гепатикохоledoху, ускладненими механічною жовтяницею.

**Матеріали та методи.** На підставі статистичної обробки даних значення показників 118 пацієнтів, що знаходились на хірургічному лікуванні у клініці ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України» розроблено математичну модель прогнозування вибору способу біліарної декомпресії у пацієнтів із захворюваннями гепатикохоledoху, ускладненими механічною жовтяницею. У пацієнтів визначались наступні захворювання – холедохолітаз – 21 (17,8%), стриктури гепатикохоledoху – 6 (5,1%), стриктури біліодигестивних анастомозів – 7 (5,9%) та холангіокарциноми різної локалізації у 84 (71,2%) пацієнтів. Середній вік склав 65 років. Чоловіків було 43 (36,4%), жінок 75 (63,6%). Розробка прогностичної моделі виконана на основі даних ретроспективного аналізу (92 пацієнта) та використана у пацієнтів, які увійшли у проспективну частину дослідження (26 пацієнтів).

**Результати.** За статистичними даними за допомогою методу дискримінантного аналізу здійснено розрахунок дискримінуючих коефіцієнтів за кожним із способів біліарної декомпресії, тобто антеградними та ретроградними ендобіліарними втручаннями та класичними оперативними втручаннями – зовнішнім дренажуванням гепатикохоledoху та біліодигестивними анастомозами, а також радикальними операціями виконаними в умовах холестазу. Побудовану прогностичну модель оцінено на якість передбачення. Для цього у пацієнтів, які увійшли до ретроспективного вибірки дослідження, за первинними даними було проведено вибір варіантів втручання за статистичними даними факторних ознак. З них 89,1% випадках було вірно передбачено спосіб біліарної декомпресії, що співпало з виконаними оперативними втручаннями. Показник вірного передбачення способу біліарної декомпресії у пацієнтів проспективної частини дослідження склав 88%. У нових пацієнтів також використовувалась побудована прогностична модель.

**Висновки.** Розроблена прогностична модель забезпечує високу вірогідність і точність вибору способу біліарної декомпресії та є достатньо ефектив-

ною та патогенетично обґрунтованою.

*Банадига Андрій*  
**КРИТЕРІЇ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ГО-  
СТРОГО ПАНКРЕАТИТУ**

Кафедра хірургії ННІПО

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

**Актуальність.** Захворюваність на гострий панкреатит (ГП) в Україні та закордоном залишається високою, частота ускладнень зростає, тому актуальними стають критерії прогнозування ГП.

**Мета:** розробити критерії прогнозування і моніторингу перебігу ГП.

**Матеріали і методи.** Проведено комплексне обстеження і лікування 62 хворих з ГП, які знаходились у хірургічному відділенні ТКМЛ №2 протягом 2016-2018 рр, які сформували 2 групи пацієнтів згідно Міжнародного консиліуму 2012 року( доповнення Атланти 1992). Використана програма Statistica 13.0 для обробки клініко-лабораторних даних і метод побудови нейронних мереж.

**Результати.** До I групи увійшли хворі з ГП легким і середньої тяжкості (n=42), до II - з важким і критичним ГП (n=20). Ефективність консервативної терапії була у 45-и хворих (72,5%), серед яких було 40 хворих I і 10 II групи (95% і 50% відповідно). Мініінвазивне хірургічне лікування проводили у 2 хворих I групи (5%), відкриті хірургічні втручання у 10 хворих II групи(50%). В обох групах найсильніші кореляційні зв'язки на 1-у і 2-у доби були між рівнями амілази крові і діастази сечі: r=0,79 і r=0,76 у I і II групах відповідно, на 3-у і 5-у доби відмічався сильний зв'язок: r=0,71 і r=0,74 між рівнем АЛТ і нирковою недостатністю у II групі. Проведено побудову нейромережі з класифікаційним «деревом рішень» з метою визначення прогнозу захворювання. При рівні амілази більше 197 Од / л і АЛТ >38 при поступленні у хворих розвивався важкий або критичний панкреатит, навіть на фоні задовільних інших клініко-лабораторних показників.

**Висновки.** Встановлено, що рівень амілази понад 197 Од/л і рівень АЛТ >38 - це межа, яка становить високу ймовірність розвитку у пацієнта важкого або критичного панкреатиту.

*Бабій Ігор, Гурницький Артем, Варчак Галина, Юрчик Дмитро*

**ДО МЕТОДИКИ ЗАШИВАННЯ АПОНЕВРОЗУ  
ЗОВНІШНЬОГО КОСОГО М'ЯЗА ЖИВОТА ПРИ  
ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ПАХВИННОЇ ГРИЖІ**

Кафедра хірургії з курсом стоматології ФПО

Науковий керівний: д-р мед. наук, проф. В.В. Власов  
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Хмельницький, Україна

**Актуальність.** Хірургічне лікування пахвинної грижі (ПГ) не завжди успішне. Навіть після алопласти-

ки рецидив сягає 3 - 5%.

**Мета.** Порівняти можливість гофрування апоневрозу зовнішнього косоного м'язу живота (АЗКМЖ) при відновленні його цілісності.

**Матеріали і методи дослідження.** Проведено проспективне дослідження 51 хворих (ХВ) на ПГ середнім віком  $68,5 \pm 12,7$  років. Правобічну локалізацію ПГ спостерігали у 22 (43,14 %) ХВ, лівобічну - у 29 (56,86%). Хворі розподілені на групи: перша (32 ХВ) - АЗКМЖ зашивали встик; друга (19 ХВ) - АЗКМЖ гофрували.

**Результати дослідження.** Виконано 51 операцій ТІРР (трасінгвінальна преперитонеальна алопластика). ХВ I групи мали наступні розміри гризових дефектів (ГД): рL2 (14), рL3 (8), рM2 (7), рM3 (3), аналогічно ХВ II групи - рL2 (8), рL3 (5), рM2 (4), рM3 (2). При розтині АЗКМЖ спостерігали його послаблення, провисання, стоншення. Після виконання основного етапу ТІРР - сім'яний канатик розміщували на задній стінці пахвинного каналу. Далі зашивали АЗКМЖ, починаючи з латерального краю його рани поліпропіленовим 2/0 безперевним швом встик, у ХВ I групи. В медіальній третині рани АЗКМЖ спостерігали періодичне прорізання стібків шва через погану міцність його тканини.

У ХВ II групи при зашиванні країв рани АЗКМЖ встик, відчували певний його натяг. Приблизно з середини шва, або ж з частини шва відчували послаблення натягу. З цього моменту виколувались на відстані 2 мм, а далі на відстані 0,5 - 1 см від краю латерального клаптя АЗКМЖ, доходячи до місця формування поверхневого пахвинного кільця. При зав'язуванні швів латеральний край розтягнутого АЗКМЖ гофрувався, зміцнюючи лінію шва.

Гнійних ускладнень не спостерігали. У 1 ХВ спостерігали гематому калитки, у 1 ХВ - інфільтрат рани. Середній час операції у ХВ II групи був на  $5,2 \pm 0,8$  хвилин більше. Відмінності перебігу за шкалою ВАШ у післяопераційний період не спостерігали.

**Висновки.** Таким чином гофрування апоневрозу ЗКМЖ при відновленні його цілісності дозволяє зміцнити передню стінку пахвинного каналу і ліквідувати його провисання після усунення грижі.

*Буката Володимир*

### **ЗВ'ЯЗОК СТАНУ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ І ТЕМПЕРАТУРИ ТІЛА ВПРОДОВЖ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ З ПРИВОДУ СПАЙКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ**

Кафедра загальної хірургії

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Дейкало І.М.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Тернопіль, Україна

**Вступ.** У інтраопераційному періоді проходять не лише лікувальні маніпуляції, а й закладаються основні патогенетичні механізми розвитку ускладнень та хронізації патологічного процесу. Основними механізмами розвитку яких є порушення мікроциркуляції та термогенезу.

**Мета дослідження.** Дослідити зв'язок між температурою тіла та станом мікроциркуляції впродовж лапароскопічних оперативних втручань з приводу спайкової кишкової непрохідності.

**Матеріали і методи.** Обстежено 26 хворих, яким протягом інтраопераційного періоду проведено термометрію та оцінювався стан мікроциркуляції.

**Результати дослідження.** Встановлено, що на початку операції температура тіла достовірно залежала від рівня перфузії периферичних тканин, а також достовірна пряма залежність рівня температури тіла від амплітуд нейрогенних, міогенних та дихальних коливань. Це зв'язано із впливом симпатико-адреналової системи на тепловіддачу, розширенням периферичних судин та порушенням відтоку крові. Це призводить до збільшення притоку крові у периферичні тканини та зростання температури тіла. Через 30 хвилин оперативного втручання виявлено достовірну залежність температури тіла, рівня перфузії тканин та показника шунтування.

В кінці лапароскопічних оперативних втручань зміна температури тіла достовірно залежала від амплітуди дихальних коливань (обернена залежність).

**Висновок.** Порушення мікроциркуляції та зниження температури тіла впродовж оперативного втручання тісно пов'язані між собою і в сукупності здатні вплинути на функціонування практично усіх органів та систем організму. Тому, вплив на ці патогенетичні ланки є ключовим у лікуванні хворих та профілактиці ускладнень після операції.

*Буратинський Вадим*

### **НОВІ ПІДХОДИ ДО ВИБОРУ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ У ХВОРИХ НА ГЕМОРОЙ.**

Кафедра загальної хірургії

Науковий керівник: д-р мед. наук., проф. І.М.Дейкало

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м.Тернопіль,Україна

Проаналізовані результати 156 оперативних втручання з використанням методики степлерної гемороїдектомії з деартеризацією гемороїдальних вузлів та мукопексією, які склали основну групу.

Усім хворим була виконана степлерна гемороїдектомія з деартеризацією гемороїдальних вузлів та мукопексією – за загальноприйнятими правилами виконували накладання швів на 2 см вище зубчатої лінії в зоні 3, 7, 11 годин умовного циферблату (місце проходження гемороїдальних артерій), після чого додатково формували внутрішній кисетний шов та, зтягуючи шви, підтягували зовнішні гемороїдальні вузли в задній прохід, після чого виконували степлерну слизово-підслизову резекцію з видаленням внутрішніх та зовнішніх гемороїдальних вузлів. Таким чином, забезпечувалося попередження виникнення кровотеч із зони проходження гемороїдальних артерій, усувалося можливість виникнення тромбозів та запалень залишених зовнішніх гемороїдальних вузлів. При поєднанні геморою з параректальною норницею спершу робили повну фістулектомію з усіма розгалуженнями

та висіченням внутрішнього отвору нориці. Внутрішній кисетний шов накладався проксимальніше внутрішнього отвору нориці. Таким чином, при виконанні слизово-підслизової степлерної резекції виконувалося переміщення клаптя слизової з її низведенням і закриванням внутрішнього отвору. При поєднанні з анальною тріщиною зовнішній кисетний шов накладався на край анодерми. Подальша степлерна резекція висікала хронічну тріщину з її краями.

Хірургічні ускладнення в ранньому післяопераційному періоді виникали значно частіше в контрольній групі. Функціональні розлади частіше відмічались у групі степлерної гемороїдектомії.

*Прескуре Віктор, Козловська Ірина*  
**ВПЛИВ ЕЛЕКТРИЧНОГО ПОЛЯ НА БІОПЛІВКОВІ БАКТЕРІЇ, ЩО ВИДІЛЕНІ З ХРОНІЧНИХ РАН**

Науковий керівник - Козловська І. М.  
Кафедра Хірургії №2  
ВНЗУ «Буковинський державний медичний університет»  
Чернівці, Україна

Основною причиною виникнення хронічної рани (ХР) - є порушення мікроциркуляції тканин, мікробна контамінація, дисбаланс запально-репаративних процесів у рані, надлишок продукції протеаз. Для поліпшення лікування ХР досліджували вплив мікробних біоплівки з різною щільністю на основні патогенні ланки ран.

**Метою** роботи було дослідити щільність біоплівкових бактерій виділених з ХР та визначити оптимальну силу електричного поля постійного струму (ЕППС) на бактерії, що утворюються в біоплівці.

**Матеріал та методи.** Визначено видовий та популяційний вміст мікрофлори у 172 ХР. Досліджено здатність мікроорганізмів утворювати патологічну біоплівку на поверхні ХР та її щільність.

**Результати.** Бактерії, виділені з ХР у монокультурі (*Escherichia coli* та *Pseudomonas aeruginosa*) в 100% випадків утворювали біоплівки високої щільності. Бактерії які перебували у вигляді асоціації формували біоплівки високої щільності - від 50% до 83,3%, середньої щільності - від 16,7% до 50,0%, низької щільності - від 10,0% до 13,3%.

Бактерії ХР демонструють міцніші адгезивні властивості, а матрикс екзополісахаридної біоплівки в них щільніший, що краще захищає мікробні клітини від протимікробних препаратів.

Дія ЕППС густиною 0,025 мА/см<sup>2</sup> не мала бактерицидного впливу на клітини в біоплівці. При збільшенні густини струму до 0,05-0,1 мА/см<sup>2</sup> матриця біоплівки була зруйнована. Це знищило бактерії, через що їх кількість зменшилася у зруйнованій біоплівці з 10,7 до 56,4 разів (p < 0,05).

**Висновки.** Лікування ХР повинно включати не тільки антибактеріальну терапію, але й нові методи етіопатогенетичного впливу на утворену мікроорганізмами біоплівку в рані. При комплексному лікуванні ХР рекомендується проводити електрофорез з щільністю струму 0,05-0,1 мА/см.

*Романчук Віктор, Фліківчук Анна*

**ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ**

Кафедра травматології та ортопедії  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц П.Є.Ковальчук  
Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»  
м. Чернівці, Україна

**Актуальність теми:** Переломи п'яtkової кістки призводять до анатомічних змін і порушень біомеханіки руху. Стопа втрачає нормальну адаптаційну функцію стояння та ходьби, що призводить до тривалих функціональних розладів та інвалідності.

**Мета роботи:** Розробити оптимальну тактику хірургічного лікування переломів п'яtkової кістки.

**Матеріал та методи:** За період з 2012 по 2017 рр. проліковано 45 пацієнтів із переломами п'яtkових кісток, яким проводилось оперативне втручання.

Усі хворі були розподілені на три клінічні групи: до I групи увійшли 12 (26,60%) осіб із поза суглобовими переломами п'яtkових кісток, яким проводилось оперативне втручання з використанням гвинтів та дротяної петлі. II група представлена 19 (42,30%) пацієнтами із внутрішньосуглобовими переломами п'яtkових кісток, яким проводилась закрита репозиція під ЕОП-контролем та фіксація спицями. До III групи увійшли 14 (31,10%) пацієнтів із внутрішньосуглобовими переломами п'яtkової кістки, яким проводилась відкрита репозиція та остеосинтез пластинами та гвинтами.

**Результати роботи:** Віддалені результати лікування вивчені за період від шести місяців до двох років після оперативного втручання. Результати лікування оцінювались за Американською шкалою AOFAS.

Із 12 пацієнтів I групи віддалені результати показали, що в 10 (83,30%) осіб результати лікування оцінювались як добрі. У 2 (16,7%) пацієнтів у ранньому післяопераційному періоді спостерігали нагноєння м'яких тканин. У 16 осіб II клінічної групи отримані добрі результати лікування. Тільки у 3 (15,8%) осіб через 1-2 роки виник деформуючий артроз із больовим синдромом. Із 14 пацієнтів III клінічної групи в 4 (28,6%) осіб у післяопераційному періоді спостерігали некрози шкіри, у 3 (21,4%) – настав деформуючий артроз і тільки в 7 (50,0%) пацієнтів отримані добрі результати лікування.

**Висновки:** Аналіз віддалених результатів оперативного лікування внутрішньосуглобових переломів п'яtkової кістки показав, що застосування закритої репозиції під ЕОП-контролем та фіксації спицями призводить до зменшення травматичності оперативних втручань та ризику гнійних ускладнень, покращення результатів лікування та зменшення термінів непрацездатності.

*Галаян Виктор*

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ  
МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ ТРАВМ  
СЕЛЕЗЕНКИ**

Кафедра хирургии № 2

Научный руководитель: ас. Колесник Варвара Петровна

Харьковский национальный медицинский университет

г. Харьков, Украина

**Актуальность темы:** В настоящее время своевременная диагностика и лечение открытых повреждений паренхиматозных органов брюшной полости и забрюшинного пространства, представляет собой одной из наиболее актуальных проблем ургентной абдоминальной хирургии. Разрыв селезенки занимает ведущее место, удельный вес которого составляет от 20 до 50% всех случаев.

**Цель:** Сравнительный анализ современных методов лечения и диагностики травм селезенки.

**Материалы и методы:** На базе коммунально-го учреждения здравоохранения «Центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» Харьковской области было изучено 94 истории болезни пациентов с открытыми и закрытыми повреждениями селезенки в период с 2015 по 2017 г. Удельный вес лиц мужского пола составляет 56 случаев (59,97%), женского пола 38 случаев (40,43%). В исследуемую выборку вошли лица от 15 до 70 лет, средний возраст составил 37,2 ±1 года.

По данным изучаемой нами выборки их всех травм органов брюшной полости и забрюшинного пространства 47 случаев (46,5%) составили повреждения селезенки.

В 88 случаях (93,62%) была диагностирована закрытая травма живота, в 6 случаях (6,38%) - открытая.

Закрытые изолированные повреждения селезенки были диагностированы в 50 случаях (53,19%), сочетание с повреждением других органов брюшной полости и забрюшинного пространства (печень, тонкая кишка, почка, поджелудочная железа, мочевого пузыря) – у 16 случаев (17,02%). Сочетание повреждения черепа, позвоночника, таза, груди с закрытыми повреждениями селезенки было диагностировано в 28 случаях (29,79 %).

Сроки госпитализации пациентов с повреждением селезенки от момента травмы: 57 пациентов (60,64%) – первые 6 часов, 21 пациент (22,34 %) – от 6 до 12 часов, 9 пациентов (9,57 %) – от 12 до 24 часов, 7 пациентов (7,45 %) – позже 24 часов.

Распределение пациентов по причинам повреждения селезенки: 83 пациента (88,3% случаев) – автотранспортная травма, падение с высоты, падение тяжелых предметов на живот, прямой удар в живот. 6 пациентов (6,38 % случаев) – проникающие ранения брюшной полости. 5 пациентов (5,3% случаев) – постоперационные повреждения.

**Результаты и обсуждения:** По данным УЗИ у 90 пациентов (96% случаев) была обнаружена свободная жидкость в брюшной полости, у 5 пациентов (5,32% случаев) результат был ложноположитель-

ным.

У 35 пациентов (37,23% случаев) было произведено рентгенологическое исследование грудной и брюшной полости. Достоверным рентгенологическим признаком повреждения селезенки выявлено не было.

У 5 пациентов (5,32 % случаев) выполнялся лапароцентез. У 17 пациентов (18,09 % случаев) выполнялась диагностическая видеолапароскопия. У всех исследуемых было обнаружено внутрибрюшное кровотечение и был осуществлен гемостаз. Трём пациентам была выполнена лечебная лапароскопия по результатам диагностической.

У 49 пациентов (53,8 % случаев) была произведена верхнесрединная лапаротомия, 36 пациентов (39,56% случаев) верхнесреднесрединная, 3 пациента (3,3% пациента) – тотальная, 3 пациента (3,3 % случаев) по Кохену.

Единичные черезкапсульные повреждения селезенки (от 0,5 до 8 мм) были выявлены у 41 пациента (43,62 % случаев). Множественные черезкапсульные повреждения у 11 пациентов (11,7 % случаев), двухмоментные разрывы с обширной отслойкой капсулы у 34 пациента (36,17 % случаев), размоложение и фрагментация органа у 8 пациентов (8,51% случаев).

**Выводы:** Лапароскопический метод гемостаза при травматических повреждениях селезенки позволяет сохранить селезенку, выполнить малотравматическую операцию с хорошим косметическим результатом.

Диагностическая видеолапароскопия обладает повышенной наивысшей специфичностью при диагностике повреждений селезенки, позволяя в 100% случаев диагностировать внутрибрюшное кровотечение и своевременно осуществить гемостаз.

*Поліков Г.О.*

**ІНТРАОПЕРАЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ЖИТТЄЗДАТНОСТІ КИШЕЧНИКА**

Кафедра хірургії №1

Науковий керівник: канд. мед. наук Шевченко О.М.

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

**Актуальність.** Невідкладна хірургічна допомога у хворих з порушенням мікроциркуляції в кишкової стінці, що призводить до некрозу, залишається актуальною проблемою ургентної хірургії в зв'язку з великою кількістю післяопераційних ускладнень. Спосіб визначення життєздатності кишкової стінки, заснований на візуальній діагностиці, що не позбавлений суб'єктивності та орієнтація тільки на нього може призвести до неправильної оцінки вітальних властивостей органу. Але наука не стоїть на місці і в хірургії почали впроваджуватися інструментальні методи визначення ступеня ураження кишечника.

**Мета дослідження.** Аналіз результатів застосування лазерної доплерівської флоуметрії у пацієнтів з хірургічною патологією.

**Результати.** Дослідження базується на ретро-

спективному аналізі діагностики 28 пацієнтів, прооперованих в ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМНУ». Пацієнти були розподілені на дві групи. Основна група представлена 14 пацієнтами з порушенням мікроциркуляції в стінці кишок. До другої групи увійшло 14 хворих, без порушення мікроциркуляції в кишечнику.

Виконувався діагностично-лікувальний алгоритм з наступними складовими: стан хворого, клінічний аналіз крові, біохімічний аналіз крові, рентгенографія органів черевної порожнини, ультразвукова діагностика. Інтраопераційно для оцінки стану кишківника, застосовувалися візуальна методика та лазерну доплерівську флоуметрію.

Зробивши аналіз даних, ми отримали середнє значення показників для ішемічного кишечника - середній показник мікроциркуляції складав 6,48 перфузійної одиниці (п.о.). Коефіцієнт варіації 20,08 %. Індекс перфузійної сатурації кисню в крові 6,24 %/п.о. Дані показники в нежиттєздатної кишкової стінки були - середній показник мікроциркуляції складав 4,76 п.о. Коефіцієнт варіації 15,21 %. Індекс перфузійної сатурації кисню в крові 10,52 %/п.о.

**Висновки.** Лазерна доплерівська флоуметрія є ефективним інструментальним методом діагностики та з впевненістю можна стверджувати, що він дозволяє знижувати частоту невинуватих резекцій та уникнути низку післяопераційних ускладнень.

*Ивахненко Д.А., Кулешова А.А., Чепелюк А.А.*

#### **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ СИНДРОМЕ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

Кафедра хирургии № 1

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Бучнева О.В.

Харьковский национальный медицинский университет  
г. Харьков, Украина

Синдром гипоплазии левых отделов сердца (СГЛОС) – это врожденный сердечный порок, который включает в себя гипоплазию или атрезию митрального клапана, левого желудочка, аортального клапана, а также гипоплазию восходящей части аорты. Ребенок остается жизнеспособным только при условии функционирующего артериального отверстия (АО). Поэтому ранее смерть ребенка часто наступала в первые дни жизни с закрытием АО. На сегодняшний день существует хирургическая методика поэтапной унiventрикулярной паллиативной коррекции СГЛОС, позволяющая сохранить жизнь новорожденным с данной патологией.

Пациент М. сразу после рождения был доставлен в отделение кардиохирургии в плановом порядке (СГЛОС было диагностировано на 39 неделе внутриутробного развития). На 7 день жизни пациента была проведена операция Норвуда, а в возрасте 5 месяцев выполнен 2 этап коррекции – создание двунаправленного кавапальмонального анастомоза Гленна. В возрасте 4 лет пациент перенес 3 этап хирургической коррекции СГЛОС - полный тотальный кавапальмональный анастомоз (операция Фонтена), в

послеоперационном периоде отмечалась длительная экссудация из плевральных полостей, дренажи удалены на 25 сутки. ЭхоКГ на 20 сутки: регургитации трикуспидального клапана нет, функция ПЖ не нарушена. Ребенок выписан на 14 сутки, состояние удовлетворительное.

Для новорожденных с СГЛОС существует два общепринятых стандартизированных варианта хирургического лечения: радикальное – первичная трансплантация сердца; паллиативное – серия поэтапной унiventрикулярной хирургической коррекции.

У данного больного после третьего этапа лечения (операция Фонтена) была отмечена длительная экссудация из плевральных полостей, которая имела транзитный характер, связанный с увеличением кровотока и давления в легочном стволе, напрямую подключенном к системе полых вен.

Этапный метод лечения для больных с СГЛОС является жизнесохраняющим и дает хорошие прогнозы пятилетней выживаемости. Создание унiventрикулярного сердца с системой экстра- и интракардиальных анастомозов является единственной альтернативой для больных с данной патологией в Украине.

*Веремей Дмитро, Сирчина Валерія, Радіонова Дар'я,  
Бортник Катерина*

#### **ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВОГО ДЕФЕКТУ ПЕРЕДНЬОГО ВІДДІЛУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ З ЗАСТОСУВАННЯМ МІНІ-ІНВАЗИВНОЇ КОРИГУЮЧОЇ ОСТЕОТОМІЇ**

Кафедра хірургії №3

Науковий керівник: чл.-кор. НАМН України, д-р мед. наук, проф.

В.І. Лупальцов

Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Мета роботи.** Визначити клінічну ефективність міні-інвазивної коригуючої остеотомії (МІКО) в комплексному лікуванні хворих з виразками переднього відділу стопи на тлі синдрому діабетичної стопи (СДС).

**Матеріали та методи.** Проліковано 11 хворих з СДС з виразкою стопи в проекції плюсне-фалангових суглобів (ПФС) (чоловіків – 4; жінок – 7, середній вік 64,2 роки, усі хворі з цукровим діабетом (ЦД) II типу, середня тривалість основного захворювання – 12,6 років, СДС – 5 років; у 4 (36,36%) – невропатична форма СДС, у 7 (63,63%) – нейро-ішемічна; виразковий дефект (за Meggitt-Wagner) I ступеня – у 2 хворих, II ступеня – у 6, III-го – у 3 хворих, ампутація пальців стопи в анамнезі – у 4-х хворих). Усім хворим проведено МІКО ПФС (в 4 випадках – з висіканням виразки та місцевою аутодермопластиком) з подальшою розгрузкою оперованої кінцівки впродовж 1 місяця.

**Результати.** У 7 хворих виразковий дефект загоїлись впродовж 1,5 місяців після МІКО (без втручань на виразці), а штучний «перелом» плюснової кістки консолідувався в строки 1-1,5 місяці. У 2-х хворих виник рецидив виразки в період 6-ти місяців

на тлі порушення режиму розвантаження кінцівки – у всіх випадках проведено висікання виразки, резекцію ПФС та аутодермопластика. Ускладнень не було.

**Висновки.** За рахунок зміни геометрії ПФС використання МІКО дозволило усунути зону надлишкового тиску, який є провідним фактором в утворенні виразок в проекції ПФС, що покращило результати лікування даної категорії хворих.

*Белодед Е.А., Алтухов А.В.,*

### **ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ STRACOS В ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ РЕБЕР У БОЛЬНЫХ С ФЛОТИРУЮЩЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКОЙ**

Кафедра хирургии № 1

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Макаров В.В.

Харьковской национальной медицинской университет,

Харьков, Украина

**Актуальность.** На сегодняшний день проблема хирургического лечения переломов ребер при флотирующей грудной клетке является крайне актуальной. Существующие методики имеют свои недостатки такие как неправильное сращение ребер, длительный болевой синдром, травматизация легкого костными отломками, продленный период пребывания на ИВЛ с высоким позитивным давлением конца выдоха, присоединившаяся инфекция и пр. В данной работе рассмотрена эффективность системы Stracos, позволяющая минимизировать частоту побочных явлений.

Обзор литературы. Система StraCos (STRASbourg-Costal-Osteosynteses-System) была изобретена французскими учеными в 2008 году, представляет собой титановую пластину с клипсами по краям, которые фиксируют костные отломки между собой накостным способом. Данная методика позволяет мягко захватить реберную кость, минимально травмируя надкостницу, позволяя добиться быстрой регенерации, стабилизировать каркас грудной клетки, таким образом избежать инвазивных режимов вентиляции и связанных с этим осложнений. Особая гибкость системы StraCos способствует естественным движениям грудной клетки, при этом она плотно фиксирует область перелома. Таким образом избегается повреждение надкостницы, кости, внутрикостных структур винтами, применяемыми в большинстве ребернофиксирующих конструкций.

**Вывод.** По данным исследований, использование данного комплекса у больных с флотирующими переломами грудной клетки позволяет избежать или сократить применение инвазивных методов вентиляции, уменьшить время пребывания в больнице, ускорить регенерацию перелома, сократить количество инфекционных осложнений.

*Неймановський Євгеній*

### **ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ АТРЕЗІЇ СТРАВОХОДУ**

Кафедра дитячої хірургії

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О. Г. Якименко

ДВНЗ «Вінницький національний медичний університет

ім. М. І. Пирогова»

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Велика частота ускладнень, а також труднощі при оперативному лікуванні атрезії стравоходу (АС) диктує удосконалення сучасних методів лікування, а також пошук нових способів корекції цієї патології.

**Мета:** Вивчення хірургічної тактики у дітей з атрезією стравоходу залежно від величини діастазу між проксимальним та дистальним кінцем стравоходу.

**Матеріали та методи:** Дослідження проведено за результатами лікування 49 хворих з АС за останні 10 років у ВОДКЛ.

**Результати:** АС з дистальною трахеостравохідною норицею (ТСН) зустрічалась у 89,8%, з біфуркаційною ТСН – 6,12%, безнорицева форма – 4,08%. Оперативна тактика передбачала усунення нориці, діастаз до 2 см корегувався мобілізацією кінців атрезованого стравоходу, при діастазі в 2-3 см – додатково виконувалась езофагоміотомія, при величині діастазу до 5 см – виконувалась власна аутопластика стравоходу. В разі діастазу більше 5 см накладалась гастростома. Прямий анастомоз «кінець в кінець» був накладений 45 дітям, гастростома – 4 дітям. Внаслідок важких супутніх патологій та ускладнень померло 11 дітей (22,45%). Найбільш частим ускладненням при діастазі в 4-5 см, було порушення регіонарної гемодинаміки в ділянці анастомозу, що мало місце у 7 з 11 померлих. В перші 3 місяці стеноз стравоходу розвинувся у 15 дітей.

**Висновки:** Загальна летальність склала 22,45%, післяопераційна 14,28%, що була зумовлена не лише величиною діастазу більше 4-ох см, а і короткою переопераційною підготовкою із супутніми ВВР. Пізня діагностика АС з розвитком аспіраційної пневмонії та супутніми ВВС ускладнювали перебіг захворювання та подовжували перебування хворих до 70-90 днів. Оперативна тактика при величині діастазу до 3-ох см дозволяє сформувати анастомоз «кінець в кінець» з мінімальним натягом атрезованих кінців стравоходу. Діастаз більше 3-ох потребує агресивнішої тактики лікування, що зумовлює великий відсоток післяопераційних ускладнень, що визначає пошук нових методів лікування АС.

*Нагорний Іван*

### **ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ГОСТРИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ КРОВОТЕЧ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ**

Кафедра хірургії № 2

Науковий керівник: асист. Колесник В.П.

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

**Вступ.** Хворі на цукровий діабет складають



значну частину хворих з гострою шлунково-кишковою кровотечею, що визначає необхідність вивчення та удосконалення лікувальної тактики у цієї категорії хворих.

**Мета.** Вивчення особливостей лікувальної тактики у хворих на цукровий діабет, який ускладнився гострою шлунково-кишковою кровотечею

**Матеріали та методи.** Ретроспективно проаналізовано 14 історій хвороб хворих з гострими гастродуоденальними кровотечами у поєднанні з цукровим діабетом, які перебували на лікуванні у хірургічному відділенні Харківської обласної клінічної лікарні у період серпень – грудень 2017 р.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Розподіл відносно статевої приналежності склав 5 чоловіків (35,7 %) та 9 жінок (64,2 %). У шести хворих (42,8 %) відмічено цукровий діабет 1 типу, у 8 хворих (57,1 %) – цукровий діабет 2 типу.

Вік хворих склав від 32 до 57 років. Активність кровотечі оцінена за Forrest та співавт. 8 хворим з II типом кровотечі було проведено медикаментозну терапію, яка включала кристалоїдні та калоїдні препарати, гемостатичні препарати та противиразкові препарати. Зупинка кровотечі підтверджена даними ендоскопічного дослідження. Двом хворим проведено ендоскопічне кліпірування. Трьом хворим з I типом кровотечі проведено медикаментозну консервативну терапію та переливання препаратів крові. Екстрене хірургічне лікування – дуоденотомія, прошивання кровоточивої виразки, виконано одному хворому з рецидивом кровотечі з виразки дванадцятипалої кишки, попри проведеній медикаментозній консервативній терапії.

**Висновки.** Лікувальна тактика гастродуоденальних кровотеч у хворих на цукровий діабет залежить від активності та джерела кровотечі.

*Нагорний Іван*

### ДІАГНОСТИКА ГОСТРИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ КРОВОТЕЧ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Кафедра хірургії № 2

Науковий керівник: асист. Колєсник В.П.

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

**Вступ.** Загальна кількість хворих з виразковою хворобою у поєднанні з цукровим діабетом з року в рік збільшується. За літературним даними частота гастродуоденальних кровотеч у хворих на цукровий діабет становить 10–11,7 %.

**Мета дослідження.** Оцінити діагностичні методи дослідження хворих на цукровий діабет, ускладнений гострою гастродуоденальною кровотечею.

**Матеріали та методи.** Ретроспективно проаналізовано 14 історій хвороб хворих з гострими гастродуоденальними кровотечами у поєднанні з цукровим діабетом, які лікувались у хірургічному відділенні Харківської обласної клінічної лікарні у період серпень-грудень 2017 року.

**Результати дослідження та їх обговорення.**

Розподіл відносно статевої приналежності склав 5 чоловіків (35,7%) та 9 жінок (64,2%). У шести хворих(42,8%) відмічено цукровий діабет 1 типу, у 8 хворих(57,1%) – цукровий діабет 2 типу.

Вік хворих склав від 32 до 57 років. З метою діагностики використані клініко-анамнестичні дані, результати лабораторних досліджень, ендоскопічний метод та УЗД за показанням. Оцінку ступеня кровотечі проводили за клінічним та лабораторними критеріями. Другий ступінь виявлено у 11 хворих, третій ступінь – у 3. У 7 хворих виявлено компенсований цукровий діабет, у 4 – субкомпенсований, у 3 – декомпенсований. При ендоскопічному дослідженні у трьох хворих встановлено 1 А кровотеча (за Forrest та співавт.), у 5 – 2В кровотеча, у 6 – 2С кровотеча. При ендоскопічному обстеженні у 7 хворих джерелом кровотечі була хронічна виразка шлунка та дванадцятипалої кишки, у 4 – гостра виразка дванадцятипалої кишки, у 3 – гостра виразка антрального відділу шлунка.

**Висновки.** Клініко-лабораторна діагностика та ендоскопічне дослідження є найінформативнішими методами діагностики гастродуоденальних кровотеч у хворих на цукровий діабет.

*Павлюк Інна, Чеховська Вікторія, Юзьків Петро*

### РІВЕНЬ ТРИПСИНОГЕНУ-2 У СЕЧІ ЯК МАРКЕР ГОСТРОГО БІЛІАРНОГО ПАНКРЕАТИТУ

Кафедра хірургії №1

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Іванина В.В.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,

м. Івано-Франківськ

**Мета:** встановити збільшення рівня трипсиногену-2 в сечі хворих з гострим біліарним панкреатитом (ГБП) за допомогою Actim Pancreatitis Test (АРТ).

**Матеріали і методи:** проведено клінічне обстеження 57 хворих на ГБП хірургічного відділення МКЛ №1 м. Івано-Франківська з визначенням рівня трипсиногену-2 за допомогою АРТ.

АРТ є одностадійним якісним експрес-тестом, що базується на методі імунохроматографії, у вигляді смужок для діагностики гострого панкреатиту.

**Результати:** Пацієнтів було поділено на 3 групи. Першу групу склали 20 (35,1%) пацієнтів з ізольованим холецистолітазом; другу – 20 (35,1%) хворих, у яких було верифіковано наявність дрібних конкрементів у жовчно-вивідних шляхах без обтурації загальної жовчної протоки (ЗЖП), третю – 17 (29,9%) пацієнтів з холелітазом із обтурацією ЗЖП.

Для оцінки результативності даного тесту розраховували: чутливість, специфічність, цінність позитивного результату і цінність негативного результату.

Чутливість і цінність негативного результату у першій групі становила 0,96, у другій і третій по 1,00.

Специфічність і цінність позитивного результату у всіх трьох групах складала по 0,95.

**Висновок:** отримані результати дозволяють розраховувати на високу ефективність даного тесту. Важливим є те, що АРТ, як скринінговий метод, може

виконуватись впродовж 5-10 хвилин в умовах приймального відділення і окреслювати напрямок подальшої діагностичної тактики. Негативний результат тесту заперечує діагноз ГБП з високою ймовірністю. Позитивний результат тесту ще до проведення складніших біохімічних, ультрасонографічних, радіологічних методів обстеження, може бути показом до проведення антисекреторної консервативної терапії.

*Меженская Екатерина, Попенко Сергей,  
Гончарова Наталья*

### **ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ИНФИЦИРОВАННЫХ ПСЕВДОКИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ МИНИИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ**

Кафедра хирургии №2

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. И.А. Криворучко  
Харьковский национальный медицинский университет  
г. Харьков, Украина

**Вступление.** Исходом острого деструктивно-го панкреатита у 11-18% больных являются острые инфицированные псевдокисты (ИПК) поджелудочной железы (ПЖ). В отличие от открытых методов оперативного вмешательства миниинвазивные технологии (МТ) позволяют стабилизировать общее состояние больного, снизить время его пребывания в стационаре и частоту послеоперационных осложнений.

**Материалы и методы.** В ходе работы было изучено 25 случаев прооперированной острой ИПК ПЖ с максимальным применением МТ с 2016 по 2018 год в условиях хирургического стационара. Больные были обследованы клинико-лабораторно и инструментально, с использованием неинвазивных и инвазивных методов исследования.

**Результаты.** При ИПК ПЖ (25 пациентов), 19 больным (в том числе 2 - с ИПК ПЖ, осложненными кровотечениями в их полость, 2 - с ИПК ПЖ, осложненными механической желтухой) выполнены пункции под контролем ультразвукового исследования (УЗИ); 6 (в том числе 1 - с ИПК ПЖ, осложненной компрессией двенадцатиперстной кишки, 1 - с ИПК ПЖ, тромбозом селезеночной вены, панкреатогенным асцитом-перитонитом) - наружное дренирование ИПК ПЖ под контролем УЗИ по типу «rig tail». В раннем послеоперационном периоде 6 больных нуждались в повторных пункциях под контролем УЗИ, и 1 пациент - редренирования ИПК ПЖ, в связи с прогрессированием острого панкреатита. Реактивный плеврит возник у 3 больных, которым были выполнены пункции плевральных полостей под контролем УЗИ.

**Вывод.** Применение МТ в лечении острых ИПК ПЖ позволило снизить количество лапаротомных вмешательств у данной категории больных и послеоперационную летальность.

*Марта Дремух*

### **ПІННА СКЛЕРОТЕРАПІЯ У ЛІКУВАННІ РЕТИКУЛЯРНОГО ВАРИКОЗУ**

Кафедра хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією  
імені професора Л.Я.Ковальчука

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Якимчук О.А.  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
ім. І.Я.Горбачевського»  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність.** Ретикулярний варикоз - різновид варикозної хвороби (згідно класифікації СЕАР - С1), яка характеризується розширенням тонких внутрішньошкірних вен та має яскраво виражений косметичний дефект.

**Метою** даної роботи було вивчити та проаналізувати результати лікування ретикулярного варикозу з використанням методу пінної склеротерапії.

**Матеріали і методи.** Обстежено 50 пацієнтів віком від 20 до 55 років з ретикулярним варикозом однієї чи двох нижніх кінцівок. Усім проведено дуплексне сканування поверхневих та глибоких вен (встановлена спроможність клапанів поверхневої та глибокої венозної систем). Обробка ретикулярних вен здійснювалась шляхом змішування 0.25% р-ну полідоканолу з повітрям в пропорції 1:4, використовуючи три одноразові шприци і трьохходовий краник для приготування мікропіни. Для введення останньої використана голка 30G

#### **Результати**

У середньому потрібно 3-5 сесій склеротерапії на одну кінцівку в залежності від вираженості процесу, щоб закрити неспроможні ретикулярні вени. На 3-му місяці спостереження, усунення косметичних дефектів спостерігалось у 96% випадків. В кожному 10 випадку відмічалось утворення коагул, котре не потребувало додаткової терапії, але подовжувало термін отримання позитивного косметичного ефекту.

#### **Висновок**

Піна склеротерапія є безпечною і ефективною терапією при лікуванні ретикулярного варикозу з високим ступенем задоволеності пацієнта та поліпшенням якості життя.

*Марчук Іван, Ярмолюк Андрій*

### **РОЗМІЩЕННЯ ПОРТІВ ПРИ ВИКОНАННІ СИМУЛЬТАННИХ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ**

Волинська обласна клінічна лікарня

Науковий керівник – канд. мед. наук Галей М. М.

Луцьк

Україна

**Мета:** Визначити найоптимальніші місця для введення портів для ендовідеохірургії при виконанні симультанних лапароскопічних операцій.

**Матеріали і методи:** Нами був проведений ретроспективний аналіз 2486 хворих на жовчнокам'яну хворобу, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні Інвазивних методів діагностики та лікування Волинської обласної клінічної лікарні в період 2009–2016 років. Кількість хворих на жовчнокам'яну

хворобу, в яких на момент перебування в стаціонарі було виявлено супутню хірургічну патологію, склала 206 (8,3 %) чоловік. Із них жінок 127 (61,7%), чоловіків 79 (38,3%). Кількість прооперованих хворих, в яких разом із ЖКХ було виявлено одну супутню хірургічну патологію органів черевної порожнини, становила 180 (87,4 %) чоловік, а кількість прооперованих хворих на ЖКХ з виявленими дві і більше хірургічних патологій – 26 (12,6 %) пацієнти.

**Результати:** Лапароскопічна холецистектомія визнана «золотим стандартом» у лікуванні хворих на жовчокам'яну хворобу. Переваги лапароскопічних хірургічних технологій над традиційними безумовні. Всім хворим проводимо прицільне УЗД обстеження місць введення троакарів для можливого виявлення злукового процесу, а також визначення взаємної топографії органів. Нами були визначені оптимальні місця введення портів для кожної комбінації патологій. Перевірялись ці комбінації на практиці, основними критеріями вдалості були суб'єктивні відчуття хірургів під час і після операції, інтенсивність больового синдрому у пацієнтів, а також об'єктивні показники – час оперативного втручання, рівень інтра та постоперативні ускладнень. Після отримання статистичного заключення чітко зрозуміло, що вибрана нами методика не менш безпечна, але більш ефективна від стандартної двохетапної методики лікування поєднаної патології. Також запропонована нами методика комфортна як для хірургів, так і для пацієнтів.

**Висновки:** Виконання симультанних лапароскопічних операцій є безпечним та ефективним. Правильне розміщення портів для лапароскопічного доступу є запорукою добре виконаної операції, яка буде мати мінімальну тривалість та максимальну ефективність, буде безпечною. Також, не менш важливо, правильне розміщення портів запобігає розвитку надмірної втоми у бригади, що дозволить підтримувати оптимальну ефективність персоналу протягом, а також після операції.

*Мирзатаева Севара*

### **РОЛЬ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЭНДОВИДЕОЛАПАРΟΣКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА**

Кафедра хирургических болезней №2

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А. Е. Алибеков  
карагандинский государственный медицинский университет  
г. Караганды, Казахстан

**Актуальность.** Эндовидеолапароскопия (ЭВЛ) за последние несколько лет стала одним из основных методов диагностики и лечения у пациентов с острыми процессами в брюшной полости и повреждениями внутренних органов.

**Цель исследования:** оценить перспективность и целесообразность применения диагностической ЭВЛ у пациентов, поступивших в экстренное хирургическое отделение Областной Клинической больницы (ОКБ) г. Караганды с острыми заболеваниями органов брюшной полости и малого таза.

**Материалы и методы:** медицинские карты пациентов, которыми были проведены ЭВЛ, операционные журналы.

**Результаты:** За период 2013-2017 г. выполнено 142 диагностических ЭВЛ у пациентов с подозрением на заболевания органов брюшной полости и малого таза. Из них: хирургические больные – 134 (94,4 %), травматологические – 8 (5,6 %). Конверсия потребовалась только у 24 пациентов (17,9 %) хирургических больных, 8 пациентов (100 %) – травматологических. Своевременная диагностика с помощью ЭВЛ отмечает положительные результаты, что подтверждает 0 % летальности у данных пациентов.

**Выводы:** Оценка материала показывает, что ЭВЛ методы менее опасны, высокоинформативны, позволяют в сжатые сроки и точно поставить диагноз, произвести ряд лечебных мероприятий, в том числе провести своевременное и малотравматичное оперативное лечение выявленной патологии.

На основании представленных данных можно сделать вывод, что применение малоинвазивных технологий в хирургии является перспективным направлением.

*Крицак Мирослав*

### **СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ РАН У ХВОРИХ З СИНДРОМОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ**

Кафедра оперативної хірургії та топографічної анатомії  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.  
Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Підвищення рівня глюкози в крові призводить до ураження судин і нервів нижніх кінцівок, в результаті чого розвиваються розлади іннервації і кровопостачання - нейропатії і ангіопатії, які проявляються у вигляді трофічних виразок, які довго не загоюються гнійних ран та ін..

Метою роботи є покращити результати комплексного лікування ран у хворих із синдромом діабетичної стопи.

Проаналізовано результати лікування 126 в період з 2012 по 2017 рік. Виконували хірургічну обробку гнійника з адекватного доступу, ревізію рани, видалення некротичних тканин.

72 хворим для місцевого лікування на 2-3 день при перев'язці використовували культивовані тканинні еквіваленти на основі алофібробластів. Це дозволило знизити запальний процес і мікробне число в рані до 106-107 м/о на 1 грам у порівнянні з контрольною де, 109-1010 м/о. На 2 добу мазки відбитки відповідали I та II типу в обох групах хворих. При дослідженні на 7 добу у 94 % пацієнтів основної групи відмічався перехід у другу фазу ранового процесу, у контрольної групи відповідали першій фазі ранового процесу. Через 14 днів у 91 % хворих, яким застосовували запропоновану методику, присутній регенеративний тип цитограми, в 9 % регенеративно-запальний, у іншій групі мазки відповідали першій фазі ранового процесу і тільки в 2 спостерігалось

запально-регенеративний тип цитограми.

Застосування алофібробластів забезпечує закриття ранового дефекту, запобігає поширенню гнійно-некротичного процесу, прискорює очищення ран від гнійно-некротичних мас, стимулює процеси регенерації та епітелізації рани.

Застосування даного методу дозволяє істотно поліпшити результати лікування хворих, зменшити інвалідизацію і поліпшити якість життя пацієнтів.

*Книгин Михаил, Арциленко Карина*

### **ВЫБОР ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ СТЕРИЛЬНЫМ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ**

Кафедра хирургии №2

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассистент В. П. Колесник

Харьковский Национальный Медицинский Университет

г. Харьков, Украина

**Актуальность:** Выбор оперативного лечения должен обеспечивать не только проведение адекватного оперативного вмешательства, но и быстрое выздоровление пациента.

**Цель:** На основании данных инструментальных исследований определить объем оперативного вмешательства у больных с острым стерильным панкреонекрозом.

**Материалы и методы:** Ретроспективно проанализировано 9 историй болезни больных с острым стерильным панкреонекрозом, которые находились на лечении в хирургическом отделении Харьковской Областной Клинической Больницы с сентября по декабрь 2017 года

**Результаты обследования и их обсуждение:** Возраст больных от 38 до 57 лет: мужчин - 8 (89%), женщин - 1 (11%). Тяжесть состояния больных оценена по шкале APACHE II. У шести больных (67%) выявлена геморрагическая форма панкреонекроза, у троих (33%) – жировая. Диагноз подтвержден клинико-лабораторными данными, УЗИ органов брюшной полости и лапароскопии. У шестерых больных была выявлена геморрагическая инфильтрация клетчаточных образований, геморрагический выпот брюшной полости, у троих больных – участки стеатонекроза. У двоих больных наряду с геморрагической инфильтрацией клетчатки и геморрагическим выпотом брюшной полости были выявлены жидкостные скопления вокруг головки поджелудочной железы. Всем больным была выполнена лапароскопическая санация с интраабдоминальным дренированием наряду с консервативным лечением в первые сутки поступления больного в стационар. Больные выписаны из хирургического отделения на 12-15 сутки без гнойно-некротических осложнений.

**Выводы:** Применение малотравматичных лапароскопических вмешательств, направленных на раннее адекватное вскрытие, дренирование, эвакуацию жидкостных образований при остром стерильном панкреонекрозе значительно уменьшает интоксикацию и риск гнойно-некротических осложнений.

*Гринів Надія, Попадюк Олег, Семченко Влад, Воронич Віталій, Дацишин Наталія*

### **РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ НАНОВМІСНИХ ПОЛІМЕРНИХ МАТЕРІАЛІВ У ЛІКУВАННІ ОПІКОВИХ РАН УСКЛАДНЕНИХ ГНІЙНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ**

Кафедра загальної хірургії

Науковий керівник : канд. мед. наук, проф. Генік С. М.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

м.Івано-Франківськ, Україна

**Актуальність.** Смертність від опіків займає третє місце серед причин загибелі людей, що настають внаслідок отримання травм. Основною причиною високої летальності є гнійно-септичні ускладнення (Козинець Г.П., 2000).

**Мета.** Вивчення ефективності застосування нановмісних біодеградуєчих полімерів у лікуванні нагноєних опікових ран.

**Матеріали та методи дослідження.** Дослідження проводились на 36 щурах 6-ти місячного віку з  $m=220-260$  г. Моделювання опіку IIIБ ступеня здійснювали контактним методом, а нагноєння шляхом введення під струпу *E. coli*. Тварини були поділені на групи: №1 контрольна, №2 плівка без лікувального засобу, №3 – плівку з нанооксидом цинку, №4 – у рану плівка з фулереном та нанооксидом цинку. Забір матеріалу проводили на 3-тю, 7-му, 14-ту та 21-шу добу. (патент UA 110594 від 10.10.2016, Бюл. №19)

**Результати дослідження.** Встановлено, що у тварин 1-ї дослідної групи рани нагноювалися та погано заживали, протягом місяця. У тварин 2-ої групи рани очищувалися швидше в порівнянні з контрольною групою, з поодиноким відновленням скупчення гнійного ексудату, загоїлися протягом 20-24 днів. Опікові рани тварин 3-ої групи характеризуються швидким зникненням знаку запалення, але поодиноким спостерігалися невелика кількість гнійних мас. На 17-ту добу у тварин 3-ї групи площа рани становить 0,10 см<sup>2</sup> (8% від початкової), а в 4-ій дослідній групі рана повністю покрита епітеліальним шаром різної товщини.

**Висновок.** 1.Розроблені біодеградуєчі полімерні плівки є ефективним сучасним засобом місцевого лікування нагноєних опікових ран. 2.Біодеградуєчі полімерні плівки потребують подальшого експериментального вивчення.

*Савчук Н.М.*

### **ЛАЗЕРОІНДУКОВАНА ІНТЕРСТИЦІАЛЬНА ТЕРМОТЕРАПІЯ В ЛІКУВАННІ ВУЗЛОВОГО ЗОБА**

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 хворих на захворювання ЩЗ. З одного боку, це пов'язано з тим, що саме ЩЗ ак-

тивно реагує на геохімічний стан довкілля з подальшим виникненням тих чи інших її захворювань. За кількістю захворювань, особливостями етіології, патогенезу та підходами до лікування заслуговує на увагу така патологія ЩЗ, як вузловий зоб. Поширеність цієї патології серед населення України суттєво зростає з кожним роком(щорічно майже на 10%).

#### **Метароботи:**

Вивчити вплив лазероіндукованої інтерстиціальної термотерапії (ЛІТТ) на навколівузлову тканину і функціональну здатність щитоподібної залози, визначити фактори, які впливають на терміни заміщення вузла сполучною тканиною і її об'єм, розробити показання до повторного застосування термотерапії.

#### **Завдання:**

1. Визначити ефективність ЛІТТ в лікуванні вузлової патології ЩЗ.

2. Вивчити вплив ЛІТТ на навколівузлову тканину і функціональну здатність щитоподібної залози.

3. Визначити фактори, які впливають на терміни заміщення вузла сполучною тканиною і її об'єм.

4. Визначити показання до повторного застосування термотерапії.

#### **Матеріали і методи:**

З використанням ЛІТТ проліковано 272 хворих на вузловий зоб без ознак кістозної дегенерації. Усі пацієнти – жінки віком від 22 до 68 років. Об'єм вузлів був у межах від 0,8 до 5,0 см<sup>3</sup>. За ультразвуковими характеристиками – солідні вузли, за ехогенністю, вузли були такими: 46 – гіпоехогенні, 189 – ізоехогенні та 37 – гіперехогенні. За даними ТАПБ – доброякісні вузли. Рівень Т4-вільного, ТТГ та АТТ-ПО знаходились у межах референтних значень. Компресія від'ємна. ЛІТТ проводили за таких параметрів: довжина хвилі 1060 нм, безперервний режим, потужність випромінювання у межах від 2,8 до 3,2 Вт. Період ЛІТТ контролювали сонографічно. Зміни у вузлі, навколівузловій тканині після ЛІТТ визначали на другу добу, через 2 тижні, через 1, 3, 6, 9 та 12 місяців після маніпуляції. На другу добу після лазерної термотерапії у вузлах розвивається асептичне запалення, а розміри їх збільшуються на 25–30 %. У подальшому, у визначені терміни обстеження, розміри вузлів зменшувались, показники гормональної функції не змінювались. Через 6 місяців після ЛІТТ при розмірах вузлів до 2 см повне заміщення їх сполучною тканиною мало місце у всіх випадках гіпо- та ізоехогенних вузлів і у 71 % – гіперехогенних, а при розмірах від 2 до 5 см – у 75 % гіпоехогенної структури, 18 % ізоехогенної і не було позитивного ефекту у разі гіперехогенних вузлів. Випадки сповільненого регресу вузла, наявність епітелію вузла в залишковій тканині об'ємного утвору за даними ТАПБ потребували проведення повторної ЛІТТ, після якої у всіх пацієнтів наступила повна редукція вузла. Контроль ТТГ та АТТ-ПО визначали через 1,5, 6 та 12 місяців після ЛІТТ.

#### **Обговорення результатів:**

Тривалість регресу і заміщення вузла сполучною тканиною визначають його ехогенність і об'єм. Так, гіпоехогенні вузли інтенсивніше реагували збільшенням об'єму на 2-гу добу після маніпуляції, ре-

гресували швидше та заміщення на рубець спостерігалось в проміжку 3–6 місяців ( $p < 0,01$ ). Повторної ЛІТТ в основному потребували вузли об'ємом від 2 до 5 см<sup>3</sup> та частин гіперехогенних вузлів об'ємом до 2 см<sup>3</sup>. Реактивний набряк ізоехогенних вузлів був менш вираженим, і заміщення їх сполучною тканиною спостерігалось в проміжку 3–15 місяців після ЛІТТ, а залишковий об'єм, тобто об'єм рубця, становив у межах від 9 до 28 % від початкового. Гіперехогенні вузли найменшою мірою реагували на ЛІТТ реактивним набряком і збільшенням об'єму, а кінцевий об'єм тканини на місці вузла був у межах від 15 до 36 % від показників до лікування. Регрес вузла та об'єм рубцевої тканини не залежали від віку пацієнтів та відсотку незміненої тканини щитоподібної залози до лікування. Показаннями до повторного застосування ЛІТТ вважаємо сповільнений регрес вузла, особливо в проміжку 6–9 місяців після лікування, зменшення його об'єму у межах до 58 %, при наявності епітелію вузла в залишковій тканині об'ємного утвору за даними ТАПБ.

#### **ВИСНОВКИ:**

1. ЛІТТ є ефективним методом лікування вузлової патології щитоподібної залози.

2. У розроблених режимах ЛІТТ не викликає деструктивних змін у навколівузловій тканині і розладів гормональної функції залози.

3. Швидкість і повнота заміщення вузла сполучною тканиною після ЛІТТ залежать від об'єму та ехогенності вузла.

4. Повторної термотерапії потребують пацієнти з залишковою тканиною вузлового утвору. Абсолютними показаннями до її проведення є сповільнена редукція вузла, при наявності вузлової паренхіми серед сполучнотканинних елементів.

*Русанов Олег*

### **РЕКОНСТРУКЦІЯ ЧЕРЕПА ПРИ ЛОБНІЙ СИНСТОЗНІЙ ПЛАГІОЦЕФАЛІЇ**

Кафедра клінічної анатомії та оперативної хірургії

Науковий керівник : асист. В.В. Пискун

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Лобна синостозна плагіоцефалія (ЛСП) на сьогоднішній день є однією з найбільш розповсюджених вроджених аномалій черепа і зустрічається з частотою 0,3-0,5 на 1000 новонароджених. ЛСП має ряд характерних зовнішніх проявів, таких як плоскість враженої лобової кістки, зміщення кінчика носа у відповідну сторону і компенсаторне збільшення об'єму і деформація рельєфу з іншої сторони. Таким чином при виконанні операції, хірург має корегувати не лише вражену сторону, а й увесь мозковий і частково лицьовий череп. До операції пацієнту роблять КТ для максимального розуміння патологічної анатомії черепа. На томограмах можна побачити раннє синостозування половини коронарного шва і, як наслідок, єдину кісткову пластину тім'яних та лобової кісток. Має місце раннє зрощення лобно-кіноподібного та лобно-решітчастого швів. Лобна кістка

патологічно тонка, майже або зовсім відсутні лобна пазуха та діплове враженої сторони. Вилісна кістка та верхня щелепа гіпопластичні. Сконева кістка з іпсилатеральної сторони розміщена не правильно у передньо-задній конфігурації. Коронарний розтин виконується підокістно у лобно-скроневої області та між листками глибокої скроневої фасції. Скелетуються тім'яні, вилісні кістки, луската частина лобової кістки, відокремлюються скроневі м'язи і скелетуються зовнішній край очниць. Із надочних каналів звільнюються судинно-нервові пучки. Формують 3 кісткових лоскути: верхньоочний, лобний та місток. Створюються клиноподібні запили на містку зі сторони синосто-зу та насічки з іншої сторони. Використовуючи щипці, містку надається нормальна анатомічна форма. Аналогічним способом ремоделюється і надочний лоскут. Еластична лобна кістка ремоделюється за допомогою лише щипців крізь радіальні та клиноподібні запили, що йдуть перпендикулярно одне одному. Таким чином, доцільно піддавати реконструкції черепа при ЛСП пацієнтів віком від 3 до 10 місяців. При занадто пізньому втручання спостерігаються різної важкості порушення ВНД та численні косметичні дефекти.

*Гюнеш Олег-Беркутай, Данилюк Любомир*

**НЕСПЕЦИФІЧНА ДИСПЛАЗІЯ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ, ЯК ПРЕДИКТОР ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ТРОМБОЗУ**

Кафедра хірургії №2

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.К. Венгер

ДНВЗ "Тернопільський державний медичний університет

ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України"

м. Тернопіль, Україна

**Актуальність.** На даний час, при підготовці пацієнта до оперативного втручання, враховуються фактори ризику виникнення післяопераційного тромбозу за шкалою Caprini, згідно якої проводиться тромбопрофілактика. В той же час, частота розвитку післяопераційного тромбозу залишається на високому рівні. В зв'язку із вказаним, виникла зацікавленість неспецифічною дисплазією сполучної тканини (НДСТ), оскільки вона виступає фактором що впливає на тромботичний процес.

**Мета дослідження.** Вивчити вплив неспецифічної дисплазії сполучної тканини на стан ендотеліальної та згортальної системи крові у прооперованих пацієнтів.

**Матеріали і методи дослідження:** В хірургічному відділенні ТУЛ протягом 2015-2017 років спостерігалось 95 оперованих хворих. У всіх пацієнтів проводилась тромбопрофілактика згідно галузевих протоколів. А стан гемокоагуляційної системи та рівень ендотеліальної дисфункції оцінювались на перед-, інтра-, та післяопераційному етапах лікування. Визначались такі показники загортальної системи крові: фібриноген, фібрин стабілізуючий фактор, тромбопластична активність та час рекальцифікації плазми. А також показники які відображають ендотеліальну функцію: Ендотелін-1, фактор Віллебранда та D-димер. Післяопераційний тромбоз в системі

НПВ було діагностовано в 21(22,1%) пацієнта. З них у 11(52,38%) виявлено НДСТ (дослідна група) і 10(47,62%) дисплазія не була діагностована (контрольна група). Похибка визначалась за допомогою t-критерія Стьюдента.

**Результати дослідження.** При аналізі показників ендотеліальної дисфункції встановлено що вона вища в пацієнтів з НДСП на 18,13%(ЕТ-1), 9,44%(D-димер), 7,2%(ВФ). Наростання спостерігалось на інтраопераційному етапі, а їх максимальний рівень було зафіксовано на 3 год. після операції. Хірургічне втручання призводило до ендотеліальної дисфункції, що в свою чергу ініціює формування гіперкоагуляційного синдрому в оперованих пацієнтів. Так в пацієнтів, з ознаками НДСТ в передопераційному періоді, рівень показників згортальної системи був на порядок вищим ніж у хворих без дисплазії. Так, вміст ФГ в сироватці крові перевищував показники хворих без НДСТ на 37,1% (p<0,001), ФСФ- на 22,1% (p<0,05), ТПА- на 17,8% (p<0,05), а ЧРП- на 26,6% (p<0,001). Максимального значення показники досягли на 3 годину післяопераційного періоду, і вони перевищували передопераційні значення в: ФГ-1,8 (p<0,001), ФСФ- 1,5 (p<0,001), ТПА- 1,3(p<0,001), ЧРП-1,2 (p<0,05) рази.

**Висновок.** Неспецифічна дисплазія сполучної тканини є вагомим фактором впливу на ендотеліальну і коагуляційні системи, що в свою чергу підвищує ризик виникнення післяопераційного тромбозу в системі нижньої порожнистої вени.

*Зварич Роман*

**УЛЬТРАЗВУКОВА ТРОМБОЕЛАСТОГРАФІЯ МЕТОДОМ ЗСУВНОЇ ХВИЛІ У ВИЗНАЧЕННІ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ПРИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ВЕНОЗНИХ ТРОМБОЗАХ**

Кафедра хірургії №2 факультету іноземних студентів

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.Я.Костів

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я.

Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

**Вступ.** Венозні тромбози системи НПВ - захворювання, що ускладнюється розвитком ТЕЛА з високим рівнем летальності - 30 %. В сучасній літературі дискутуються питання ультразвукових критеріїв ембологенного та неембологенного венозного тромбозу, але чіткі діагностичні критерії які б вказували на загрозу розвитку ТЕЛА не представлені.

**Мета.** Попередити розвиток ТЕЛА шляхом визначення ступеня ембологенності тромба.

**Матеріали і методи дослідження.** В дослідження увійшли 482 пацієнти із плановою хірургічною патологією, що підлягали проведенню оперативному втручання. При клінічному та інструментальному обстеженні післяопераційний тромбоз в глибоких вен системи НПВ діагностовано у 80 (86,96 %), в поверхневій системі - у 12 (13,04 %) спостереженнях. Для визначення загрози ембологенності тромба та визначення послідувочої лікувальної тактики проводили визначення щільності тромботичних мас соноеластографічним методом із використанням апарату

Siemens Acuson.

**Результати дослідження.** Виявлення у хворих з післяопераційним ТГВ швидкості поширення ультразвукового сигналу по тромботичних масах нижче за 2,7 м/с вважали предиктором ембологенності та застосовували активну хірургічну тактику спрямовану на попередження розвитку ТЕЛА. При встановленні швидкості поширення ультразвукового сигналу вище за 2,7 м/с тромботичний процес вважали неембологенним та була застосована антикоагулянтна терапія.

**Висновки.** Тромбоеластографія методом зсувної хвилі є обґрунтованим і достовірним способом діагностики ембологенних форм післяопераційного венозного тромбозу, що дозволяє провести диференційований підхід до вибору подальшої лікувальної тактики у пацієнтів.

*Шкірко Святослав*

### ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ІНФОРМАТИВНОСТІ КОМП'ЮТЕРНО-ТОМОГРАФІЧНИХ ІНДЕКСІВ ВАЖКОСТІ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ ЗА BALTHAZAR ТА MORTELE

Кафедра загальної хірургії

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Ю. С. Лисюк

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

**Актуальність.** Для оцінки важкості гострого панкреатиту (ГП) запропоновані комп'ютерно-томографічні (КТ) індекси Balthazar (Balthazar Scoring System) та модифікований індекс Morteale (CT Severity Index Morteale).

**Мета.** Проаналізувати інформативність КТ-індексів важкості ГП за Balthazar та Morteale.

**Матеріали і методи.** Дані спіральної комп'ютерної томографії підшлункової залози у 25 пацієнтів із ГП за 2014-2018 роки віком від 28 до 75 років.

**Результати.** Ураження підшлункової залози за КТ-градацією Balthazar стверджено: ступінь С (1 пацієнт; 4%), D (5; 20%), E (19; 76%). Із об'ємом некрозу до 30% підшлункової залози було 14 (56%) пацієнтів, із некрозом 30-50% – 7 (28%), понад 50% – 4 (16%). Середня важкість ГП (4-6 балів) стверджена у 14 (56%) пацієнтів, важка форма (7-10 балів) – у 11 (44%). Натомість середня важкість ГП (4-6 балів) за критеріями Morteale констатована у 7 (28%) пацієнтів, важка форма (8-10 балів) – у 18 (72%). Отже, частину (28%) пацієнтів із середньою важкістю ГП за індексом Balthazar віднесено до важкого ступеня за індексом Morteale. Загалом, середні показники КТ-індексів відрізнялися за Balthazar та Morteale – 6,76 і 7,68 балів відповідно (критерій Стьюдента  $t=1,9$ ; вірогідність 93%). Вищі показники за індексом Morteale зумовлені врахуванням позапанкреатичних уражень (плевральних випотів), які є додатковим об'єктивним свідченням важкості процесу.

**Висновки.**

1. Середні показники індексів за Balthazar Scoring System та CT Severity Index Morteale відрізнялися – 6,76 та 7,68 відповідно.

2. При використанні індексу Morteale 28% па-

цієнтів перекваліфіковано із середньої у важку форму ГП.

3. Індекс Morteale є більш об'єктивним щодо оцінки важкості ГП наслідок врахування позапанкреатичних уражень.

*Марійченко Сергій*

### РЕЗУЛЬТАТИ ДИСТАЛЬНИХ РЕЗЕКЦІЙ ПРИ УСКЛАДНЕНОМУ СИНДРОМІ ДІАБЕТИЧНОЇ СТУПНІ ЗА КРИТЕРІЯМИ МІЖНАРОДНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ

Відділ медико-соціальної експертизи та реабілітації при захворюваннях хірургічного профілю

Науковий керівник: д-р. мед. наук О.В. Косинський

ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України»

м. Дніпро, Україна

**Вступ.** Гнійно-некротичні ускладнення при синдром діабетичної ступні (СДС) є одним із найтяжчих ускладнень цукрового діабету, що у 75% пацієнтів призводить до ампутації кінцівки. Сучасні тенденції до вдосконалення лікування даного ускладнення спрямовані на збереження кінцівки, завдяки виконанню дистальних економних резекцій. При цьому, віддалені результати цих втручань залишаються не дослідженими, в особливості за критеріями Міжнародної класифікації функціонування (МКФ), яка на даний час впроваджується в медичну практику.

**Мета роботи.** Дослідити за критеріями МКФ віддалені результати лікування гнійно-некротичних ускладнень при синдром діабетичної ступні із застосуванням дистальних економних резекцій нижніх кінцівок.

**Матеріали та методи.** Проведена комплексна оцінка ступеня обмеження життєдіяльності за критеріями МКФ у 29 хворих, оперованих в строки 4-5 років після виникнення гнійно-некротичного ускладнення СДС. Ретроспективно хворі були розподілені на I групу - 17 (58,6%) хворих, в якій виконувалась проксимальна ампутації та II групу із дистальними (економними) ампутаціями – 12 (41,4%) пацієнтів. За основними середніми показниками групи хворих були репрезентативні.

**Результати дослідження та їх обговорення.** За критеріями шкали МКФ, у 51,7% пацієнтів I групи, у віддаленому періоді були виражені рухові порушення, у 94,1% осіб визначалися важкі розлади мобільності і обмеження самообслуговування. Проксимальні ампутації в усіх пацієнтів призводили до суттєвих проблем із переміщенням в просторі. Натомість в II групі в віддаленому періоді помірні рухові порушення визначалися у 75,0% а легкі розлади мобільності та самообслуговування у 41,7% пацієнтів, при (P0,05) в співставленні із показниками в I групі хворих. Але у віддаленому періоді після оперативного лікування 58,3% хворих II групи визначали збільшення навантаження на збережену кінцівку.

**Висновки.**

У віддаленому періоді хірургічного лікування гнійно-некротичних ускладнень синдрому діабетич-

ної ступні оцінка результатів за критеріями Міжнародної класифікації функціонування визначила кращі показники у хворих після дистальних (економних) ампутацій нижніх кінцівок.

*Васючка Тарас*

**ЛАПАРОСКОПІЧНА ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКУВАННЯ  
ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ, ЯК ОДИН ІЗ МЕТОДІВ  
ПОПЕРЕДЖЕННЯ СПАЙКОВОЇ ХВОРОБИ ТА  
ПОМИЛКОВОГО ВИКОНАННЯ ВІДКРИТОГО  
ДОСТУПУ.**

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

**Актуальність:** Гострий апендицит – це найбільш розповсюджене захворювання органів черевної порожнини, яке виникає протягом життя у 7% населення земної кулі. Апендектомію переносить кожний десятий житель землі. За статистикою близько 30% подібних операцій виконується випадково, 35-40% пацієнтів, які перенесли операцію з видалення апендикса, страждають спайковою хворобою.

**Мета роботи:** вивчення ефективності лапароскопічної технології у діагностиці, лікуванні та попередженні ускладнень гострого апендициту.

**Матеріали і методи дослідження:** Проаналізовано результати оперативного лікування гострого апендициту у 107 хворих, з них 19 (17,8%) за технологією лапароскопічної апендектомії.

**Результати:** У 88 (82,2%) хворих, які прооперовані відкритим методом, прояви спайкової хвороби спостерігалися у 15 (17%) хворих, з них у раньому 2 (2,2%), та віддаленому післяопераційному періоді 13 (14,8%). Після лапароскопічної апендектомії у 19 (17,8%) хворих, прояви спайкової хвороби не спостерігались. Період перебування хворих у стаціонарі значно скоротився. За рахунок відеолапароскопії повністю нівелюється помилкове виконання відкритого доступу.

Накладання пневмоперитонеума проводили за допомогою голки Вереша, введеної в черевну порожнину через прокол нижче за пупок, інсуфляція 12 мм.рт.ст. з послідовним встановленням троакара 10мм. Після чого встановлено троакар 12мм. по середині лінії між пупком і лоном та 5мм. троакар в проекції червоподібного відростка. Конверсій не було. Ускладнень не спостерігалось.

**Висновок:** Виходячи із даних дослідження, лапароскопічна апендектомія є одним із високоефективних методів вибору у лікуванні гострого апендициту.

*Бабич Тетяна*

**ЕФЕКТИВНІСТЬ РАНЬОГО ОПЕРАТИВНОГО  
ВТРУЧАННЯ ПРИ ГОСТРОМУ БІЛІАРНОМУ ПАНКРЕА-  
ТИТІ**

Кафедра загальної хірургії  
Науковий керівник:-д-р мед. наук Шідловський О. В.  
ДВНЗ <<Тернопільський державний медичний університет  
ім. І. Я. Горбачевського>>,  
Тернопіль, Україна

**Вступ:** Одна з найбільш поширених питань абдомінальної хірургії є проблеми діагностики та лікування гострого біліарного панкреатиту. Майже у 85% випадків біліарний панкреатит є ускладненням холелітіазу. Незаперечна велика соціальна значущість проблеми гострого панкреатиту, оскільки близько 70% хворих-це люди активного працездатного віку, найбільший рівень захворювання припадає на вік 30-50 років, жінки хворіють вдвічі частіше ніж чоловіки. Залежно від тяжкості панкреатиту летальність становить від 3,2% до 55%, а післяопераційна летальність при тяжкому інфікованому панкреонекрозі до 31%, і майже 100% при блискавичному його перебігу.

**Мета:** Дослідити ефективність раннього операційного втручання при гострому біліарному панкреатиті на підставі виявлення поєднаних уражень підшлункової залози та органів гепатобіліарної системи. А також прояви респіраторного гемодинамічного та ентерального синдромів.

**Матеріали та методи:** Дослідження базується на обстеженні 11 хворих, які розділені на дві групи. I група вісім пацієнти оперованих в термін до 48 годин. II група три пацієнта оперованих після 48годин. Серед яких 7 жінок та 4 чоловіки. Вік пацієнтів встановив від 41 до 60 років.

Згідно отриманих результатів об'єктивного, лабораторного та інструментального обстеження спостерігалось стійке підвищення таких показників як амілаза та білірубін. За даними УЗД: посилений малянок підшлункової залози, нечіткість контурів, розширення Вірсунгової протоки понад 2 мм.

Для оцінки ефективності ранньої операції використовували такі показники: температура, зміни у біохімічному аналізі крові, больовий синдром, частоту інфекційних ускладнень гострого панкреатиту.

**Обговорення:** У пацієнтів I групи нормалізація температури спостерігалось на 2 добу після операційного втручання. У пацієнтів II групи, нормалізація температури відбулася через 3.5 доби. Також було встановлено, що раннє оперативне втручання у таких хворих, дозволяє зменшити прояв респіраторного, гемодинамічного, ентерального синдромів, а також синдром гіперстимуляції, які були виявлені у 2-х хворих з I групи, та в 1-го хворого з II групи А також ліквідувалися явища парезу кишечника в межах 12 годин після операції. У одного пацієнта II групи сформувалася псевдокіста головки підшлункової залози, тоді як у жодного пацієнта I групи інфекційних чи гнійних ускладнень не виявлено. Тривалість перебування хворого на ліжку в стаціонарі у пацієнтів I групи 14.2 дня. У пацієнтів II групи 18.1 дня.



**Висновок:** Згідно опрацьованих даних можна зробити висновок, що при ранньому оперативному втручанні при гострому біліарному панкреатиті, у I групи хворих післяоперативних ускладнень не виявлено. Тоді як в одного пацієнта з другої групи сформувалася псевдокіста головки підшлункової залози. Такий зв'язок позитивно впливає на перебіг післяопераційного періоду, ефективність лікування та період відновлення.

*Петрунько Тетяна*

**АНТИТІЛА ДО РЕЦЕПТОРІВ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНУ, ТИРЕОПЕРОКСИДАЗИ ТА ГОРМОНАЛЬНА ФУНКЦІЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА ТИРЕОТОКСИКОЗ**

Кафедра хірургії №1 з урологією і малоінвазивною хірургією імені професора 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

**Вступ.** Тиреотоксикоз (ТТ) є різного генезу і зустрічається при автоімунному (деструктивному) тиреоїдиті (АІТ), вузловому (ВТЗ) та дифузному (ДТЗ) токсичному зобі. Диференційна діагностика цих захворювань будується на аналізі показників автоімунної агресії, функції щитоподібної залози (рівні гормонів Т3, Т4 та ТТГ).

**Мета.** Вивчити показники тиреотропного гормону, антитіл до рецепторів тиреотропного гормону та до тиреопероксидази у хворих на різні клініко-патогенетичні форми тиреотоксикозу.

**Матеріали і методи досліджень.** Нами обстежено 94 хворих на тиреотоксикоз віком від 19 до 61 року. Серед них 14 чоловіків і 80 жінок. З обстежених хворих на ДТЗ було 51, з них 7 чоловіків та 44 жінки віком від 19 до 59 років. Тиреотоксикоз середньої тяжкості діагностований у 15, і у 36 – тяжкий. Тривалість захворювання складала від 3-х місяців до одного року.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Проведені дослідження дозволили оцінити гормональну функцію залози у хворих на різні клініко-патогенетичні форми тиреотоксикозу. Рівень АТрТТГ був у межах від 7,9 до 37,2 Од/л і в середньому становив  $17,6 \pm 7,92$  Од/л. Цей показник є діагностичною ознакою ДТЗ, а їх рівень визначає тяжкість тиреотоксикозу при цьому захворюванні.

Нами встановлено, що рівень ТТГ у всіх хворих на тиреотоксикоз є низьким і його показник не визначає ні тяжкість тиреотоксикозу, ні його клініко-патогенетичну форму. У визначенні тяжкості тиреотоксикозу орієнтовне значення має рівень в крові тироксину. Зі збільшенням його вмісту тяжкість тиреотоксикозу наростає, що підтверджується даними дослідження у хворих на ДТЗ і ВТЗ.

**Висновки.** Для хворих на тиреотоксикоз характерною лабораторною ознакою є низькі показники рівня ТТГ незалежно від клініко-патогенетичної форми тиреотоксикозу. Рівень антитіл до рецепторів

ТТГ є патогенетичною ознакою ДТЗ. Зі збільшенням їх рівня в крові зростає тяжкість тиреотоксикозу незалежно від тривалості захворювання і віку хворих. Рівень антитіл до тиреопероксидази характеризує активність автоімунного процесу в щитоподібній залозі. Найбільший їх рівень визначався у хворих на АІТ і найменшим він був у хворих на ВТЗ.

*Рибалка Ярослав Володимирович*

**РЕЗУЛЬТАТИ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ В КОМПЛЕКСІ З PRP-ТЕРАПІЄЮ ПРИ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНИХ РАН.**

Кафедра хірургії № 3

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Малик С.В.  
Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»  
м. Полтава

**Вступ.** Лікування пацієнтів з хронічними ранами часто потребує проведення оперативних втручань із заміщенням дефекту шкірою власного походження – аутодермопластики (АДП), методика є технічно та економічно доступною, але частота ускладнень залишається на сталому, відносно високому рівні та досягає 20-35%.

**Матеріали і методи.** Проаналізовано результат лікування 71 хворих з хронічними ранами різного генезу. У пацієнтів основної групи (38 пацієнтів) оперативне втручання АДП доповнювалось заходами PRP-терапії.

АДП виконувалась розщепленим перфораним клаптом за методикою Тирша. Для взяття трансплантату застосовували електричний дерматом. Вільний шкірний клапоть забирався з передньо-зовнішньої поверхні стегна. При локалізації ХР на гомілці, донорська ділянка шкіри стегна відповідала стороні ураження гомілки (права гомілка – праве стегно). Забор аутотрансплантату проводився під місцевою інфільтраційною анестезією.

Враховуючи рекомендації та дані медичної літератури, товщина аутодермотрансплантату в нашому дослідженні складала 0,3-0,4 мм, що забезпечує задовільні результати щодо лізису та відторгнення лоскуту та уникає надмірної травматизації донорської ділянки. При виконанні АДП в ділянці кісток, суглобів, опорних або контактних поверхонь (ділянки з програмованими підвищеними навантаженнями) товщина трансплантату складала 0,5-0,6 мм.

У пацієнтів основної групи операція АДП додатково доповнювалась застосуванням аутологічної PRP, яку отримували безпосередньо перед маніпуляцією шляхом центрифугування крові протягом 10 хвилин при 3000об/хв., після якого в пробірках відбувалось пошарове розділення крові. Середній шар забирали в окрему пробірку.

Отриману PRP поділяли на 2 рівні частини, перша з яких прикладалась у вигляді апплікації на ранову поверхню підготовлену до пересадки, другу вводили шляхом ін'єкцій в навколишні тканини по периферії рани (від 10 до 20 ін'єкцій по 0,1 мл) безпосередньо перед накладанням асептичної пов'язки.

Відстань між місцями ін'єкцій складала 1-2 см.

Результати. Встановлено, що застосування АДП в комплексі з PRP-терапією дозволило збільшити площу аутотрансплантату, що прижився на 15,2%, скоротити післяопераційний ліжкодень в 1,48 рази, термін повної епітелізації в 1,53 рази, знизити частоту рецидивів на 15%.

Запропонована методика дозволяє в переважній більшості випадків добитися добрих та задовільних результатів. Результати залежать від локалізації та генезу ХР. Відмічено високу частоту рецидивів в групі пацієнтів з ХР венозного генезу.

**Висновок.** Комбіноване використання АДП та PRP – терапії під час оперативного відновлювального втручання є клінічно ефективним. Застосований метод дозволив статистично значимо покращити результати лікування пацієнтів з ХР.

Отже, застосування в запропонованому комплексі лікувальних заходів PRP – терапії дозволяє нам назвати цей метод патогенетичним, оскільки в процес залучаються природні фактори росту тромбоцитів, тим самим стимулюється ангиогенез та загоєння ХР. Запропонована методика сприяє швидкому загоєнню поширених ХР, дозволяє підвищити ефективність лікувальних заходів, а також є економічно доступною.

*Барилюк Ольга*

### **ДОСЛІДЖЕННЯ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ У ЧОРТКІВСЬКІЙ ЦКРЛ ЗА 2014-2017 РІК.**

Циклова комісія професійної та практичної підготовки викладачів хірургічного профілю

Науковий керівник: канд. біол. наук Хома С.М.

Чортківський державний медичний коледж, Україна

**Вступ.** Гострий холецистит – гостре запалення жовчного міхура, спричинене порушенням відтоку жовчі внаслідок obturaції шийки міхура та міхурової протоки або як результат дії інших чинників у стінці жовчного міхура.

Захворюваність на гострий холецистит в Україні, як і в цілому світі, за останні роки зросла і становить у середньому 6,3 на 10 тис. населення.

Летальність 5-10%, в основному трапляється у пацієнтів віком понад

60 років. Смертність значно вища у пацієнтів з гангренозним і перфоративним холециститом, у пацієнтів похилого віку сягає 50-66%.

Результати дослідження та їх обговорення. Під час аналізу кількості звернень у хірургічне відділення Чортківської центральної районної комунальної лікарні та хірургічний кабінет поліклініки протягом 2014 - 2017 років звернулося за медичною допомогою 6863 пацієнтів з приводу гострого холециститу.

Аналізуючи звернення пацієнтів ми виявили, що у поліклініку звернулося 6341 (92,4 %) з них вперше поставлений діагноз 467(7,4 %), у хірургічний стаціонар 522 (7,6 %) з них вперше поставлений діагноз 92(17,6 %). Порядком госпіталізації: 412 (6,0 %) пацієнтів доставлені каретою швидкої допомоги,

4638 (67,6 %) – направленні із сімейної амбулаторії, 1813 (26,4 %) – звернулися самостійно.

При зібранні анамнезу виявили, що больовий синдром ( сильний розпираючий біль у правому підребер'ї та епігастральній ділянці з іррадіацією в праву надключичну ділянку та праве плече ) 415 (79,5 %) переважав над диспепсичним синдромом ( нудота, багаторазова блювота шлунковим вмістом, а пізніше – з домішками жовчі ) 107 (20,5 %) у стаціонарних пацієнтів, а поліклінічних пацієнтів диспепсичним синдромом 5469 (86,2 %) переважав над больовим синдромом 872

(13,8 %).

Вік пацієнтів складав: від 10 до 40 років – 1456 (21,2 %), від 41 до 60 років – 3653 (53,2 %), від 61 року і старші – 1754 (25,6 %).

Проаналізувавши дані терміновості підготовки та проведення оперативного лікування гострого холециститу свідчать про те, що ургентні операції (67,3 %) переважають над плановими (32,7 %).

Під час оперативного лікування пацієнтам виконано: холецистектомію з доступом по Федорову – 53 (34 %) пацієнтам, лапароскопічну холецистектомію – 103 (66 %) пацієнтам.

Лапароскопічна холецистектомія – „золотий стандарт” при операційному лікуванні холециститу від 1987 р. Вперше виконана французькими лікарями Мюре і Дюбуа (Ph. Mouret і F. Dubois). Метод є найменш травматичний, дає можливість активного ведення післяопераційного періоду. Відноситься до операційних втручань „хірургії одного дня”. Має мінімум протипоказів: рак жовчного міхура, гострі серцево-легеневі розлади, гострі порушення мозкового кровообігу, тощо.

#### **Висновки:**

- при появі перших ознак захворювання не зволікати, а звертатися за допомогою до відповідних спеціалістів;

- клініка або відділення має бути профільним та спеціалізуватися на виконанні операцій;

- хірург має бути достатньо досвідченим, крім того, такі операції він має виконувати часто та систематично;

- надавати перевагу лапароскопічній холецистектомії;

- проводити активну санітарно – просвітницьку роботу серед населення, особливу увагу приділяти віковій категорії від 40-60 років.

- **Ортопедія**
- **Травматологія**



Zoriana Vivchar, Rostyslav Smorshchok, Volodymyr Smorshchok

## ALGORITHM OF PROVIDING MEDICAL AID TO PATIENTS WITH OPEN TIBIA-FIBULA FRACTURES

Department of Traumatology, Orthopedics and Military Surgery

Scientific supervisor: Associate Professor Yurii Smorshchok

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

**Abstract.** Open fractures occupy 8-10% in trauma structure for the organs of support and movement. Treatment of such fractures is associated with considerable difficulties, as they are accompanied by bleeding, traumatic shock and the development of the infectious process in the wound.

**Goal.** To arrange a sequence of medical care for victims with open fractures of the crural bones.

**Materials and methods.** Retrospective review of a consecutive series of open fractures of the crural region treated September 2017 till March 2018 in Ternopil University Hospital.

**Results.** The algorithm of stage treatment of open fractures is developed:

At the place of the accident:

1. Anesthetizing the patient with narcotic analgesics.

2. In case of bleeding at the prehospital stage one of the temporary stopping methods is used.

3. Transport immobilization is carried out immediately after the aseptic bandage is applied.

Stage of specialized and qualified help:

1. Primary surgical treatment of the wound.

2. Antibiotic therapy with broad-spectrum antibiotics.

3. For the primary temporary stabilization of the fragments modular apparatus for external fixation (AEF) is applied.

4. After the healing of the wound for the final stabilization of the bone fragments extramedullary or intramedullary osteosynthesis with modern implants is provided.

**Conclusion.** In the treatment of fractures of crural bones of the open type after healing of the wound it is expedient to remove the AEF and use intramedullary or extramedullary osteosynthesis of the debris. This provides the possibility of a complete repositioning and stable fixation along with an early recovery of movements in adjacent joints. It provides the work of the so-called "muscle pump" that positively affects the merging of the bone.

Зоряна Вівчар

## АЛГОРИТМ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛИМ ІЗ ВІДКРИТИМИ ПЕРЕЛОМАМИ КІСТОК ГОМІЛКИ

Кафедра ортопедії і травматології з військово-польовою хірургією

Науковий керівник: доц. Сморщок Ю.С.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

**Актуальність.** Відкриті переломи складають 8-10% від усіх ушкоджень органів опори та руху. Лікування таких переломів пов'язане зі значними труднощами, оскільки вони супроводжуються кровотечею, травматичним шоком і розвитком інфекційного процесу в рані.

**Мета.** Накреслити послідовність адекватного надання медичної допомоги потерпілим із відкритими переломами кісток гомілки.

**Результати.** Розроблено алгоритм етапного лікування відкритих переломів:

На місці події:

1. Знеболити хворого наркотичними анальгетиками.

2. При наявності кровотечі на догоспітальному етапі застосовується один із тимчасових способів її зупинки.

3. Транспортна іммобілізація повинна бути здійснена одразу ж після накладання асептичної пов'язки.

Етап стаціонарного лікування:

1. ПХО відкритого перелому.

2. Антибіотикотерапія: використання антибіотиків широкого спектру дії.

3. Для первинної тимчасової стабілізації уламків – накладання модульних апаратів зовнішньої фіксації (АЗФ).

4. Після загоєння рани для остаточної стабілізації кісткових фрагментів здійснювати екстремедулярний або інтрамедулярний остеосинтез сучасними імплантами.

**Висновок.** При лікуванні переломів кісток гомілки відкритого типу після загоєння рани доцільно провести демонтаж АЗФ і застосувати інтрамедулярний або екстремедулярний остеосинтез уламків. При цьому забезпечується можливість повноцінної репозиції і стабільної фіксації уламків та відбувається раннє відновлення рухів в суміжних суглобах, що забезпечує роботу так званої «м'язової помпи», що позитивно впливає на їх зрощення.

Білоус О.В., Галій З.І.

## ВІДКРИТЕ АРТРОДЕЗУВАННЯ ГОМІЛКОВО-СТУПНЕВОГО СУГЛОБА ВІДП'ЯТКОВИМ ЦВЯХОМ З КІСТКОВОЮ ПЛАСТИКОЮ ПРИ ДЕФОРМУЮЧОМУ АРТРОЗІ

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

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра травматології і ортопедії

**Актуальність.** Частота внутрішньосуглобових

переломів гомілково-ступневого суглоба серед усіх переломів нижньої кінцівки сягає 35-38%. Несприятливим наслідком цієї травми вважають післятравматичний деформуючий артроз, який виникає у 10% працездатного населення. Больові прояви початкових стадій артрозу вдається тимчасово усунути комплексними заходами консервативного лікування. Позитивний функціональний результат при пізніх стадіях слід очікувати тільки в результаті хірургічного втручання: малоінвазивного артроскопічного (дебрідмент); більш травматичної - корегуючої остеотомії. Неможливість досягти позитивного результату тривалим комплексним лікуванням больового синдрому спонукає ортопеда вирішити проблему шляхом резекції суглоба та виконанням артродезу з фіксацією накістковими модельованими пластинами або за допомогою зовнішніх компресійних апаратів.

**Мета роботи:** покращення результатів лікування хворих з деформуючим артрозом гомілково-ступневого суглоба шляхом виконання інтрамедулярної відп'яtkової стабільної фіксації цвяхом з первинною пластиною малогомілковою кісткою.

Завдання дослідження: удосконалити техніку виконання відп'яtkового артродезу гомілково-ступневого суглоба.

**Матеріали і методи:** проаналізовано віддалені результати лікування відп'яtkовим артродезуванням цвяхом 5 хворих з деформуючим артрозом гомілково-ступневого суглоба III-IV ст.

**Результати:** у 3 осіб чоловічої та 2 осіб жіночої статі (середній вік хворих -  $45 \pm 2$  роки) виконали резекцію гомілково-ступневого суглоба з латерального доступу з остеотомією та вкорочуючою резекцією малогомілкової кістки. Після резекції суглоба дистальний торець великогомілкової кістки та таранну кістку ретельно співставляли без діастазу. Фіксацію здійснили інтрамедулярним блокуючим цвяхом з підошової поверхні стопи через п'яtkову кістку з використанням навігаційної рентгенівської апаратури. Глибину введення цвяха контролювали для запобігання проведення одного з блокуючих шурупів через підтаранний суглоб. Підготовленим невільним кістковим трансплантатом малогомілкової кістки перекривали обидві площини резекції з фіксацією шурупом.

**Висновки:** виконане артродезування гомілково-ступневого суглоба відп'яtkовим інтрамедулярним цвяхом після відкритої резекції забезпечує стабільну фіксацію та дозволяє у ранні строки відновити опірність кінцівки. Кістковий трансплантат малогомілкової кістки сприяє надійному кістковому зрощенню - анкілозу.

*Завгородній Антон*

## **КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ПОЗДОВЖНЬОЇ ЕКТРОМЕЛІЇ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ**

Кафедра травматології та ортопедії

Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. Г.Г. Голка, д-р мед. наук

О.І. Корольков, асист. Д.А. Істомін

Харківський національний медичний університет

ДУ «Інститут патології хребта та суглобів

ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України»

м. Харків, Україна

**Вступ.** Поздовжня ектромелія великогомілкової кістки (ВГК) - захворювання, що характеризується недорозвиненням або відсутністю ВГК і супроводжується значним укороченням сегмента гомілки, еквіно-варусною деформацією стопи, вивихом гомілковостопного суглоба, вивихом гомілки в колінному суглобі і згинальною контрактурою тазостегнового суглоба. Ектромелія ВГК - є причиною дитячої інвалідності через порушення опорної функції нижньої кінцівки і представляє складну проблему відновлювальної ортопедії.

**Мета роботи:** На основі проведеного ретроспективного аналізу за діагностикою та лікуванням дітей з поздовжньою ектромелією ВГК, представити методику етапного комплексного лікування дітей з даним захворюванням.

**Матеріали і методи дослідження.** На базі відділення дитячої ортопедії ДУ «ПХС ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України» протягом останніх 17 років спостерігаються і отримують лікування 10 дітей різного віку з поздовжньою ектромелією ВГК, у двох хворих відзначена двостороння патологія. Пацієнти обстежені клінічно, рентгенологічно, а також їм виконувалася динамометрія, УЗД, КТ, МРТ і електроміографія (за показаннями і залежно від віку).

**Результати.** Ортопедичне лікування дітей з ектромелією ВГК включає такі етапи: 1 етап - повинен починатися з віку 1 тижня і тривати до 6 місяців. Лікування спрямоване на профілактику та усунення згинальних контрактур в тазостегновому та колінному суглобах, деформації малогомілкової кістки і вивиху гомілки і стопи. З цією метою застосовуються: коригуюча гімнастика, масаж, бинтування, етапні гіпсові коригуючі шини. Ці методи полегшують подальші оперативні втручання. 2 етап - у віці 6-12 місяців виконується центрація стопи на малогомілкову кістку (МГК) з метою створення таранно-малогомілкового зчленування. 3 етап - через 2-3 місяці після першої операції проводиться центрація МГК в межмишечкову ділянку стегнової кістки - створення стегново-малогомілкового зчленування. Через 1.5 місяці після операції дозволяються дозовані навантаження на кінцівку в гіпсовій пов'язці. Через 4-5 місяців одягається ортез - тугор. 4 етап - в інтервалі між 2,5-3 роками якщо є укорочення ВГК показана операція по білокальному подовженню сегмента апаратом зовнішньої фіксації (АВФ) У проміжках між подовженнями дитина регулярно отримує курси консервативного лікування і ходить в Ортезі індивідуальної конструкції.

**Висновки:** Лікування ектромелії ВГК необхід-

но починати в найбільш ранньому віці та повинно будуватися на принципах етапності та максимальної функціональності.

*Клопотюк Тетяна, Голяченко Олександр*  
**СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ  
 НА ЕТАПАХ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

Кафедра медичної реабілітації,  
 кафедра хірургії і трансплантології  
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.О. Голяченко  
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
 ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»,  
 ДВНЗ «Національна медична академія післядипломної освіти ім.  
 П.Л. Шупика МОЗ України»  
 м. Тернопіль, Україна

**Вступ.** Сучасний стан здоров'я жителів України обумовлений не лише економічними негараздами, а й іншими причинами. Недостатня ефективність лікування багатьох захворювань із хронічним перебігом спонукають до пошуку нових методів лікування з метою максимального відновлення втрачених функцій організму або їх компенсації. Одним із ефективних засобів вирішення цих нагальних проблем є створення та розвиток системи медичної, професійної та соціальної реабілітації хворих та інвалідів. Основу цієї системи складає поєднане застосування медикаментозних засобів, апаратної фізіотерапії, пелоїдотерапії, бальнеотерапії, механотерапії, ЛФК та трудотерапії, народних та нетрадиційних методів лікування.

Рациональне медико-технічне забезпечення служб реабілітації неможливе без визначення потреби в ній, тим більше, що літературні дані про це досить суперечливі та рідко зустрічаються.

**Мета дослідження.** Визначити потребу та медичну, соціальну і економічну ефективність комплексного лікування на етапах реабілітації.

**Матеріали і методи дослідження.** Для оцінки ефективності медичної реабілітації важливо використовувати комплекс методів – статистичних, епідеміологічних, експертних оцінок, економічних.

**Результати й обговорення.** Нами визначена потреба в реабілітаційних заходах спрямованих на оздоровлення насамперед сільських жителів.

Згідно проведеного дослідження на кожну 1000 сільських мешканців маємо 926,0 захворювань, які потребують диспансерного спостереження. По вікових групах захворюваність розподілилась наступним чином: у віці 0-14 років - 402,9; 15-19 років - 411,9; 20-39 років - 612,9; 40-59 років - 1305,6; 60 років і старше - 1695,6 випадків на 1000 осіб відповідної вікової групи.

По кожному захворюванню зроблена експертна оцінка на предмет необхідності проведення реабілітаційних заходів на стаціонарних етапах із визначенням терміну лікування. Число хворих, які потребували відновного лікування склало 21,6 на 1000 сільських жителів. Вікова потреба в реабілітаційних заходах виявилась такою (на 1000 осіб): 0-14 років - 14,3; 15-19 років - 3,4; 20-39 років - 8,6; 40-59

років - 30,3; 60 років і старше - 44,5. Була виявлена суттєва різниця в необхідності проведення медичної реабілітації серед жителів районних центрів, де вона склала 5,3 на 1000 та жителів села - 33,2 на 1000 осіб відповідної групи.

Згідно проведених розрахунків для забезпечення оптимальної потреби сільських мешканців у медичній реабілітації необхідно мати 15,06 ліжок на 10 000 осіб та 0,5 лікарських посад на теж число людей.

Після встановлення необхідних норм та нормативів для проведення реабілітаційних заходів постає закономірне питання – де ж їх реалізовувати. На даний час існує декілька організаційних форм для проведення відновного лікування – монопрофільні відділення медичної реабілітації у складі колишніх дільничних лікарень, багатопрофільні відділення в складі ЦРЛ, потужні науково-дослідні центри та санаторно-курортні заклади. Проведення відновного лікування в санаторії "Медобори" на Тернопіллі свідчить про безсумнівні переваги останньої форми. Головною перевагою при цьому є можливість задовольняти потреби хворих у реабілітаційній допомозі, здійснювати контроль за якістю реабілітації за даними лабораторних, клінічних, функціональних та інших досліджень, широко застосовувати природні та преформовані фізичні чинники, медикаментозну терапію, здійснювати консультації хворих спеціалістами, комплексно відновлювати здоров'я хворих використовуючи народні та нетрадиційні методи лікування, широко застосовувати курсове лікування.

Процес реабілітації в санаторних умовах передбачає організацію та проведення лікувально-охоронного режиму, дієтичного харчування, фармакотерапії, апаратної фізіотерапії, водобальнеотерапії, пелоїдотерапії, ЛФК, механотерапії, лікувального масажу, кліматотерапії та психотерапії, застосовувати рефлексотерапію, мануальну терапію, гірудотерапію тощо.

Багатопрофільний характер медичної реабілітації в санаторних умовах, широкий діапазон застосовуваних методів відновного лікування дозволяє охопити реабілітаційними заходами хворих всіх вікових груп із найбільш поширеними захворюваннями. Основну масу хворих, що знаходяться на відновному лікуванні становлять чоловіки та жінки працездатного віку із захворюваннями та травмами опорно-рухового апарату, периферичної та центральної нервової систем, захворюваннями серцево-судинної системи.

В процесі проведення відновного лікування нами були вибрані найбільш ефективні поєднання різних реабілітаційних методів, які обумовили найбільш суттєву ефективність лікування. Так при захворюваннях периферичної нервової системи найкращі кінцеві результати отримані при поєднанні бальнеотерапії та ЛФК. При захворюваннях опорно-рухового апарату таким було поєднання електро-, бальнеотерапії та ЛФК. Комплексне лікування, що включало бальнеотерапію, ЛФК і електролікування найбільш ефективним виявилось при хворобах серцево-судин-

ної системи.

Вивчення медичної ефективності реабілітації дало такі результати: повторна звертальність пацієнтів за медичною допомогою знизилась в 4,1 рази у порівнянні із дореабілітаційним періодом, госпіталізація хворих зменшилась в 2,3 рази, тимчасова працездатність знизилась в 2,1 рази.

**Висновки.** 1. Наведені нами переваги проведення реабілітаційних заходів в санаторно-курортних умовах зовсім не виключають проведення їх в інших умовах. Необхідно лише, щоб кожний попередній та наступний етапи реабілітації доповнювали один одного і загальна цільова установка на якнайшвидше відновлення працездатності залишалась єдиною.

2. На підставі вивчення ефективності відновного лікування в санаторії "Медобори" за порівняно невеликий термін його існування ми дійшли висновку, що подальша робота в цьому напрямку доцільна та економічно виправдана.

*Палига Вікторія, Голяченко Олександр*

**КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА  
ОСТЕОХОНДРОЗ ХРЕБТА В САНАТОРНИХ  
УМОВАХ**

Кафедра медичної реабілітації,  
кафедра хірургії і трансплантології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.Р. Мисула

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я.

Горбачевського МОЗ України»,

ДВНЗ «Національна медична академія післядипломної освіти ім.

П.Л. Шупика МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

**Вступ.** Osteocondroz, 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 лазерної та магнітної терапії в поєднанні з бальнеологічним та медикаментозним лікуванням.

**Методики дослідження.** Бальнеотерапію проводили сірководневими ваннами, на курс 10-15 ванн. Температура води 36-37°C, тривалість 10-15 хвилин.

Низькоінтенсивне лазерне опромінення призначали на поперекову зону хребта та больові точки проекції сідничного нерва. Експозиція до 10 хвилин, № 8-10.

Через день призначилась терапія змінним магнітним полем на поперековий відділ хребта та уражену кінцівку по 15 хвилин, № 8-10.

Магнітотерапія покращує мікроциркуляцію, регіонарний кровообіг, нормалізує вегетативні про-

цеси, 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 масаж та ЛФК.

32 хворих (із 52) отримували комплексні антигомтоксичні препарати німецької фірми „Heel” (Discus compositum, Zeel T, Traumel S), які нормалізують окисно-відновні реакції, стимулюють реакції синтезу в хондроцитах, відновлюють внутрішньотканинні процеси, сприяють протизапальній, знеболюючій, регенеруючій діям.

**Результати й обговорення.** Серед хворих остеохондрозом, що лікувались в санаторії „Медобори” 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 „Heel”. 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 надається санаторно-курортному лікуванню. Перебування в умовах курорту та охоронний режим заспокоїливо впливає на психіку хворого, знижує хворобливі сприйняття подразників, що йдуть з периферії, а поєднання бальнеологічного, ортопедичного, фізіотерапевтичного та медикаментозного лікування позитивно впливає на перебіг захворювання.

2. Комплексне бальнеологічне лікування в поєднанні з лазерною та магнітотерапією і препаратами фірми „Heel” є ефективним при лікуванні неврологічних проявів остеохондрозу хребта. Патогенетичний підхід до виборів методів лікування повинен домінувати і в майбутньому.



*Пилипчук Михайло, Казмірчук Оксана*  
**РАННЯ ДІАГНОСТИКА АСЕПТИЧНОГО НЕКРОЗУ ГОЛІВКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ, ЗВ'ЯЗОК З КОМОРБІДНИМИ ПАТОЛОГІЯМИ ТА ЕТІОЛОГІЄЮ**

Кафедра травматології та ортопедії  
 Науковий керівник: асист. О.В. Боцул  
 Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
 м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Асептичний некроз голівки стегнової кістки (АНГСК) – важлива соціально-медична патологія, яка вражає переважно працездатне населення, його етіопатогенез вивчений недостатньо. Відомо, що більшості пацієнтам виконується тотальне ендопротезування кульшового суглобу, а ефективність більш щадних методів лікування значно знижується, тому питання раннього виявлення та впровадження чіткої діагностичної схеми при АНГСК є доволі важливим.

**Мета:** Визначити роль етіологічних факторів та коморбідних станів в розвитку АНГСК. Запропонувати алгоритм діагностики ранніх стадій АНГСК.

**Матеріали та методи:** У дослідження включено 40 пацієнтів (52 суглоба) з АНГСК, з них 28 чоловіків(70%) та 12 жінок(30%), середній вік 49±2 роки. Опрацьовано анамнестичні та клініко-рентгенологічні дані, результати додаткових методів дослідження.

**Результати:** Стаж хвороби госпіталізованих пацієнтів, перевищував 2р. Одностороннє ураження спостерігалось у 28 хворих(70%), двостороннє-у 12(30%). Етіологічна структура: ідіопатичний-2(30%), посттравматичний-9(23%), пільгові категорії населення (постраждали від Чорнобильської катастрофи)-12(30%), медикаментозна терапія глюкокортикоїдами та цитостатиками, зловживання алкоголем-7(17%). У 11 пацієнтів виявлено субкомпенсований цукровий діабет. Рентгенологічно у 2(5%) хворих виявлено II фазу АНГСК, у 38(95%) - III і IV. ІМТ ≥29,9 у 6(15%) людей. Найчастіші початкові прояви: періодичний наростаючий біль в ділянці стегна(70%), іррадіація болю в коліно(30%), зменшення ефективності звичних доз НПЗП(23%), поява болю в спокої(85%), в подальшому-кульгавість(95%), зменшення амплітуди рухів(100%)

**Висновки:** Для виключення або підтвердження ранніх стадій АНГСК пацієнтів з підвищеним рівнем глюкози крові, які належать до пільгових категорій населення, з ожирінням при появі описаних початкових симптомів за відсутності рентгенологічних ознак АНГСК та виключенні інших органічних захворювань кульшового суглобу рекомендовано направляти на МРТ обстеження.

*Стецюк Ігор, Стасишин Любов, Косман Олександр*  
**ОСНОВНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ СТЕГНА. СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ.**

Кафедра ортопедії і травматології  
 з військово-польовою хірургією  
 Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І. Р. Копитчак  
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»  
 м. Тернопіль, Україна

**Актуальність.** Переломи проксимального відділу стегна є актуальною проблемою сучасної медицини через високу частоту даної травми, особливо у людей літнього та старечого віку. Переломи проксимального відділу стегна складають 6-8% серед загальної кількості переломів скелета та 68% по відношенню до стегнової кістки. У 90% випадків переломи виникають у пацієнтів після 65 років, у жінок в три рази частіше чоловіків.

**Мета.** Проаналізувати та узагальнити дані ретроспективного аналізу виникнення переломів проксимального відділу стегна та систематизувати алгоритм лікувальної тактики.

**Матеріали та методи дослідження.** Виконання поставленої мети проводилося на основі аналізу карт стаціонарних хворих з переломами проксимального відділу стегна, яким надавалась допомога на базі Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої медичної допомоги у період з 1 січня по 31 грудня 2017 року. Виявлено 112 випадків переломів проксимального відділу стегна серед дорослого населення.

**Результати дослідження.** В загальному масиві дослідження переважали жінки 69 (62%), частка чоловіків становила 43 особи (38 %).

При аналізі отриманих даних встановлено що у всіх випадках механізмом травми було падіння з висоти власного зросту по необережності на бік.

Усіх хворих було розділено на 6 вікових груп: 1 група особи віком до 40 років – 5 осіб (4%); віком 41-50 – 3 особи (2%); віком 51-60 років – 18 пацієнтів (16%); 61-70 років – 23 особи (21%); 71 – 80 років – 49 пацієнтів (44%); 81 та більше років – 14 пацієнтів (13%).

В загальному, структуру переломів проксимального стегна складала такі типи: 1.серед латеральних переломів: міжвертельний – 3 випадки (6%), підвертельний – 4 випадки (8%), черезвертельний – 44 випадки (86%); 2.серед медіальних переломів: базальний – 9 випадки (15%), субкапітальний – 31 випадки (51%), трансцервікальний – 21 випадок (34%).

При аналізі переважаючого типу перелому у відповідності до віку та відповідного методу лікування, було отримано такі показники: до 40 років - трансцервікальний (80% випадків, основний метод лікування - закрита репозиція МОС спонгіозними гвинтами); 41-50 років - трансцервікальний (66% випадків, основний метод лікування - закрита репозиція МОС спонгіозними гвинтами); 51-60 років - черезвертельний (40% випадків, основний метод лікування - закрита репозиція МОС PFNA); 61-70 років

- черезвертельний (35 % випадків, основний метод лікування, закрита репозиція МОС PFNA); 71-80 років - субкапітальний (39 % випадків, основний метод лікування – геміартропластика кульшового суглобу протезом Dubl Cap); 81 і більше років – черезвертельний (43 % випадків, основний метод лікування, закрита репозиція МОС PFNA).

**Висновки.**

1. Основним механізмом переломів проксимального відділу стегна є падіння з висоти власного зросту на бік.

2. Переломи проксимального стегна виникають переважно у осіб віком 71-80 років (44%).

3. В загальному, в структурі переломів, переважають черезвертельні переломи, 41 особа (37%)

4. Основними типами переломів у віці до 50 років є трансцервікальні, у віці 51-70 – черезвертельні, 71-80 – субкапітальні та у віці більше 81 року – черезвертельні переломи.

5. З метою попередження гіподинамічних ускладнень та можливістю ранньої активізації, хворим доцільно проводити оперативні втручання, в залежності від типу перелому.

кальцію (загального та іонізованого), магнію, фосфору в крові. З метою діагностики патології хребта проведена оглядова рентгенографія та комп'ютерна томографія грудного та поперекового відділів хребта. Виявлено клиновидну деформацію тіл хребців грудного відділу та компресійні переломи тіл грудних та поперекових хребців. У пацієнток з порушеннями менструальної функції виявлено зниження рівня естрадіолу та прогестерону в 1 і 2 фази менструального циклу у 31 пацієнтки та зниження естрадіолу в 1 фазу та прогестерону в 2 фазу циклу у 6 пацієнток. У всіх обстежуваних жінок спостерігається достовірне зниження кальцію в крові.

Таким чином, у жінок, які мають постійні значні статичні навантаження, виникають компресійні пошкодження хребта. У жінок зі зниженою гормональною функцією яєчників компресійні травми виникають значно частіше, ніж при нормальному гормональному стані. Нормалізація кальцієвого обміну дає змогу профілакувати травматизацію хребта у жінок зі статичними навантаженнями.

*Лимар Євген*

**ВЕРТЕБРАЛЬНА КОМПРЕСІЯ: РИЗИКИ СТАТИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ У ЖІНОК ЗІ ЗНИЖЕНИМ РІВНЕМ СТАТЕВИХ ГОРМОНІВ**

Кафедра травматології та ортопедії з військово-польовою хірургією

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: д-р мед.наук Цвях А.І.

ВДНЗ «Тернопільський державний медичний університет

ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Останніми роками спостерігається підвищення рівня травмонебезпечності, яке зумовлене багатьма різноманітними факторами, зокрема, збільшенням фізичної активності, одного боку, та нерациональним розподілом фізичного навантаження на різні ділянки хребта, з іншого боку. Підвищення активності ритму життя зумовлює необхідність роботи опорно-рухового апарата нерідко в екстремальних умовах. Тому зростає кількість різноманітних травм. Внаслідок цього виникає потреба пошуку нових методів профілактики даної патології. Особливо серйозні ризики статичного навантаження на хребетний стовп у молодих жінок, що постійно мають значні фізичні навантаження, які можуть призвести до негативних наслідків. Тому актуальність проблеми не викликає сумніву. Метою нашого дослідження було дослідження стану опорно-рухового апарата у жінок зі значними статичними навантаженнями. Нами обстежено 47 жінок віком від 19 до 39 років з компресійними змінами в грудному та поперековому відділах хребта. З них у 37 чоловік, що склало 78,7 %, діагностовано порушення менструальної функції. Ці пацієнтки консультовані гінекологом. Їм проведено визначення рівня ФСГ, ЛГ, естрадіолу, прогестерону в різні фази менструального циклу та визначено рівень

• **Педіатрія**



Amankona Emmanuel

**INFANT KASABACH-MERRITT SYNDROME: CASE REPORT**

Department of Pediatrics №2

Scientific supervisor: ass.prof. Luchyshyn N., MD, PhD  
SHEI "I. Horbachevsky Ternopil State Medical University  
MPH of Ukraine",  
Ternopil, Ukraine

Kasabach–Merritt syndrome (KMS) is a potentially life-threatening coagulopathy characterized by enlarging hemangioma with severe thrombocytopenia. KMS is associated with kaposiform hemangioendothelioma, tufted angiomas and rarely with congenital hemangiomas. Almost 200 cases have been reported in the literature since Kasabach and Merritt described the first case in 1940. More than 80% of cases occur within the first year of life. In 2016, 3 month old girl was admitted in Emergency Department of Pediatric Hospital with a swelling in right side of her chest. It was a tense purple infiltrating vascular lesion with thickening of the skin with hemothorax. A clinical diagnosis of hemangioma involving the right side of the chest wall and right lung was made. An ultrasound and MRI confirmed the diagnosis. The platelet count was low and a diagnosis of KMS was made. The platelets dropped to 40,000 cells/mm, and hence was started on platelet transfusions. As per the protocol, steroids were started but there was no regression. There was no improvement in the platelet count and hence propranolol was added. There was no visible improvement in the clinical scenario, and due to increasing size, biopsy was advised. Parents refused biopsy and injection Vincristine was started at a dose of 0.1 mg/kg. The hemangioma slowly diminished in size. But the platelet count dropped again and the baby developed purpuric spots over trunk and a subcutaneous hematoma over the right side of the chest. Totally 4 therapeutic platelet transfusions were done. Now she is 1 year 3 mo old. The response to 4 courses of Vincristine was low. Current step of treatment is surgery. The aims of treatment of KMS are twofold – involution of the tumor and correction of the life-threatening coagulopathy. Different interventions are recommended including use of steroids, compression, embolization, use of interferon, laser therapy, sclerotherapy, chemotherapy, radiation or surgery.

*Chukwufumnanya Chidera Aligbe, Araba Aso Odum,  
Chinelo Amauche Ashara*

**ACQUIRED METHEMOGLOBINEMIA IN PAEDIATRIC POPULATION: A SYSTEMIC REVIEW OF CAUSES, MANIFESTATIONS AND MANAGEMENT**

Department of Pediatrics №2

Scientific supervisor: Luchyshyn N.Yu., MD, PhD  
SHEI "I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University  
of MPH of Ukraine"  
Ternopil, Ukraine

Methemoglobinemia is a condition that arises

as a result of increased amounts of methemoglobin (more than 1%), an abnormal haemoglobin with its Iron in the ferric (Fe<sup>3+</sup>) state rather than in the ferrous (Fe<sup>2+</sup>) state in the blood. Acquired methemoglobinemia (AM) is the most common form of methemoglobinemia, and most often results from exposure to drugs or toxins that oxidise ferrous iron. Some of these include aniline dyes (coloring), smoke inhalation, sulfonamides (antimicrobial), benzocaine (anesthetic), lidocaine (anesthetic), menadione (vitamin K), metoclopramide (antiemetic), methylene blue (bacteriologic), nitrates, nitrites, nitrofurantoin (antibiotic), nitroglycerin (vasodilator), nitroprusside (vasodilator), phenacetin (analgetic), phenazopyridine (spasmolytic). Children, particularly those younger than 6 months, are more susceptible to methemoglobinemia due to an immature Nicotinamide adenine dinucleotide system to protect against oxidative stress. AM is characterized by central cyanosis that is refractory to supplemental oxygen. Central cyanosis usually develops with methemoglobin levels greater than 15%. Higher concentrations may result in anxiety, dyspnea, headache, weakness, nausea, and vomiting. Severe methemoglobinemia (>50% to 60% methemoglobin) may cause confusion, seizures, arrhythmias, hemodynamic instability, and death. The diagnosis is suggested by the presence of "chocolate-colored" blood that does not change color when exposed to air and an arterial percentage of oxygen saturation gap when analyzed by pulse oximetry. The diagnosis is confirmed by qualitative measures of methemoglobin concentrations by co-oximetry. A systemic review of AM is important in understanding and identifying the various drugs and toxins implicated in the development of the condition in order to avoid future exposure to them, and for the early detection and intervention/treatment for children with underlying illnesses in order to avoid such complications.

Свистунович Галина

**КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ СИНДРОМУ ДІ ДЖОРДЖІ У ДІТЕЙ ТЕРНОПІЛЛЯ**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Боярчук О.Р.  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україн

Синдром Ді Джорджі (DGS) – первинний комбінований імунodefіцит, з переважним дефектом Т-клітинної ланки імунітету, який виникає в результаті порушення ембріогенезу і проявляється поєднанням гіпоплазії/аплазії тимусу та паразитоподібних залоз, вроджених вад серця, з частими дисморфіями лицевої частини черепа, затримки фізичного розвитку, когнітивних та психічних порушень.

Метою роботи було проаналізувати дані медичних карт хворих на DGS, які перебувають під спостереженням у лікарів-імунологів Тернопільської області.

На 1 січня 2017р під спостереженням знаходилося 5 дітей (2 хлопчиків і 3 дівчинки) з DGS віком

від 3 до 10 років. У всіх хворих діагноз підтверджено з допомогою цитогенетичного обстеження - виявлено мікроделеція на довгому плечі 22 хромосоми. Вроджені вади серця виявлено в усіх дітей (тетрада Фалло – 2, атрезія ЛА – 1, подвійне відходження магістральних судин від правого шлуночка – 1, ДМШП - 1). Диморфії лицевої частини черепа наявні у 3-х хворих, серед яких і однієї дитини було розщеплення м'якого піднебіння. Затримка фізичного розвитку спостерігається у 3 дітей, а психічні порушення в 1 дитини. Аплазію тимуса діагностовано у 4 дітей, у 1 - дитини – гіпоплазію. Серед 4-х хворих, в яких було проведено обстеження клітинної ланки імунітету, у 2-х спостерігалися відхилення. Зниження рівня іонізованого кальцію прослідковувалося у 2 випадках, проте судом не спостерігалось у жодної дитини.

Отже, для DGS характерна висока мінливість клінічних проявів, від серйозних форм з імунодефіцитом, важкими серцевими вадами та гіпокальціємією до більш легких, які перебігають з незначними імунними дефектами.

*Marta Hetman, Katarzyna Galik, Maksym Jura, Michał Futek, Kornelia Krakowska*

### **CAN WE BE MORE PRECISE IN EVALUATION THE GROWTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH DOWN SYNDROME? COMPARISON OF THE DOWN SYNDROME GROWTH CHARTS WITH THE POPULATIONAL GROWTH CHARTS.**

Tutor: Ewa Barg, MD, PhD, Ass. Professor  
Medical University of Wrocław, Poland

**Introduction:** Down syndrome (DS) is a chromosomal disorder. Children with DS have different height and weight patterns compared to children without DS. The aim of our study was to compare anthropometric parameters (expressed in standard deviation score-SDS) of people with DS using charts for DS and population (P) charts.

**Materials and Methods:** The study group consisted of 114 people with DS (64 girls), aged 4months-36years (average age:8,2) from Poland. Body weight, height and BMI were expressed in the SDS values using growth charts for children with DS and for population. It was assessed whether there were any differences in the studied parameters. For data analysis we assumed that: values  $<3pc$  [ $<-1,88$ ],  $10-90pc$  [ $\geq-1,66, \leq 1,66$ ],  $>97pc$  [ $>1,88$ ].

**Results:** There are significant differences between average values of SDS for DS charts and P charts for examined group. Differential in SDS ranges: height  $2,75 \pm 0,79$  ( $p=0,00$ ); weight  $0,94 \pm 0,80$  ( $p=0,00$ ); BMI  $0,2 \pm 1,73$  ( $p=0,20$  - not statistically significant). According to the P height charts, the prevalence of growth deficiency ( $<3pc$ ) was higher than that based on the DS charts (61% vs 4%). The amount of records within the norm was lower for P charts (32% vs 77%). According to weight charts, prevalence of records  $<3pc$  were higher for P than DS charts (33% vs 5%); records within the norm were lower for P than DS charts (55% vs 79%); records  $>97pc$  were lower for P (5% vs 7%).

According to population BMI charts, the prevalence of obesity is higher for P than DS charts (12% vs 1%); normal body weight is lower for P than DS charts (39% vs 61%); underweight is higher for P than DS charts (42% vs 31%).

**Conclusions:** The differences between DS charts and P charts were identified. Growth charts for children with DS are essential for guiding clinicians and families in monitoring the growth of people with DS. The DS charts can be used as tools to provide indications of how growth of child compares with peers of the same age and sex without DS.

*Mhlophe Mqele S., Lawal Wuraola F., Luliya Khadjynova*

### **THE IMPORTANCE OF BONE TRAP 5B FOR CHILDREN WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS**

Scientific supervisor: Khadjynova I.V., assistant professor of department of Pediatrics N 2.  
V.N. Karazin Kharkiv National University,  
Kharkiv, Ukraine

**Introduction.** Serum band 5 tartrate-resistant acid phosphatase (TRAP5b) reflects the number of osteoclasts and useful as an indicator of bone resorption.

**Aim.** Our aim was to determine the importance of TRAP5b for patients with Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA).

**Materials and methods.** The study included 10 patients with JIA within 9 – 18 years old, there were 60% of female and 40 % of male. Assessment of children was based on physical, laboratory and instrumental tests. ELISA method was used for the measurement of TRAP 5b. Stagraphics 3.0 was used for statistic processing of the data.

**Results.** Patients with JIA were classified as a poliartthritis with negative rheumatoid factor (RF) in 50% of children; 20 % of patients had poliartthritis with positive RF; another 20 % of kids - oligoarticular form, and 10 % - enthesitis-associated arthritis. All patients took NSAID and Methotrexate, and 40 % of patients were treated with immunobiological preparation. The rate of TRAP 5b depends on age and gender. The level of TRAP 5b was  $(7.81 \pm 3.79)$  U/L, serum calcium -  $(2.34 \pm 0.07)$  mmol/L and phosphorus  $(1.58 \pm 0.36)$  mmol/L, which were within normal range. In patients with JIA bone TRAP 5b correlated with patient's age ( $r = 0.68$ ;  $p = 0.03$ ), level of P1NP ( $r = 0.76$ ;  $p = 0.01$ ), duration of IBP ( $r = 0.74$ ;  $p = 0.02$ ) and activity of inflammatory process ( $r = 0.55$ ;  $p = 0.01$ ).

**Conclusion.** Measurement of bone TRAP 5b is not sensitive for determination of osteoporosis in children with JIA. Correlation between level of bone TRAP 5b and degree of inflammatory activity and duration of IBP proved importance of this marker as an indicator of osteoclast activation due to autoimmune inflammation.

*Nwosu Ugonna Chimezie, Maina Ibrahim Aji, Akande  
Olutimileyin Philip*

## RELATIONSHIP BETWEEN DIETARY BEHAVIOUR PECULIARITIES IN OBESE TEENAGERS IN TERNOPIL REGION

Scientific Supervisor: Associate Professor PhD Furdela Viktoriya  
Pediatrics department No 2

I.Ya Horbachevsky Ternopil State Medical University,  
Ternopil Ukraine

**Introduction:** Obesity among children has emerged as one of the most serious public health concerns in the 21st century. The worldwide prevalence of childhood obesity has increased significantly over the past decades. Obesity rates are projected to increase further by 2030. A child with a BMI of more than 97th percentile is generally considered obese, while a child with a BMI more than 85th percentile is considered overweight.

**Purpose:** To identify dietary behavior peculiarities in obese teenagers in Ternopil region.

**Methods:** A total of 30 male teenage patients (15 obese and 15 proportional patients) were examined. The examination of the research include filling a questionnaire that contains dietary habit, lifestyle activities which include daily screen time, exercise and measurement of body composition by anthropometry method.

**Results:** We observed from the anamnesis that both groups have near same birth weight ( $3593 \pm 199$ g for obese and  $3350 \pm 101$ g for control patients).

Average anthropometric measurements of obese patients:

Weight=  $98.8 \text{ Kg} \pm 3.89$ , Height=  $1.82 \text{ m} \pm 0.01$ , BMI=  $29.73 \text{ Kg/m}^2 \pm 1.12$

Average anthropometric measurement of control patients:

Weight=  $63.9 \text{ Kg} \pm 2.17$ , Height=  $1.75 \text{ m} \pm 0.01$ , BMI=  $21 \text{ Kg/m}^2 \pm 0.75$ .

Differences between the two groups are significantly remarkable.

Obese patients consumes carbohydrates, fluid and fats 2 or 3 times more than the proportional patients, while the proportional patients consumes vegetables, sugar and sweet products on a daily basis than the obese patients. There is a higher calorie intake in the diet of obese patients compared to the proportional patients and no significant change in the way they consume protein.

*Ofure Osage, Oyebade Funmilade Oyedunmade, Mariana  
Bugaevska*

## SPECIAL ASPECTS OF BONE METABOLISM IN PATIENTS WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS

Scientific supervisor: Bugaevska M.V., assistant professor of  
department of Pediatrics N 2.

V.N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,  
Kharkiv, Ukraine

**Introduction.** Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA)

includes remodeling of bone tissue due to inflammation. Bone biomarkers included bone formation biomarkers, bone resorption biomarkers and regulators of bone turnover.

**Aim.** Our aim was to determine special aspects of bone metabolism in patients with JIA.

**Materials and methods.** 10 patients with JIA within 9 – 18 years were studied. ECLIA method was used for the measurement of procollagen type 1 N-terminal propeptide (P1NP), ELISA – for bone tartrate-resistant acid phosphatase 5b (TRAP 5b), colorimetric analysis - for measurement calcium serum and spectrophotometric analysis – for level of phosphorus serum. For statistic processing of the material Stagraphics 3.0 was used.

**Results.** Children with JIA were classified as a poliartthritis with negative rheumatoid factor (RF) in 50% of cases, 20 % of patients had poliartthritis with positive RF, another 20 % of kids were classified as oligoarticular form and 10 % - enthesitis-associated arthritis. Disease duration ranged within 8 to 96 months. All patients were treated with NSAID and Methotrexate; and 40 % of them took immunobiological preparations (IBP). The level of TRAP 5b, P1NP, serum calcium and phosphorus were within normal range. Level of TRAP 5b correlated with duration of IBP ( $r = 0.74$ ;  $p = 0.02$ ); TRAP 5b correlated with patient's age ( $r = 0.68$ ;  $p = 0.03$ ); total level of Ig M - with P1NP ( $r = 0.65$ ;  $p = 0.02$ ).

**Conclusion.** TRAP 5b and P1NP are not sensitive for determination of osteoporosis in children with JIA. Correlations of TRAP 5b proved importance of this marker as an indicator of osteoclast activation due to autoimmune inflammation.

*Omonijo Omobola, Fadire Abisola, Nataliya Panko*

## CLINICAL CASE OF NON-RESPONDER WITH SYSTEMIC ONSET OF JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS

Scientific supervisor: Dr. N.O. Panko, PhD, assistant professor,  
department of Pediatrics N 2

V.N. Karazin Kharkiv National University,  
Kharkiv, Ukraine

**Introduction.** Juvenile idiopathic arthritis (JIA) is an autoimmune, non-infective, inflammatory joint disease of more than 6 weeks duration in children less than 16 years old.

**Objective.** To narrow the differential diagnosis and early recognition of reaction to therapy before disease progression.

**Results.** A 19 month old male patient presented with high grade fever at  $39^{\circ}\text{C}$  and was treated for the fever but with no improvement. He was hospitalized and diagnosed with acute infection, mild deficiency anemia. On physical exam, he was limp and had morning stiffness. After antibacterial treatment without respond he was admitted again for recurrence of tonsillopharyngitis but with an additional suspicion of osteomyelitis. He was treated and there wasn't improvement. 6 month later Systemic-onset JIA was diagnosed. Treatment included pulse therapy of Methylprednisolone, methotrexate, folic acid and diclofenac with no improvement. There

was high laboratory activity. Therapy was increased in addition to cyclophosphane. Tocilizumab was added to treatment, but on second injection, he developed anaphylaxis. Adalimumab had been given to him for 5 months but with no effect. Cushing syndrome, growth retardation, osteoporosis and compression fracture of the spine as side effect to therapy were determined. The patient is still on initial therapy in addition to Azathioprine.

**Conclusion.** This case shows a patient who according to normal criteria was diagnosed with JIA systemic form but doesn't respond to therapy. Also early initiation of Immunobiological therapy and recognition of responsiveness to the treatment before advanced progression of disease might have been helpful in tactics and choice of new treatment.

*Salaudeen Al-awwal Taye, Adrian Oskar Chojnacki*

### **CYSTIC FIBROSIS IN 10 YEARS OLD CHILDREN**

Pediatrics Department #2

Scientific Supervisor: Associate Professor PhD Furdela V.

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

**INTRODUCTION:** Cystic fibrosis is inherited disease present with chronic airway obstruction, malabsorption and failure to thrive. All the existing glands in the body especially those in the respiratory and gastrointestinal system are involved and produce abnormal mucus.

**CASE REPORT:** A 10 y old boy was brought to children hospital in Ternopil region in with exacerbation of cough and respiratory disorders with large greenish sputum. He was reported to suffer vomit after feeding and excessive stool from first month of life and was hospitalised for proper check and medications. From the first months of life – frequent respiratory episodes and recurrent pneumonias. At present he was admitted to the hospital with cough exacerbation accompanied. He is physically retarded: height 124 cm (-2 $\sigma$ ), and wasted: weight 24 kg, BMI=13 kg/m<sup>2</sup> (less than 5 percentile). On clinical examination: acrocyanosis, less active, clubbed cyanotic fingers, round big abdomen, heart sound very loud at apex, with systolic murmur at Erb's point; pulse rate 86 bits per min, respiratory rate 26 per min; presence of crackle sound on all point of lungs auscultation. On percussion of lungs bandbox sound is present in upper parts and dullness in lower lobes bilaterally. Therefore, the rarer genetic disease was suspect. On genetic testing there was presence of mutation in both copies of the gene transmembrane conductance regulator protein, (single deletion at 508 position of protein) (F508) which confirmed the diagnosis Cystic fibrosis. He is currently undergoing several symptomatic treatments to improve his quality of life.

**CONCLUSION:** Cystic Fibrosis should therefore be very considered and made known to upcoming couples as an important characteristic for suspecting rare genetic dangerous diseases.

*Zuzanna Betkowiak*

### **CONGENITAL HYPOTHYROIDISM, LATE DIAGNOSIS IN AN TODDLER**

Pediatrics Department#2

Scientific Supervisor-Associate Professor PhD. Furdela V.

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

**INTRODUCTION:** Congenital hypothyroidism (CH) is the most common preventable cause of mental retardation. CH is a condition of thyroid hormone deficiency present at birth. Approximately 1 in 4000 newborn has a severe deficiency of thyroid function.

**CASE REPORT:** Its 5 years old girl hospitalised to the Ternopil region hospital for regular check-up. Her birth weight 3250 g. At the age of 4 months she was consulted by a neurologist an endocrinologist with a delay of psychomotor development. Physician recommended test for TSH but was not carried out. At the age of 1 year 7 months child was not able to walk. During consultation child was diagnosed "Congenital hypothyroidism". The treatment and substitution of thyroxine was prescribed. During treatment, the child adds 12 cm in height, 6.5 kg in weight, improved psychomotor development. Currently on clinical examination the condition of the patient is satisfactory. The child is conscious, active, correct body structure, overweight. Growth of 100 cm (-2  $\sigma$ ), weight 19 kg, BMI=19 (> 95 percentile). Skin pale, clean. The thyroid gland is not palpable. The skin over the gland is without changes. By auscultation - vesicular breathing over the lungs, on percussion - clear pulmonary sound. The activity of the heart is rhythmic, muffle tones, systolic murmur at all points, heart rate - 105 beats/min. Abdomen soft, not cramped, dilated umbilical ring. Peripheral edema is absent.

On lab TTG 8.39  $\mu$ M / ml, T4 1.74 ng /dl. It's mean adequate medical replacement therapy but child still physically and mentally regarded.

**CONCLUSION:** Early diagnosis and treatment have resulted in normal intellectual outcomes. However children with congenital hypothyroidism who have been diagnosed beyond has more pure prognosis.

*Антонюк Юлія*

### **ОЦІНКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЖОВЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ**

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

Актуальність: За даними ВООЗ, жовчокам'яною хворобою (ЖКХ) страждає кожен десятий житель нашої планети. Ця хвороба «цивілізації» за останні десятиріччя значно помолодшала і зустрічається не тільки у дорослому, але і в дитячому віці. Росту патології печінки та жовчовивідних шляхів у дітей, зокрема, сприяє погіршення екологічної ситуації, недостатнє та незбалансоване харчування, незрілість



ферментних систем і систем виділення, які в більшості випадків виникають на основі спадкової схильності. Так, поширеність ЖКХ у дітей в Україні в 2014 році складала 0,24 на 1000 дитячого населення, проти 0,16 - в 2008 році. За останні 10 років поширеність ЖКХ у дітей зросла в 10 разів, а розповсюдженість сягає 0.21 %.

**Мета:** вивчити фактори ризику та дати оцінку впливу на розвиток ЖКХ у дітей.

**Матеріали і методи:** Проаналізовано 40 медичних карт стаціонарних хворих з ЖКХ Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні. Вік дітей становив від 2 до 17 років. Дівчаток серед них було 40,0 %, хлопчиків - 60,0 %.

**Результати :** Після вивчення медичних карт виявлено, що частіше ЖКХ хворіли хлопчики, у 60,0 % випадків (6-10 років – 8 хлопчиків, 11-17 років – 16). Найбільший вплив на розвиток ЖКХ у наших пацієнтів мали гіподинамія, стреси та постійне недосипання, які спостерігалися, відповідно, у 92,5% (37) та 95,0% осіб (38), неправильне та незбалансоване харчування, зловживання тваринними жирами, солодощами, або голодування – у 87,5% (35) хворих, вродженні аномалії будови жовчного міхура – у 67,5% (27) обстежених. Високий рівень холестерину в крові виявлено у 62,5 % (18) дітей, обмінні порушення у вигляді ожиріння відмічено у 62,5 % (18) хворих. Пацієнти, які мали прояви ЖКХ, здебільшого проживали у сільській місцевості, 62,5 % (25), спадкову схильність виявлено у 22,5% (9) осіб, порушення моторики жовчного міхура за рахунок гіпокінезії відмічено у 47,5% (19) хворих. Супутню патологію, яка могла вплинути на розвиток ЖКХ діагностовано у 10% (4) всіх обстежених, шкідливі звички серед пацієнтів мали місце у 7,5% (3).

**Висновок:** Таким чином, у дітей з жовчокам'яною хворобою до найбільш несприятливих факторів розвитку даної недуги можна віднести постійне недосипання, гіподинамію та стреси, а також неправильне, незбалансоване харчування чи голодування.

*Басараба Оріся*

## ОСОБЛИВОСТІ ПОЄДНАНОЇ ПАТОЛОГІЇ ШЛУНКОВО – КИШКОВОГО ТРАКТУ ТА

ШИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В ДІТЕЙ

Кафедра педіатрії та медичної генетики

Науковий керівник: канд. мед. наук, асистент Л.Ю. Хлуновська  
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»  
м.Чернівці, Україна

Гомеостаз шлунково – кишкового тракту (ШКТ) регулюється комплексом нервових та гуморальних механізмів. Дисфункція щитоподібної залози (ЩЗ) є вагомим чинником у розвитку як функціональної, так і органічної патології ШКТ.

**Метою** дослідження було оцінити структуру поєднаної патології ЩЗ та ШКТ у дітей

**Матеріал і методи.** Було проаналізовано 198 історій хвороб пацієнтів з патологією ШКТ та обстежено 30 пацієнтів із поєднаною патологією ШКТ та ЩЗ.

**Результати.** Серед 198 дітей з розладами ШКТ

було 30 пацієнтів(15.2%) з супутньою дисфункцією ЩЗ у віці 5-18 років( середній вік 11,8± 3,1 роки), з них 14 (46,7%) дівчат і 16 (53,3 %) хлопців. У 13 (43,3) випадках дисфункція ЩЗ поєднувалась з функціональною диспепсією, 8(26,7%) з розладами сфінктеричного апарату та жовчовивідних шляхів, по 2 (6,7%) дітей з гастродуоденітом, хронічним гепатитом, хронічним холециститом, по 1 (3,3%) дитині – з целиакією, виразковою хворобою ДПК, неспецифічним виразковим колітом. Переважна більшість дітей з поєднаною патологією ЩЗ та ШКТ мали функціональний характер розділів ШКТ. При обстеженні ЩЗ ( пальпація, УЗД, рівень гормонів) даних пацієнтів виявлено : частота дифузного нетоксичного зобу було підтверджено у 43,3% випадків. При оцінюванні функціонального стану ЩЗ та рівнем тиреоїдних гормонів, відхиленя від референтних показників виявлено не було У 2-х дітей встановлено ознаки аутоімунного тиреоїдиту ( за даними УЗД та рівнем антитіл), еутиреоз ( рівень Тз та вільного Т4 в межах вікових особливостей).

Отже, поглиблене вивчення стану ШКТ при патології ЩЗ дозволить попередити розвиток органічних уражень ШКТ або вивити їх на ранніх етапах.

*Т. П. Березівська*

## КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ТА ДІАГНОСТИКА ТОКСОКАРОЗУ У ДІТЕЙ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Кафедра педіатрії №1

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. А.П. Коноплицька  
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
Вінниця, Україна

**Актуальність:** На сучасному етапі увагу фахівців різних спеціальностей – педіатрів, інфекціоністів, офтальмологів, алергологів – привертає поширеність серед дитячого населення низки гельмінтозів зоонозного походження, зокрема токсокарозу. Тільки в США щорічно виявляють близько 10000 випадків токсокарозу. В Україні офіційно щорічно реєструють 300–400 тис. випадків гельмінтозів, із них 80% – серед дітей. Токсокароз – зоонозна інвазія, що характеризується поліморфізмом клінічних проявів, тривалим і рецидивуючим перебігом.

**Мета:** оцінити особливості клінічного перебігу та діагностики токсокарозу у дітей, що знаходились на лікування у ВОДКЛ.

**Матеріали та методи:** ретроспективно проаналізовані данні історій хвороб за 2015-2016 рр. і 2017-2018рр. і обстежено 15 і 50 дітей відповідно, що перебували на стаціонарному лікуванні в педіатричному відділенні №2 ВОДКЛ з вересня 2016 р. по березень 2018 р.. Статистична обробка проводилась на персональному комп'ютері.

**Результати:** За 2015 рік з діагнозом токсокароз було проліковано 24 дитини, в 2016 – 33, а в 2017 – 50 хворих. Серед обстежених нами дітей було 35 (53,8%) дівчаток та 30 (46,2%) хлопчиків. Вік хворих від 2 до 17 років. Жителі сільської місцевості переважали над міськими жителями. У 34 хворих (53,3%) була наявна міxt-інвазія, лише токсокароз був у 31 (46,7%) хворих. У 46,7 % дітей токсокароз перебігав

разом з аскаридозом, у 13,3% з лямбліозом. Серед скарг у хворих переважав біль в животі 93,3%, зниження апетиту у 60%, нудота та блювання у 40%, у 26,6% висип та свербіж шкіри, сухий кашель у 13,3%. Менш характерні клінічні ознаки, такі як діарея, закріп та здуття живота спостерігались поодинокі і склали 6,6%. Наявність ацетонемічного синдрому мала тенденцію у дітей молодшої вікової групи у 26,6% випадків. Наявність еозинофілії в ЗАК більше 5% було у 72% випадків, серед яких більше 15% еозинофілів у 34% та більше 25% еозинофілів у 26,6%. Наявність я/г (аскарид) у копрограмі була у 26,6% дітей. Єдиним методом діагностики токсокар залишається визначення сумарних антитіл (Ig M+ Ig G). У половини обстежуваних дітей збільшення титру відмічалось більш ніж в 3 рази, а в ¼ досліджуваних перевищували більш ніж в 4. Серед змін на УЗД ОЧП переважало множинне враження мезентеріальних лімфатичних вузлів у 70% випадків та деформація жовчного міхура у 64,7%. Всі діти з діагнозом токсокароз були проконсультовані окулістом. Змін очного дна, зниження гостроти зору та іншої патології очей не було виявлено.

**Висновки:** 1. На токсокароз частіше хворіють діти віком від 5 до 10 років (46,7% досліджуваних дітей), переважно сільські жителі (53,3%), які мають в анамнезі часті контакти з собаками.

2. Токсокароз перебігає у вигляді вісцеральної форми з клінікою абдомінального болю, мезаденіту, бронхоспазму та еозинофілії в ЗАК.

3. Діагностика базується не лише на серологічному обстеженні, а й розгорнутій клінічній картині токсокарозу.

*Велігіна Валентина, Савічева Марія*

### **ПРИЧИНИ ТА НАСЛІДКИ СПАЛАХУ КОРУ В ОДЕСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Кафедра пропедевтики педіатрії

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

Одеський національний медичний університет

м. Одеса, Україна

**Мета дослідження** – прослідкувати залежність між вакцинальним статусом дітей та захворюваністю на кір на прикладі Одеської області за період 2008 - 2015 рр. Аналізуючи епідемічну ситуацію щодо кору в Одеській області в 2017 році, встановлено що, станом на 18.11. 2017 р. по області підтверджено діагноз кору у 859 хворих, з них 568 – діти (66%). Лабораторно підтверджено діагноз у 583 захворілих, з них 389 – діти. Ареал розповсюдження кору: м. Одеса – 489 випадків (57%), по області – 370 випадків (43%). Розподіл хворих по віковим групам: діти до 1 року – 7%, 1-4 роки – 32%, 5-9 років – 18%, 10-14 років – 5%, 15-17 років – 4%, дорослі – 34%. Аналізуючи вакцинальний статус по кору в Одеській області за період 2008 - 2015 рр., встановлено стабільне зростання кількості дітей, які не отримали жодної дози протикорової вакцини з 4% до 62%, та зниження кількості дітей, які були щеплені проти кору в віці 12 місяців з 96% до 38%. Дослідження динаміки захворюваності та вакцинального статусу хворих на кір в

Одеській області за період 2008 - 2017 рр. показало інтенсивне зростання захворюваності на кір в 2017 році, а також що серед усіх хворих, включаючи дітей та дорослих, не щеплено проти кору 554 людини (95%), щеплено – 29 (5%).

**Висновки.** Найбільш вразливими до кору виявились вікові групи: діти від 1 до 4 років – 32% та дорослі – 34%. Проведений аналіз статистичних даних дозволив встановити пряму залежність між зниженням охоплення населення щепленнями проти кору та різким зростанням захворюваності на кір в Одеській області в 2017 році.

*Верес Ганна, Трухим Аліна*

### **ВИЗНАЧЕННЯ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ БАКТЕРІЙ ПРИ РИНОСИНУСИТАХ У ДІТЕЙ ЗА 2015-2017 РОКИ.**

Кафедра педіатрії №4

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А.В. Гнилюк-Гуренко

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

**Актуальність:** Згідно даних Всесвітньої Організації Охорони здоров'я, швидке підвищення стійкості мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів загрожує здоров'ю населення. Препарати, які ще декілька років тому були ефективними, сьогодні втрачають свої позиції і їх використання вимушено обмежується.

**Мета:** Визначити бактеріальний спектр носу та оцінити динаміку розвитку антибіотикорезистентності у дітей різних вікових груп за період з 2015 по 2017 роки.

**Матеріали і методи дослідження:** Для дослідження були відібрані 13478 результатів мікробіологічного дослідження носу з антибіотикограмою дітей віком 0-5 та 6-15 років, які перебували під наглядом педіатра МЦ «Медісвіт» з риносинуситом за період з 2015 по 2017 роки.

**Результати:** В бактеріальному спектрі посівів з порожнини носу з 2015 по - 2017 роки висівається близько 16 видів бактерій. Так, в середньому переважно висівається *Staphylococcus aureus*/MRSA (22,7%) *Staphylococcus epidermidis* (23,6%), *Streptococcus pneumoniae* (8,7%), *Haemophilus influenzae* (4,8%). При цьому у дітей віком 0-5 років - *Streptococcus pneumoniae* висівається в 2 рази частіше ніж *Haemophilus influenzae*. Також, у цієї групи дітей *Haemophilus influenzae* виявляється частіше (3,7%) ніж у дітей 6-15 років (1,8%)  $p < 0,01$ , що вказує на значення цього збудника у дітей молодшого віку. Враховуючи, часте призначення місцевої антибактеріальної терапії дітям у вигляді крапель визначали антибіотикорезистентність до аміноглікозидів. Так, у 2015 резистентність до аміноглікозидів у дітей 0-5 років – 22,6%, а 2017 р. - 41,1% ( $p < 0,01$ ), тоді як у дітей 6-15 років – середній рівень по роках – 45,1%.

**Висновок:** Отримані дані свідчать, про необхідність обмеження використання місцевої антибактеріальної терапії.

Гиря Олена

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПЕРІОДУ НОВОНАРОДЖЕНОСТІ У ДІТЕЙ З ГЕМАНГІОМАМИ**Кафедра госпітальної педіатрії  
Запорізький державний медичний університет  
м. Запоріжжя, Україна

Цитомегалія відноситься до найбільш розповсюджених та погано керованих інфекцій герпетичної групи. В своїй практичній діяльності ми не одноразово звертали увагу на розповсюдженість цитомегалії серед дітей з гемангіомами. Метою нашої роботи було встановлення ймовірних чинників розвитку неонатальних гемангіом на підставі вивчення особливостей перебігу антенатального періоду та періоду адаптації цього контингенту хворих, так як на сьогоднішній день не встановлені специфічні генні мутації та відсутні дані про їх тригери. У період з 2013 по 2016 рр. у 712 дітей перших трьох років життя виявлені гемангіоми різної локалізації. Найчастіше гемангіоми локалізувалися в області голови, обличчя та шиї (57%), на тулубі у 24% дітей, найменше їх було на кінцівках - 19%. Майже у 87% дітей з гемангіомами встановлено діагноз вроджена цитомегаловірусна інфекція. Встановлено, що несприятливий акушерський анамнез мав місце у 75% матерів цих малюків. Патологію теперішньої вагітності було діагностовано у 85% спостережень. У 32,5% матерів були хронічні захворювання бронхолегеневої системи та захворювання органів репродуктивної системи у 19%. Особливості періоду новонародженості виглядають наступним чином: асфіксію при народженні діагностовано у 85% хворих, патологію центральної нервової системи мали 79% дітей, 40% дітей народилися недоношеними, переважно на 35-36 тижні гестації, жовтяниця і анемія зареєстрована майже у 82%. Таким чином, у переважній кількості дітей з гемангіомами ви встановили наявність вродженої цитомегаловірусної інфекції, несприятливий період адаптації. Цей факт потребує подальшого вивчення відповідальності вірусів герпетичної групи за виникнення неонатальних гемангіом.

А.Ю.Годованюк

**АЛЕРГІЯ ТА ГЕЛЬМІНТИ, ЧИ ІСНУЄ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК**Кафедра педіатрії №1  
Науковий керівник: асист. О.В.Мазулов  
Вінницький національний медичний університет  
ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Алергічна патологія – одна з актуальних проблем сучасної медицини. Глистні інвазії часто протікають безсимптомно або ж відрізняються неспецифічною симптоматикою. З цієї причини алергія, хоч і є неспецифічним симптомом, але все ж дає діагностичну інформацію і допомагає точно визначити причину стану пацієнта, що дає можливість розглянути питання з приводу глистної інвазії як однієї з причин алергічної патології.

**Мета:** Дослідити особливості перебігу алер-

гічних захворювань у дітей з гельмінтозами.

**Матеріали та методи:** Проведено ретроспективне дослідження амбулаторних карт 46 дітей, які мали алергічні захворювання та виявлений гельмінтоз. Використали такі методи: клінічні (вивчення анамнезу хвороби і об'єктивних даних) та лабораторні (скринінг гельмінтів Ig G + M та харчову панель Ig E).

**Результати:** Середній вік дітей складав від 1-17 років, 20 дівчат і 26 хлопчиків, серед них 27% мали діагноз atopічного дерматиту, 30% бронхіальну астму, 38% алергічний риніт, 19% дерматит не уточненої етіології, 38% мали харчову алергію на такі продукти харчування: молочна суміш (білки коров'ячого молока) 23%, яєчний жовток 8%, житнє борошно 12%, пшеничне борошно 23%, цитрусові 8%, яєчний білок 23%. Побутову алергію мали 15% дітей, яка була викликана такими алергенами: шерсть тварин та пил, що складає 12%. 46% дітей мали глистну інвазію: аскариди 46%, лямблії 27%, токсокари 19%. Решта дітей, які не ввійшли в дослідження – без алергопатології.

**Висновки:** За результатами наших спостережень, ми не виявили достовірної різниці в інфікуванні гельмінтами у пацієнтів, які хворіли на алергічну патологію, порівняно з пацієнтами без алергічної патології. Дані, які отримані нами, підтверджують результати більшості досліджень, які не підтверджують взаємозв'язок між гельмінтозами та алергічними захворюваннями.

Гриб Ірина Андріївна, Козар Мар'яна Ігорівна, Петров Юрій Юрійович

**ПРОВОКУЮЧІ ФАКТОРИ ВИНИКНЕННЯ АФТОЗНОГО СТОМАТИТУ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ**Кафедра дитячих хвороб.  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Машіка В.Ю.  
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
м. Ужгород, Україна

**Вступ.** Афтозний стоматит є маловідомим захворюванням, що має прихований перебіг та часто створює певні труднощі під час лікування основної недуги.

**Мета роботи.** Виявити вплив провокуючих факторів на виникнення афтозного стоматиту у дітей та оцінити ефективність лікування фуцисом у поєднанні зі стоматидином.

**Матеріали і методи дослідження.** Проведена статистична обробка 600 історій хвороб дітей з ГРВІ, які проходили лікування на базі МДКЛ м. Ужгорода, з яких 20 осіб мали в анамнезі афтозний стоматит, що ввійшли до основної групи, у інших 20, контрольна група, супутнє захворювання не виявлено.

**Результати дослідження.** Афтозний стоматит – це запалення ротової порожнини, при якому на поверхневому шарі слизової утворюються ерозії. Серед основних причин виникнення виділяють: повторна антибіотикотерапія, надмірне вживання продуктів з високим вмістом цукру, імунодефіцитні стани, дисбіоз

порожнини рота та ШКТ, ДЖВШ та реактивний панкреатит.

Аналіз результатів дослідження при достовірності  $p < 0,05$  показав, що шанси виявити афтозний стоматит у дітей, які приймали антибіотики значно вищі, ніж у інших (95%-основна, 20%-контрольна група). Провокуючим фактором виникнення захворювання є часте надмірне вживання солодоців, що підтвердилось у 80% хворих основної групи. Порушення імунітету та лейкопенія відмічалось у 7 хворих основної групи, що становить 35% та у 1 хворого контрольної групи, що становить 5%. У зв'язку зі вживанням антибіотиків та виникненням дисбалансу нормальної мікрофлори можливість розвитку афтозного стоматиту збільшується у 6 разів.

**Висновки.**

За даними клінічного обстеження афтозний стоматит виявлявся у 3,3% дітей хворих на респіраторні захворювання. За даними клініко-статистичного аналізу доведено, що повторна антибіотикотерапія, з виникненням дисбактеріозу, продукти харчування з високим вмістом цукру та імунодефіцитні стани мають безпосередній вплив на розвиток і перебіг афтозного стоматиту.

*Джунь Яна, Дацко Олексій*

**ОЦІНЮВАННЯ ФУНКЦІЇ СЕРЦЯ У ПЛОДІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ТКАНИННОЇ ДОПЛЕРОГРАФІЇ**

Науковий керівник: канд. мед. наук, зав. від. пренатальної діагностики ДУ «НПМЦДКК МОЗ України» Куркевич А.К.

м.Київ

**Актуальність.** Тканинна доплерографія (ТД) на сьогоднішній день широко використовується у діагностиці та прогнозуванні багатьох серцево-судинних захворювань у дорослих. Проте даних за оцінку функції серця у плодів за допомогою цього методу є небагато, тому цей напрямок потребує подальших досліджень.

**Мета.** Оцінювання систолічної та діастолічної функції серця у здорових плодів за допомогою ТД, залежно від терміну гестації.

**Матеріали та методи.** У 2017р. в ДУ «НПМЦДКК МОЗ України» за допомогою ТД було обстежено 49 здорових плодів, які були розділені на дві групи: перша - (n=24) – плоди в II триместрі вагітності (18-22 т. гестації); друга - (n=25) – плоди III триместру (28-38 т. гестації). Обстеження проводилось на УЗ-апараті EPIQ 7 фірми Philips.

Оцінювали систолічну (S'), діастолічну (E'/A') та глобальну функцію (Tei index) окремо для лівого (ЛШ) та правого (ПШ) шлуночків. Для вимірювання показників пробний об'єм розміщували на латеральному сегменті фіброзного кільця мітрального та трикуспідального клапанів.

**Результати.** У першій групі показники функції ЛШ були такими: S'-4.23±0.3, E'/A'-0,6±0,04, Tei index-0,52±0,04; показники функції ПШ відповідно: S'-4.7±0.26, E'/A'-0,66±0,09, Tei index - 0,51 ± 0,04.

У другій групі показники S' для ЛШ і ПШ, а також E'/A' для ЛШ були достовірно вищими, ніж у

першій групі (відповідно S' 5.29±0.27, S'-5.8±0.22, E'/A'-0,77±0,05 ( $p < 0.05$ )). Достовірної різниці між значеннями діастолічної функції ПШ та показників Tei index для обох шлуночків у групах не виявлено.

**Висновок.** Вищі показники систолічної функції для обох шлуночків та покращення показників діастолічної функції ЛШ підтверджують фізіологічне дозрівання кардіоміоцитів із збільшенням гестаційного віку.

Щодо глобальної функції міокарда, то дані показники потребують подальших досліджень.

*Загричук Юлія*

**ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ КАЛЬПРОТЕКТИНУ В ПЕДІАТРИЧНІЙ 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

В останні роки активно вивчається роль кальпротектину в діагностиці ряду запальних захворювань. Найчастіше використовується визначення кальпротектину в калі у хворих із запальними захворюваннями кишок. Проте в останні роки надається значення визначенню рівня кальпротектину крові у пацієнтів із системними захворюваннями сполучної тканини.

Метою нашої роботи було визначити на основі літературних даних та результатів власних досліджень діагностичне значення кальпротектину в педіатрії.

Припускають, що кальпротектин в калі відображає міграцію лейкоцитів через стінку кишечника у пацієнтів із запальними захворюваннями кишечника. У товстій кишці відбувається руйнування лейкоцитів, а саме нейтрофілів, які активно борються з інфекцією в місці запалення. Внаслідок їх руйнування виділяється кальпротектин – білок зв'язаний з кальцієм, що призводить до підвищення концентрації його в фекальних масах.

Рівень фекального кальпротектину корелюється з активністю хвороби при виразковому коліті. Залежно від концентрації даного білка в калі можна припустити масштаб ураження слизової оболонки товстої кишки та визначити стадію захворювання. Визначення кількості кальпротектину в калі є неінвазивним методом діагностики виразкового коліту та хвороби Крона, а також дозволяє віддиференціювати дані хвороби від синдрому подразненої кишки.

Значення кальпротектину крові найбільше вивчено для діагностики системного варіанту ювенільного ідіопатичного артриту (ЮІА). Він секретується під час активації нейтрофілів і моноцитів. У ряді досліджень показано, що рівень кальпротектину у сироватці крові достовірно зростає у пацієнтів із активним системним ЮІА.

Таким чином, визначення кальпротектину в калі є чутливим, неінвазивним методом діагностики запальних захворювань кишечника, що було під-

тверджено і у обстежених нами пацієнтів. Потребує подальшого визначення діагностичної ролі кальпротектину крові у пацієнтів з іншими системними запальними захворюваннями.

*Казмірчук Оксана*

### ПЕРЕБІГ КАШЛЮКУ У ДІТЕЙ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. О.М. Науменко

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

**Актуальність:** За даними МОЗ України (2017р.), охоплення щепленнями дітей в середньому складає 20% (рекомендовано-95%), що сприяє підвищенню захворюваності та зростанню частки важких форм інфекції у дітей.

**Мета:** Проаналізувати захворюваність та перебіг кашлюку у дітей за допомогою міжнародної шкали Preziosi&Halloran.

**Матеріали та методи:** Ретроспективний аналіз 27 історій хвороб дітей з діагнозом «кашлюк», які лікувались у Вінницькій обласній клінічній дитячій інфекційній лікарні (ВОКДІЛ) у II півріччі 2017р.

**Результати:** Дослідження включало 14 хлопчиків (52%) і 13 дівчаток (48%), серед яких переважали діти 1-3 р.(30%, 8 дітей). Середній вік–2р.7міс.±7 міс. Важливо, що лише 4 дітей (15%) були щеплені згідно з календарем вакцинації.

Пароксизмальний кашель як початковий симптом спостерігався у всіх дітей, репризи-у 13(46%), апное-у 1(4%), приступи кашлю з блюванням-у 5(18%). Для оцінки клінічних симптомів та важкості інфекції була використана міжнародна бальна шкала Preziosi&Halloran, згідно з якою перебіг захворювання у 21 дитини (75%) був визначений як легкий (≤6 балів), а у 7(25%) – важкий (>6 балів). У групі дітей з важким перебігом жодна дитина не була вакцинована, найбільшу частку склали діти 1-3р. (4 дитини, 57%). Класична лабораторна тріада відмічалась у 9(32%) дітей. Результати бакпосіву у всіх дітей були негативними, а у 10 дітей (36%) при проведенні ІФА титр антитіл Ig M був підвищений.

Вибір етіотропної терапії був зумовлений ефективністю щодо *B.pertussis*, тому було призначено: цефалоспорины 15(53%) пацієнтам, фторхінолони-4(14%), аміноглікозиди-2(7%), макроліди–6(25%).

**Висновки:** В сучасних умовах найчастіше хворіють діти раннього віку, важчий перебіг кашлюку у яких підтверджений оцінкою за шкалою Preziosi&Halloran. При підтвердженні діагнозу пріоритетом повинен бути ІФА, який є більш чутливим порівняно з бактеріологією. Відповідно до протоколів лікування з етіотропною метою слід призначати макроліди, однак застосування інших груп антибіотиків також можливе.

*Казмірчук Оксана*

### КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГЕНЕРАЛІЗОВАНОЇ ЕНТЕРОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. О.М. Науменко

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

**Актуальність:** Останнім часом спостерігається чітка тенденція активізації ентеровірусної інфекції (ЕВІ) у світі, в тому числі в Україні (з 2014р.). Найчастіше хворіють діти раннього віку.

**Мета:** провести ретроспективний аналіз клінічного випадку ЕВІ.

**Клінічний випадок:** Пацієнтка В., дівчинка 10р., зі слів матері захворіла 15.09.15р., коли з'явився головний біль, втома, підвищення температури. Відомо, що дівчинка 3 дні контактувала з хворою дитиною. У зв'язку з погіршенням стану і неефективною терапією в ЦРЛ, 18.09 доставлена у Вінницьку обласну клінічну дитячу інфекційну лікарню. При поступленні: температура 40°C, болі у м'язах, головний біль. Об'єктивно: загальний стан важкий. Активні рухи через біль обмежені. Наявна плямисто-папульозна висипка. Гепатоспленомегалія. Попередній діагноз: ЕВІ, змішана форма (епідемічна міалгія, ентеровірусна екзантема), важкий перебіг.

**Результати лабораторних досліджень:** у крові-прогресуюча лімфоцитопенія, підвищення трансаміназ, фібриногену; в сечі-підвищення білка і еритроцитів; ПЛР-РНК ЕВ не виявлено. Лікування: пеніцилін, віферон, імуноглобулін, глюкокортикоїди, інфузійна терапія, диклофенак. Динаміка стану: 19-20.09 без покращення. 21.09 о 0200 різке погіршення, 0400 розпочата ШВЛ. 0940 констатовано смерть дитини.

Заключення патанатомічного дослідження: ЕВІ, генералізована форма, (ценкерівські некрози в м'язах, серозний менінгоенцефаліт з геморагічним компонентом, катаральний ентероколіт, гіперплазія лімфоїдної тканини, набряк головного мозку).

**Висновки:** У даному випадку симптоми недостатньо відповідали морфологічним змінам, виявленим на секційному матеріалі. Летальні випадки ЕВІ нечасті, але в більшості у дітей раннього віку. Однак, зважаючи на те, що дитина за життя практично не хворіла (не мала достатнього антигенного навантаження), ймовірно мала місце неадекватна реакція імунітету на інфекційний агент ЕВ природи. Клінічний діагноз у даному випадку своєчасний, правильний. Має місце співпадіння клінічного та патанатомічного діагнозів.

*Комар Анна*

**ЗМІНИ ОРГАНОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ  
СЕЛЕЗІНКИ В УМОВАХ ІНДУКОВАНОГО КАНЦЕ-  
РОГЕНЕЗУ**

Центральна науково-дослідна лабораторія

Науковий керівник: керівник Центральної науково-дослідної лабораторії, старший науковий співробітник, канд. біол. наук

Андрійчук І.Я.

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

м. Тернопіль, Україна

Колоректальний рак посідає 2-ге місце серед онкологічних захворювань, що спричиняють смерть як у чоловіків, так і у жінок. Тому пріоритетним є метод ранньої діагностики, який дозволить виявити хворобу до появи її перших клінічних симптомів. Світові дослідження показали, що 60 відсотків смертей можна було уникнути за умови своєчасного обстеження. Дослідження показали, що зміни в селезінці, як в найбільшому органі периферичної імунної системи, проявляються на ранніх етапах канцерогенезу, і це може стати маркером раку на початкових його стадіях.

Метою дослідження було оцінити динаміку змін органометричних показників в селезінці в умовах індукованого канцерогенезу.

Дослідження виконано на 168 статевозрілих безпородних білих щурах-самцях з масою тіла ( $175,0 \pm 4,2$ ) г, які утримувались у стандартних умовах віварію. Піддослідні тварини були розділені на 2 групи: контрольна – 84 особини; дослідна група – 84. Канцерогенез моделювали шляхом введення 1,2-диметилгідразину дигідрохлориду (ДМГ) ( $7,2$  мг/кг) 1 раз на 7 днів протягом 30 тижнів. Для розрахунків використовували комп'ютерну програму Microsoft Excel XP (USA). Всі отримані результати були оброблені методом варіаційної статистики з використанням однофакторного дисперсійного аналізу ANOVA з допомогою програми Originpro 7.5. Відмінності між середніми величинами вважали достовірними за вірогідності альтернативної гіпотези не менше, ніж 0,95. Маса тіла тварини визначали за допомогою ваги для швидкого зважування Chimpa P3/200. Також вимірювали просторові характеристики органа: довжину, ширину і товщину у ділянці воріт.

Маса тіла білих щурів контрольної групи достовірно зростала впродовж 30 тижнів спостереження з ( $175,9 \pm 0,2$ ) г до ( $231,9 \pm 0,3$ ) г ( $p < 0,001$ ). У групі тварин, яким вводили ДМГ, початкова маса тіла складала ( $178,6 \pm 0,6$ ) г і надалі зменшувалась. Маса селезінки білих щурів з неопластичним процесом на початку спостереження складала ( $0,634 \pm 0,031$ ) г і впродовж 30 тижнів зменшувалась. На 30 добу маса становила ( $0,592 \pm 0,031$ ) г і впродовж наступних 3 місяців практично не змінювалася. Прогресуюче зменшення маси розпочалось з 4 місяця. Найнижчим показником був на 30 тиждень спостереження – ( $0,483 \pm 0,019$  г), що на 23,8 % нижче, ніж початковий рівень у цій групі тварин. Масовий коефіцієнт у тварин контрольної групи зростав пропорційно до зростання маси тіла, а у тварин з неопластичним процесом змен-

шувався. На 30 тиждень спостереження довжина селезінки була меншою від контрольного показника і складала ( $33,25 \pm 0,44$ ) мм ( $p < 0,001$ ). Ширина і товщина дещо відрізнялися в динаміці експерименту. Зменшення ширини органа починалося з 5 місяця і на 30 тиждень експерименту цей показник складав ( $7,79 \pm 0,19$ ) мм. Товщина селезінки зазнавала зміни у бік зменшення лише з 4 місяця спостереження (на 22,9 %) з подальшим її зменшенням на 5, 6 та 7 місяці на 26,2 %, 26,5 % 52,4 % відповідно ( $p < 0,001$  для всіх приведених величин) порівняно з аналогічним показником у контрольній групі тварин.

Таким чином, проведене експериментальне дослідження дозволило встановити характер і вираженість органометричних змін селезінки в процесі формування хронічної неопластичної інтоксикації. Вираженість органометричних змін селезінки зростає відповідно до збільшення тривалості впливу онкогенного чинника. Саме ці зміни мають стати тригером для фахівця, адже такий доступний вид скринінгу може допомогти діагностувати захворювання на ранній стадії, спрогнозувати його перебіг і своєчасно призначити лікування.

*Комар Анна*

**СИНДРОМ ДІ ДЖОРДЖІ: КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕ-  
ЖЕННЯ**

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

Синдром Ді Джорджі - це вроджене захворювання імунної системи. Клінічно даний синдром визначається як первинний імунodefіцит з порушенням проліферації та диференціації Т- і В-лімфоцитів, в комбінації з гіпо- або аплазією тимусу та прищитоподібних залоз, вродженими вадами серця і великих судин та іншими стигмами дизембріогенезу. До вад серця і великих судин відносять: загальний артеріальний стовбур, тетраду Фалло, подвоєння дуги аорти та її надрив. Вади ембріогенезу це: деформація вушних раковин, маленькі зуби, асиметрія обличчя, дефекти очного яблука, полідактилія, відсутність анального отвору, гідронефроз. Захворювання розвивається внаслідок порушення ембріогенезу 3-4 зябрових кишень, з яких на 6 тижні внутрішньоутробного розвитку формуються тимус і прищитоподібні залози. "Повний" синдром дає змогу побачити зміни при скринінгу ще на першому триместрі внутрішньоутробного розвитку, однак "неповний" синдром часто не діагностований до народження, що нерідко призводить до летальних ускладнень постнатально.

**Мета роботи:** проаналізувати своєчасність діагностики та тяжкість перебігу клінічного випадку синдрому Ді-Джорджі у дівчинки віком 2 роки 1 місяць.

Дівчинка М., з первинним імунodefіцитом, синдромом Ді-Джорджі, вродженою вадою серця (тетрада Фалло), рецидивуючим кандидозним ендо-

кардитом померла у віці 2 роки 1 місяць від серцево-судинної недостатності. Вада серця у пацієнтки діагностована пренатально. У матері III вагітність перебігала з вираженим гестозом у першому триместрі. Пологи термінові у 38 тижнів гестації, фізіологічні. При народженні загальний стан дитини тяжкий, фізіологічні рефлекси пригнічені, периферичний ціаноз, тони серця ритмічні, ослаблені, систолічний шум на верхівці, маса тіла 2600 г, ріст 49 см. При ультразвуковому дослідженні виявлено підартеріальний дефект міжшлуночкової перетинки, декстрапозицію аорти, гіпертрофію правих камер серця, помірну гіпоплазію гілок і стовбура легеневої артерії, клапанний та підклапанний стеноз легеневої артерії з гіпоплазією фіброзного кільця і стовбура, атрезію лівої гілки вінцевої артерії, відкриті артеріальну протоку та овальне вікно, вторинний дефект міжпередсердної перетинки. Дані зміни характерні для вродженої вади серця - тетради Фалло. На комп'ютерній томографії органів грудної порожнини тимус не візуалізується. Результати додаткових обстежень: у загальному аналізі крові Hb - 240x10<sup>12</sup>/г, Ер. - 6,0x10<sup>12</sup>/л, Le - 14,2x10<sup>9</sup>/л, кальцій та фосфор в нормі - 2,57ммоль/л та 1,53ммоль/л, відповідно. В імунограмі вміст IgG та IgA, на відміну від IgM (на 20-й день після народження рівень IgM становив 25,1mg/dL, через 7 місяців-141mg/dL при нормі 40-100mg/dL) в межах норми. Імунологічне дослідження клітинної ланки імунітету показало зниження кількості всіх фракцій Т-лімфоцитів. Впродовж наступних семи місяців їх дефіцит посилювався, зокрема, CD3 до 50 %, CD4 до 35 %, CD8 до 10 % на тлі нормальних показників В-лімфоцитів та NK-клітин. Заключення цитогенетика: жіночий каріотип. FISH-методом діагностовано мікрodelецію 22.q11.2 в локусі 22 хромосоми. Заключення генетика, педіатра, дитячих кардіолога та невролога дали можливість встановити основний діагнозу віці двох місяців - синдром Ді-Джорджі. У жовтні 2015 року діагностовано серцеву недостатність II-A ступеня. Впродовж двох років дитина часто хворіла респіраторними та кандидозними захворюваннями. У січні 2017 році стан пацієнтки погіршився. Дівчинка була госпіталізована у центр кардіохірургії та кардіології м. Києва, де перебувала на стаціонарному лікуванні у відділенні інтенсивної терапії із застосуванням апарату штучної вентиляції легень до вересня 2017 року, з приводу вродженої вади серця (тетради Фалло), яка ускладнилася рецидивуючим кандидозним ендокардитом, серцево-судинною недостатністю III ступеню, що і стало причиною смерті.

**Висновок.** Синдром Ді-Джорджі – тяжкий імунодефіцит, який не має чітко встановлених методик лікування, саме тому надзвичайно важливою є рання діагностика, яка дозволяє вже на перших днях життя розпочати індивідуальну терапію та хірургічне лікування пацієнта, що дасть змогу запобігти розвитку ускладнень.

*Косовська Віта*

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ МУКОВІСЦИДОЗУ У ДІТЕЙ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ

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

Муковісцидоз - тяжке, генетично детерміноване захворювання з аутосомно-рецесивним типом успадкування, яке уражає дихальні шляхи та екзокринні залози.

Метою нашої роботи було дослідити особливості перебігу муковісцидозу у дітей Тернопільської області. Проведено аналіз медичної документації 15 дітей із муковісцидозом з панкреатичною недостатністю. Переважали дівчатка – 9 (60,0 %) та мешканці села – 10 (66,7%). За віковою структурою: до 1 року була 1 дитина (6,7%), від 1 до 3 років – 0, від 3 до 6 років – 2 (13,3%), від 6 до 10 років – 4 (26,7%), старше 10 років – 8 (53,3%).

У всіх пацієнтів діагноз був підтверджено генетично. У більшості хворих (66,7%) виявлено мутацію F508del/F508del.

У 3 дітей (20,0%) перші клінічні прояви захворювання виникли протягом першого півріччя життя, у 12 (80,0%) – протягом перших двох років. Діагноз муковісцидозу встановлено у віці до 1 року у 2 хворих (13,3%), від 2 до 5 років – у 5 (33,3%), від 5 до 10 років – у 8 (53,3%).

Багаторазові рецидиви запальних процесів у бронхах спостергали у 10 (66,7 %) хворих, додаткових пазухах носа – у 5 (33,3 %), порушення функції підшлункової залози – у 15 (100%), розвиток резистентності патогенної мікрофлори до антибіотиків – у 15 (100%).

У 7 (46,7%) дітей виявлено деформацію пальців і нігтів у вигляді «барабаних паличок» і «годинникових скелець». Легенева гіпертензія діагностована у 4 (26,7%) пацієнтів. Деформація грудної клітки відмічалась у 7 дітей (46,7%). Холестатичний гепатит діагностовано в 5 хворих (33,3%). У 2 дітей (13,3%) встановлено порушення толерантності до глюкози. У всіх пацієнтів відмічалась хронічна колонізація *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*.

Таким чином, перебіг муковісцидозу характеризується пізньою діагностикою, наявністю ознак хронічної гіпоксії, що призводить до розвитку різноманітних ускладнень з боку інших органів та систем організму.

*Краснова Таїсія, Іліка Віталій*

## ВНУТРІШНЬОУТРОБНА ВОДЯНКА ПЛОДА

Кафедра паталогічної анатомії  
Науковий керівник: асист. Іліка В.В  
ДВНЗ «Буковинський державний медичний університет»  
м. Чернівці, Україна

**Мета** вивчити механізми виникнення водянки плода, клінічні прояви і втручання після народжен-

ня.

**Актуальність** ембріональні втрати при водянці становлять 60%, діти народжуються передчасно через дистрес і більшість з них не виживають без високотехнологічних втручань. Надмірна вага ускладнює пологи, рідина в порожнинах заважає розправленню легень і скороченням серця, набряки ускладнюють циркуляцію крові і роботу внутрішніх органів.

**Матеріали і методи** аналіз літературних джерел і клінічних випадків успішного лікування дітей з внутрішньоутробною водянюкою.

**Результати.** Водянка плода може бути як ізоімунною (еритробластоз плода, до 10%), так і пов'язаною з хромосомними аномаліями (40%), серцево-судинними і гематологічними розладами (тахіаритмії, вади серця, фетальні трансфузії), інфекціями, ембріональними пухлинами, захворюваннями печінки, аномаліями плаценти/пуповини, вадами розвитку, вродженими порушеннями обміну, хворобами накопичення. Внаслідок ураження плода виникає позаклітинне накопичення рідини в тканинах і серозних порожнинах (асцит, плевральний випіт, ексудативний перикардит, набряк шкіри), повнокров'я внутрішніх органів, збільшення їх розмірів і маси з порушенням функцій, а через поширення запалення на оболонки плода може бути набряк плаценти і багатоводдя.

Механізмами виникнення водянки вважають внутрішньоутробну серцеву недостатність, тяжку анемію, травмування ендотеліальних клітин, порушення нервових і гормональних регуляторних систем, метаболічні розлади.

**Висновки** Порушення розподілу рідини між внутрішньосудинним і інтерстиціальним позаклітинними просторами, зміна білкового і електролітного складу сироватки викликають набряки, які порушують роботу і розвиток внутрішніх органів плода і призводять до формування вроджених гіпоплазій з несприятливими наслідками. Медична допомога складається з видалення рідини з порожнин, адекватної дихальної терапії, корекції анемії, гіпопротеїнемії, електролітних порушень та підтримки судинної циркуляції.

*Кучерук Вероніка*

### **ОЦІНКА ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ПІДЛІТКІВ**

Кафедра «Сестринська справа»

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.О. Заболотнов

КВНЗ «Житомирський медичний інститут»

Житомирської обласної ради

м. Житомир, Україна

**Актуальність.** Вегетативна дисфункція є надзвичайно актуальною проблемою у підлітків. Прояви вегетативної дисфункції виявляються у 30-85% дітей.

**Мета дослідження** – оцінити стан вегетативної нервової системи підлітків із соматичною патологією до і після корегуючих факторів літнього відпочинку.

**Матеріали та методи.** Проведено: анкетування, проба з фізичним навантаженням та проба шкірного дермографізму.

Обстежено 58 підлітків віком від 15 до 16

років: I група (26 осіб) – це підлітки з соматичними хворобами, що перебувають на диспансерному обліку. II групу склали 32 соматично здорових підлітки.

#### **Результати.**

Встановлено, що хронічна соматична патологія сприяє більшому частоті дисфункції вегетативної нервової системи, про що свідчить підвищена частота патологічних результатів шкірного дермографізму, при якій майже в 4 рази частіше зустрічаються захворювання шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної та ендокринної системи. У відновленні діяльності вегетативної нервової системи мали велике значення такі складові літнього відпочинку, як: дотримання режиму дня та харчування, отримання достатньої кількості позитивних емоцій, зміни середовища перебування шляхом подорожей, а також відпочинку на морі. Показники проби шкірного дермографізму після літнього відпочинку показали, що кількість підлітків – ейтоніків збільшилась (у 1,9 рази) та зменшилось число парасимпатиків та симпатиків в обох досліджуваних групах. Проба з фізичним навантаженням показала, що пульс після фізичного навантаження збільшився на 50% і більше лише у 15,5% підлітків, що у 2,5 рази менше у порівнянні з показниками наприкінці навчального року.

**Висновок.** У результаті літнього відпочинку відбулося урівноваження симпатичного та парасимпатичного відділів вегетативної нервової системи підлітків.

*Левицька Соломія, Панасюк Марія-Юлія*

### **КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВВС. СИНДРОМУ ЕЙЗЕНМЕНГЕРА**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Синицька В. О.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Синдром Ейзенменгера (судинна хвороба легень) – це ускладнення вроджених вад серця, яке є вторинним до ліво-правого шунтування крові всередині серця або між артеріальними стовбурами та збільшеного легеневого кровотоку, і призводить до високої незворотної легеневої гіпертензії.

**Мета дослідження:** на клінічному прикладі показати наслідки уражень серцево-судинної системи у дитини з вродженою вадою серця без проведення оперативного втручання.

**Матеріали та методи:** Результати нашого дослідження базувалися на основі збору анамнезу, об'єктивного обстеження хворої, проведених ЕКГ та ЕхоКС.

**Результати:** Нами було проведено обстеження 5-ти річної пацієнтки. Дитина у супроводі батьків вперше звернулася у поліклінічне відділення ТОДКЛ зі скаргами на задишку при незначному фізичному навантаженні, відчуття серцебиття, підвищену втомлюваність.

**З анамнезу:** проживає у багатодітній сім'ї (9-а дитина з 11-и). Батьки від медичної допомоги рани-



ше відмовлялися, хоча ВВС було засвідчено на дільниці на першому році життя.

При об'єктивному обстеженні виявлено ціаноз губ, слизових оболонок, кистей, барабанні палички, нігті у вигляді годинникових скелець. Аускультативно: значне послаблення серцевих тонів, виражений акцент II тону над легеневою артерією, тахікардія.

За даними ЕКГ-дослідження виявлено: Тахікардія. Перевантаження правих відділів серця. Порушення внутрішньошлуночкової провідності. Порушення процесів реполяризації. АВ-блокада I ст.. За даними ЕхоКС: Ознаки ВВС: великий перимембранозний дефект МШП розміром 0,7 см. 100% Легенева гіпертензія. Погана локація аортального клапана. Регургітація на трикуспідальному клапані.

На підставі отриманих даних було проаналізовано весь симптомокомплекс і встановлено наступний клінічний діагноз : ВВС. Синдром Ейзенменгера. АВ-блокада I ст. Висока легенева гіпертензія. СН IIa ст.

Батьки дівчинки написали усвідомлену відмову від госпіталізації та лікування.

**Висновок:** Наше дослідження показало, що несвоєчасне хірургічне лікування нескладних ВВС не дає можливості компенсувати діяльність серцево-судинної системи та спричиняє незворотні процеси в організмі.

*Ліха В.М., Донцова Е.В.*

#### ФАКТОРИ РОЗВИТКУ ДИСМЕТАБОЛІЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ У ДІТЕЙ З ПІЕЛОНЕФРИТОМ

Кафедра педіатрії №2

Науковий керівник: асист. Морозова О.О.

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Серед захворювань сечовивідної системи у дітей 65% становлять обмінні нефропатії. Розвитку дисметаболическої нефропатії сприяють висока концентрація каменеутворюючих солей у сечі, недостатнє водне навантаження, наявність інфекції сечовивідних шляхів та спадкові фактори.

**Мета дослідження:** визначити клінічне значення факторів спадковості на розвиток порушень обміну пуринів у дітей з піелонефритом.

**Матеріали та методи:** обстежено 40 дітей з піелонефритом та дисметаболическою нефропатією у віці від 2 до 16 років. Хворі були розділені на дві групи. До 1-ої групи (n=15) увійшли пацієнти з дисметаболическою нефропатією та ознаками нефролітазу, до 2-ої групи (n=25) - з дисметаболическою нефропатією без ознак нефролітазу. Групу порівняння склали 10 дітей з піелонефритом без ознак дисметаболическої нефропатії. Статистичний аналіз проводили з використанням StatSoft STATISTICA Version 7 (Tulsa, OK).

**Результати:** у 12 дітей (80%) 1-ї групи та 10 дітей (40%) 2-ї групи батьки мали сечокам'яну хворобу або подагру на відміну від групи порівняння. Виявлено вірогідно значуще підвищення рівнів сечової кислоти у крові хворих 1-ї та 2-ої групи на відміну від показників групи порівняння (p1-k=0,000), (p2-k=0,000) відповідно. Рівень сечової кислоти у крові

пацієнтів 1-ї групи був вірогідно вищий ніж у дітей 2-ої групи (p1-2=0,002). Рівні уратів у сечі хворих були підвищені в обох досліджуваних групах, відповідно до показників дітей контрольної групи (p1-k=0,000), (p2-k=0,024). Рівні уратів у сечі пацієнтів 1-ї групи були вірогідно вищі ніж у хворих 2-ої групи (p1-2=0,015).

Було виявлено істотні відмінності показників пуринового обміну в залежності від наявності ехоскопічних ознак нефролітазу та генетичної схильності до формування сечокам'яної хвороби.

*Мельник Олексій, Жураховська Ольга*

#### КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АНТИФОСФОЛІПІДНОГО СИНДРОМУ(АФС) У ДІТЕЙ

Кафедра педіатрії №2

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.Г. Фурман

Вінницький національний медичний університет

ім.М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** На сьогодні немає достовірних даних про захворюваність та поширеність АФС у дітей через відсутність підтверджених клінічних критеріїв. Етіологія та патогенез хвороби остаточно нез'ясовані.

**Мета:** Вивчити клініко-епідеміологічні особливості АФС у дітей.

**Матеріали:** Для досягнення поставленої мети нами був проведений ретроспективний аналіз історій хвороб 7 дітей, які лікувались в Вінницькій обласній дитячій клінічній лікарні (ВОДКЛ) з приводу АФС. Діагноз в усіх хворих був підтверджений 1 клінічним та 1 лабораторним критерієм.

**Результати:** Проведення ретроспективних досліджень 7 історій хвороб дітей, хворих на АФС показав, що середній вік пацієнтів становив 15 днів. Серед хворих переважали дівчатка 4 (57±2,4%) . В структурі захворюваності переважав неонатальний АФС – у 5 дітей (71,4±3,1)%.

У листопаді 2017 року в ВОДКЛ знаходилася на лікуванні дитина 2 днів. Пацієнт народився від 1-ї вагітності, яка перебігала з загрозою переривання на 22-23 тижні, прееклампсією помірного ступеня на 37 тижні гестації. Сімейний анамнез обтяжений – у мами дитини варикозне розширення вен нижніх кінцівок, мігрень. Об'єктивно: у хлопчика шкіра субіктерична, акроціаноз, мармуровість нижніх кінцівок, судинна сітка на гомілках, бедрах, кистях. Враховуючи тромбоз та наявність у крові антифосфоліпідних антитіл встановлено діагноз тромбофілія, неонатальний АФС, поліцитемія, тромбоз нижніх кінцівок, ішемічна енцефалопатія. Лікування у стаціонарі дитині проводилося низькими дозами гепарину.

**Висновки:** Вивчення АФС залишається однією з найбільш актуальних проблем медицини. Розподіл дітей, хворих на АФС, в залежності від статі показав, що переважно хворіють дівчатка, що відповідає даним літератури. Середній вік вивченої групи дітей склав 15 днів.

*Мищанчук Віктор*

**СИНДРОМ РФАРА ТА ЦИКЛІЧНА НЕЙТРОПЕНІЯ:  
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ДИФЕ-  
РЕНЦІАЦІЇ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО СПО-  
СТЕРЕЖЕННЯ**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією  
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. О.Р. Боярчук  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Періодичні гарячкові синдроми (ПГС) включають групу автозапальних захворювань з гіперактивацією антигеннеспецифічного імунітету, що характеризуються неінфекційною лихоманкою й ознаками системного запалення, а також інші патології, супроводжувані рецидивуючою гарячкою, наприклад, циклічну нейтропенію, що належить до первинних імунodefіцитів з порушенням фагоцитозу.

Ми презентуємо 2 клінічних спостереження. Обоє дітей госпіталізовані зі схожою клінічною симптоматикою: , стійке до антипіретиків підвищення температури до фебрильних цифр кожні 2-3-4 тижні, афтозний стоматит, передньошийний лімфаденіт.

Випадок №1. У дівчинки 7 років симптоми з'явилися в 10 місяців, супроводжуються ангулярним хейлітом, гінгівітом. В анамнезі – триразове бактерійне ураження шкіри з повільним загоєнням ран, у батька - рецидивуюча герпетична інфекція. Спостерігається періодична лейкопенія, абсолютна тяжка нейтропенія (при загостренні - до 260/мкл), компенсаторний моноцитоз, зниження CD3, CD19. Стернальний пунктат – незначний дизпоез. Клінічні дані у сукупності з хронічною нейтропенією дозволили запідозрити циклічну нейтропенію, що вимагає верифікації виявленням мутації гену ELANE. Дитина потребує лише симптоматичної терапії.

Випадок №2. У хлопчика 8 років симптоми з'явилися в 8 місяців, епізоди загострення супроводжуються тонзилофарингітом та осалгіями. В анамнезі – персистенція EBV та CMV. Об'єктивно поза загостренням патологічні зміни відсутні. Виявлено дефіцитну анемію I ступеня, гіпокальціємію; імунoграма – без особливостей. Враховуючи дані обстеження, виключення циклічної нейтропенії, запідозрено синдром Маршала (RFARA). Рекомендовано преднізолон 0,5-1 мг/кг. Лікування виявилось ефективним.

**Висновок:** ПГС, зокрема РФАРА і циклічна нейтропенія, можуть викликати труднощі в ранній діагностиці. Правильна диференціація автозапальних захворювань потребує уважності та вірної інтерпретації параклінічних даних, що є ключем до призначення адекватної терапії.

*Мостова Людмила*

**ВПЛИВ КАЛЬЦІЮ ТА ВІТАМІНУ D НА СТАН ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією  
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. О.Р. Боярчук  
Тернопільський державний медичний університет  
ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України  
м. Тернопіль, Україна

Кальцій відіграє провідну роль у формуванні та підтриманні структури кісткової тканини, її постійному оновленні, належить до найважливіших елементів крові. Координування активності даного мікроелементу в крові тісно пов'язане з метаболізмом вітаміну D. Саме тому метою нашого дослідження було оцінити рівень добового вживання кальцію та вітаміну школярами.

Проведено оцінку добового споживання кальцію та вітаміну D у 52 дітей молодшого шкільного віку (9-10 років) в умовах шкільного закладу за даними анкетування. Для встановлення добового вживання рівня кальцію серед 46,15 % хлопчиків та 53,85 % осіб жіночої статі застосовували особистий опитувальник, який включав набір продуктів харчування, які діти вживають впродовж доби та зміни соматичного статусу, що зазвичай пов'язані із недостатністю даного мікроелементу та вказаного вітаміну. Всі обстежені були мешканцями міста Тернополя.

Аналіз отриманих результатів дозволив встановити, що лише у 9,62 % дітей (в основному чоловічої статі) спостерігалось достатнє добове споживання кальцію з продуктами харчування (1358±83,30 мг/день) та тільки у 3,85 % - вітаміну D. В 90,38 % осіб добовий рівень кальцію, що надходив в організм з їжею становив лише (518,51±27,73) мг/день та 96,15 % школярів вживали вітаміну D не більше (121,8±10,12) МО/день. Нераціональний харчовий раціон школярів обумовив появу порушень стану здоров'я дітей. Зокрема, в 40,38 % осіб спостерігалось порушення постави, у 57,69 % – випадіння волосся та ламкість нігтів (23,08 %), у 44,23 % дітей діагностовано карієс зубів, а в 17,31 % дітей були часті алергічні реакції.

Наявність порушення добового вживання кальцію та вітаміну D є підставою до корекції харчового раціону та комплексного дообстеження дітей шкільного віку з метою попередження дефіцитних станів.

**ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ АКТИВНОСТІ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

Для оцінки повноцінної профілактики захворювань та вчасного звернення батьків щодо лікування дітей було проведено дослідження активності батьків з даного питання та соціальних проблем його реалізації.

Під медичною активністю людини розуміється його належне відношення до свого здоров'я: виконання медичних призначень, своєчасне відвідування

лікувально-профілактичних закладів, дотримання правил особистої гігієни. подолання шкідливих звичок, дотримування дієти, виконання медичних порад, приписань, тобто цілеспрямована діяльність людини по формуванню здорового способу життя.

Згідно досліджень Т. Г. Овчаренко [1], Р. Сірко [2], О. Сушика [3] рівень реалізації основних сімейних функцій – організація спільного життя, народження і виховання дітей нині йде на другий план, й ця тенденція простежується не тільки на Україні, а й в інших європейських країнах. В більшості сучасних сім'ях, навіть благополучних, щоразу частіше спостерігається акцентована увага до фізичного розвитку й стану здоров'я дітей лише на перших роках життя. По мірі росту і розвитку дитини інтерес батьків до її фізичного стану поступово зменшується. Найбільшу увагу стану здоров'я дитини батьки приділяють в перші роки життя, а вже в шкільному віці увага до проблем здоров'я знижується. Батьки через соціальні проблеми більшу увагу приділяють своєму господарству, або в першу чергу думають за своє здоров'я, не звертають уваги на первинні симптоми хвороби дитини.

Саме із сім'ї, як основи суспільства, розпочинається і повинно підтримуватися фізичне і духовне вдосконалення дитини.

Щодо дітей, то формування здорового стилю життя у хворої дитини – це першочергове завдання батьків. Саме батьки повинні не лише прислухуватись до скарг дитини чи зміни її поведінки, але і вчасно звертатися до лікаря з вище переліченими проблемами. Також до медичної активності батьків відноситься вчасне проходження профоглядів, санаторне оздоровлення дітей, вчасне направлення в стаціонари.

Метою даного дослідження було вивчення медичної активності батьків по відношенню до хворої дитини з гастроентерологічною проблемою, а саме вчасне звертання до лікаря при першій появі скарг, дієтичне харчування, виконання призначень лікаря. Анкетуванню підтягались родини дітей шкільного віку, які знаходились на стаціонарному лікуванні в Тернопільській обласній дитячій клінічній лікарні.

Об'єкт обстеження : 40 дітей віком 7-16 років при умові наявності батьків.

У результаті проведених досліджень, та аналізу зібраних анкетних даних встановлено наступні відсоткові значення певного рівня медичної активності батьків, і які можна тлумачити наступним чином: високий рівень(37,5%) – батьки проінформовані про особливості хвороби дитини, режиму, дієти, лікування, протирецидивної терапії; середній рівень(37,5%) – недостатній ступінь обізнаності та контролю за дієтою дитини; низький рівень(25%) – не ознайомленість із патологією дитини у поєднанні із недостатньою увагою або ж ігноруванням скарг. При чому виявлено залежність активності від кількості дітей у сім'ї, а саме: із 1 дитиною високий рівень(41,6%), середній(33,3%), низький(25%); у сім'ях із 2 дітьми – 30//60//30, 3-ома дітьми –60//20//20 відповідно, із 4-ма – високий і середній по 50%, та 1 сім'я, в якій мешкає 5 дітей із середнім рівнем активності. При порівнянні рівнів

активності у сім'ях із 2-ма дітьми(при анкетуванні батьків із старшою дитиною), зафіксовано зниження показників, що можна пояснити наявністю молодшого члена сім'ї і недостатньою увагою до першого. Даним сім'ям варто рекомендувати більш обачніше відноситися до скарг і симптомів первістка. Тоді як домінування високих і середніх рівнів у сім'ях із однією дитиною чи багатодітних(від 3 до 5), трактується такими особливостями як допомога у вихованні іншими членами родини, та непрацюючими матір'ю.

Отже, частота хронічних захворювань у дитячому шкільному віці прямопропорційна від проінформованості батьків щодо особливостей хвороби дитини: не тільки дієти, режиму, а й протирецидивної терапії. Дане питання важливе, у зв'язку з недостатньою увагою батьків в наш час до диспансеризації дітей, проблеми первинної профілактики хвороб. Тому згідно із вище написаним рекомендуємо: створення, розробку та розповсюдження пам'яток-брошур, у які буде включено перелік типових симптомів на які варто звернути увагу батькам, поради щодо частоти звернення до лікаря залежно від ступеня важкості скарг дитини, поняття і зміст протирецидивної терапії, індивідуалізація дієтичного харчування, усунення елементів змагань на уроках фізичного виховання у школі, варіанти лікування даної патології.

*Панасюк Марія-Юлія, Левицька Соломія*  
**КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ У ДІТЕЙ НА ҐРУНТІ  
 ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією  
 Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Синицька В. О.  
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
 імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
 м. Тернопіль, Україна

Синдром дисплазії сполучної тканини – це системне захворювання сполучної тканини, яке обумовлене її недосконалим розвитком в ембріональному та постнатальному періодах. У процесі захворювання відбувається порушення будови колагенових волокон, які стають дуже вразливими та повільно відновлюються.

**Мета** нашого дослідження полягала в оцінці поширеності захворювань у пацієнтів на ґрунті дисплазії сполучної тканини.

**Матеріали і методи:** Під нашим спостереженням знаходилося 20 дітей, у яких було виявлено ознаки синдрому дисплазії сполучної тканини.

З них: 10 хлопчиків, 10 дівчаток. Середній вік дітей становив 11 років. Результати: Нами було проведено загально-клінічне обстеження пацієнтів. Практично у кожного було виявлено певні клініко-морфологічні зміни. Встановлено, що у всіх дітей зустрічаються функціональні відхилення з боку різних органів та систем. Патологія серцево-судинної системи зустрічається у 20 дітей, кісткової системи – у 17, травної – у 9, дихальної – у 6, м'язів – у 5, сечостатевої системи – у 4 дітей, порушення зору – у 3 дітей, аномалії лицевого черепа та зубів – у 11 дітей. У більшості пацієнтів відмічали ураження кількох систем.

**Висновок:** Наше дослідження вказало на існування різних варіантів вісцеральних дисплазій сполучної тканини, які спричиняють проблеми з функціонування організму в цілому, що у кожному конкретному випадку потрібно більш детальне вивчення та профілактика глибоких патологічних ситуацій у дітей.

*Петреман Тетяна*

### **АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ТА ПОШИРЕНOSTІ НЕФРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ.**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Боярчук О. Р.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

**Вступ.** Захворювання органів сечовидільної системи залишаються актуальною проблемою в педіатрії, у зв'язку з високим рівнем поширеності в дитячій популяції, збільшенням частоти цієї патології в структурі загальної захворюваності, високим ризиком розвитку ускладнень та інвалідизації.

**Мета.** Виявлення регіональних особливостей захворюваності і поширеності нефрологічної патології серед дітей Тернопільської області.

**Матеріали та методи дослідження.** В ході дослідження проведено ретроспективний статистичний аналіз динаміки захворюваності та поширеності нефрологічних хвороб серед дитячого населення Тернопільської області за період 2008 – 2017 рр.

**Результати.** У структурі захворювань органів сечовидільної системи серед дитячого населення Тернопільської області переважають інфекції нирок. Показник захворюваності інфекціями нирок серед дитячого населення Тернопільської області у 2008 році становив 4,22%, у 2011 році – 3,84%, у 2017 році – 3,35%. В цілому цей показник значно перевищує відповідний показник по Україні (2011 рік – 2,91%). Показник захворюваності на гострий гломерулонефрит серед дитячого населення Тернопільської області має тенденцію до збільшення у 2011 році (0,1%) у порівнянні з 2008 роком (0,04%), а потім незначного зниження у 2017 році (0,05%), проте залишається протягом останніх років вищим, ніж по Україні (2011 рік – 0,04%).

**Висновки.** Виконане нами дослідження дозволить провести правильні та аргументовані лікувально-реабілітаційні заходи та розробити цільові програми, направлені на покращення показників здоров'я.

Перспективою подальших досліджень є виявлення факторів ризику розвитку патології органів сечовидільної системи у дітей Тернопільської області з метою проведення своєчасних методів профілактики.

*Плохушко Віталій*

### **РАЦІОНАЛЬНА АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ТЕРАПІЯ СТАЦІОНАРНИХ ХВОРИХ З ГОСТРОЮ РЕСПІРАТОРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

Кафедра факультетської педіатрії

Науковий керівник: канд. мед. наук Т.Г. Бессікало

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

**Мета дослідження:** Визначити обґрунтованість призначень антимікробних препаратів у хворих з респіраторною патологією в окремих відділеннях КУ ЗМБДЛН<sup>о</sup>5.

**Матеріали та методи:** Здійснено ретроспективне суцільне дослідження 395 історій хвороб відділення невідкладної (екстреної) медичної допомоги (ВН(Е)МД), інфекційного боксованого відділення (ІБВ) старшого віку за проміжок часу – з жовтня 2016 по березень 2017 р., ІБВ молодшого віку за жовтень 2016 р. з діагнозами: «ГРВІ», «бронхіт», «пневмонія». З ГРВІ проліковано 214 хворих, з бронхітами – 99 хворих, з пневмоніями – 82 хворих. Статистичну обробку проводили за допомогою програми EXCEL.

**Результати дослідження:** При ГРВІ антибіотики призначалися в 62% (133/214) випадках, в тому числі по ВН(Е)МД - 84% хворих, в ІБВ старшого віку - 50 % хворих, ІБВ раннього віку - 55%. При бронхітах 92% (91/99) хворих отримували антибіотики, в тому числі по ВН(Е)МД - 100% хворих, в ІБВ старшого віку - 50% хворих; ІБВ молодшого віку - 100%. 40% призначень - практично кожен 2-й хворий отримує антибіотик з приймального покою. З найбільшою частотою призначаються цефалоспорины (71% у ІБВ молодшого віку, 86% у ІБВ старшого віку і 81% у ВН(Е)МД), частота продукції В - лактамаз у яких найбільша.

**Висновки:** В лікуванні хворих з ГРВІ та бронхітами не дотримуються рекомендації міжнародних та вітчизняних протоколів, затверджених наказом МОЗ України № 499 від 16 липня 2014 р. «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при грипі та гострих респіраторних інфекціях». Рекомендовану стартову емпіричну антибактеріальну терапію напівсинтетичними пеніцилінами отримували тільки 7% хворих на пневмонію, на тлі відсутності анамнезу з АБТ.

*Полюхович Тетяна*

### **ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ У ДІТЕЙ**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Чорномидз І.Б.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Тернопіль, Україна

**Вступ.** Цукровий діабет займає особливе місце в структурі дитячої ендокринології та є важливою медико-соціальною проблемою. Захворюваність на діабет серед дітей та підлітків має постійну тенденцію до зростання. На сьогодні вчені детально вивчили

практично всі нюанси патогенезу цукрового діабету, але встановити конкретні причини цієї хвороби їм не вдалося.

**Мета дослідження.** Дослідити ймовірні фактори, які могли б вплинути на розвиток цукрового діабету на основі зібраного анамнезу у дітей, хворих на цукровий діабет.

**Матеріали і методи.** Нами зібрано анамнестичні дані у 27 дітей, хворих на цукровий діабет, які перебували на лікуванні у II дитячому відділенні ТОД-КЛ. Середній вік хворих склав  $11,7 \pm 0,5$  років. Серед обстежених 12 хлопчиків та 15 дівчат.

**Результати дослідження.** Нами встановлено, що початок захворювання в середньому припадає на вік  $8,2 \pm 0,5$  років. Серед факторів, з якими пов'язують початок захворювання 55% дітей та їх батьків відзначають стрес та важкі психо-емоційні травми, у 18% випадків – перенесену напередодні вітряну віспу, у 11% опитаних – інші інфекційні захворювання. На спадковий характер захворювання вказують 26% дітей. Цікаво, що в залежності від віку обстежених дітей змінюються і фактори, що можуть призвести до розвитку діабету. Так, у віці до 10 років передували розвитку цукрового діабету у 75% інфекційні захворювання і у 25% психоемоційний стрес. Діти старше 10 років перед дебютом цукрового діабету вказують у 63% на стресовий фактор, тоді як інфекційний фактор виявлений у 16% випадків. На лише спадковий характер захворювання без інших провокуючих факторів вказують тільки 2 дітей. В більшості випадків спадковий фактор комбінується із перенесеним стресом чи перенесеними інфекційними захворюваннями.

**Висновок.** Нами встановлено, що провідним фактором з яким діти, хворі на цукровий діабет пов'язують розвиток захворювання, є психоемоційний стрес та перенесені напередодні інфекційні захворювання.

*Сатурська Уляна*

### КОНТАКТ «ШКІРА-ДО-ШКІРИ» ТА РАННІЙ КАТАМНЕЗ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ НЕМОВЛЯТ

Кафедра педіатрії №2

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Павлишин Г.А.  
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"  
м. Тернопіль, Україна

**Вступ.** Контакт «шкіра-до-шкіри» (ШДШ) передчасно народженої дитини із матір'ю є запорукою гармонійного розвитку та кращої адаптації малюка, підтримує фізіологічну стабільність, терморегуляцію, сон, сприяє грудному вигодовуванню. Метою дослідження було вивчення ефективності контакту ШДШ залежно від його початку, регулярності й тривалості.

**Матеріали та методи.** Дослідження включало 26 недоношених дітей з гестаційним віком  $27,85 \pm 1,33$  тижнів. Усі діти мали контакт ШДШ із батьками.

Залежно від початку контакту, діти були розділені на дві групи - група 1 (контакт ШДШ розпочинався протягом I тижня життя) включає 15 немовлят

(57,7%), група 2 (початок- після I тижня) - 11 (42,3%). Відповідно до регулярності контакту виділено групу А (регулярний) – 16 дітей (61,5%) та групу В (нерегулярний) - 10 (38,5%). Відповідно до тривалості виділено групу I (більше 3 годин/добу) - 10 дітей (38,5%) та групу II (менше 3 годин/добу) - 16 (61,5%).

**Результати.** У дітей групи 1 частота бронхо-легеневої дисплазії (БЛД) була меншою порівняно з групою 2 (20% проти 72,7%,  $p < 0,05$ ). Випадки холестази в групі 1 не спостерігалися, у групі 2 – у 36% ( $p < 0,05$ ). Прибавка маси за добу була вищою в групі 1 ( $23,13 \pm 4,29$ г проти  $19,51 \pm 3,96$ г;  $p < 0,05$ ).

Частота нозокоміальної інфекції була меншою у групі А порівняно з групою В (37,5% і 90,0%,  $p < 0,05$ ). Вплив регулярності контакту на приріст маси тіла був суттєвим, але недостовірним ( $22,8 \pm 4,17$ г проти  $19,64 \pm 4,4$ г;  $p = 0,075$ ).

Частота нозокоміальної інфекції була меншою у групі I порівняно з групою II (37,0% і 75,0%,  $p < 0,05$ ). Відсоток немовлят, які мали грудне вигодовування при виписці, був вищим у групі I порівняно з групою II (70,0% проти 25,0%,  $p < 0,05$ ). Вплив тривалості контакту ШДШ на приріст маси тіла був значним, але недостовірним ( $23,46 \pm 4,61$ г проти  $20,44 \pm 4,09$ г;  $p = 0,093$ ).

**Висновок.** Ранній, регулярний та тривалий контакт ШДШ запобігає розвитку БЛД, нозокоміальної інфекції, холестази та сприяє грудному вигодовуванню та приросту маси тіла у передчасно народжених дітей.

*Сенаторова Анастасія, Затолюка Дарія*

### ОСОБЛИВОСТІ ФЕТО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВотоКУ ТА НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ В НОВОНАРОДЖЕНИХ ВІД БАГАТОПЛІДНОЇ ВАГІТНОСТІ

Кафедра педіатрії №1 та неонатології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Гончарь М.О.  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

Кількість багатоплідних вагітностей невпинно зростає, особливо через збільшення частки вагітних старше 35 років, поширення допоміжних репродуктивних технологій та призначення лікарських засобів, які стимулюють процес овуляції. Однак іноді, особливо у випадках монохоріальної двійні, через наявність особливостей фето-плацентарного кровотоку виникає дискордантність маси тіла плодів (різниця  $> 10\%$ ), що є фактором ризику аномалій розвитку плодів, розвитку передчасних пологів та збільшення перинатальної смертності.

**Метою** нашої роботи була оцінка стану новонароджених дітей у випадках дискордантній біхоріальній біамніотичній двійні у перинатальному періоді.

**Матеріали і методи дослідження** включали 2 групи жінок та їхніх новонароджених (основна – 23 жінки з багатоплідною вагітністю та 46 дітей; контрольна – 24 жінки з одноплідною вагітністю та 24 дитини). Швидкість кровотоку визначалась за показ-

никами індексу резистентності та систоло-діастолічного відношення за допомогою ультразвукової доплерометрії.

**Результати.** У ході дослідження було виявлено, що у випадку багатоплідної вагітності частота передчасного народження дітей склала 39,1%; оцінка за шкалою Апгар на першій хвилині життя була менше 6 у 11 новонароджених; показник дискордантності склав 56,5 % (у 26 з 46 дітей); було зареєстровано збільшення систоло-діастолічного відношення; спостерігалось збільшення частоти розвитку респіраторного дистрес-синдрому у ранньому неонатальному періоді.

**Висновки.** Таким чином при багатоплідній вагітності частіше виникають ускладнення в ранньому неонатальному періоді, а дискордантність маси тіла плодів виникає більше, ніж в половині таких випадків.

*Сивик Марта*

## **ВИЗНАЧЕННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІТАМІНОМ D ТА КАЛЬЦІЮ У ДІТЕЙ ІЗ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ТА ГЕПАТОБІЛІАРНОЮ 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

Вітамін D та кальцій відіграють важливу роль в обміні речовин в організмі, насамперед у мінеральному, та у формуванні кісткової тканини. Враховуючи інтенсивний ріст дитячого організму та порушення всмоктування у дітей з гастродуоденальною патологією, важливим є достатнє поступлення вітаміну D та Ca в організм дитини.

Метою нашої роботи було визначення забезпечення вітаміном D та кальцієм дітей із гастродуоденальною та гепатобіліарною патологією.

Обстежено 54 дитини віком від 4 до 17 років, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в соматичному відділенні ТОДКЛ з гастроентерологічною патологією. Із захворюваннями гастродуоденальної ділянки (хронічний гастрит, гастродуоденіт, функціональна диспепсія) було 32 дітей. Із гепатобіліарною патологією було 22 дітей. Оцінку забезпечення вітаміном D та кальцієм проводили на основі опитування пацієнтів, складання тижневого раціону та підрахунком їх щоденного вживання.

Переважали хлопчики (34 - 63,0%) та мешканці сільської місцевості (34-63,0%). Середня кількість вітаміну D, який надходив з їжею на день становила (84,9±7,7) МО, кальцію – (521,9±91,9) мг. Нами не було виявлено суттєвої різниці у кількості спожитого вітаміну D та кальцію в обох групах відповідно (78,2±18,6) МО проти (92,8±16,3) МО та (456,8±192,0) мг проти (592,1±166,4) мг.

Молочні продукти щодня вживало лише 28,3% дітей. При обстеженні були виявлені клінічні ознаки порушення мінерального обміну: порушення постави - у 43,4%, посічене або випадające волосся – у 28,3%, шарування та ламкість нігтів - у 28,3%, карієс

постійних зубів – у 50%, наявність алергічних захворювань - у 17%, порушення пропорції обличчя - у 3,8%.

Таким чином, забезпечення дітей з гастроентерологічною патологією вітаміном D та кальцієм, які надходить з продуктами харчування є недостатнім, що потребує їх додаткового надходження для забезпечення нормального мінерального та інших видів обміну.

*Сумарюк Б.М.*

## **ЧАСТОТА ТА СТРУКТУРА ДЕСТРУКТИВНИХ УСКЛАДНЕНЬ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ**

Кафедра педіатрії та медичної генетики

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Сорочман Т.В.

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»,

Чернівці, Україна

**Актуальність:** однією із проблем педіатричної науки є вдосконалення профілактики деструктивних ускладнень виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки (ВХ), зростання тяжкості ВХ робить її актуальною в дитячій гастроентерології.

**Мета роботи:** дослідити частоту та структуру деструктивних ускладнень ВХ у дітей.

**Матеріали та методи:** ретроспективний і проспективний аналізи медичних карт, аналіз статистичних даних, вивчення фахової літератури. Основні результати: нами встановлено, що поширеність ВХ серед дітей впродовж останніх років зростає і становить в середньому 0,4-0,8%. Найчастіше ВХ реєструвалася в дітей 10-14 років – 46,7% (у віці 15-18 років ВХ встановлена в 43,3% осіб, у віці до 10 років – у 10% осіб). Ускладнений перебіг ВХ зустрічався у 38 осіб, що становило 27,5 % від усіх випадків патології. В основному ВХ ускладнювалася шлунково-кишковою кровотечею - 52,7%, на другому місці - стеноз пілоричного відділу, на третьому - перфорація, далі пенетрація та множинні виразки. Перераховані деструктивні ускладнення ВХ частіше траплялися у хлопчиків. Висновки: при аналізі скарг хворих на ВХ, встановлено три провідних клінічних синдромів: больовий, диспепсичний та астеновегетативний. Клінічна симптоматика ВХ, що ускладнена пенетрацією характеризувалася стійким, больовим синдромом; втратою характерної періодичності і ритмічності болю; іррадіацією болю в поперекову ділянку; вираженою болючістю при пальпації і перкусії у проекції виразки. Пенетруючі виразки ускладнювалися кровотечею з ерозивною судиною, перфорацією, розвитком гострого панкреатиту. Найчастіше траплялася пенетрація у підшлункову залозу, тіло шлунка та малий чепець. При пенетрації виразки в підшлункову залозу, яка траплялася у 66,6% випадків ускладненої ВХ характерним був біль у спині оперізуючого характеру. Перфорація виникала в період загострення і клінічно характеризувалася ознаками розлитого перитоніту. Співвідношення кровоточивих виразок шлунка та дванадцятипалої кишки становить 1:4, однаково часто зустрічалася в дівчаток та хлопчиків.

*Ткаченко Ольга Дмитрівна*  
**СИНДРОМ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ.  
 ПЕДІАТРИЧНА ХВОРОБА АБО "ЛІКАРЮ, МОЯ  
 ДИТИНА СИМУЛЮЄ"**

Кафедра педіатрії №2

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Сергієнко К.В.  
 Харківський Національний Медичний Університет.  
 М. Харків, Україна

Синдром вегетативної дисфункції (СВД) - клінічний стан при порушенні вегетативного регулювання внутрішніх органів, судин та обмінних процесів. До найпоширеніших причин належать: спадкові особливості, наявність стресу, травми або інфекційні хвороби головного мозку, гормональні порушення. Перебіг СВД може бути перманентним, пароксизмальним та перманентно - пароксизмальним.

Ми маємо цікавий клінічний випадок, який демонструє труднощі диференційної діагностики СВД. Дівчинка Д., віком 13 років, основні скарги при госпіталізації - щоденне підвищення температури до фебрильних цифр на протязі 3,5 років (температурна крива неправильна), відмічалась сезонність лихоманки протягом 9 місяців навчального року. Перші скарги пов'язують із вступом до спеціалізованої школи. Дитина емоціонально лабільна. Стан середньої важкості. Шкіра звичайного забарвлення, білий дермографізм. У легенях дихання везикулярне. Тони серця гучні, ритмічні. Органи черевної порожнини не збільшені. Оцінка вихідного вегетативного тону: переважання симпатичного впливу вегетативної нервової системи. За даними Холтеровського моніторингу ЕКГ-тахікардія в денні часи, підвищення циркадного індексу до 1,5. За даними ЕЕГ -картина внутрішньочерепної гіпертензії 1 ст. Диференційна діагностика проводилася із бактеріальними, вірусними, паразитарними інфекціями, синдромом Мюнхаузена. Заключний діагноз - синдром вегетативної дисфункції з емоціонально-лабільним, лікворо-гіпертензивним синдромом. Лікування було направлено на покращення режиму дня, було рекомендовано змінити навчальний заклад. Медикаментозна терапія - вітаміни групи В, препарати магнію, седативні препарати. Спостереження за дитиною дозволило встановити зникнення нейрогенної гіпертермії та значного покращення.

*Трендовацька Наталія*  
**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ  
 ЮВЕНІЛЬНОГО ІДІОПАТИЧНОГО АРТРИТУ**

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

Ювенільний ідіопатичний артрит (ЮІА) є найчастішим хронічним ревматичним захворюванням у дітей, яке призводить до тяжких наслідків.

Метою нашої роботи було дослідити особливості клінічного перебігу ювенільного ідіопатичного артриту у дітей.

Проведено ретроспективний аналіз 34 історій хвороб дітей з ЮІА, які знаходились на стаціонарному лікуванні в першому педіатричному відділенні ТОДКЛ за період з 01.01.2017 до 31.07.2017 року.

Переваги за статтю у обстежених нами пацієнтів не було (50% дівчаток і 50% - хлопчиків). Вік дітей становив від 2 до 17 років (в середньому -  $11,6 \pm 4,2$  роки), найчастіше спостерігався у підлітків (14 - 17 років) - у 14 (41,2%). Серед клінічних форм переважав олігоартрит персистуючий - у 19 (55,9%). Олігоартрит поширений відмітили у 2 (5,9%), поліартрит з негативним РФ - у 5 (14,7%), ентезит-асоційований артрит - у 6 (17,6%), псоріатичний артрит - у 1 (2,9%) та недиференційований артрит - у 1 (2,9%) дитини. Тривалість захворювання коливалася від 6 місяців до 10 років (в середньому - 5,3 роки), в 1 (2,9%) дитини виявлено вперше. Найчастіше уражалися колінні суглоби - у 25 (73,5%), дещо рідше - гомілково-ступневі - у 11 (32,3%), проксимальні міжфалангові - у 8 (23,5%), рідко - кульшові та п'ястно-фалангові - по 4 (11,8%), променево-зап'ястні - у 3 (8,8%), ліктьові - у 2 (5,9%), шийний відділ хребта - у 1 (2,9%). Гострий увеїт спостерігали у 1 (2,9%) дитини. Серед обстежених низький ступінь активності визначено в 4 (11,8%), середній ступінь активності та високий ступінь активності по 15 (44,1%) дітей. Метотрексат отримували 27 (79,4%) дітей, 17 (50%) - нестероїдні протизапальні, 3 (9,4%) - біологічні препарати.

**Висновок.** Серед клінічних форм ЮІА у обстежених дітей переважав олігоартрит, найчастіше з ураженням колінних суглобів.

*Хиля Віталій*  
**АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА МЕНІНГОКОКОВУ  
 ІНФЕКЦІЮ СЕРЕД ДІТЕЙ ЖИТОМИРСЬКОЇ  
 ОБЛАСТІ**

«Сестринська справа»

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. О. Заболотнов  
 КУ «Житомирський медичний інститут»  
 м. Житомир, Україна

**Актуальність.** Менінгококова інфекція на сьогодні залишається вкрай важкою патологією, перебіг якої не завжди закінчується одужанням. При жодному інфекційному захворюванні прогноз для одужання та життя дітей не має такої вираженої залежності, як при менінгококовій інфекції. 91% дітей госпіталізованих в Житомирську обласну дитячу лікарню (ЖОДЛ) мали важку та вкрай важку форми захворювання, які потребували надання невідкладної допомоги до початку транспортування.

**Мета.** Визначити особливості і частоту перебігу менінгококової інфекції у дітей молодшого віку.

**Матеріали та методи.** Клініко-статистичний, системного аналізу, логічного узагальнення. Нами досліджено, що впродовж 2010-2017 років в ЖОДЛ проліковано з менінгококовою інфекцією 132 дітей.

**Результати.** Встановлено, що частіше на менінгококову інфекцію хворіють діти 1 року життя. Серед цієї категорії дитячого населення зареєстровано

но 60 випадків, що складає 45%. Були госпіталізовані у важкому стані 98 дітей (74%), 22 дитини (17%) – у вкрай важкому стані і 12 дітей (9%) – у стані середньої важкості. Крім того 25-27% з них мали супутню патологію. Летальні випадки спостерігалися впродовж всього аналітичного періоду. Найбільше випадків зареєстровано: в 2015 році – 5 (38%), в 2013 році – 4 (16%), в 2011 році – 4 (21%), в 2017 році – 3 (30%). Найбільш сприятливий в плані прогнозу життя для хворих дітей був 2012 рік – із 13 хворих дітей 1 летальний випадок (7%).

**Висновки.** Аналіз захворюваності на менінгококову інфекцію дитячого населення свідчить про постійну реєстрацію захворювання і відсутність тенденції до її зниження. Позитивна динаміка щодо прогнозу може бути лише при вчасному виявленні захворювання, адекватності та повноти лікування на догоспітальному етапі і високоспеціалізованої терапії у відділенні.

*Шульгай Анна-Марія*

### **ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ З ГІПОТАЛАМІЧНИМ СИНДРОМОМ**

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

В основі патогенезу розвитку гіпоталамічного синдрому лежить гіпоталамо-гіпофізарно-ендокринна дизрегуляція, а прояви його у підлітковому віці характеризуються функціональною нестабільністю багатьох регуляторних процесів які залежать від функціонального стану вегетативної нервової системи.

Метою дослідження було вивчити стан варіабельності серцевого ритму (BCP) у дітей підліткового віку з гіпоталамічним синдромом і надлишковою масою тіла та ожирінням.

Проведено обстеження 37 дітей з гіпоталамічним синдромом, що поєднувався з надлишковою масою тіла або ожирінням, яким за допомогою комплексу «КардіоЛаб BCP» визначено ступінь варіабельності серцевого ритму. Контролем служили параметри BCP у 17 здорових дітей.

Встановлено, що у дітей з гіпоталамічним синдромом має місце зниження загальної активності парасимпатичних та посилення симпатичних відділів нервової системи. При цьому зменшувалися показники mRR ( $p < 0,05$ ), SDNN ( $p < 0,02$ ), pNN50% ( $p < 0,001$ ), зростав IBP та індекс напруження регуляторних систем IH(SI) ( $p < 0,05$ ).

При спектральному аналізі BCP виявлено, що у дітей з гіпоталамічним синдромом зменшувався HF ( $p < 0,05$ ), та зростав LF ( $p < 0,02$ ), внаслідок чого показник LF/HF збільшувався ( $p < 0,01$ ).

При ортостатичному навантаженні в умовах гіпоталамічного синдрому переважання симпатичних впливів посилюється внаслідок активації гумо-

рально-метаболическої системи, що засвідчувало зростання у спектрі повільних (низькочастотних хвиль VLF ( $p < 0,05$ )).

Таким чином, при гіпоталамічному синдромі, який супроводжується підвищеною масою тіла або ожирінням відбувається зміна BCP внаслідок послаблення парасимпатичних впливів та зростання напруженості за рахунок збільшення рівня симпатичних та гуморально-метаболических впливів.

*Ярцева Марія*

### **ВПЛИВ ВІРУСІВ ГЕРПЕТИЧНОЇ ГРУПИ НА РОЗВИТОК ЦИТОПЕНІЙ У ДІТЕЙ**

Кафедра госпітальної педіатрії

Запорізький державний медичний університет  
м. Запоріжжя, Україна

Розповсюдження вірусів герпетичної групи серед населення світу набуває масштабів пандемії. Виявлення вірусів в організмі дитини, найчастіше, можливе після появи скарг чи маніфестації вірусної інфекції з нетиповим перебігом, що призводить до госпіталізації у спеціалізовані стаціонари. В практиці сімейного лікаря та педіатра досить часто зустрічаються пацієнти з лабораторними ознаками цитопеній, як однопаросткових, так і панцитопеній незначного ступеня, після перенесених «зазудних» чи соматичних захворювань. Виходячи з цього, зацікавлення викликають чинники цитопенії у вищепереважаних пацієнтів, за умов виключення вторинності процесу.

За період 2013-2017рр. проведено аналіз результатів обстеження та лікування 42 хворих, які перебували під спостереженням з ідіопатичною тромбоцитопенічною пурпурою, лімфаденопатіями та транзиторними різнопаростковими цитопеніями. Серед пацієнтів переважна більшість були хлопці, середній вік склав  $7,21 \pm 4,13$  років. Дослідження вірусів герпетичної групи серед пацієнтів встановило наявність ВЕБ у 37 випадках, ЦМВ – у 14 пацієнтів, ВПГ 1, 2 типів – у 12 хворих та ВПГ 6 типу – у 7 хворих, причому частіше зустрічалися мікст-інфекції (ВЕБ+ЦМВ, ВЕБ+ВПГ 6 типу). У всіх обстежених визначалися антитіла класу G до вищепереважаних збудників, Ig M визначалися у половини пацієнтів. При дослідженні методом ПЛР букального соскобу пацієнтів, виявлено ДНК вірусів, не тільки у хворих із антитілами класу M, а й у тих, які були серонегативними. Виявлені зміни імунного статусу у вигляді пригнічення T- і B-ланок та підвищення фагоцитарного індексу. Таким чином, встановлена значна роль вірусів герпетичної групи у розвитку цитопенічних станів різних паростків кровотворення у дітей.



- **Інфекційні хвороби**
- **Дерматовенерологія**



*Amafina S.K.*

## CHRONIC HEPATITIS C IN PATIENTS WITH ACCOMPANYING DIABETES MELLITUS TYPE 2: CLINICAL FEATURES AND LABORATORY CHANGES

Department of Infectious disease and epidemiology  
Scientific supervisor: Marynychak O.V. PhD, asst. Protsyk A.L.  
SHEI "Ivano-Frankivsk National Medical University"  
Ivano-Frankivsk, Ukraine.

**Actuality:** The problem of Chronic Hepatitis C (CHC) disease is one of the major challenges in modern medicine, affecting an estimated 170 million people. An important task of infectionist is to study factors that can increase risk of progression of CHC and development of complications. One of such factors is Diabetes Mellitus type 2 (DM2).

**Aim:** To study the clinical features and laboratory changes in patients with chronic hepatitis C accompanied by Diabetes mellitus Type-2.

**Materials/ methods:** We analyzed 60 medical cards of patients with CHC. Patients were divided to two groups: I group include 40 patients with CHC accompanied by DM2; II group - 20 patients with CHC only. All patients underwent clinical examination and laboratory investigation for liver function, lipid metabolism, and viral load. The stages of liver fibrosis and steatosis were determined by FibroMax. Statistical analysis we used computer program (statistic-5).

**Results:** In clinical course of patients in I group, dyspeptic and abdominal pain syndromes were often registered - 1,2 times; jaundice syndrome - 1,5 times ( $p < 0,05$ ). In I group was observed syndrome of hyperglycemia accompanied by thirst, dry mouth, paresthesia of lower extremities, nycturia and polyuria; the level of glucose was 1,9 times higher in I group. In 68.6% of patients, we registered higher activity of CHC and ALT level was 1,6 times higher in group I, ( $p < 0,05$ ). In the I group, we observed dysproteinemia, (the levels of total protein and albumin were 1,1 times lower, gamma - globulin were 3,8 times higher and globulin were 2,2 times higher) cholestasis syndrome, (alkaline phosphates were 1,5 times higher, total cholesterol were 1,7 times higher, and bilirubin were 2,1 times higher) and dyslipidemia (triglycerides were 1,3 times higher). In I group was observed 2,2 times more often stage 3 liver fibrosis ( $33,53 \pm 3,65\%$ ,  $p < 0,05$ ); there was steatosis [I degree ( $38,92 \pm 3,77\%$ ,  $p < 0.001$ ) and II degree ( $49,10 \pm 3,87\%$ ,  $p < 0,05$ )]. The level of viral load was 1,6 times higher in I group.

**Conclusion:** The influence of DM2 on the course of CHC was characterized by the dominance of clinical pictures: hyperglycemia, dyspeptic, abdominal pain and jaundice syndromes. Together with the high activity of CHC and high level of viral load, often occurred cholestasis component, the violation of lipid and protein metabolism. There was expressed degree of fibrosis and steatosis of the liver.

*Amankona Bediako Emmanuel*  
**MALARIA IN NOWADAYS**

Department of Infectious Diseases and Epidemiology,  
Dermatology and Venereology  
Supervisor: Ass. Prof. Yaryna Yosyk  
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University  
Ternopil, Ukraine

Malaria is a mosquito-borne disease caused by a parasite. People with malaria often experience fever, chills, and flu-like illness.

In 2016, an estimated 216 million cases of malaria occurred worldwide. Most malaria cases in 2016 were in the WHO African Region (90,0%), followed by the WHO South-East Asia Region (7,0%) and the WHO Eastern Mediterranean Region (2,0%). Plasmodium falciparum is the most prevalent malaria parasite in sub-Saharan Africa, accounting for 99,0 % of estimated malaria cases in 2016. Outside of Africa, P. vivax is the predominant parasite in the WHO Region of the Americas, representing 64,0 % of malaria cases, and is above 30,0 % in the WHO South- East Asia and 40,0 % in the Eastern Mediterranean regions.

In 2016, 10 cases were reported to ECDC as locally acquired: six cases in Greece, two in France, and one each in Spain and Lithuania. These cases are considered sporadic and result from transmission by a local mosquito infected from an imported case (introduced malaria) or by an infected mosquito that was transported by aircraft from a malaria-endemic country (airport malaria). In 2016, 43 cases of malaria were registered among civilians in Ukraine, of which 1 was fatal for tropical malaria (51 cases with 3 deaths in 2015). Of these, 32 cases were brought by citizens of Ukraine, and 11 by foreigners. The greatest number of cases were in Odessa region (11), Kharkiv (5), Donetsk (4), Kirovograd, Chernivtsi region (3) and Kyiv.

28.09.17 in Ternopil was confirmed diagnosis of tropical malaria in student from Nigeria, who was admitted to Infectious disease department Ternopil Emergency Hospital. Fever, chills, hepato-splenomegaly, anemia, hyperbilirubinemia, manifested disease. Due to Blood film was found pl. Falciparum. Treatment was estimate by CDC.

*Mariana Huk, Al-Abdulhadi Rami*

## RISK OF HUMAN GRANULOCYTTIC ANAPLASMOSIS AMONG INHABITANTS OF TERNOPIIL REGION

Department of Infectious Diseases and Epidemiology,  
Dermatology and Venereology  
Scientific supervisor: As. Prof. M I. Shkilna  
SIHE «I. Horbachevsky Ternopil State Medical University  
of Ministry of Health of Ukraine»  
Ternopil, Ukraine

An Anaplasma phagocytophilum bacterium is among many pathogens transmitted by ticks and responsible for human granulocytic anaplasmosis (HGA). Habitats of the tick Ixodes ricinus were found in 57 settlements of the 15 districts in the vicinity of Ternopil.

**Aim of the study.** The objective of the present study was to assess the risk of anaplasmosis among inhabitants of Ternopil region by the examination of ticks and ill patients, living in this region, using real-time PCR method.

**Methodology.** The present studies based on 121 patients, which conducted a questionnaire and laboratory examination. The age of tested persons ranged from 18–67 years. The group of examined patients comprised 48 men and 73 women. 44 ticks selected from the environment of the 8 districts of the Ternopil region and 197, that had bitten humans, were collected during the years 2015–2016. All ticks were examined under a USB microscope and photographed. Patients and ticks were analyzed for *A. phagocytophilum* DNA by real-time PCR method.

**Research results and their discussion.** All the collected ticks belonged to the *Ixodes ricinus* species: 75.0% nymphs, 25.0% adults. Twenty four (9,9%) ticks and nine (7,4%) patients were positive for *A. phagocytophilum*.

**Conclusions.** Real-time PCR method for *A. phagocytophilum* DNA diagnosis in *Ixodes ricinus* ticks and ill patients of Ternopil region was used for the first time. DNA of *A. Phagocytophilum* was detected in the blood of 7.4% of the examined patients and 9.9% of ticks. The continuing study provides possibilities to permits improved risk assessments for anaplasmosis following a tick bite.

*Буткевич Катерина*

### **МЕДИКО-СОЦІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПРОБЛЕМИ МЕЛАНОМИ ТА ЇЇ ПРОФІЛАКТИКИ**

Кафедра «Сестринська справа»

Науковий керівник: канд. пед. наук, доц. І. М. Круковська

КВНЗ «Житомирський медичний інститут»

Житомирської обласної ради,

м. Житомир, Україна

**Актуальність проблеми.** На сьогоднішній день меланома – одна з найбільш злоякісних пухлин людини, що виникає в будь-якому віці. Захворюваність на меланому швидко збільшується протягом останніх декількох десятиліть і складає до 10,0% всіх злоякісних пухлин шкіри.

**Мета дослідження.** Вивчити стан обізнаності медичних сестер з проблеми злоякісних пухлин шкіри та розробити заходи профілактики меланоми.

**Матеріали та методи.** Нами використано клініко-статистичний та медико-соціологічний методи. За допомогою спеціально розробленого опитувальника анкетовано 142 особи. Серед них: 57 студентів 4-го курсу відділення «Сестринська справа», 20 медсестер – бакалаврів, 20 магістрів медсестринства Житомирського медичного інституту та 45 практикуючих медичних сестер закладів охорони здоров'я Житомирської області.

**Результати.** Медичні сестри суб'єктивно завирили власний рівень знань з проблеми профілактики меланоми. При порівнянні знань щодо заходів профілактики, яких необхідно дотримуватись та тих яких

реально дотримуються респонденти, виявилось, що 63,9% анкетованих медичних сестер знають основні засоби профілактики меланоми, але реально виконують їх лише 61,9%. Найвищий рівень знань (73,8% анкетованих) з досліджуваної проблеми продемонстрували практикуючі медичні сестри, найнижчий рівень знань (59,8%) мали студенти 4-го курсу. Звертає на себе увагу, що 57,2% студентів 4-го курсу виконують заходи індивідуальної профілактики щодо меланоми. У той час, як практикуючі медичні сестри, маючи більш високу обізнаність з проблеми профілактики меланоми, дотримуються індивідуальних правил профілактики лише у 61,8% випадків.

**Висновок.** Медичні сестри всіх освітніх ступенів і практичного досвіду роботи мають невисокий рівень знань щодо засобів профілактики меланоми та ще менша частка анкетованих їх дотримуються.

*Васючка Інна*

### **ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ СПАЛАХИ КОРУ 2017-2018РР.**

Науковий керівник: канд. мед. наук П.Є.Мазур

Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського

м.Кременець, Тернопільська область, Україна

Кір – гостра вірусна антропонозна хвороба, що характеризується вираженою інтоксикацією, катаральним і катарально-гнійним ринітом, ларингітом, кон'юнктивітом, своєрідною енантемою (плями Бельського–Філатова–Копліка) і папульозно-плямистою висипкою. Збудник кору – *Rubeola virus*.

В Україні триває спалах кору – одного з найбільш заразних захворювань. За 2017 рік зафіксовано 4782 випадки захворювання на кір. Ліків від кору не існує, єдиний надійний метод профілактики захворювання – вакцинація.

**Мета роботи:** визначення епідеміологічно - небезпечних періодів для захворювання на кір.

**Матеріали і методи дослідження:** Робота виконувалася на базі Кременецької РКЛ. Опрацьовано 40 стаціонарних історій захворювання у період з 1.01.17р. по 28.02.18р., з них 32(80%) випадки захворювання серед дітей.

**Результати:** В період з 1.01.17 по 30.04.17рр. показник захворювання на кір склав 3(7,5%) випадки, з них 3(7,5%) діти. З 1.05.18 по 31.08.17рр. 4(10%) випадки, з них 3(7,5%) діти. З 1.09.17 по 31.12.17рр. 17(42,5%) випадків, з них 14(35%) діти. З 1.01.18 по 28.02.2018рр. 16(40%) випадки, з них 12(30%) діти.

**Висновок:** Після аналізу виконаної роботи можна стверджувати про те, що епідеміологічний спалах кору переважав в осінньо-зимовому періоді. Даний період є найбільш небезпечний в епідеміологічному відношенні.

*Воробець Катерина*

**РІВЕНЬ ЗНАНЬ ПРО ХВОРОБУ ЛАЙМА СТУДЕНТІВ 6-ГО КУРСУ ТДМУ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами

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

Хвороба Лайма (ХЛ) – трансмісивна природно-осередкова недуга, спричинена *Borrelia burgdorferi sensu lato*, характеризується гарячкою, ураженням шкіри, серця, суглобів, центральної і периферичної нервової системи. В останні роки в області значно збільшилась кількість випадків ХЛ.

**Мета роботи** – з'ясувати рівень знань студентів 6-го курсу ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського про ХЛ: причини виникнення, основні клінічні прояви і профілактику.

**Матеріали та методи.** 142 анкети, заповнені 47 студентами і 95 студентками; їх вік – від 21 до 33 років. Міжнародна уніфікована анкета-опитувальник містила низку питань про ХЛ. Респонденти також оцінили знання свої і жителів країни про цю недугу. Анкетування проведено в рамках науково-дослідницьких проектів ЄС і є частиною спільного українсько-польського проекту «Дослідження епідеміології, патогенезу, клініки і профілактики бореліозу».

**Результати досліджень та їх обговорення.** Відрадно, що 93,7% респондентів знають, що збудник бактерія, проте 4,9% – не орієнтуються у шляху зараження, 68,3% – не впевнені в наявності ранніх шкірних проявів ХЛ. Лише 43,7% опитаних вірно визначились щодо необхідності антибіотикотерапії за наявності еритеми після укусу кліщем, а 54,2% – призначатимуть лікування лише після серологічного обстеження. Сумно, що 73,9% опитаних не знають інших збудників, що передають кліщі, окрім борелій. Лише 40,1 і 58,9% студентів вірно відповіли про вакцини проти ХЛ і кліщового енцефаліту відповідно, а 71,8% – знають як видалити кліща, що присмоктався.

Достатніми вважають власні знання про цю недугу тільки 5,6% студентів, 80,3% – потребують їх розширення. Поінформованість жителів країни оцінили як мінімальну 57,7% опитаних, 95,1% із них вказали на потребу її покращити.

**Висновки.** Результати анкетування свідчать про недостатні знання студентів 6-го курсу про ХЛ, необхідно поліпшити викладання теми і контроль на 5-му курсі. Низька поінформованість жителів країни про недугу диктує необхідність покращення проведення санітарно-освітньої роботи.

*Давиденко Ольга, Процик Андрій*

**КОМБІНОВАНІ ПАРАЗИТОЗИ: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ТА ДІАГНОСТИКИ У ХВОРИХ НА ЛЯМБЛІОЗ ТА АСКАРИДОЗ**

Кафедра інфекційних захворювань та епідеміології

Науковий керівник - проф. Пришляк О.Я.  
ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"  
м. Івано-Франківськ, Україна

**Актуальність:** Паразитарні захворювання розповсюджені на території майже всієї земної кулі і їх поширення зростає. В останні роки реєструється все більше випадків поєднаної інвазії. Найчастіше це є мікст-паразитоз, викликаний аскаридозом та лямбліозом.

**Мета:** Вивчити зміни гематологічних, біохімічних та ультразвукових показників у пацієнтів при перебігу мікст-інвазії аскаридозу та лямбліозу.

**Матеріали і методи дослідження:** Під спостереженням знаходились 28 пацієнтів з поєднаною інвазією аскаридозом та лямбліозом, середній вік яких становив 34,6±9,1 років. Серед них чоловіків 10 (35,7%), а жінок 18 (64,3%). З лабораторних показників аналізувалися результати загального (ЗАК) та біохімічного (БАК) аналізів крові, а також дані ультразвукової діагностики органів черевної порожнини (УЗД ОЧП).

**Результати:** У результаті проведеного дослідження було встановлено, що найчастіше переважали синдроми, такі як диспептичний у 26 (92,9%) пацієнтів, інтоксикаційний у 15 (53,6%) пацієнтів, астено-невротичний у 8 (28,6%) пацієнтів, алергічний у 4 (14,3%) пацієнтів. Зміни у ЗАК – зменшення кількості гемоглобіну у 10 (32,1%) пацієнтів, лейкоцитоз у 5 (17,9%) пацієнтів, еозинофілія у 20 (71,4%) пацієнтів, нейтрофіліоз в 11 (39,2%) пацієнтів, пришвидшення ШОЕ у 5 (17,9%) пацієнтів. Щодо БАК, то ми визначили збільшення показників АЛТ у 6 (21,4%), загального білірубіну у 11 (39,3%), прямого білірубіну у 16 (57,1%) пацієнтів. На УЗД ОЧП виявили ознаки гепатомегалії в 11 (39,3%), зміну ехогенності печінки у 7 (25,0%) пацієнтів, ознаки холангіту у 4 (14,3%), холециститу в 21 (75,0%), а також панкреатиту в 11 (39,3%) та дискінезії жовчепровідних шляхів (ДЖВШ) у 10 (35,7%) пацієнтів.

**Висновки:** При поєднаній інвазії лямбліозу з аскаридозом характерним є тяжкий перебіг та наявність наступних синдромів: диспептичний, інтоксикаційний, астено-невротичний, алергічний. Основні лабораторні зміни в ЗАК – зміни рівня гемоглобіну, еозинофілія, лейкоцитоз, нейтрофіліоз, пришвидшення ШОЕ; БАК – збільшення рівня АЛТ, загального та прямого білірубіну; УЗД ОЧП – ознаки гепатомегалії, холециститу, холангіту та панкреатиту, наявність ДЖВШ.

*Дацюк Софія, Твердохліб Оксана, Гулик Христина*  
**ОСОБЛИВОСТІ КОРУ В ДОРΟΣЛИХ У СУЧАСНИХ УМОВАХ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.А. Васильєва,  
канд. мед. наук, асист. Я.І. Йосик  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»,  
м. Тернопіль, Україна

Кір належить до керованих інфекцій. Захворюваність зберігає характерну періодичність, підйоми спостерігаються кожних 5-6 років. Останній спалах кору реєструється в області протягом 2017/2018 років, але з більш високою інтенсивністю епіпроцесу, що, імовірно, пов'язано із зменшенням охоплення вакцинацією населення.

У 2012-2018 рр. в інфекційне відділення ТМ-КЛШД госпіталізовано 137 осіб віком від 18 до 50 років, хворих на кір, з них більшість – у 2012 (82) і 2017/2018 рр. (43). Найбільше пацієнтів госпіталізовано у зимово-весняні місяці. Чоловіків було 45 %, жінок – 55 %. До 20 років було 29,4% осіб, від 21 до 30 – 57,9%, від 31 до 40 – 8,7%, старше 40 – 4,0%.

Діагноз кору встановлено на підставі епідеміологічних і клінічних даних, у 60,5% – підтверджено наявністю специфічних IgM в ІФА. Контакт із хворими встановлено у 42,3% пацієнтів (58 людей, з них 20 – студенти-медики, і 5 – військовослужбовці). У клініці в усіх була інтоксикація, гарячка фебрильна і висока – 74,4%, катаральний синдром (гіперемія ротоглотки – 87,6%, закладеність носа – 17,5%, кашель сухий малопродуктивний – 57,6%, осиплість голосу – 7,3%, одутлість обличчя – 1,4%, світлобоязнь – 7,3%, кон'юнктивіт – 14,6%); енантема – у 43,7%. Плями Філатова-Копліка виявлені у 37,2% хворих, переважно у 1-ий день висипки – 49%, у 2-3-ій – по 25,5% ( $p < 0,01$ ). Висипка була типовою плямисто-папульозною у 92,7% хворих, зливною у 18,9%, з геморагічними елементами у 2,9%. Етапність висипань в 23,9% була порушена – скорочена (2 етапи в першу добу – 7,2%) або подовжена (кожен етап розтягувався до 2 діб – 16,7%). Перебіг недуги був типовий у 96,3% хворих, атипичний – 2,8%, гіпертоксичний – 0,7%; у 29,9% – тяжкий, у 66,4% – середньої тяжкості. Ускладнення спостерігались у 2 хворих у вигляді пневмонії, у 2 – стенозуючого ларинготрахеїту.

Отже, клініка кору у дорослих була типовою; особливість – етапність висипань збережена, але спостерігалась зміна тривалості кожного етапу. Плями Копліка-Філатова зберігалися до 3-го дня висипки.

*Демчишин Ярослав*

**КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ОЦІНКА ПЕРЕБІГУ ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ HCV-ЕТІОЛОГІЇ ІЗ СУПУТНЬОЮ ТРОМБОЦИТОПЕНІЄЮ ТА БЕЗ НЕЇ: ДИСКУСІЇ, ПЕРСПЕКТИВИ КОРЕКЦІЇ, ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ**

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.В. Мороз  
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Вірусний гепатит С виступає важливою медико-соціальною проблемою сьогодення, яка створює вагомое економічне навантаження на суспільство України. Згідно даних ВООЗ, протягом 2015 року встановлено, що 71 млн людей мають хронічну HCV-інфекцію, яка маніфестує у різних клінічних формах. У HCV-інфікованих із цирозом печінки часто спостерігаються гематологічні зміни, наявність яких суттєво знижує та погіршує якість життя HCV-інфікованих.

**Мета:** дослідити основні патогенетичні механізми розвитку ТП у хворих на ЦП HCV-етіології та можливі методи її корекції; дослідити клініко-лабораторні особливості перебігу ЦП у хворих із ТП та без неї.

**Матеріали та методи:** інформаційно-аналітичний, загально-клінічні, лабораторні, статистичний.

**Результати:** У ході наукового дослідження було обстежено 69 хворих. Серед обстежених чоловіки становили 58% та 42% жінки. У 100% обстежених діагноз ЦП був підтвердженим згідно даних клінічних, лабораторних та інструментальних методів обстеження. У 79,7% хворих за даними «Fibroscan» встановлено фіброзні зміни F4. У 100% хворих були зафіксованими прояви наступних синдромів: астено-вегетативного, диспептичного, гепатоспленомегалії та портальної гіпертензії. Достовірно вищими прояви клінічних та лабораторних ознак були у хворих із ЦП та супутньою ТП ( $p < 0,05$ ). Встановлено, що клінічні прояви ТП були більш вираженими у хворих із високим вірусним навантаженням. У обстеженої групи хворих ТП асоціювалась із більш важким перебігом ЦП HCV-етіології (з урахуванням класифікації ЦП за Чайлдом-П'ю).

**Висновки:** Ступінь прояву ТП у хворих на ЦП HCV-етіології визначається низкою факторів, серед яких важливу роль відіграє безпосередня дія HCV та індивідуальні характеристики пацієнта. Маніфестація клінічних проявів печінкової недостатності була вищою у хворих із ЦП та супутньою ТП ( $p < 0,05$ ). Цитолітичний, холестатичний та синдром печінково-клітинної недостатності достовірно були більш вираженими у хворих із ТП та ЦП HCV-етіології, аніж у хворих лише із ЦП без супутньої ТП ( $p < 0,05$ ).

*Дралова Олександра*  
**МОДИФІКАЦІЯ ЕТІОПАТОГЕНЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ  
ТОКСОКАРОЗНОЇ ІНВАЗІЇ У ДІТЕЙ З УРАЖЕННЯМ  
ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ТА ЇЇ ЕФЕКТИВ-  
НІСТЬ**

Кафедра дитячих інфекційних хвороб  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.В. Усачова  
Запорізький державний медичний університет  
м. Запоріжжя, Україна

Метою роботи була модифікація етіопатогенетичного лікування токсокарозової інвазії у дітей з ураженням дихальної системи.

**Матеріали та методи.** Під нашим спостереженням було 35 дітей, інфікованих *T. canis* з проявами гострого захворювання дихальної системи, 18 з яких отримували етіотропне лікування та додатково препарат Еліміналь гель (основна група) та 17 – тільки етіотропне лікування (група порівняння), протягом 10 днів.

**Результати.** На 7 день терапії у 18 пацієнтів основної групи при аускультативній легень відмічено жорстке дихання без ознак дихальної недостатності та задишки, проти п'яти (29,4%) дітей групи порівняння, в яких зберігався кашель, жорстке дихання при аускультативній та ознаки дихальної недостатності 1 ступеня у 2 (11,8%) хворих. Екзантема залишилась після лікування лише у однієї дитини основної групи (до лікування – у кожного 2-го), проти 3 пацієнтів групи порівняння (17,6%);  $p < 0,05$ . Підвищення температури тіла до субфебрильних цифр зберігалось у однієї дитини основної та у кожного п'ятого (20,0%) – групи порівняння. Лімфаденопатія мала місце у 4 дітей (22,2%), гепатомегалія – у 2 хворих (11,1%) основної, проти 6 (35,2%) та 3 (17,6%) групи порівняння. Також нами відмічено достовірно значуще зниження кількості запальних показників крові у пацієнтів основної групи: лейкоцитів ( $p=0,04$ ), п/я нейтрофілів ( $p=0,01$ ), на відміну від групи порівняння. У пацієнтів основної групи зареєстровано і зниження кількості еозинофілів крові до нормальних цифр ( $p=0,04$ ).

**Висновки.** Модифікована схема лікування сприяє швидкому нівелюванню проявів ураження дихальної системи та інтоксикації, із зниженням запальних та алергічних показників крові.

*Калюжний Є.П., ас. Цико О.В.*  
**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГЕПАТОЦЕЛЮЛЯРНОЇ  
КАРЦИНОМИ НА ФОНІ HCV-ІНФЕКЦІЇ**

Кафедра інфекційних хвороб  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. М. Козько  
Харківський національний медичний університет  
Харків, Україна

На сьогодні проблема вірусних гепатитів В і С та їх поєднаних форм є актуальною через зростаючий рівень захворюваності. Не дивлячись на ефективність сучасної терапії, показник захворюваності зростає через низьку охопленість населення діагностикою та високу вартість лікування. За оцінками ВООЗ сьогодні в світі більш ніж 325 млн живуть з HBV і HCV-інфек-

цією. Вірусні гепатити В і С часто приводять до появи хронічних форм, цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми. За даними ВООЗ на 2018 р. 788 000 людей помирає від ГЦК щороку. Більш ніж половина цих смертей (60%) – наслідки вірусного гепатиту (47% – HBV, 17% – HCV). В Україні станом на 2009 р. показник захворюваності становив 5 на 100 000, виявлено 1332 хворих. Мета: Показати актуальність проблеми діагностики HCV і її роль у розвитку ГЦК. Матеріали і методи: проаналізована історія хвороби хворого HCV + з ГЦК, дані літератури. Результати. Проаналізовано історію хвороби пацієнта К., 55 р., з астеновегетативним, набряковоасцитичним, інтоксикаційним, гепатолієнальним та респіраторним синдромами. З анамнезу HCV генотип 3+. 10 років тому, переніс вірусний гепатит А та В, хворів на ЦД 2-го типу, споживав алкоголь. В грудні 2017р. маніфестація захворювання під маскою патології нирок з больовим, олігуричним та набряковим синдромами. При появі асциту, дообстежений, виявлене ураження печінки з метастазами в легені, знайдені онкомаркери, консультований онкологом та інфекціоністом. Був направлений до ХОКІЛ. Лабораторно-гіпопротеїнемія, гіпербілірубінемія та гіпертрансфераземія. На УЗД ОЧП асцит, цироз печінки, панкреатопатія, спленомегалія. За даними КТ-ГЦК з метастазами в легені. Протівірусне лікування протипоказане (ГЦК). Хворий знаходився у ВІТ. 30.01 помер від інтоксикації. Висновки: через неспецифічну симптоматику гепатит С часто діагностується при наявності цирозу, а в даному випадку на етапі переходу у ГЦК з метастазами. Отже, рішенням цієї проблеми, за неможливістю лікувати подібні випадки, є вчасно діагностувати гепатит С.

*Колесник Юлія, Приходько Вероніка, Дяченко Дмитро*  
**ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ДІТЕЙ ПОЄДНАНИМИ ФОРМАМИ  
ГЕРПЕСВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ ЗА 2012-  
2017 РОКИ**

Кафедра дитячих інфекційних хвороб  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Виговська О.В.  
НМУ імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

Було проведено ретроспективний аналіз 396 історій хвороб дітей з лабораторно підтвердженими герпесвірусними захворюваннями, які знаходилися на лікування в КМДКІЛ в 2012-2017 роках. Із них 213 дітей мали поєднані форми герпесвірусної інфекції. За 6 років спостереження їх діагностовано у 109 (51,17%) дівчат, 104 (48,83%) хлопців. Вікова структура захворюваності на герпесвірусні інфекції: 0-3 років – 88 (41,31%), 3-6 років – 70 (32,86%), 6-9 років – 32 (15,02%), 9-12 років – 9 (4,23%), 12-18 років – 14 (6,57%). Найчастіше зустрічались поєднання EBV та CMV – 105 (49,13%), EBV та HHV6 (14,08%), EBV, CMV та HHV6 – 19 (8,92%), інші – 15 (7,04%). Персистуючу форму в стадії реактивації герпесвірусних інфекцій мали 127 дітей (59,62%), гостру – 86 (40,38%), із них 57 (66,28%) інфекційний мононуклеоз. Виявлено 44 випадки (20,65%) негерпесвірусних ко-інфекцій: з ГРВІ – 24 (54,5%), скарлатиною – 9 (20,5%), ГКІ – 5 (11,4%),

кашлюком - 4 (9,1%), ентеровірусними інфекціями - 2 (4,5%). Герпетичне ураження нервової системи відмічено у 5 дітей (2,34%), із них у 3 (1,4%) у вигляді енцефаліту, який у 1 пацієнта ускладнився інфекційно-токсичним шоком. Синдром системної запальної реакції при мікст інфекції герпесвірусної і негерпесвірусної природи зареєстровано у 5 хворих (2,34%), із них у 3 (1,4%) було виявлено поєднання EBV, CMV та HHV6.

**Висновок:** Герпесвірусні інфекції найбільш поширені серед дітей дошкільного віку – 74,17% випадків, з однаковою частотою у хлопців і дівчат. Найчастіше зустрічається поєднання EBV та CMV (49,13%) без клінічної маніфестації, серед гострих форм захворювань переважає інфекційний мононуклеоз (66,28%). Ураження нервової системи зустрічається у 2,34% випадків. Ускладнення, які потребують реанімаційних заходів зустрічаються у 2,82% і частіше виникають на фоні поєднання EBV, CMV та HHV6.

*Копча Ю.*

### **ТЕРМОСЕМІОТИКА ГОСТРОГО ТОНЗИЛІТУ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними і венеричними хворобами

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

Гострий тонзиліт продовжує залишатися актуальною проблемою, оскільки з цією недугою пов'язують виникнення ряду небезпечних захворювань: ревматизму, міокардиту, гломерулонефриту, пієлонефриту та ін.

Мета дослідження – встановити термосеміотику гострого тонзиліту шляхом з'ясування особливостей інфрачервоного випромінювання у підщелепній ділянці й на долонях здорових людей та зіставлення отриманих результатів з відповідними показниками таких хворих.

Здійснивши термографічне обстеження 32 здорових волонтерів і 84 хворих на гострий тонзиліт, встановили наступне. Температурний розподіл правої і лівої підщелепних ділянок та обох долонь здорових осіб симетричний. Суттєвих відмінностей між чоловіками й жінками немає.

Температурні показники досліджуваних зон здорових людей віком від 20 до 40 років на 0,4-0,5 °С вищі, ніж у представників старшої вікової групи (41-56 років) ( $P < 0,05$ ). Між віком і температурою підщелепних ділянок виявлена середньої сили зворотна залежність –  $r = -0,395$  при  $P < 0,05$ , а також між віком і температурою середини долонь –  $r = -0,372$  при  $P < 0,05$ .

У хворих на гострий тонзиліт можна виділити ізотермічне та гіпертермічне (симетричне й асиметричне) теплове випромінювання підщелепних ділянок і долонь. Простежується чітка сильна позитивна кореляція між температурою половини підщелепної ділянки (проекція одного з піднебінних мигдаликів) та розігрівом у центрі долонь ( $r = 0,812...0,871$  при  $P < 0,01$ ) і посередині тенара на відповідному боці –  $r = 0,763...0,822$  при  $P < 0,01$ .

Таким чином, гострий тонзиліт супроводжується не тільки розігрівом підщелепних ділянок, зумовленим дифузією теплової енергії від запалених тканин, але й, очевидно, рефлекторними вегетативними змінами, які призводять до дисрегуляції судинного тону й відображаються віддалено від *locus morbi* – у зонах Геда.

*Левандівська Ольга Омелянівна*

### **АНАЛІЗ ПРОВЕДЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЩЕПЛЕНЬ У ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2013-2017 РОКИ**

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Науковий керівник: асист. Процик Андрій Любомирович  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»  
м. Івано-Франківськ, Україна

**Вступ.** За останні роки спостерігається підвищення кількості захворювань на керовані інфекції, рівень яких залежить від охоплення населення профілактичними щепленнями. Підвищення захворюваності на кір в Україні, зокрема в Івано-Франківській області, наприкінці 2017-початку 2018 рр., а також прогнозування епідемії дифтерії дали поштовх провести оцінку стану вакцинопрофілактики стосовно найважливіших профілактичних щеплень у Івано-Франківській області.

**Мета роботи:** проаналізувати дані ДУ «Івано-Франківський обласний лабораторний центр МОЗ України» щодо проведення профілактичних щеплень в Івано-Франківській області з 2013 по 2017 рр..

Матеріали та методи дослідження: Звіти про профілактичні щеплення вакцинами БЦЖ, АКДП, АДП-М, КПК, проти гепатиту В ДУ «Івано-Франківський обласний лабораторний центр МОЗ України» за 2013-2017 рр..

**Результати.** Ми провели аналіз імунізації наступними вакцинами: БЦЖ, АКДП, АДП-М, КПК, проти гепатиту В. Що стосується імунопрофілактики від туберкульозу, то найменший відсоток припадає на 2015 р. (із 27943 осіб вакциновано 6966 -24,9%), а найбільший –на 2013 (із 18205 осіб -16403, тобто 90,1%). На вакцинацію від гепатиту В найнижчий відсоток доводиться на 2016 р., коли серед 39916 осіб щеплено 42,5% (16957), а найвищий –на 2014 р., коли серед 34828 осіб щеплено 73,7% (25653). На рахунок вакцинації проти кору, паротиту і краснухи, то до 2016 р. позначка імунізації не перевищувала 46,5%, проте найнижчий показник ми зареєстрували у 2014 р., коли серед 41264 осіб планову вакцинацію пройшли всього 36,1% (14894). У 2017 р., після підвищення захворюваності на кір, замість запланованих 43266 осіб було вакциновано 39046 осіб, що становить 90,2%. Імунопрофілактику проти кашлюку, дифтерії та правцю, згідно даних, провели у найнижчому обсязі у 2016 р., коли кількість щеплених становила 16,5% (7974) з 48407 тих, що підлягали щепленню. Найвищий відсоток сягав у 2013 р., коли з 28290 осіб вакциновано 90,1% (25491). Додатково ми провели аналіз стану ревакцинації АДП-М. Найменший відсоток ревакцинованого населення складає 0,4% (5654 із 17316 тих,



хто підлягав даній процедурі) у 2014 р., а найвищий – у 2013 р., а саме 73,9%(21497) із 29051 осіб.

**Висновки.** Отже, найбільш проблемним є щеплення вакцинами КПК та АКДП з АДП-М. На рахунок першої, то відсоток імунізованих за 5 років не перевищив позначки 46,5% і тільки в 2017 році відсоток вакцинованих осіб зріс. Динаміка проведення вакцинації АКДП з 2013 по 2016 рр.. неухильно знижується з незначним підйомом до 36,0% у 2017р. Згідно проведеного аналізу, можна стверджувати, що стан вакцинопрофілактики в Івано-Франківській області залишається незадовільним.

*Леськів Олена, Козут Мар'яна*  
**СУЧАСНИЙ ПЕРЕБІГ КОРУ У ДОРОСЛИХ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. В. П. Борак  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Кір є керованою інфекцією, яка все ж продовжує залишатися для нашої країни величезною соціально-економічною проблемою. Зараз спостерігається суттєве підвищення захворюваності на кір, особливо підлітків і дорослих. Нами проаналізовано клінічний перебіг кору в 100 дорослих хворих, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в клініці інфекційних хвороб. Діагноз кору було встановлено на підставі епідеміологічних даних і характерних клінічних проявів. Слід констатувати, що чоловіків було 62(62%), жінок - 38(38%). Найбільша кількість хворих припала на вікову групу від 15 до 24 років, що становило 89%.

Основну групу склали пацієнти з тяжким перебігом кору -68(68%), середньотяжкий перебіг був у 32(32%). Як і в дітей, так і в дорослих у перебігу хвороби розрізняють періоди катаральних змін, висипання і реконвалесценції.

У всіх хворих були вираженими такі симптоми хвороби : гострий початок з гарячкою 39-40С, кашель, нежить, кон'юнктивіт(69%), світлобоязнь(63%), сльозотечі(35%), набряк повік(29%). Особливістю перебігу кору у дорослих був тривалий катаральний період-3-6дб, іноді- 7-8дб, значні прояви токсикозу, часом з явищами менінгізму.

У всіх хворих спостерігали плями Бельського-Копліка-Філатова, які часто отримувались навіть до 4-ї доби після появи висипань.

Період висипання має типовий характер зі збереженням етапності : в 1-й день висипка виникла на обличчі, шиї, наступного дня-на тулубі і верхніх кінцівках, а ще через день-на ногах. Висипка була плямисто-папульозною, а при тяжких формах-зливною, мала геморагічний характер.

Загальна тривалість періоду висипання складала 7 днів. Після висипання спостерігалася пігментація і висівкоподібне лущення. У третини хворих відмічались болі в животі, пронос, зрідка підвищувалися показники активності а-амілази, крові і діастази сечі.

Таким чином, кір у дорослих перебігав тяж-

ко, з геморагічними висипаннями, часто з розвитком ускладнень, однак зберігав усі свої типові прояви.

*Мельник Алла Павлівна*  
**РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ВЕНЕРИЧНІ ХВОРОБИ У ФОРМІ СИФІЛІСУ ТА ГОНОРЕЇ В ОКРЕМИХ РАЙОНАХ ПОЛТАВЩИНИ ПРОТЯГОМ 2000-2015 РР. ЗА СПОСТЕРЕЖЕННЯМИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ**

Шишацька ЦРЛ, Шишаки,  
Полтавська область, Україна

Актуальність проблеми. В структурі загального рівня інфекційної захворюваності частка захворювань на венеричні хвороби є досить суттєвою, особливості яких в регіоні вивчені мало.

**Мета.** Проаналізувати клініко-епідеміологічні особливості, гендерний портрет, особливості перебігу венеричної патології в Лубенському районі Полтавської області за 2000-2015 рр.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано 4683 випадків захворювання на венеричні хвороби по Лубенському обласному шкірно-венерологічному диспансеру за 2000-2015 рр., зі складанням відповідної реєстраційної карти на кожен випадок захворювання, та подальшою статистичною обробкою отриманих даних.

Результати та обговорення. Встановлено, що загальна кількість хворих на L та gN склала 1458 осіб. Частка хворих на сифіліс в досліджуваному регіоні за вказаний період становить 42,25% (616 осіб), на гонококову інфекцію – 57,75% (842 особи) відповідно. При дослідженні розподілу захворюваності за статтями встановлено, що сифіліс частіше реєструвався в осіб чоловічої статі (55,03%), в віці 25-29 років (15,74%), переважно жителів міста (67,86 %), працюючих (65,3%); гонорея частіше реєструвалася у чоловіків (76,48 %), у віці 20-24 роки (27,1%), переважно жителів міста (81,83%), працюючих (71%). Кількість статевих контактів, що передували зараженню, склала в середньому 2,5, причому, у 39 % випадків мав місце статевий контакт з незнайомою особою.

Супутні венеричні хвороби в анамнезі виявляли у 29,5% випадків, які проявлялися у формі трихомоніази - 10,6 %, хламідіозу – 21,3% випадків, в 6,9% випадків мало місце супутнє зараження коростою.

Встановлено, що 1,2% осіб мали обтяжений психіатричний анамнез, 25,7% - зловживали алкоголем, 9,4 % - вживали наркотичні речовини. Частка жінок, що займаються комерційним сексом (ЖКС), в загальній структурі захворюваності склала 1,3 %, причому, відмічається наступна тенденція: поступове зниження кількості випадків захворювання на венеричну патологію в групі ЖКС в 2000-2013 рр, та різкий її приріст в 2014 р., що, ймовірно, обумовлено економіко-політичною ситуацією в регіоні.

*Миколишин Марія Орестівна*

### **ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ СЕБОРЕЙНОГО КЕРАТОЗУ.**

Науковий керівник: д-р. мед. наук проф. С. О. Галникіна

Клініка дерматології та косметології «Art Clinique»,

м. Тернопіль, Україна

**Актуальність:** Себорейний кератоз (keratosis seborrheic) – це доброякісне епітеліальне новоутворення шкіри, що виникає у зв'язку із надмірною проліферацією кератиноцитів, виникає переважно в осіб похилого віку, але нерідко, спостерігається і у молодих людей, однак часто у чоловіків та жінок.

Провокуючими чинниками виникнення себорейного кератозу можуть бути: зловживання засмагою, часті пошкодження шкіри механічного характеру, дія побутової хімії, хронічні захворювання, що призводять до порушень функції ендокринних залоз, порушення функцій імунної системи, а також прийому гормональних препаратів, особливо на основі естрогенів, похилий вік.

**Мета дослідження:** вивчити особливості клінічних форм себорейного кератозу та визначити оптимальний метод лікування.

**Матеріали і методи:** під нашим спостереженням знаходилось 34 пацієнта у віці від 29 до 68 років, серед них жінки – 23, чоловіки – 11. В залежності від кількості елементів та їх форми пацієнтів було поділено на 2 групи: у першу входили ті, у кого діагностовано одиничні елементи (не більше 10) – 20 людей, у другу – з множинними елементами – 14 людей. Усім пацієнтам проводились клінічний огляд, дерматоскопія, деяким із них проводилась деструкція із гістологічним аналізом найбільш типового елементу 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, а 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 подальшим гістологічним аналізом видаленого елементу. Після деструкції 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. **Висновки:** Отже, проведене нами

дослідження дало змогу вивчити клінічні особливості себорейного кератозу та підібрати оптимальний метод видалення в залежності від кількості розмірів та локалізації елементів даного захворювання.

*Павлічук Єлизавета, Сендега Оксана,  
Кузнєцова Анастасія*

### **ТРУДНОЩІ ДІАГНОСТИКИ АБСЦЕСУ ГОЛОВНОГО МОЗКУ НА ТЛІ ГОСТРОГО ГЕПАТИТУ В: РОЗГЛЯД КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ**

Кафедра інфекційних хвороб

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

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

**Актуальність.** Абсцес головного мозку – це рідкісна, але дуже серйозна патологія з високим рівнем смертності. Мозкові абсцеси є результатом безпосереднього розширення суміжних гнійних фокусів. Однак у 15-30% випадків причина мозкових абсцесів залишається невідомою.

**Мета.** Оцінити клінічні особливості перебігу абсцесу головного мозку на тлі гострого вірусного гепатиту В.

**Матеріали та методи.** Проаналізована історія хвороби, дані літератури

**Результати.** Хворий Д., 36 р. захворів 01.04.17р. При госпіталізації скарги – слабкість, іктеричність склер і шкіри, тяжкість у правому підбер'ї, нудоту; t-тіла 38,0°C. Стан стрімко погіршувався: з'явилися головний біль, t-тіла 39°C. У свідомості, мова тиха. Ригідність потиличних м'язів +1. Мали місце: сонливість, хиткість ходи, дисфазія. За результатами лабораторної діагностики: лейкоцитоз ( $21 \cdot 10^9/\text{л}$ ), тромбоцитопенія ( $170 \cdot 10^9/\text{л}$ ); АЛТ ( $194,2 \text{ Од/л}$ ), АСТ ( $179,8 \text{ Од/л}$ ), загальний білірубін ( $179,0 \text{ мкмоль/л}$ ), ЛФ ( $386,7 \text{ Од/л}$ ), аналіз СМР – прояви менінгоенцефаліту (цитоз  $36 \cdot 10^6/\text{л}$ , нейтрофіли 98%, білок –  $0,38 \text{ г/л}$ , глюкоза –  $3,3 \text{ ммоль/л}$ , бактерій багато); На МРТ головного мозку – у задніх відділах правого півкуля, перивентрикулярному відділі лобної долі – ділянка  $14 \cdot 27 \cdot 9 \text{ мм}$ , у корі лівої задньоскрової області – вогнище  $14 \cdot 15 \text{ мм}$ . Маркери вірусних гепатитів (анти-HBcor IgM +, HBsAg +, DNA HBV від 11.04.17 р). Заключний діагноз: гострий гнійний багатоосередковий менінгоенцефаліт (не уточнений). Абсцес задньоскрової ділянки зліва. Гострий вірусний гепатит В, жовтянична форма, тяжкий перебіг.

**Висновки.** Отже, незважаючи на низьку захворюваність мозковими абсцесами, гематогенну дисемінацію інфекції слід розглядати в диференційній діагностиці причин абсцесу головного мозку.

*Паніч Р.В., Шубіна М.В., Кузнєцова А.А.*  
**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ В  
НА ТЛІ ХРОНІЧНОЇ МАРГАНЦЕВОЇ  
ІНТОКСИКАЦІЇ**

Кафедра інфекційних хвороб  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Козько В.М.  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Актуальність.** Інфікованість HBV залишається глобальною проблемою охорони здоров'я. Згідно з даними ВООЗ за 2017 рік, 257 мільйонів осіб у світі хворіють на вірусний гепатит В.

**Мета:** вивчити клінічні особливості перебігу хронічного вірусного гепатиту В на тлі хронічної марганцевої інтоксикації.

**Матеріали і методи.** Проаналізована історія хвороби хворого, дані літератури.

**Результати.** Пацієнт, 42 років, потрапив зі скаргами на тремор обох рук, загальну слабкість, схуднення, хитання при ходьбі, тяжкість в правому боці, запаморочення. З анамнезу життя відомо, що пацієнт багато років працював на підприємстві з видобутку марганця. Об'єктивно: загальний стан середнього ступеня важкості, при пальпації печінка виступає з-під ребрової дуги на 1 см. З боку нервової системи: акт конвергенції ослаблений; м'язовий тонус і сила в верхніх і нижніх кінцівках D=S, гіпотонія, дифузно знижена до 3,5-4 балів. Координаторні проби виконують з інтенцією, у позі Ромберга – хитання. За результатами лабораторної діагностики виявлено: лейкопенія (3,7×10<sup>9</sup>/л), підвищення АЛТ (179,0 О/л), АСТ (187,6 Од/л), загального білірубіну (80,0 мкмоль/л), лужної фосфатази (166,3 Од/л). Аналіз на ДНК HBV, HBs-Ag, анти-HBc-Ag IgG, анти-HBe-Ag позитивний. На УЗД органів черевної порожнини виявлено асцит, цироз печінки, панкреатопатію, спленомегалію. На МР-томограмі головного мозку (ГМ) виявлено дисметаболічну енцефалопатію токсичного генезу з екстрапірамідним, мозочково-атаксічним та астенічним синдромами. 11.02.2018 року хворий помер від проявів поліорганної недостатності.

**Висновок.** Таким чином, поліорганна недостатність є наслідком змін в організмі, що викликані дією вірусу гепатиту В і деструктивними змінами ГМ, що спричинені хронічною марганцевою інтоксикацією.

*Потарейко Оріся*  
**ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ І ФАКТОРИ РИЗИКУ  
ПРОБЛЕМ, ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ СТАНОМ ВОЛОССЯ І  
ВОЛОСИСТОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ (ЗА РЕЗУЛЬТА-  
ТАМИ АНКЕТУВАННЯ)**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.О. Галнікіна  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність:** на даний момент не існує нових статистичних даних, які б точно відображали поширеність проблем із волоссям та волосистою частиною голови. У різних джерелах частота вказаних проблем варіює від 30% до 70% серед чоловіків та від 47% до 90% серед жінок. Більшість випадків має субклінічний перебіг. Ця патологія суттєво погіршує якість життя, що зумовлює важливість своєчасного виявлення таких проблем і їх можливих причин задля ефективного відновлення нормального стану волосся.

**Мета:** виявити частоту проблем, пов'язаних зі станом волосся та волосистої частини голови (випадіння, ламкість, сухість або жирність волосся, лупа), серед студентів та структуру ймовірних причин, що сприяли їх розвитку.

**Методи:** розробленими нами анкетами проведено суцільне опитування 280-ти студентів 4 курсу медичного факультету ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського.

**Результати:** 215 (76,8%) респондентів – особи жіночої статі, 65 (23,2%) - чоловічої. Вікова категорія: 20-24 р. Частота проблем з волоссям і волосистою частиною голови у студентів складає 78,93%: серед жінок - 91,16%, серед чоловіків - 38,46%. У 8,21% респондентів виявлено захворювання, пов'язані з гормональним дисбалансом, серед них 95,7% мають дані проблеми. 8,14% осіб страждає на хвороби щитоподібної залози, 1,84% - системні захворювання, всі вони відмічають у себе ці прояви. За різницею відносних величин між групами респондентів, котрі мають проблеми з волоссям і волосистою частиною голови, і тими, що цього не спостерігають, домінуючими у структурі факторів ризику є фарбування і хімічна завивка волосся (різниця 21,29%), висушування волосся гарячим феном (18,48%), розчісування мокрого волосся (16,01%). Часте миття волосся (>2-3 разів на тиждень) та носіння головного убору взимку, ймовірно, впливає на розвиток патологічних станів, оскільки різниця між групами респондентів складає 12,85% і 12,75% відповідно. 72,4% осіб, що мають дані проблеми, користуються засобами по догляду за волоссям (бальзами, маски, олійки), що є малоефективним, оскільки лише 32,2% респондентів, які не скаржаться, також користуються ними. Достовірної різниці між наявністю проблем та дотриманням жорстких дієт для схуднення, нераціональним харчуванням, прийомом лікарських препаратів, частими стресовими ситуаціями, перенесеними інфекційними захворюваннями, надмірними фізичними навантаженнями не виявлено.

**Висновки:** частота проблем з волоссям і волосистою частиною голови складає 78,93%. Основними чинниками є захворювання щитоподібної залози, системні захворювання, хвороби, що пов'язані з гормональним дисбалансом. Домінуючі фактори ризику - фарбування і хімічна завивка волосся, висушування волосся гарячим феном, розчісування мокрого волосся. Інші фактори суттєво не впливають на розвиток патології. Засоби по догляду за волоссям є малоефективними.

*Сірак Анна, Петришин Наталія, Бровчук Ірина*  
**СЕЗОННІ ЗМІНИ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ШКІРИ У СТУДЕНТІВ В ЗИМОВИЙ ПЕРІОД**

Кафедра дерматології та венерології

Науковий керівник: доц. Александрук О.Д., асист. Буянова І.О.  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»  
м. Івано-Франківськ, Україна

**Мета роботи.** Враховуючи не до кінця вивчений вплив короткотривалого охолодження шкіри на її функції, нами проведено визначення функціональних показників шкіри студентів медичного університету в теплий та холодний період року.

**Результати.** Виявлення сезонної особливості жирності, еластичності, вологості шкіри проводились за допомогою аналізаторів APM-100 та VISIA в 40 практично здорових студентів ІФНМУ віком 18-22 роки. Визначення проводили на шкірі обличчя, тильної поверхні кисті і спини (міжлопаткова ділянка) на початку осіннього періоду (вересень) та в зимовий період (січень).

Встановлено, що у 47% обстежених в ділянці чола в зимовий період спостерігається знижена жирність шкіри (25-27 од.) на противагу нормальним чи підвищеним показникам в осінній період (60-62 од.); показники вологості шкіри цієї зони нормальні або знижені (36-40 од.) взимку та підвищені (53-55 од.) осінню. Не встановлено сезонної відмінності показників еластичності (48-54 од.). При обстеженні шкіри кистей при нормальних показниках еластичності шкіри у більшості студентів (84%) в осінній період (52-58 од.) спостерігаються звичайні рівні саловиділення (30-31 од.) та низькі зимою (24-28 од.); показники вологості шкіри нормальні або знижені частіше в зимовий період (34-40 од.). Контрольні показники жирності (50-54 од.), еластичності (50-56 од.) та вологості (61-67 од.) шкіри спини в зимовий період істотно не відрізнялись від таких в осінній період.

**Висновки.** Враховуючи відмінність показників продукції шкірного сала та поту відкритих ділянок шкіри в більшості обстежених студентів в теплу та холодну пори року, можна припустити, що найбільш ймовірно ці зміни функціонального стану шкіри пов'язані із частим переохолодженням шкіри цих ділянок.

*Смаглій Зоряна Володимирівна*  
**PRP (PLATELET RICH PLASMA) ТЕРАПІЯ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ АКНЕ У ЖІНОК ЗІ СКЛЕРОПОЛІКІСТОЗОМ ЯЄЧНИКІВ**

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

**Вступ.** Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) – найпоширеніша форма ендокринопатії, що трапляється в 5–10 % жінок репродуктивного віку. СПКЯ передбачає наявність клінічних і біохімічних проявів гіперандрогенії (основний симптом) та хронічної ановуляції. Множинні ефекти андрогенів

проявляються з боку шкіри та її придатків.

До дерматологічних маркерів СПКЯ належать гірсутизм, акне, себорея, стрії, андрогенна алопеція. Перебіг і тяжкість шкірних проявів при СПКЯ визначається взаємодією між гормонами, факторами кератинізації, секретом сальних залоз і бактеріями. Значною естетичною проблемою є прояви постакне – гіперпігментація, атрофічні рубці, розширення пор, застійні плями, нерівномірною текстурою шкіри.

**Мета роботи** – підвищення ефективності лікування вугрової хвороби та проявів постакне у жінок зі склерополікістозом яєчників.

**Матеріали та методи.** Під спостереженням перебували 37 жінок з підтвердженим діагнозом склерополікістозу яєчників та проявами вугрової хвороби, яких поділили на 2 групи. Хворі 1 групи (17) отримували стандартне лікування, хворі 2 (18) групи додатково отримували метформін та комплексний вітамінний препарат, який містив інозитол, вітаміни С і Е. Клінічну оцінку вугрової хвороби проводили за локалізацією та тяжкістю патологічного процесу. Більш ефективною виявилася терапія у пацієнтів 2 групи. Окрім вказаної патогенетичної терапії, пацієнткам 2 групи проводили корекцію проявів постакне з використанням PRP терапії.

Окрім гарного клінічного ефекту вдалося досягти виразного результату усунування естетичних недоліків внаслідок постакне.

**Висновки.** Запропоновано удосконалену комплексну патогенетично обґрунтовану схему лікування жінок з синдромом полікістозних яєчників, які мають ознаки вугрової хвороби, у поєднанні з PRP-терапією постакне, яка підвищує ефективність лікування, дозволяє зменшити естетичні дефекти та запобігти виникненню рецидивів захворювання.

*Собчук Олександр, Хім'як Юлія*  
**ЕМЕРДЖЕНТНІ ІНФЕКЦІЇ – ГЛОБАЛЬНА ЗАГРОЗА ЛЮДСТВУ**

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

З кінця минулого століття людство зіткнулося з новою глобальною проблемою – емерджентними інфекціями.

Емерджентні інфекції (від англ. emergency – «непередбачуваний», «надзвичайний», «раптовий») – це інфекційні захворювання, спричинені новими або раніше відомими збудниками, які у зв'язку з впливом на них певних факторів (біологічних, зоогеографічних, соціально-економічних), зазнали змін і тому набули нових властивостей. Такі інфекції виникають вперше у світі або на окремо взятій території, швидко та широко розповсюджуються, загрожують здоров'ю людей на регіональному або світовому рівнях, проти них відсутні засоби ефективного лікування та профілактики. На даний час ВООЗ до таких хвороб відносить пташиний

грип та пандемічний A/California/04/09, близькосхідний коронавірусний синдром (MERS), геморагічні гарячки – Ебола, Ласса, Марбург, Ніпах, Зіка, Ріфт-Валлі, кримську, атипичну пневмонію (SARS) та ряд інших.

На сьогодні людство й далі залишається практично беззахисним перед цими інфекціями. Так, у 2014-2016 роках була зафіксована найтяжча за весь період спостережень за гарячкою Ебола епідемія в Західній Африці (Гвінея, Сьєрра-Леоне, Ліберія, Нігерія, Сенегал, Малі). Незважаючи на всі протиепідемічні та профілактичні заходи хвороба поширилась за межі цього регіону до США, Іспанії, Великої Британії. Ніколи раніше в історії людства патоген четвертого рівня патогенності, при якому проводилися заходи четвертого рівня біобезпеки, не заразив настільки багато людей так швидко і в такому великому географічному масштабі, а епідемія тривала би так довго. На 118-й тиждень епідемії було зареєстровано 28 647 випадків хвороби, зокрема 11 324 смерті. Коефіцієнт летальності склав близько 64 %. Згідно повідомлень ВООЗ на сьогодні у світі зареєстровано 2144 підтверджених випадки близькосхідного коронавірусного синдрому, з яких 750 закінчилися летально. Під час останнього спалаху хвороби Ніпах у Бангладеші із 135 захворілих померло 98. Такий високий рівень смертності в еру розквіту науки і техніки вкотре підтверджує нашу беззахисність перед природою.

У випадку виникнення епідемій емерджентних інфекцій жакливі наслідки для нас непередбачувані. Тому вирішення даної проблеми має бути першочерговим для збереження життя людства на планеті.

*Цюрняк Олена*

#### **КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВІТРИЯНОЇ ВІСПИ У ДОРОСЛИХ**

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Завідник Н.Г.  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
ім. І.Я.Горбачевського МОЗ України».  
М.Тернопіль, Україна

Вітряна віспа – гостра інфекційна хвороба людини з групи інфекцій дихальних шляхів, яка перебігає з помірно інтоксикацією і папуло-везикулярною висипкою, спричиняється вірусом Varicella Zoster. В Україні щороку зростає рівень захворюваності на вітряну віспу у людей старшого віку.

**Мета роботи:** проаналізувати захворюваність та з'ясувати клініко-епідеміологічні особливості перебігу вітряної віспи у жителів Тернопільської області.

Робота виконана в клініці інфекційних хвороб на базі Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги. Опрацьовано 119 медичних карт хворих на вітряну віспу віком 17-51 р. Клінічна картина вітряної віспи характеризувалась везикуло-папулезною висипкою у 116 (97,5 %) хворих, везикулезно-зливною – 2 хворих (1,7 %) та геморагічною – 1 (0,85 %) хворого; гарячкою: субфебрильною у 81 (68,1 %) хворого, фебрильною – 30 (25,2 %), піретичною – 5 (4,2 %) хворих. Тривалість гарячкового періоду 5,5±1,8 днів. На 6,8±2,0 добу відзначалась поява кіро-

чок, відпадиння на – 8,5±2,6 добу. На свербіж скаржився 81(68,1 %) пацієнт. Середня тривалість ліжко-днів 9,4±1,7 днів. За тяжкістю: легкий у 3 хворих( 2,55 %), тяжкий у 28 хворих(23,5 %) середній у 88 хворих(73,9 %) перебіг. Із супутніх патологій було встановлено по одному випадку ЦД, хронічний пієлонефрит, виразкова хвороба шлунку, а також було 16( 13,4 %) вагітних пацієнток.

Отже, з віком перебіг вітряної віспи важчий, ніж у молодому віці. Йому характерний середньо-тяжкий перебіг з папуло-везикулярною висипкою, гарячкою, свербіжем. Тривалість перебування в стаціонарі в середньому більше 9 діб.

*Чепелюк Александр Александрович*

#### **ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С С ПОМОЩЬЮ ПРЕПАРАТОВ ПРЯМОГО ПРОТИВОВИРУСНОГО ДЕЙСТВИЯ**

Кафедра инфекционных болезней  
Научный руководитель: Юрко Екатерина Владимировна  
Харьковский национальный медицинский университет  
Харьков, Украина

**Актуальность.** Стандартные интерферонсодержащие схемы лечения зачастую являются малоэффективными для лечения гепатита с (генотип 1b), в отличие от препаратов прямого противовирусного действия (ППВД), эффективность которой, по данным исследований достигает 99 %.

**Материалы и методы работы.** Была изучена история болезни больного ХГС (генотип 1b), а также сопутствующая медицинская документация (дополнительные методы исследований, которые были проведены

**Результаты.** В результате исследования было выяснено, что у больного (31 г.) в возрасте 26 лет был диагностирован ХГС (генотип 1b), анализ был проведен накануне проведенной холецистэктомии. Фактором возможного заражения, который обращает на себя внимание, в анамнезе была трансфузия крови в возрасте 16 лет. В 2009 г. проводилась интерферонсодержащая терапия: пегилированный интерферон и рибавирин, отмечалось снижение вирусной нагрузки. В 2011 г. выполнены FibroTest (A1-2, F1-2), Эластография (F2-3), что говорит о степени фиброобразования печени 2-3. Количественная вирусная нагрузка по данным ПЦР 40227 МЕ/мл.

В 2015 году было повторно проведено FibroTest (A3, F3), биохимический анализ крови. Далее больному было предложено лечение препаратами ППВД Sofosbuvir 400 mg, Ledipasvir 90 mg с Ribavirin 1200 mg ежедневно на протяжении 12 недель. После проведенной терапии, усиленной безинтерфероновой схемой, уже на 4 неделе лечения вирусная нагрузка была отрицательной. Побочных эффектов не отмечалось. Данные говорят о стабилизации работы печени, элиминации возбудителя (вирусная нагрузка не определялась имеющимися тест-системами). Повторная УЗД печени, эластография и FibroTest (F2, A2) показали снижение степени фиброза.

**Выводы.** Исходя из полученных данных, мы

считаємо, що терапія препаратами прямого противірусного действия явилась більш ефективною для даного хворого ніж попередньо-використовувана інтерферонсодержаща базова схема в отношении зниження вірусної навантаження, побічних ефектів, фіброза печінки.

*Щебетенко Віта, Винокурова Ольга, Бойко Оксана*

### **НЕІНВАЗИВНА ОЦІНКА АКТИВНОСТІ НЕКРО-ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ПЕЧІНЦІ У ХВОРИХ ХГС**

Кафедра інфекційних хвороб

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

Харківський національний медичний університет  
м Харків, Україна

Визначальним фактором у патогенезі хронічної патології печінки різної етіології є прогресування запальних і фібротичних процесів із формуванням цирозу печінки. Оцінка некро-запального процесу дозволяє судити про прогресування перебігу захворювання.

#### **Мета**

Встановлення можливості використання біохімічних показників як критеріїв активності некро-запального процесу в печінці у хворих.

#### **Матеріали та методи**

Обстежено 79 хворих на ХГС. Усім пацієнтам проводився Geno Fibro Test. Для оцінки некро-запальної активності використовувалася ActiTest (шкала METAVIR) – згідно з нею виділяють 4 стадії активності: активність відсутня (A0), мінімальна активність (A1), помірна активність (A2), висока активність (A3). Статистичну обробку даних проводили з використанням Receiver Operating Characteristic (ROC)-аналізу з обчисленням коефіцієнта AUC (чисельного показника Area Under Curve).

#### **Результати**

Була виявлена пряма сильна залежність між рівнем АлАТ і ступенем А ( $R=0,68$ ). Використовуючи апроксимуючі функції, побудовані з допомогою методу найменших квадратів, виявлено, що при значенні АлАТ від 0 до 40 од/л -  $A \leq 1$ , при активності АлАТ від 40 до 59 од/л -  $A \leq 2$  з вірогідністю 100%, від 60 до 100 од/л -  $A2$  з вірогідністю 59%. При АлАТ від 100 до 650 од/л вірогідність  $A3$  склала 91%. З метою перевірки якості дослідження проведено ROC-аналіз - виявлено, що кількісна величина достовірності відмінності в інформативності цих методів свідчить про високу якість дослідження, оскільки коефіцієнт AUC площі під кривою для А і АлАТ був 0.78.

#### **Висновки**

Рівень АлАТ від 0 до 40 од/л свідчить про відсутність чи мінімальну активність процесу (A0–A1), від 40 до 100 од/л – про помірну активність (A3), більше 100 од/л – про високу активність (A3).

*Яворська Катерина*

### **ОЦІНКА ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ МОРФЕА**

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. Локалізована склеродермія (морфеа) – захворювання шкіри, яке характеризується різноманітністю клінічних форм, мультифакторіальними причинами виникнення, різними ступенями тяжкості.

**Мета:** Оцінити тяжкість перебігу морфеа, в тому числі за наявності супутньої хвороби Лайма.

**Матеріали та методи.** Під спостереженням перебувало 40 хворих із морфеа віком від 18 до 74 років, які протягом 2015-2018 рр. лікувались амбулаторно та стаціонарно в Тернопільському обласному клінічному шкірно-венерологічному диспансері. Чоловіків було 10, жінок – 30. Залежно від наявності супутньої хвороби Лайма, пацієнтів поділили на дві групи, де 19 (1-а група) – хворі лише із морфеа та 21 (2-а група) – пацієнти із морфеа, асоційованою із супутньою хворобою Лайма.

Діагноз морфеа встановлювали клінічно. Антитіла до збудників хвороби Лайма в сироватці крові пацієнтів діагностували методом ІФА з використанням тест-систем компанії Euroimmun AG (Німеччина) та отримані результати інтерпретували згідно рекомендацій компанії виробника.

Тяжкість морфеа аналізували на 18 анатомічних ділянках шкіри за основними критеріями враження вогнищ: площа, еритема, щільність, поява нових вогнищ, підсумовували та виражали в балах (0-216).

**Отримані результати.** Індекс тяжкості у хворих лише із морфеа становив 5,1 бали, у пацієнтів із супутньою хворобою Лайма – 3,76. Середні значення критеріїв «площа», «еритема» та «поява нових вогнищ» суттєво не відрізнялися у пацієнтів обох груп, за виключенням «щільності», яка в пацієнтів 1-ї групи склала 1,94 бали, у пацієнтів 2-ї групи – 0,9.

**Висновки.** Індекс тяжкості морфеа в пацієнтів із супутньою хворобою Лайма був нижчим, ніж у пацієнтів лише із морфеа, зокрема за рахунок меншої щільності вогнищ.

*Henry Osei Amponsah*

### **CHOLERA OUTBREAK IN YEMEN**

Supervisor: Ass. Prof. Vasyl Kachor  
Department of Infectious Diseases and Epidemiology,  
Dermatology and Venerology  
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University  
Ternopil, Ukraine

Cholera is an infectious disease characterized by intense vomiting and profuse watery diarrhea, rapidly leading to dehydration and often, death. It is caused by a number of types of *Vibrio cholerae*, with some types producing more severe diseases than others do. It is

spread mostly by unsafe drinking water and unsafe food that has been contaminated with human feces containing the bacteria. Risk factors for the disease include poor sanitation, scarcity of clean drinking water, and poverty.

Cholera affects an estimated 3-5 million people worldwide and causes 28,800-130,000 deaths annually. It is rare in the developed world. Children are mostly affected. It occurs both as outbreaks and chronically in certain areas. Areas with an ongoing risk of the disease include Africa and South-East Asia. The risk of death amongst those affected is usually less than 5% but may be as high as 50%. Difficulty in access to treatment results in a higher mortality rate. Descriptions of cholera are found as early as the 5th century BC in Sanskrit. The study of cholera in England by John Snow between 1849 and 1854 led to significant advances in the field of epidemiology.

In October 2016, an outbreak of cholera began in Yemen and is still ongoing. The World Health Organization (WHO) considers the outbreak to be unusual in its rapid and wide geographical spread. By the end of February 2017, the rate of spread in most areas had reduced, and by mid-March 2017, the outbreak was in decline. A total of 1,055,788 suspected cases (612,703 confirmed cases), including 2,255 deaths had been reported by 15th February, 2018.

The case fatality rate for the outbreak is 0.7%, with higher rates in people over 60 years old (3.2%). The serotype of *Vibrio cholerae* involved is Ougawa. A total of 268 districts from 20 of the country's 23 governorates had reported cases by 21st June, 2017; over half are from the governorates of Amanat Al Asimah (the capital of Sana'a), Al Hudeidah, Amran and Hajjah, which are all located in the west of the country.

*Яценко Оксана*

### КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГЕРПЕТИФОРМНОГО ДЕРМАТИТУ

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:** Герпетиформний дерматит (дерматит Дюринга) – це хронічний рецидивуючий дерматоз, для якого характерний поліморфізм висипки. Висип супроводжується печінням та виразним свербіжем. Етіологія захворювання достеменно не відома. Іноді дерматит Дюринга може бути реакцією шкіри на розвиток злякисного новоутворення в організмі.

**Клінічний випадок:** В ТОКШВД поступила пацієнтка 1940 р. н. зі скаргами на появу висипань по всьому тілу, нестерпний свербіж, що посилювався вночі, підвищення температури, загальне нездужання. З анамнезу відомо, що пацієнтка багато років хворіє на захворювання ШКТ та дихальної системи: гастродуоденіт, хронічний панкреатит, у 1985 році пе-

ренесла холецистектомію. Лікувалася з приводу позагоспітальної пневмонії ускладненої ексудативним плевритом справа, після чого з'явилися висипання на шкірі. У пацієнтки запідозрено наявність паранеопластичного процесу.

**Дерматологічний статус:** процес ураження шкіри має генералізований, герпетиформний характер. Висипання локалізуються на тильній поверхні кистей, розгинальних поверхнях передплічч і гомілок, в області ліктьових і колінних суглобів, стегнах, задньої поверхні шиї, попереку, грудях, животі. Висип поліморфного характеру, причому справжній поліморфізм висипу (везикули і пухири) доповнюється несправжнім (ерозії, екскоріації, кірки). Везикули розміром 2-3 мм з чіткими межами, щільною покривкою та серозним вмістом, розташовуються групами, не мають схильності до периферичного росту і злиття.

Призначено загальноклінічні обстеження, ультразвукову діагностику органів черевної порожнини, пробу Яддасона, гістологічне дослідження шкіри, консультацію онколога.

**Отримані результати :** у загальному аналізі крові – еозинофілія; дані гістологічного дослідження - наявність бульбашок під епідермісом зі значними скупченнями еозинофілів і нейтрофілів на верхівці дермальних сосочків, розширених дермальних кровоносних судин; позитивна проба Яддасона.

**Висновок:** На сьогодні питання паранеопластичних синдромів є маловивченим і потребує глибоких та детальних подальших досліджень.

*Яценко Оксана*

### ТРИХОСКОПІЯ ЯК ДОПОМІЖНИЙ МЕТОД ДІАГНОСТИКИ ВТОРИННОЇ РУБЦЕВОЇ АЛОПЕЦІЇ

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:** У структурі усіх видів облісіння рубцева алопеція становить 1-2%. Вражає як чоловіків, так і жінок, незалежно від їх віку. Фактором ризику вважається схильність до виникнення інфекційних захворювань, патологій аутоімунного характеру. Рубцева алопеція часто виникає в результаті фізичних травм - поранень, теплових або хімічних опіків. При захворюванні цього різновиду спостерігається руйнування волосяних фолікулів, повна втрата волосся на уражених ділянках.

**Клінічний випадок:** в ТОКШВД поступила пацієнтка, 13 років зі скаргами: на випадіння волосся в тім'яній ділянці голови. З анамнезу відомо: вважає себе хворою 2 роки відколи отримала травму шкіри голови. Лікувалася вдома народними методами. Поступила в стаціонар вперше.

**Status localis:** Процес ураження шкіри має обмежений характер. Проявляється відсутністю волосся на тім'яній ділянці шкіри голови. Місце облісін-

ня овальної форми з чіткими межами, шкіра на ньому гладка і блискуча, має посттравматичний рубець.

Хворій призначено загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, біохімічний аналіз крові (загальний білірубін, АсАТ, АлАТ, загальний білок, глюкоза, холестерин, лужна фосфатаза), реакція Вассермана, оглядова рентгенографія черепа.

Тільки з допомогою трихоскопії можна підтвердити діагноз рубцевої алопеції.

Під час трихоскопії виявлено: посттравматичний рубець, діаметром 3 см, неправильної форми. Шкіра гладка, блискуча, на ній білі неоднорідні точки, які зливаються в білі ділянки. Судинний малюнок не виражений.

**Висновок:** Таким чином, трихоскопія є сучасним додатковим методом обстеження при рубцевій алопеції, не вимагає хірургічних маніпуляцій, не порушує цілісності шкірного покриву, виключає можливість інфікування та допомагає спрогнозувати перебіг захворювання, обрати ефективний метод лікування. Перевагою даного методу є висока інформативність, точність, неінвазивність, безболісність.

*Погорецька Олена*

### **ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДІВ ОЦІНКИ СТАНУ НІГТЬОВОЇ ПЛАСТИНИ У ХВОРИХ НА ПСОРІАТИЧНУ ОНІХОДИСТРОФІЮ**

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:** за літературними даними відомо, що 25% хворих на псоріаз страждають на псоріатичну оніходистрофію. В деяких клінічних випадках псоріатична оніходистрофія може бути єдиним проявом псоріазу та проявлятися ще до початку висипань.

**Мета:** порівняти характеристики методів оцінки стану нігтьової пластини у хворих на псоріатичну оніходистрофію за допомогою індексів Napsi та N-Nail.

NAPSI (Nail Psoriasis Severity Index) – індекс за допомогою якого визначають ступінь ураження нігтів. Суть методу полягає в тому, що ніготь умовно розділять на 4 квадрати та оцінюють наявність характерних псоріатичних змін для нігтьової пластини (оніхолізис, гіперкератоз, піднігтьові крововиливи) та матриці нігтя ( порушення цілісності, лейконіхія). Якщо ці всі порушення наявні у 4 квадратах то пацієнт отримує 8 балів, якщо відсутні 0 балів. Максимальна сума балів по всіх нігтях може бути від 0 до 80.

N-Nail (Nail psoriasis activity index) – індекс за допомогою якого визначають активність псоріазу нігтів. Показники за якими оцінюється активність: оніхолізис (0-відсутній, 1-0%-25%, 2-25%-50%, 3- 50% і більше), руйнування пластини(0-відсутнє, 1- мале, 2-помірне, 3-важке), лінії Бо(0-відсутні,1-1 лінія, 2-2 лінії, 3-3 і більше ліній), піднігтьовий гіперкератоз (0-відсутній, 1- 1мм, 2 – 2мм, 3 – 3 мм і більше), гор-

бистість (0 – відсутня ,1 – виражена слабо, 2- помірна, 3 – виражена добре). Всі 10 нігтів оцінюють по даних показниках і після чого розраховують результати. Сума балів можлива від 0 до 150, що буде свідчити про ступінь ураження.

Під нашим спостереженням перебувала 50 хворих на псоріатичну оніходистрофію. Серед них було 27 чоловіків та 23 жінки. Середній вік пацієнтів склав 40 років. Середня тривалість захворювання коливалася від 1 до 15 років.

За індексом Napsi:

18 пацієнтів (36%) отримало легкий ступінь ураження (до 20 балів)

23 пацієнти (46%) отримало середній ступінь ( від 20 до 40 балів)

9 пацієнтів (18%) отримало важкий ступінь ( більше 40 балів)

За індексом N-Nail:

20 пацієнтів (40%) отримало мінімальну активність ураження нігтьової пластини ( до 50 балів)

23 пацієнти (46%) – середню активність ( від 50 до 100 балів)

7 пацієнтів (14%) отримало високу активність (більше 100 балів).

**Висновок:** після проведеної роботи, можна зробити такий висновок: індекс Napsi та індекс N-Nail, є інформативними в практиці лікаря дерматолога, оскільки, дають можливість оцінити стан нігтьової пластини у хворих, що страждають на псоріатичну оніходистрофію. Проте слід надати більшу перевагу індексу N-Nail, тому що він є простішим і дає можливість швидше виявити зміни на нігтьовій пластині, а отже і відповідно призначити лікування пацієнтові.



- **Фармакологія і  
фармація**



*Agyemang Opoku Ernest, Okechukwu Favour Chigozirim,  
Amesi Rejoice Anwuri, Liliya Logoyda, Victor Fedoriv*  
**DEVELOPMENT AND VALIDATION OF LC MS/MS  
METHOD FOR SIMULTANEOUS DETERMINATION  
OF BISOPROLOL AND ENALAPRIL IN THE  
PRESENT OF ITS METABOLITE IN HUMAN  
PLASMA**

Department of Pharmaceutical Chemistry  
Scientific supervisor: PhD, Associate Professor Liliya Logoyda  
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University  
Ternopil, Ukraine

Hypertension plays a causative role in the onset of stroke, myocardial infarction, heart failure, peripheral arterial disease, and chronic kidney disease. Currently, antihypertensive drugs include thiazide diuretics, angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitors, calcium channel blockers,  $\beta$ -blockers, and angiotensin II receptor antagonists. A highly specific, sensitive and rapid HPLC-MS/MS method has been developed and validated for the simultaneous quantification of bisoprolol and enalapril in the present of enalaprilat in human plasma.

Analytes were extracted from plasma using a protein precipitation extraction method. Chromatography was achieved on Discovery C18, 50  $\times$  2.1 mm, 5  $\mu$ m column. Samples were chromatographed in a gradient mode (eluent A (acetonitrile – water – formic acid, 5 : 95 : 0.1 v/v), eluent B (acetonitrile – formic acid, 100 : 0.1 v/v)). The initial content of the eluent B is 0%, which increases linearly by 1.0 min to 100% and to 1.01 min returns to the initial 0%. The mobile phase was delivered at a flow rate of 0.400 ml/min into the mass spectrometer ESI chamber. The sample volume was 5  $\mu$ l.

The total chromatographic run time was 2.0 minutes and the elution of bisoprolol, enalapril, enalaprilat and IS (verapamil) occurred at ~1.01, 1.03, 0.96 and 1.09 minutes, respectively. A linear response function was established at 0.5 -50 ng/ml for bisoprolol fumarate, 2 -200 ng/ml for enalapril maleate, 1 -100 ng/ml for enalaprilat dehydrate in human plasma. The intraday and interday accuracy and precisions were in the range of 0.311 % -0.647 % and 0.364 % -0.572 % for bisoprolol, 0.321 % - 0.747 % and 0.390 % - 0.673 % for enalapril, 0.221 % - 0.547 % and 0.264 % - 0.773 % for enalaprilat, respectively.

The new bioanalytical method for simultaneous determination of bisoprolol and enalapril in the present of enalaprilat is considered a reliable, robust and patient-friendly and is expected to be used widely. The application of incurred sample reanalysis in the validation protocol helped to ensure the validity of results and supports the use of the proposed method as a routine assay for bioequivalence studies, which will be very useful in therapeutic drug monitoring.

*Bodnar Nataliia, Pokotylo Olena*  
**MODERN ASPECTS OF PHARMACEUTICAL PRICE  
CONTROLS IN UKRAINE**

Department of Pharmacy Management, Economics and Technology  
Scientific supervisor: PhD, as. prof. O.Pokotylo  
I.Horbachevsky Ternopil State Medical University,  
Ternopil, Ukraine

It's considered State price regulation is a policy for setting a maximum price on medicines in order to increase accessibility, to restrain exorbitant prices, and to slow inflation. The latest effort of Ukrainian politics to control prices was focused is on prescription drugs.

By the Decree of the Cabinet of Ministers of Ukraine from November 09, 2016 № 862 "On State Regulation of Medicinal Prices", the state regulation of the price limits for medicinal products was introduced by establishing by the Ministry of Health of the reference prices for medicinal products within which it is determined wholesale price.

This regulation applies to medicines registered in Ukraine as established by the National List of Essential Medicines approved by the Decree of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated March 25, 2009 № 333 "Certain Issues of State Regulation of Prices for Medicinal Products and Medical Products". The cost of such pharmaceuticals also by the Decree of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated November 09, 2016 № 863 "On the Introduction of the Compensation for the Cost of Medicines" is reimbursed during outpatient treatment of people suffering from cardiovascular disease, Type II diabetes, bronchial asthma, and medications included in the list unpatented international names of medicinal products, the cost of which is subject to reimbursement.

Generally, these Decrees were aimed at increasing the availability of drugs for Ukrainians. But don't forget in some cases the efforts of our politicians can create shortages or excesses of medicines and their price controls can hurt the economy, consumers, and taxpayers.

*Heynish Mariia, Pokotylo Olena, Marianna Demchuk*  
**THREE-YEAR RETROSPECTIVE UTILIZATION  
STUDY OF ANTIDIABETIC DRUGS (TYPE-2) IN  
UKRAINE**

Department of Pharmacy Management, Economics and Technology  
Scientific supervisor: PhD, as. prof. O.Pokotylo  
I.Horbachevsky Ternopil State Medical University,  
Ternopil, Ukraine

Nowadays the problem of Diabetes mellitus (DM) has an acute character in Ukraine and in a whole world as well. According to data of foreign scientific research one in ten people suffers from this disease, 15-20 % of which are children. The number of people with T2DM is growing, most likely as a result of rising overweight and obesity rates, lifestyle and dietary changes, and an aging population. To prevent the progression of the disease, there are numerous groups of oral hypoglycemic agents. Provision of medicines is one of the most important tasks of the State level.

This study aimed to analyze the consumption and expenditure per day of oral antidiabetic medicines in Ukraine during 2014-2016.

This was a case of study with quantitative and qualitative approaches. Study of drug consumption was conducted using ATC/DDD methodology by calculating utilization in DDDs per 1000 inhabitants per day, Expenditure per DDD.

The consumption rates of DDDs/1000 PD of mono antidiabetic drugs fluctuated from 11.57 to 15.45 DDDs/1000 PD, and for combined antidiabetic drugs it was changed from 1.02 to 1.11 DDDs/1000 PD during 2014-2016. The structure of consumption in Ukraine 2015-2016 shows increasing in consumption of biguanides (51.21 %), sulfonylureas (74.57 %), repaglinide (91.67 %), liraglutide (40 %), pioglitazone (33.3 %), dapagliflozin (35 %). The analysis of expenditure per DDD shows that the most affordable unit of DDD was agents that contain pioglitazone, metformin, sulfonylureas group and combined drugs.

It has been established a slight decreasing of A10B group agents' consumption in the period of 2014-2015. In 2016 there was a tendency to increase the value of DDDs/1000 PD.

*Атаманчук Тетяна, Балицька Іванна*

### **ІДЕНТИФІКАЦІЯ СПЛУК ФЕНОЛЬНОГО ПОХОДЖЕННЯ У ЛИСТКАХ ТА КОРЕНЯХ СЕРПІЮ УВІНЧАНОВОГО**

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою

Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. Марчишин С.М.

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

м. Тернопіль, Україна

Серпій увінчаний (*Serratula coronata* L.) – багаторічна полікарпічна, симподіальна, з напіврозетковим типом структури надземних пагонів трав'яниста рослина родини айстрові. Серпій увінчаний використовується у народній медицині і є перспективним для офіційної завдяки багатому хімічному складу і наявності полігідроксильованих стероїдів (екдистероїдів), джерелом яких вважається офіційна лікарська рослина – *Rhaponticum carthamoides* (Willd.) Iljin). Екдистероїди цінні тим, що виявляють антиоксидантну, адаптогенну анаболічну, мембраностабілізуючу, імунomodуючу антигіпоксичну, стреспротекторну та інші види активності.

У джерелах наукової літератури немає інформації про вміст фенольних сполук (флавоноїдів, гідроксикоричних кислот, дубильних речовин, кумаринів) у надземних та підземних органах серпю увінчаного.

Метою нашої роботи було визначення якісного складу гідроксикоричних кислот та флавоноїдів у досліджуваній сировині.

Вміст флавоноїдів та гідроксикоричних кислот визначали у водно-спиртовій витяжці з листків та коренів серпю увінчаного. Якісними реакціями («ціанідинова проба», з лугом, з ферум (III) хлоридом) у сировині серпю увінчаного встановлено наявність

флавоноїдів. Наявність гідроксикоричних кислот у досліджуваній сировині встановлювали за реакцією з розчином ферум (III) хлориду. Спостерігали появу зелено-сіруватого забарвлення.

Методом тонкошарової хроматографії у системі розчинників н-бутанол-ацетатна кислота-вода очищена Р (4:1:2) та 15 %розчин ацетатної кислоти у порівнянні зі стандартними зразками у листках серпю встановлено наявність хлорогенової та розмаринової кислот, апігеніну, рутину та кверцетрину. У коренях серпю встановлено наявність хлорогенової кислоти та сліди розмаринової, рутину, апігеніну, кверцетрину.

Експериментальні дані вказують на перспективність подальшого дослідження серпю увінчаного.

*Бакум Данііл*

### **СИСТЕМА НОЦИЦЕПЦІЇ ТА ПАРОКСИЗМИ – ЩО Є СПІЛЬНОГО?**

Кафедра фармакології і клінічної фармакології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.І. Опришко

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

м. Дніпро, Україна

Відомо, що опіоїдні системи мозку приймають участь у розвитку судомних розладів та клітинних механізмів епілептогенезу. Є дані про те, що опіоїдні пептиди можуть виступати як у ролі ендогенних проконвульсантів, так і у формі нейромодуляторів, обмежуючих розповсюдження судомного процесу.

Метою експериментальних досліджень на щурах та кроликах було встановлення нейрофізіологічних еквівалентів певної єдності морфо-функціонального субстрату формування больового реагування та судомного статусу. Поріг болю визначався шляхом подразнення кореня хвоста щурів. Судомний статус оцінювався на моделі «розгойдування гіпокампа» у кролів. Нейрофізіологічні дослідження проводилися на кролях в умовах вільного пересування з біполярними ніхромовими електродами, хронічно вживленими у фронтальну зону кори (ФК), дорзомедіальну область мигдалевидного тіла (ДММ), дорзальну область гіпокампу (ДГ) та ретикулярну формацію середнього мозку (РФ). Результати наших досліджень показали, що при підвищеній судомній готовності (ПСГ) знижується рівень больової чутливості у тварин в 1,4 рази. Нейрофізіологічний аналіз показав, що в основі змін больового реагування при підвищеній судомній готовності мозку лежить зниження функціональної активності РФ середнього мозку (-15%,  $P < 0,05$ ), та збільшення збудливості ДГ (+28%,  $P < 0,05$ ) та ДММ (+18%,  $P < 0,05$ ). Водночас послаблюється активуючий вплив РФ по відношенню до ФК та депримує до ДГ і ДММ. При цьому втрачається гальмівний контроль кори по відношенню до ДГ і ДММ до РФ, але зростає гальмування РФ, що викликане ДГ, а також ДММ під час подразнення ФК.

Таким чином, виявлені зміни нейрофункціональної перебудови мозку вказують на єдність формування підвищеної судомної готовності мозку та системи знеболювання, що відображається в охопленні збудженням єдиних структур мозку та однонаправле-

ною зміною взаємовідносин між ними.

*Беліцький Іван*

### ВПЛИВ ВИСОКОІНТЕНСИВНИХ ІНТЕРВАЛЬНИХ ТРЕНУВАНЬ НА СТАН ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ ТА ГЛІКЕМІЧНИЙ КОНТРОЛЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Кафедра клінічної фармакології та внутрішньої медицини

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Ільченко І. А

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

**Мета:** Вивчити вплив альтернативних режимів фізичних навантажень (ФН) на стан вуглеводного обміну та глікемічний контроль у хворих на цукровий діабет 2 типу (ЦД-2).

**Матеріал і методи:** Групу обстеження склали 22 хворих на ЦД-2 у віці 39-54 років (середній вік -  $46,8 \pm 4,2$  р.), тривалість ЦД-2: 4-7 років. Всі хворі вели малорухомий спосіб життя. Стан вуглеводного обміну оцінювався за показником глікемії натще, рівнем глікозильованого гемоглобіну (HbA1c). Для визначення інсулінорезистентності використовували індекс НОМА-IR. Режим ФН підбирався індивідуально. За основу був взятий принцип кругових інтервальних тренувань – коли піддослідний виконує вправи одна за одною по колу у відведений проміжок часу. Тренувальний комплекс складався із вправ з гімнастики, легкої та важкої атлетики. Піддослідні виконували вправи регулярно 3 рази на тиждень під контролем кваліфікованих інструкторів. Контрольну групу склали 14 практично здорових осіб аналогічного віку та статі.

**Результати:** На початку дослідження стан вуглеводного обміну хворих на ЦД-2 був наступним: показник НОМА-IR був достовірно вищим, ніж в групі контролю (відповідно:  $4,94 \pm 0,08$ ;  $2,62 \pm 0,04$ ; ( $p < 0,05$ )); рівень глюкози натще (відповідно:  $8,08 \pm 0,22$  ммоль/л;  $5,14 \pm 0,02$  ммоль/л ( $p < 0,05$ )), рівень HbA1c (відповідно:  $8,2 \pm 0,1\%$ ;  $4,6 \pm 0,2\%$ ; ( $p < 0,05$ )). Наприкінці дослідження стан вуглеводного обміну хворих на ЦД-2 значно покращувався: показник НОМА-IR зменшився до  $3,80 \pm 0,12$  ( $p < 0,05$ ), рівень глюкози натще знизився до  $7,44 \pm 0,06$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ); рівень HbA1c зменшився до  $(7,6 \pm 0,1\%)$  ( $p > 0,05$ )).

**Висновок:** Режим ФН за принципом високоінтенсивних інтервальних тренувань є ефективним методом покращення глікемічного контролю у хворих на ЦД-2.

*Бутко Аліна, Серпутько Вікторія*

### ПЕРСПЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗБОРІВ В МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Кафедра фармакогнозії та ботаніки

Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. В.М. Мінарченко

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Щоденно зростає попит на рослинні лікарські засоби, а особливо на лікарські збори. Збори є найбільш простою формою використання лікарських

рослин, яка передбачає приготування з них в домашніх умовах полоскань, ван, «чаїв» з різними фармакологічними ефектами. На сьогодні, перед пацієнтом постає широкий асортимент готових лікарських засобів, проте все більше надають перевагу рослинним зборам.

Задача наших досліджень – проаналізувати Державний реєстр лікарських засобів України щодо встановлення відсотка зареєстрованих вітчизняних лікарських засобів рослинного походження та визначення кількості лікарських зборів.

В ході досліджень встановлено, що із всіх 645 вітчизняних рослинних лікарських засобів 41 становлять лікарські збори (6,3%). Також, оцінивши склад кожного лікарського збору, визначили яка сировина в них є найуживанішою, а це: м'яти перцевої листя (*Menthae piperitae folii*), солодки корені (*Glycyrrhizae radices*), ромашки квітки (*Chamomillae flores*), календули квітки (*Calendulae flores*), шипшини плоди (*Rozae fructus*). Нами були згруповані лікарські збори за фармакологічною дією та визначено, що більшість лікарських зборів орієнтовані на такі дії, як протизапальна, спазмолітична, сечогінна, жовчогінна.

Лікарські збори, які зареєстровані на вітчизняному фармацевтичному ринку, виготовляють такі основні фармацевтичні компанії: ПрАТ "Ліктрави" (м. Житомир), ВАТ "Лубнифарм" (м. Лубни), ПрАТ Фармацевтична фабрика «Віола» (м. Запоріжжя), ТОВ "Науково-виробнича фармацевтична компанія "Ейм" (м. Харків).

Таким чином, нами проаналізовані лікарські збори, перспективність використання яких в медичній практиці визначається доступністю сировинної бази та ефективністю впливу на організм. За даними Державного реєстру лікарських засобів України із 3867 готових лікарських засобів 41 є лікарськими зборами.

*Вегера Інна, Козіцький Василь, Хмара Володимир, Дарморис Ірина, Підлісна Ірина, Бахадір Енес, Українець Віталій*

### ДОСЛІДЖЕННЯ АДСОРБЦІЙНОЇ АКТИВНОСТІ ПОШИРЕНИХ АДСОРБЕНТІВ

Кафедра загальної хімії

Науковий керівник: канд. біол. наук Л.Л. Гнатишина

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Адсорбенти широко поширені у всіх сферах життєдіяльності людини, проте найбільшу увагу привертає ефективність їх використання при інтоксикації організму. Відомо, що адсорбційна здатність даних речовин реалізується, перш за все, за рахунок великої кількості дрібних пор на їх поверхні, ступенем подрібнення тощо. За останнє десятиліття значно зріс інтерес до удосконалення адсорбційних характеристик широко відомого адсорбенту активованого вугілля (від лат. *Carbo activatus*), який володіє широким діапазоном застосування (виведення із організму токсичних речовин, таких як: газу, алкалоїди, ендотоксини тощо).

У нашому експерименті досліджували адсорбційну активність широко поширених карбон-вмісних адсорбентів таких, як активоване вугілля, сорбекс, карболен, а також білого вугілля на основі діючої речовини кремній діоксиду. Як адсорбат, використовували оцтову кислоту в діапазоні концентрацій від 0.0157 до 0.2520 моль/л. Величину адсорбції визначали за зміною концентрації адсорбату за допомогою титриметричного методу – алкаліметрії. Питому площу поверхні проаналізували на основі побудови ізотерми адсорбції з використанням рівняння Ленгмюра.

На основі отриманих даних у нашому дослідженні найбільша питома площа поверхні була виявлена у сорбексу (1750 м<sup>2</sup>/г), а найменша – у білого вугілля (350 м<sup>2</sup>/г). Відтак, в результаті порівняльного аналізу найбільш поширених адсорбентів встановлено, що адсорбційна здатність на межі поділу фаз тверда речовина - рідина зменшується в ряді сорбекс < карболен < активоване вугілля < біле вугілля.

Відтак, величина питомої площі поверхневого шару є визначальним при виборі адсорбенту залежно від мети його застосування, особливо для осіб, в яких спостерігається дисбаланс кислотно-основної рівноваги в організмі

*Войтів Ксенія, Багрій Ольга, Лукашук Іванна*

#### **ПОРІВНЯЛЬНЕ ФАРМАКОГНОСТИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ВИДІВ РОДУ ОСІМУМ L.**

Кафедра фармакогнозії з медичної ботанікою

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

Види роду Васильки, або Базилік (Осітит L.) – неофіційні лікарські рослини родини Ясноткові, у яких лікувальні властивості вдало поєднуються із приємними смаком та запахом, вже тривалий час використовуються в народній медицині України та зарубіжних країн.

Метою даної роботи було фітохімічне та морфолого-анатомічне дослідження надземної частини двох культивованих видів роду Осітит – *O. ategicapit* L. та *O. sanctum* L. Надземну частину рослин зрізали під час цвітіння та сушили в тіні.

Ідентифікацію сполук вторинного синтезу у траві рослин здійснювали за допомогою загальноприйнятих якісних реакцій, а також паперової, тонкошарової та газової хроматографії; кількісний вміст суми гідроксикоричних кислот визначали спектрофотометрично (в перерахунку на кислоту розмарину), ефірної олії – методом гідродистиляції. Для мікроскопічного дослідження трави рослин використовували загальноприйняті методи аналізу.

У результаті проведених досліджень ідентифіковано наявність флавоноїдів, гідроксикоричних кислот, дубильних речовин та сапонінів у водних і водно-спиртових витягах надземної частини рослин, а також встановлено їх основні морфолого-анатомічні діагностичні ознаки.

На основі перегонки із водяною парою вста-

новлено наявність 0,72 % ефірної олії в траві *O. ategicapit* та 0,64 % - в траві *O. sanctum*. Методом газової хроматографії (хроматограф Agilent Technologies 6890 N з мас-спектрометричним детектором 5973N) в ефірній олії *O. ategicapit* виявлено 46 компонентів, серед яких домінували ліналоол, метилхавікол та 1,8-цинеол; у траві *O. sanctum* ідентифіковано 35 компонентів, серед яких переважали евгенол, метилхавікол та β-бісаболен. За наявністю піни при збовтуванні водних витягів трави рослин ідентифіковано сапоніни. Кількісний вміст гідроксикоричних кислот у 70 % етанольних витягах надземної частини рослин склав 3,48 % у траві *O. ategicapit* і 2,96 % - у траві *O. sanctum*. Одержані дані будуть враховані при плануванні подальших фармакогностичних досліджень надземної частини рослин.

*Воробей Ольга, Ютовець Олена, Шанайда Юрій*

#### **ДОСЛІДЖЕННЯ ХІМІЧНОГО СКЛАДУ, АНАТОМІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТА АНТИМІКРОБНОЇ ДІЇ *MONARDA FISTULOSA* L.**

Кафедра фармакогнозії з медичної ботанікою

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

Ефіроолійні лікарські рослини родини *Lamiaceae* здавна використовуються як джерело седативних, протизапальних, в'язучих, антимікробних лікарських засобів. Значний інтерес представляють інтродуковані в Україні неофіційні рослини родини, зокрема, монарда трубчаста (*Monarda fistulosa* L.), яка походить з Північної Америки.

Метою наших досліджень була ідентифікація та визначення вмісту деяких біологічно активних речовин та анатомічних особливостей трави монарди трубчастої, а також аналіз її антимікробної активності. Заготівлю надземної частини рослини здійснювали у період цвітіння в умовах Тернопільської обл.

Встановлення наявності різних груп фенольних сполук проводили за допомогою якісних реакцій, паперової, тонкошарової та газової хроматографії, сапонінів – за пінною пробою; кількісне визначення вмісту ефірних олій здійснювали перегонкою з водяною парою. Мікроскопічний аналіз трави рослини здійснювали після фіксації в суміші гліцерин-спирт-вода (1:1:1). Антимікробну активність ефірної олії вивчали методом дифузії в агар.

На основі проведених скринінгових досліджень у траві монарди трубчастої ідентифіковано полісахариди, флавоноїди, гідроксикоричні кислоти, дубильні речовини, ефірну олію та сапоніни. Кількісний вміст ефірної олії, яка є рідиною оранжево-жовтого кольору із специфічним ароматним запахом та пряно-пекучим смаком, склав 1,75 %. Газохроматографічний аналіз ефірної олії рослини дозволив встановити її компонентний склад: всього виявлено 38 компонентів, серед яких домінують тимол (42,01 %) та п-цимен (15,45 %), які належать до ароматичних сполук. Аналіз впливу ефірної олії рослини на індикаторні

тест-штами мікроорганізмів в умовах *in vitro* показав, що її розведення мали істотний інгібуючий вплив стосовно Грам-позитивної мікрофлори (*Staphylococcus aureus*, *Bacillus subtilis*) та грибка *Candida albicans*. Мікроскопічний аналіз трави рослини, який включав дослідження стебел, листків, квіток і суцвіть, дозволив встановити її основні діагностичні ознаки.

Отримані результати можуть бути використані при плануванні подальших фітохімічних та фармакологічних досліджень трави монарди трубчастої.

*Гладун Тетяна, Твердун Мар'яна, Гулька Іванна,  
Михалків Марія, Івануса Ірина*

### **ВИВЧЕННЯ УМОВ ЕКСТРАКЦІЇ КАПТОПРИЛУ ТА ЕНАЛАПРИЛУ З ВОДНИХ РОЗЧИНІВ**

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

Гіпертонія – достатньо серйозне хронічне захворювання, яке часто призводить до ускладнень, таких як інфаркт міокарду та геморагічні інсульти. Безконтрольне вживання гіпотензивних лікарських засобів, передозування, а також самолікування достатньо часто стають причиною отруєнь, інколи із смертельними наслідками.

Серед антигіпертинзивних лікарських засобів часто використовуються каптоприл і еналаприл, які належать до інгібіторів синтезу ангіотензину II (інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту). При вживанні цих лікарських засобів необхідно пам'ятати, що вони мають ряд протипоказів щодо застосування: наприклад, ішемічна хвороба серця, гіперкаліємія, патології ендокринної системи, тощо.

При отруєнні каптоприлом і еналаприлом спостерігається сухість слизових оболонок, тахікардія, зниження моторики кишечника, болі в епігастральній ділянці, нудота, блювання. У багатьох хворих проявляються набряклість обличчя, біль в горлі, хімічний запах з рота. З боку ЦНС виникають такі порушення - безсоння або сонливість, тремор, гостре порушення мозкового кровообігу. В літературі описані випадки смертельних отруєнь даними препаратами не тільки дорослих людей, а й дітей.

У хіміко-токсикологічному аналізі метод екстракції органічними розчинниками часто використовують для ізолювання лікарських речовин з біологічного матеріалу їх очищення і концентрування. Тому метою нашої роботи було дослідити умови екстракції каптоприлу і еналаприлу із водних розчинів. Як екстрагенти ми використали гексан, метиленхлорид, хлороформ. Одноразове екстрагування проводили в присутності універсальної буферної суміші при рН від 2 до 9 для еналаприлу та від 1 до 8 для каптоприлу.

Як показують результати наших досліджень, найбільш ефективним екстрагентом для капторилу є метиленхлорид при рН=1, для еналаприлу – хлороформ при рН=5.

*Голубчиков Ілля*

### **ДОСЛІДЖЕННЯ КАР'ЄРНИХ ШЛЯХІВ ТА ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАХІВЦЯ В УКРАЇНІ В ГЛОБАЛЬНОМУ СЕРЕДОВИЩІ**

Кафедра фармакології, патофізіології, клінічної фармакології і фармації, технології ліків  
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. О.О. Кухар,  
старший викладач О.А. Білан  
ПВНЗ «Київський медичний університет»  
м. Київ, Україна

**Вступ.** З посиленням конкурентної боротьби на ринках, що розвиваються, глобальні компанії швидко змінюють свої бізнес-стратегії, а саме залучення талантів на регіональному рівні та розробка HR-стратегій. Щоб отримати безпосередній доступ до людей та створити перспективи розробки нових бізнес-моделей на місцевому рівні, компанія Johnson&Johnson (J&J) нещодавно розширила можливості управління талантами в країнах, що розвиваються. Але такі зміни потребують розбудови нових організаційних структур і кар'єрних шляхів, які узгоджуються з місцевими культурними цінностями і залишаються частиною глобальної системи. Тому сьогодні дуже актуальними є питання дослідження кар'єрних шляхів і стратегій працевлаштування фармацевтичного фахівця в глобальній фармацевтичній компанії, що присутня в Україні, аналіз особливостей професійного розвитку фармацевтичного фахівця в глобальному середовищі на місцевому рівні.

**Основна частина.** Нами було систематизовано присутні в Україні глобальні фармацевтичні компанії, порівняно їх бізнес-стратегії у талант-менеджменті на місцевому ринку; розкриті особливості HR-стратегій компанії J&J і розроблено стратегії ефективного працевлаштування вітчизняних фармацевтичних фахівців в компанію J&J на глобальному і місцевому рівнях, оцінено їх ефективність.

**Висновки.** Поєднання провідних інноваційних практик компанії J&J на глобальному і місцевому рівні надало гібридну модель HR-стратегії, яка покращує здатність залучати, розвивати та зберігати кращі таланти місцевого рівня. Тому однією з найважливіших тенденцій на фармацевтичному ринку України є посилення конкуренції глобальних компаній за місцеві таланти.

*Гордієнко Ольга*

### **ОТРИМАННЯ СУХОГО ЕКСТРАКТУ З ТРАВИ GERANIUM KRYVAVO-CHERVOHOЇ ТА ВИВЧЕННЯ ЙОГО ТЕХНОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ**

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

Герань криваво-червона (*Geranium sanguineum L.*) – це рослина з великим ареалом поширення, достатньою сировинною базою, багатим

хімічним складом та широким спектром фармакологічної дії. Рослина здавна використовується в народній медицині і є перспективною сировиною для подальших досліджень з метою створення нових лікарських засобів з в'яжучою, протизапальною, ранозагоювальною, антибактеріальною, протигрибковою, антиоксидантною та противірусною дією.

В якості лікарської рослинної сировини використовували траву, зібрану в період цвітіння на території Волинської області в 2016 році та просіяну крізь сито з отворами діаметром 1 мм. З врахуванням гідрофільності сировини для вилучення біологічно активних речовин в якості екстрагенту використовували 50 % спирт етиловий, а екстрагували методом багатократною екстракції з перемішуванням сировини. Отриманий рідкий екстракт висушували при температурі  $40\text{ }^{\circ}\text{C} \pm 2\text{ }^{\circ}\text{C}$ . Сухий екстракт просіювали крізь сито з діаметром отворів 1 мм та вивчали його основні технологічні характеристики.

Для випробування текучості порошку сухого екстракту герані криваво-червоної використовували декілька методів згідно ДФУ 2.0, а саме: кут природнього укусу ( $37 \pm 30$ ), швидкість течії через насадку ( $4,2 \pm 0,3\text{ сек}/100\text{г}$ ), показник стисливості ( $18,70 \pm 0,36\%$ ) та коефіцієнт Гауснера ( $1,235 \pm 0,005$ ). Отриманні результати вказують на задовільну текучість порошку, зависання якого виникає за особливих умов, а допоміжного обладнання звичайно не потрібно. Насипна густина становить  $0,59 \pm 0,01\text{ г}/\text{мл}$ , а густина після усадки –  $0,74 \pm 0,02\text{ г}/\text{мл}$ .

*Гудзь Надія, Гуцуляк Андрій*

### ВМІСТ ОРГАНІЧНИХ ТА АСКОРБІНОВОЇ КИСЛОТ У ЛИСТКАХ СТЕВІЇ МЕДОНОСНОЇ

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою

Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. О. Л. Демидяк

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Стевія медоносна (с. медова, с. листова) – *Stevia rebaudiana* (Bertoni) Hemsley – багаторічна трав'яниста рослина з високими опушеними стеблами, дрібними, сидячими, парнорозташованими, оберненоланцетоподібними листками, дуже маленькими, білого кольору з фіолетовим відтінком при основі, зрослопелюстковими квітками. Квітки зібрані в суцвіття кошики, які формують складне суцвіття – щиток. У країнах помірного клімату стевія вирощується як однорічник. Рослина-ендемик і в дикому вигляді зустрічається лише в Парагваї та Південній Бразилії. Культивується в Парагваї, Японії, США, Ізраїлі, Південній Кореї, Індонезії, Таїланді, Аргентині, на півдні України.

Враховуючи, що у наукових публікаціях відомостей про вміст біологічно активних речовин первинного синтезу у листках стевії недостатньо, метою наших досліджень стало виявлення та визначення кількісного вмісту органічних та аскорбінової кислот у досліджуваній сировині.

Для виявлення органічних кислот викори-

стовували водні витяжки досліджуваної сировини. Встановлення якісного складу органічних кислот у досліджуваній сировині проводили методом ТШХ за допомогою хроматографічних пластинок «Sorbfil»-ПТСХ-А-УФ у системі розчинників: 95 % етанол Р-хлороформ-концентрований розчин амоніаку-вода очищена Р ( $70:40:20:2$ ). Достовірними зразками були бурштинова, лимонна, ацетатна, винна, яблучна, саліцилова, бензойна кислоти. Хроматограми після хроматографування висушували і обробляли 0,1 % розчином 2,6-дихлорфеноліндофенолу у 95 % етанолі Р і нагрівали у сушильній шафі. Спостерігали появу рожевих плям органічних кислот на блакитному фоні. Методом ТШХ було виявлено наявність лимонної, бурштинової та яблучної кислот. Визначення кількісного вмісту вільних органічних кислот проводили за методикою ДФ СРСР XI у перерахунку на яблучну кислоту. Кількісний вміст органічних кислот у досліджуваному об'єкті становив ( $4,95 \pm 0,15$ ) %.

Кількісний вміст аскорбінової кислоти в досліджуваній сировині визначали спектрофотометричним методом на спектрофотометрі Lambda 25 Perbin Elmer (ДФУ, 2014). Оптичну густина вимірювали за довжини хвилі 520 нм. Результати досліджень показали, що вміст аскорбінової кислоти у листках стевії становив ( $0,17 \pm 0,01$ ) %.

*Гураль Юлія*

### АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ДІУРЕТИКІВ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ

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

Для вивчення використання діуретиків при артеріальній гіпертензії було проаналізовано 49 карт стаціонарних хворих на дану хворобу, які лікувалися в терапевтичному відділенні Тернопільській МКЛ № 3 протягом листопада 2017- січня 2018 року. Серед хворих було 28 (57%) чоловіків і 21 (43%) жінка. Середній вік хворих становив ( $72 \pm 4,9$ ) роки. Розподіл за віковими категоріями: від 20 до 30 років - 0%; від 31 до 40 років - 0%; від 41 до 50 років - 4%; від 51 до 60 років - 16,3%; від 61 до 70 років - 12,2%; від 71 до 80 років - 42,8%; від 81 до 90 років - 20,4%. При аналізі карт хворих виявлено, що кількість міських жителів становило – 41 (83,6%), а сільських – 8 (16,4 %).

Хворим похилого віку, згідно з діючим протоколом лікування артеріальної гіпертензії, було призначено монотерапію діуретиками. Кількість хворих, які приймали діуретики становила 55,1%. У всіх хворих фармакотерапія діуретиками сприяла нормалізації артеріального тиску. Вони були виписані з стаціонару в задовільному стані з рекомендаціями подальшого прийому діуретиків в індивідуально підібраній кожному хворому дозі.

Для виявлення економічної доцільності призначення різних діуретиків при артеріальній гіпертензії обраховано вартість терапії призначених пре-



паратів. 10 днів лікування діуретиками становила: фуросемідом - 19,55 грн ; спіронолактоном – 63,57 грн; верошпіроном – 37,33 грн; торасемідом -98,50 грн; діакарбом - 240,00 грн.

Отже, монотерапія артеріальної гіпертензії фуросемідом та верошпіроном виявилася ефективною і економічно вигідною.

*Гусак Людмила, Григоренко Ірена*  
**ВИЯВЛЕННЯ ЛЕТКИХ СПЛУК У СИРОВИНІ  
ЧИСТЕЦЮ ЗІБОЛЬДА**

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою  
Науковий керівник проф. Марчишин С.М.  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Чистець Зібольда (*Stachys sieboldii* Miq.) – рослина родини глухокропівові (губоцвіті) (Lamiaceae). До роду Чистець належить більше 200 видів, серед яких лікарські, медоносні та декоративні рослини. Рослини роду Чистець містять різні вторинні метаболіти, включаючи флавоноїди, іридоїди, жирні кислоти, фенольні кислоти і ефірні олії, які пов'язані з протизапальною, цитотоксичною, антибактеріальною і антиоксидантною активностями.

Вважали за доцільне дослідити леткі сполуки трави та кореневих бульб чистецю Зібольда, тому що дані групи біологічно активних сполук впливають на розвиток сумарного фармакологічного ефекту сировини і препаратів з неї.

Компонентний склад летких сполук у траві та кореневих бульбах чистецю Зібольда досліджували хроматографічним методом на хромато-мас-спектрометричній системі Agilent 6890N/5973 inert (Agilent Technologies, USA). Колонка капілярна HP-5MS, довжина 30 м, внутрішній діаметр 0,25 мм, товщина фази 0,25 мкм. Розділення проводили в градієнтному режимі.

У леткій фракції трави чистецю Зібольда ідентифіковано 43 сполуки, в леткій фракції кореневих бульб – 7. У траві досліджуваного об'єкту основними компонентами є: каріофілен, 1,2,4а,5,6,8а-гексагідро-4,7-диметил-1-(1-метилетил)-нафталін, тетрадеканова кислота, 6,10,14-триметил-2-пентадеканон, п-гексадеканова кислота, пентакозан (відсоток співпадання 99 %), 2-метокси-3-(2-пропеніл) фенол, α-кубебен, ізокаріофілен, α-каріофілен, гермакрен-D-4-ол, нанокозан, трикозан (відсоток співпадання 98 %); у кореневих бульбах – п-гексадеканова кислота, етиловий естер 9,12-октадекадієнової кислоти (відсоток співпадання 99 %), цис,цис-9,12-октадекадієнова кислота (відсоток співпадання 98 %).

Одержані дані вказують на перспективність використання трави та кореневих бульб чистецю Зібольда для одержання нових лікарських препаратів.

*Дарзулі Наталя*

**МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕЧОВИВІДНОЇ СИСТЕМИ.**

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків  
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. Т.А. Грошовий  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Аналіз асортименту лікарських засобів, що представлені на вітчизняному фармацевтичному ринку, проводили згідно з Державним реєстром лікарських засобів.

В ході досліджень, нами було встановлено, що згідно з даними Реєстру лікарських засобів на листопад 2017 року на фармацевтичному ринку України зареєстровано 39 лікарських засобів, що використовуються для лікування захворювань сечовивідної системи і є рослинного походження.

С03В Х10\*\* Інші діуретики, в тому числі рослинні препарати з діуретичним ефектом

На фармацевтичному ринку України представлено 12 лікарських препаратів даної підгрупи, що складає 31% від загальної кількості лікарських засобів. Дана підгрупа характерна тим, що до неї входять лише лікарські засоби в формі монокомпонентних рослинних зборів вітчизняного виробництва.

G04В С Засоби, що застосовуються для розчинення сечових конкрементів

Дана підгрупа представлена 10 лікарськими засобами, що становить 26% від загальної кількості. Особливістю є присутність багатокомпонентних лікарських засобів в формі таблеток, капсул та пасти як закордонного так і вітчизняного виробництва.

G04В D Засоби для лікування частих позивів до сечовипускання і нетримання сечі, в даній підгрупі представлений лише один лікарський засіб – Урохолум, що складає лише 2% від загальної кількості.

G04В X Інші засоби, що застосовуються в урології

В дану підгрупу входять 16 (41%) лікарських засобів, основними тенденціями якої є наявність багатокомпонентних препаратів іноземного виробництва.

*Дуб А.І., Стечишин І.П.*

**ВИВЧЕННЯ ГІПОЛІПІДЕМІЧНОЇ АКТИВНОСТІ  
СУХОГО ЕКСТРАКТУ ШОВКОВИЦІ БІЛОЇ**

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків  
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. І.М. Кліщ  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
Тернопіль, Україна

Цукровий діабет (ЦД) є однією з найчастіших причин інвалідизації і летальності населення, що обумовлено його судинними ускладненнями. Атеросклероз, який значно частіше зустрічається при ЦД, розвивається як результат взаємодії декількох факторів ризику, до яких відносяться гіперглікемія, гіперліпідемія з дисліпідемією, інсулінова резистентність

і гіперінсулінемія, дисбаланс в системі прооксидант-антиоксиданти та ін. З огляду на це, пошук фітозасобів, які поєднують гіпоглікемічну, гіполіпідемічну та антиоксидантну активність є актуальним завданням сьогодення.

**Метою** роботи було дослідити гіполіпідемічну активність сухого екстракту листа шовковиці білої (ЕШ) на моделі твінової гіперліпідемії у щурів.

**Методи дослідження.** Експеримент проводили на білих нелінійних щурах-самцях масою 280-320 г. Крім дослідної групи, які отримували перорально ЕШ у дозі 200 мг/кг маси тіла, була також сформована група контрольної патології та інтактна група, які отримували воду дистильовану в еквівалентній кількості. Зондування проводили протягом 10 днів.

Гіперліпідемію моделювали шляхом одноразового внутрішньоочеревинного введення детергенту ТВІН-80 у дозі 200 мг/100 г маси тіла. На період дії ТВІН-80 тварин залишали голодними. Через 9 годин тварин виводили з експерименту під тіопенталовим наркозом (50 мг/кг).

Кров центрифугували та відділяли сироватку, у якій визначали вміст загального холестеролу (ЗХ), тригліцеридів (ТГ) та загальних ліпідів (ЗЛ) за допомогою стандартного набору реактивів фірми «Felicity Diagnostic» (Україна).

**Основні результати.** У результаті вивчення гіполіпідемічної активності ЕШ в умовах твінової гіперліпідемії було встановлено, що у тварин контрольної групи порівняно з інтактною спостерігалось вірогідне підвищення рівня оцінюваних показників ліпідного обміну. Рівень ЗХ в дослідній групі становив 1,29 ммоль/л, ТГ – 0,79 ммоль/л, ЗЛ – 8,73 г/л, що відповідно на 33,51 %, 26,17 % та 12,53 % нижче, від показників групи контрольної патології.

**Висновки.** Отримані результати дослідження підтверджують виражену гіполіпідемічну дію, в порівнянні з інтактною групою та контрольною патологією, а екстракт шовковиці може бути перспективним у створенні лікарських засобів для корекції цукрового діабету.

*Журавель Дмитро*

### **БЕЗПЕКА ЗАСТОСУВАННЯ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЗАСОБІВ**

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією

Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. Олещук О.М.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Тернопіль, Україна

Попри значні зусилля та кошти, які витрачають на боротьбу з туберкульозом, майже у 9 млн. людей щороку розвивається ця недуга, а 1,5 млн. осіб помирають. Нинішні протитуберкульозні препарати першого ряду, які використовуються понад 40 років, є відносно неефективними в боротьбі з хіміорезистентним туберкульозом. Так, кількість випадків мультирезистентного туберкульозу, за інформацією Всесвітньої організації охорони здоров'я, збільшилася від 29 тис. до 53 тис. у період 2008–2010 рр., а у 2013 році ця

цифра наближається до 500 тис.

Нами було проаналізовано наукові літературні джерела за останні 5 років щодо ефективності та безпеки використання нових протитуберкульозних засобів у лікуванні полірезистентних форм захворювання.

Згідно даних літератури, для лікування мультирезистентного туберкульозу використовують 3 стратегії.

Перша стратегія, це використання протитуберкульозних препаратів, які були винайдені давніше, але через певні обставини не використовували. Зокрема це препарат клофазимін, похідний імінофеназину. Механізм дії цього препарату полягає у інгібуванні транскрипції мікобактеріальної ДНК. Серед інших препаратів варто виділити капреоміцин, що здатний інгібувати синтез білка у бактеріальній клітині.

Друга стратегія, полягає у застосуванні нових антибактеріальних препаратів, які мають широкий спектр дії. Серед них досить перспективним є використання засібів із групи оксазолідонів: лінезолід та сугезолід. Механізм дії базується на порушенні синтезу білків збудника. Також для лікування полірезистентних форм туберкульозу використовують синтетичні антибактеріальні засоби з групи фторхінолонів (моксифлоксацин). З'являються наукові роботи присвячені використанню цефтобіпролу для впливу на резистентні форми мікобактерій.

Третя стратегія передбачає застосування нових препаратів, які селективно впливають на мікобактерії туберкульозу. Серед нових препаратів варто відзначити нітроїмідазооксазини претоманід та деламанід. Механізм їх дії базується на порушенні синтезу клітинної стінки і порушенні синтезу білків збудника. Також у багатьох країнах впроваджують у клінічну практику препарат групи діарилхінолонів бедаквілін. Бактерицидна дія препарату зумовлена специфічним інгібуванням протонної помпи АТФ-синтази мікобактерій. В Україні до номенклатурного переліку лікарських засобів для закупівлі за кошти державного бюджету у 2018 р. включено ці препарати, які рекомендовані ВОЗ. Окрім цього, використовують також препарати перхлозон та рифабутин. Певні надії є на клінічні дослідження нових засобів, таких як SQ109, PNU-100480, AZD5847, FAS20013

**Висновок.** Арсенал засобів для боротьби із полірезистентними штамми мікобактерій туберкульозу з кожним роком все збільшується і є сподівання, що широке використання цих засобів призведе в найближчому майбутньому до зменшення захворюваності та смертності від важких форм туберкульозу.

*Журавецька Анастасія*

**ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ І СПЕКТР ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

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

Встановлено найбільш типові прояви побічних реакцій (ПР) при застосуванні антибактеріальних препаратів (АП) у закладах охорони здоров'я Тернопільської області у порівняльному аспекті (2012 р. та 2017 р.). Частка ПР АП серед усіх зареєстрованих ПР лікарських засобів – 20,0 % (2012 р.) і 23,4 % (2017 р.). На 1-му місці за частотою були алергічні прояви – відповідно 56,8 і 65,1 %. Порівняно з 2014 р. наросла кількість тяжких алергічних реакцій: анафілактичного шоку – 0,9 і 4,6 % (збільшення у 5 разів), проявів ангіоневротичного набряку (набряк повік, губ, обличчя, язика, гортані із утрудненим диханням, осиплість голосу внаслідок набряку голосових зв'язок) – 1,9 та 11,9 % (зростання у 6 разів). Задишка, зниження артеріального тиску спостерігались у 5,8 і 5,5 % випадків. Найчастішими були шкірні прояви алергії – 58,2 і 46,8 %: плямисто-еритематозна, папульозна висипка, кропив'янка – 42,3 і 39,5 % від усіх шкірних ПР, які у 30,8 і 22,9 % випадків супроводжувались свербінням. У переважаючій більшості випадків алергічних реакцій (89,1 і 97,7 %) проводилась медикаментозна корекція ПР, що суттєво підвищувало вартість лікування пацієнтів. На 2-му місці за частотою були порушення з боку ШКТ, що здебільшого спостерігались при застосуванні АП всередину: нудота (10,5 і 12,8 %), блювання – (5,6 і 5,5 %), діарея – (4,4 і 5,5 %), дискомфорт і біль у животі – (1,2 і 4,6 %). У 30,5 і 31,2 % випадків ПР виникали при застосуванні цефалоспоринів, 24,3 і 26,6 % – фторхінолонів, 5,7 та 8,3 % – пеницилінів (найчастіше – інгібітор-захищених), 5,3 і 8,3 % – аміноглікозидів, 8,5 і 5,5 % – макролідів. АП, при застосуванні яких найчастіше виникали алергічні реакції, були цефтріаксон та амоксицилін/клавуланат, що обумовлено частотою їх застосування.

*Заверуха Остап, Юрків Вікторія*

**ВМІСТ ЕФІРНИХ ОЛІЙ У ЛИСТКАХ ДЕЯКИХ ВИДІВ РОДУ ХРИЗАНТЕМА**

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою  
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. О. Л. Демидяк  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Одним із джерел отримання нових лікарських засобів є рослини, що використовуються у народній медицині. Такими рослинами є види роду Хризантема, що здавна застосовуються у народній та науковій медицині Китаю і Японії, як засоби, що покращують коронарний кровообіг; усувають симптоми вегето-су-

динної дистонії, понижують артеріальний тиск, нормалізують обмін речовин; підтримують антитоксичну функцію печінки та понижують алергічні прояви.

Метою наших досліджень було вивчення якісного складу і кількісного вмісту ефірної олії листків деяких сортів хризантеми садової багаторічної, вирощених на дослідних ділянках ботанічного саду «Червона калина» ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України».

Дослідження компонентного складу ефірної олії досліджуваної сировини проводили на хроматографі Agilent Technology 6890N з мас-спектрометричним детектором 5973N. Компоненти ефірної олії ідентифікували за результатами порівняння в процесі хроматографування мас-спектрів хімічних речовин, з даними бібліотеки мас-спектрів NIST02.

Результати досліджень показали, що листки різних сортів хризантеми садової багаторічної сортів «Novare», «Tripoli sorni», «Grandeur», «Spontoime», «Argo» багаті на ефірні олії. Основними та спільними компонентами листків досліджуваних сортів хризантеми є: 1,8-цинеол, транс-сабіненгідрат, хризантенон, терпінен-4-ол,  $\alpha$ -терпінеол, пара-ментадієн-6-он, гермакрен D, каріофіленоксид, каріофіла-4(12), 8(13)-дієн-5-ол, епі- $\alpha$ -кадінол, сквален. Досліджувані сорти відрізняються кількісним вмістом компонентів. Так, у листках хризантеми сорту «Novare» спостерігали найбільшу кількість гермакрена B – 13,63 %, у листках сорту «Tripoli sorni» – пара-ментадієн-6-ону (17,26 %), сорту «Grandeur» – вірідіфлорулу (23,11 %), сорту «Spontoime» – 1,6-гермакрадїєн-6-ол (12,51 %), сорту «Argo» – пара-ментадієн-6-он (12,16 %). Встановлено також, що для кожного із сортів хризантеми характерні індивідуальні сполуки.

Дослідження щодо вивчення хімічного складу рослин роду Хризантема продовжуються. Вважаємо, що даний вид лікарських рослин є перспективним для створення нових лікарських засобів.

*Зарівна Надія, Логойда Лілія, Горлачук Наталія*

**ПІДБІР РЕЖИМІВ ЗГУЩЕННЯ ПРИ ОДЕРЖАННІ ГУСТОГО ЕКСТРАКТУ ЧЕБРЕЦЮ ПОВЗУЧОГО**

Кафедра фармацевтичної хімії  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Одним з пріоритетних напрямків сучасної фармацевтичної галузі є розробка нових лікарських засобів (ЛЗ) рослинного походження. Давно відомою лікарською рослинною сировиною (ЛРС), що залишається актуальною для виробництва ЛЗ і на сьогодні, є трава чебрецю повзучого (ЧП). Дана розробка передбачає отримання густого екстракту (ГЕ), тому метою нашої роботи є вивчення режимів згушення при отриманні ГЕ ЧП.

Для вирішення поставлених задач використовували рідкий екстракт ЧП, технологія якого описана нами в патенті України на корисну модель №73543 та наступне обладнання: насос глибокого вакууму VT6

з максимальним розрідженням до 0,85 кгс/см<sup>2</sup> з вакууметром ОБВ 1-100 з діапазоном вимірювання від 0 до -1 кгс/см<sup>2</sup>; лабораторний роторний випарювач LABOROTA 4001. Вивчали час упарювання екстракту за різних температур і з різним розрідженням вакууму (табл.1) та контролювали при цьому вміст флавоноїдів, які в попередніх дослідженнях нами обрані маркерами його якості.

Таблиця 1

**Залежність тривалості упарювання від температури упарювання**

Значення вакууму, кгс/см <sup>2</sup>	Температура упарювання, °С	Тривалість упарювання, год.	Вміст флавоноїдів, г
0,8	30	9,0	2,73 ± 0,04
0,8	40	7,0	2,72 ± 0,03
0,8	50	5,5	2,73 ± 0,04
0,8	60	4,5	2,72 ± 0,03
0,8	70	4,0	2,72 ± 0,02
0,8	80	4,0	2,70 ± 0,02

В результаті проведеного експерименту, вибрано оптимальною температурою упарювання 65-70 °С, визначено час упарювання – 4-4,5 год та отримано готовий продукт – ГЕ 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, ГЕ – це складна фізико-хімічна система, що складається з фенольних сполук, які є термолабільними, підвищення температури вище 70 °С є ризикованим з точки зору зниження кількісного вмісту флавоноїдів. Тому, наступним етапом дослідження буде вивчення якісного складу та кількісного вмісту БАР в отриманому екстракті.

*Кернична Іванна, Бурма Марія*

**ДОСЛІДЖЕННЯ МАКРО- І МІКРОЕЛЕМЕНТІВ У ЛИСТКАХ САЛАТУ ПОСІВНОГО**

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою

Науковий керівник: доц. Кернична І.З.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

ім. І.Я.Горбачевського»

м. Тернопіль, Україна

В організмі мікроелементи входять до складу різних біологічно-активних речовин: ферментів, вітамінів, гормонів, дихальних пігментів. Дія мікроелементів, що входять до складу перерахованих речовин, полягає в зміні інтенсивності тих чи інших процесів життєдіяльності. Деякі впливають на ріст, розмноження, кровотворення тощо.

Метою нашої роботи було дослідження макро- і мікроелементів у листках латуку посівного (*Lactuca sativa* L.) родини Айстрові (*Asteraceae*) сорту «Одеський кучерявець».

Листки досліджуваної рослини заготовляли в період повного розгортання листової пластинки на території Тернопільської області. Для аналізу використовували середню пробу повітряно-сухої сировини заготовлених серій. Визначення вмісту макро- та мікроелементів проводили методом атомно-абсорбційної спектроскопії, використовуючи лампи з порожнистим катодом (Ca, Mg, Fe, Zn, Mn, Cu, Co), вміст елементів К і Na визначали в емісійному режимі.

Сушу сировину листків попередньо мінералізували методом сухого озолення впродовж 10 год. Золу, отриману із лікарської рослинної сировини (ЛРС), розчиняли в 1 моль/л розчині нітратної кислоти. Визначення вмісту елементів проводили в отриманому розчині. Для приготування робочих калібрувальних розчинів використовували стандартні розчини хімічних елементів.

Елементний вміст у листках салату посівного розраховували за формулою:

$$X = C * V * 100 / m (100 - W),$$

де X- масова концентрація елементів, які визначаються в ЛРС, г/г;

C – концентрація елементів в досліджуваному розчині;

V – об'єм досліджуваного розчину, мл;

m – маса повітряно-сухої проби в 1 грамі, г;

W – втрата в масі при висушуванні ЛРС, %.

Дослід виконували в 3-х паралельних повторностях і обчислювали середнє арифметичне 3-х результатів.

У результаті проведених досліджень було виявлено Na, K, Ca, Mg, Fe, Zn, Mn, Cu, Co, Ni. Серед них найвищий вміст займає Натрій (8368,8 мг/кг сухої речовини).

Одержані результати дозволяють передбачити перспективність подальшого вивчення досліджуваного культивованого виду, з метою створення на його основі нових лікарських засобів.

*Кернична Іванна, Мулик Анна*

**МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РУКОЛИ ПОСІВНОЇ (*ERUCA SATIVA* (L.) MILL)**

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою

Науковий керівник: доц. Кернична І.З.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

ім. І.Я.Горбачевського»

м. Тернопіль, Україна

Однією з перспективних зелених овочевих культур в Україні є рукола посівна (*Eruca sativa* L.), яка є важливим джерелом вітамінів та інших біологічно активних речовин і цінною за харчовими якостями овочевою рослиною. Впродовж останніх років спостерігається стрімке зростання попиту на цей вид.

Метою нашої роботи було вивчити морфологічні особливості руколи посівної (*Eruca sativa* (L.) Mill.) сорту «Знахар» родини Капустяні (*Brassicaceae*).

Рукола посівна (індау посівний) - (*Eruca sativa* (L.) Mill.) – це трав'яниста однорічна рослина заввишки 80-100 см та діаметром 55х35 см. Волоски дрібні, шилоподібні, спрямовані донизу. Розетка помірно щільна – має 5-7 добре розвинених листків. Листки за формою ліроподібно-перисторозсічені. Листкова пластинка завдовжки – 23-25 см, завширшки – 6-10 см. Черешок середньої довжини 6-8 см, завтовшки приблизно 5 мм. Забарвлення листків зелене, помірної інтенсивності. Пелюстки обернено-яйцевидно-клиновидної форми, інколи злегка виїмчасті; спочатку жовтуваті, потім стають майже білі з фіолетовими або

коричневими жилками; довжина пелюсток сягає 15-22 см (максимально до 25 см), вони вдвічі довші за притиснуті, прямостоячі чашолистки, які завдовжки 9-12 мм. Стебло руколи за формою пряме, в умовах високого згущення – похиле; помірно розгалужене – 5-7 (максимально до 10) гілок, слабо опушене. На стеблі наявне антоціанове забарвлення помірної інтенсивності. Квітки діаметром 2,2-2,5 см. Забарвлення квіток на початку цвітіння біле. Плід руколи має вигляд стручка з продовгуватим носиком загальною довжиною – 1,8-2,2 см і товщиною – 0,4-0,5 см. Стручків на одній рослині доволі багато – 300-450 штук, максимальна кількість сягає до 900. Насінин у стручку – 18-20. Цвіте у травні – липні.

У порівнянні з іншими сортами руколи посівної, сорт «Знахар» завдяки своїм морфологічним особливостям, а саме: найбільшій висоті стебла та площі листової пластинки, відрізняється накопиченням чималої кількості біологічно активних речовин, високою врожайністю та періодом товарної придатності.

Таким чином, доцільним є дослідження руколи посівної сорту «Знахар», з метою використання виду з лікувальною та профілактичною метою.

*Кільчицький Павло*

#### **АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ІНГІБІТОРІВ АПФ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ**

Кафедра клінічної фармації

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

Використання інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту (АПФ) при артеріальній гіпертензії (АГ), згідно даних числених наукових досліджень, високоефективне з низькою частотою побічних ефектів, забезпечує високу якість життя, зниження частоти серцево-судинних ускладнень і збільшення тривалості життя хворих при тривалому застосуванні. З метою вивчення використання Інгібіторів АПФ в клінічній практиці було проведено ретроспективний аналіз 49 карт стаціонарних хворих на АГ, які лікувалися в терапевтичному відділенні Тернопільської міської лікарні № 3 протягом 2017 року. На лікуванні перебувало 28 (57%) чоловіків, 21 (43%) жінка. Середній вік хворих становив (72±4,9) роки. Переважну кількість хворих на артеріальну гіпертензію, а саме 63%, склали люди віком від 71 до 90 років. Значно переважала кількість міських жителів і становила 83,6 % проти сільських – 16,4%. Даним хворим згідно з діючим протоколом, було призначено антигіпертензивні засоби групи, частка хворих, які лікувалися інгібіторами АПФ становила 24,4 %. Курс лікування (10 днів) лікарськими засобами з групи інгібіторів АПФ становив: для Каптоприлу (табл. по 25 мг у блістері, № 20. Виробник “Тернофарм”) - 16,33 грн; Лізиноприлу (табл. по 10мг у блістері, № 20. Виробник “Астрафарм”) – 23,00 грн; Еналаприлу (табл. по 10 мг у блістері, №20. Виробник “Дарниця”) – 4,70 грн; Периндоприлу (табл. по 5 мг у блістері, №30. Виробник “Периндо-

прил-Тева”) – 23,44 грн.

Після лікування артеріальної гіпертензії інгібіторами АПФ у всіх хворих стабілізувався тиск, що свідчить про ефективність терапії, при цьому вартість фармакотерапії виявилася економічно вигідною.

#### *Красновський Владислав, Філяк Юлія, Мойсеева Уляна* **STUDY OF USING APPLE PECTIN UNDER ACUTE ALCOHOL INTOXICATION IN EXPERIMENT**

Кафедра фармакології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.М. Шеремета  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»  
м. Івано-Франківськ, Україна

**Purpose:** to investigate the effect of apple pectin on individual metabolic parameters in animals with acute alcohol intoxication

**Materials and methods:** Acute alcohol intoxication was modeled on 30 white rats weighing 180-200 g of both sexes by infusions 40% of ethanol into the stomach. The rate was 2 ml / 100 g body weight. Pectin was injected e into the stomach at a rate of 0.2 g / 100 g of body weight; comparative preparations were coal powder activated in the amount of 0.25 g / d of silicon dioxide of 0.025 g per 100 g of body weight. Pectin and comparison drugs were injected for 1 hour before and after the infusions of ethanol. Animals were extracted from the experiment under thiopental anesthesia on the 3rd day and studied cholesterol and glucose levels in serum.

**Research results.** Blood glucose levels significantly differed from the norm ( $5.0 \pm 0.15$  mmol / l) in animals fed ethanol without further treatment ( $4.23 \pm 0.12$  mmol / L) and treated with silicon dioxide ( $4, 22 \pm 0.21$  mmol / L). Indicators in groups treated with apple pectin ( $4.67 \pm 0.13$  mmol / l) and activated charcoal ( $4.67 \pm 0.21$  mmol / l) were slightly lower than normal ( $p < 0.05$ ). In order to determine the functional state of the liver, the level of cholesterol was checked. Was found out that the amount of cholesterol significantly increased only in the group of alcoholic untreated animals ( $3.42 \pm 0.15$  versus  $3,04 \pm 0.11$  mmol / l in intact,  $p005$ ).

**Conclusions** On the model of acute alcohol intoxication, we determined the significant effect of ethanol on the level of glucose in blood serum of rats, which is due to inhibition of enzymes involved in glycogenolysis and gluconeogenesis. The use of apple pectin, activated charcoal and silicon dioxide significantly reduces the level of hypoglycemia in experimental animals. In the acute experiment, we also noted the effect of the substances studied from the lipid metabolism of enterosorbents: cholesterol levels were statistically significant only in the untreated animal group compared to normal. Consequently, apple pectin has an effect on metabolic processes under acute alcohol intoxication, which equates to the influence of reference adsorbents.

*Кушнерик Оксана, Луканюк Мар'яна*

**МЕДИКАМЕНТОЗНЕ ЛІКУВАННЯ АНАФІЛАКСІЇ**

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією  
Науковий керівник: канд. фарм. наук, асист. Луканюк М. І.  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

За останні десятиріччя частота алергічних захворювань значно збільшилась, особливо у економічно розвинених країнах і країнах з поганою екологією. Анафілактичний шок – це гостра генералізована алергічна реакція негайного типу, стан різко підвищеної чутливості організму, що розвивається при повторному введенні в організм алергену, що супроводжується пошкодженням власних тканин, зниженням артеріального тиску і порушенням кровопостачання життєво важливих органів

Згідно уніфікованого клінічного протоколу лікування анафілаксії затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров'я України 30 грудня 2015 року № 916 є три лінії лікування.

Епінефрин повинен бути негайно введений у вигляді першої лінії лікування для невідкладної допомоги при анафілаксії. Його слід вводити внутрішньом'язово в середину зовнішньої частини стегна. У пацієнтів, що потребують повторних доз епінефрину, введення повинні здійснюватися через кожні 15 хвилин. У випадку неадекватної реакції на 2 або більше доз епінефрину внутрішньом'язово, його можна вводити у вигляді вливання у супроводі лікарів, з відповідним кардіомоніторингом.

Друга лінія лікування включає зупинку дії тригера анафілактичної реакції. Всім пацієнтам з анафілаксією слід вводити високу концентрацію кисню через маску – до 6-8 літрів за хвилину. Швидко ввести 1-2 літри 0,9 % сольового розчину через катетер.

До третьої лінії відносяться системні H1- (і H2-) антигістамінні препарати (хлоропірамін, клемастин) та системні глюкокортикостероїди. Парентеральне введення ГКС може бути призначене, як тільки були проведені перша і друга лінії лікування (гідрокортизон, дексаметазон, преднізолон).

Кожен пацієнт з анафілаксією в анамнезі повинен пройти консультацію алерголога та належне обстеження. Все це вкрай важливо для досягнення сприятливого ефекту лікування, який безпосередньо пов'язаний з правильним діагнозом та ідентифікацією істинної причини анафілаксії.

*Малецький Богдан*

**ВПЛИВ ЗАСОБІВ ДЛЯ НАРКОЗУ НА ТЕРМОРЕГУЛЯЦІЮ ПІД ЧАС ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ**

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією  
Науковий керівник: канд. мед. наук А.В. Чорномидз  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
Тернопіль, Україна

**Вступ.** Температура тіла є важливим показни-

ком стану організму, який здатен впливати на мікроциркуляцію, гемостаз та практично на усі метаболічні процеси.

**Мета дослідження.** Дослідити зміну температури тіла впродовж різних оперативних втручань та на основі літературних даних проаналізувати вплив препаратів та засобів для наркозу на терморегуляцію.

**Матеріали і методи.** Обстежено 16 пацієнтів, яким проводились оперативні втручання. Усім хворим протягом усього периопераційного періоду проведено термометрію за допомогою інфрачервоного термометра у вушному проході.

**Результати дослідження.** Нами встановлено, що після введення препаратів для премедикації температура тіла незначно підвищується на 0,1-0,20С. Зниження температури тіла після введення препаратів для наркозу перш за все залежить від тривалості оперативного втручання. При короткотривалих оперативних втручаннях (апендектомія) зниження температури є найменшим (на 0,7-0,90С). Тоді як при тривалих оперативних втручаннях зниження температури досягає 34,8-350С.

Динаміка зниження температури тіла залежить також від виду оперативного втручання. При відкритих оперативних втручаннях зниження температури тіла є більш вираженим на початку операції (в 1 годину на 0,7-0,90С.). Найповільніше гіпотермія розвивалась при оперативних втручаннях без розкриття черевної порожнини (герніотомії).

Максимальне зниження температури тіла виявлено при використанні для наркозу тіопенталу натрію та натрію оксибутирату, мінімальне – при застосуванні кетаміну. Міорелаксанти також помітно впливають на термогенез. Так, при використанні міорелаксантів тривалої дії зниження температури є максимальним.

**Висновок.** За результатами досліджень встановлено, що препарати для наркозу відіграють ключову роль у розвитку інтраопераційної гіпотермії. Фізичний та медикаментозний вплив на розвиток інтраопераційної гіпотермії може значно знизити розвиток інтра- та післяопераційних ускладнень.

*Михайловська Олена, Гуртовенко Ірина*

**ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ВУГЛЕВОДІВ ТОНКОЛУЧНИКА ОДНОРІЧНОГО**

Кафедра фармацевтичної хімії та фармакогнозії  
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. Коновалова О.Ю.  
ПВНЗ «Київський медичний університет»  
м. Київ, Україна

Дослідження лікарських рослин, які застосовуються в народній медицині, з метою створення на їх основі фітопрепаратів є актуальною проблемою для сучасної фармації. В цьому аспекті певний інтерес представляють рослини роду *Erigeron* (Asteraceae), зокрема тонколучник однорічний *Erigeron annuus* (L.) Desf. У китайській народній медицині трава рослини застосовується при лихоманці, гострому гастроентериті, малярії, для нейтралізації отрути, як жарознижувальний засіб.

Мета роботи – провести кількісне визначення гравіметричним методом полісахаридних фракцій у сировині тонколучника однорічного, яку заготовляли в період масового цвітіння на території с. Лісники Київської області.

Виявлення вуглеводів у досліджуваній сировині проводили реакцією осадження, використовуючи 96% спирт Р та реактив Фелінга після проведення кислотного гідролізу. Виділення полісахаридних фракцій з сировини проводили згідно з методикою Н.К. Кочеткова, яка ґрунтується на послідовному екстрагуванні рослинної сировини різними розчинниками (вода дистильована, суміш 0,5% розчину оксалатної кислоти і 0,5% розчину амонію оксалату (1:1), 5% розчин калію гідроксиду) і осадженням полісахаридів різних фракцій (водорозчинні полісахариди (ВРПС), пектинові речовини (ПР), геміцелюлози (ГЦ), з отриманих екстрактів, етиловим спиртом. Кількісний вміст полісахаридних фракцій визначали гравіметрично.

В результаті проведених досліджень було визначено, що найвищий вміст полісахаридних фракцій припадає на ГЦ (24,6%), менший вміст ВРПС (2,5%) та найменший – ПР (1,4%) від маси повітряно-сухої сировини.

Таким чином, отримані нами результати підтверджують перспективність подальшого фармакогностичного дослідження тонколучника однорічного.

*Пітухова Валентина, Бондарчук Яна*  
**ВИВЧЕННЯ УЛЬЦЕРОГЕННОЇ ТА ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ДІЇ СУХОГО ЕКСТРАКТУ САЛАТУ ПОСІВНОГО СОРТУ “ЛОЛЛО РОССО”**

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією  
 Науковий керівник: доц. Пида В. П.  
 Тернопільський державний медичний університет  
 ім. І. Я. Горбачевського,  
 м. Тернопіль, Україна

Захворювання печінки займають одне з провідних місць у структурі захворювань серед населення. Тому, одним з актуальних завдань сучасної фармакології є створення нових лікарських засобів, які б мали високу ефективність при незначній токсичності.

Метою даної роботи було вивчення ulcerогенної та протизапальної дії сухого екстракту салату посівного сорту “Лолло Россо”. Білих щурів витримували 48 годин на голодній дієті без обмеження прийому води. Екстракт салату вводили внутрішньошлунково в дозі 100 мг/кг. Через 3 години всіх тварин знеживлювали, виймали шлунок і за допомогою лупи, досліджували стан слизової оболонки шлунку. Ульцерогенну дію оцінювали за кількістю виразок на слизовій оболонці шлунку.

При дослідженні протизапальної активності на моделі карагенінового набряку лапи щурів, як препарат порівняння використовували розчин натрію диклофенаку. Водний розчин екстракту вводили в дозі 100 мг/кг, диклофенак натрію у дозі 8 мг/кг. Препарати вводили перорально за 1 годину до ін'єкції

карагеніну. Одна з груп тварин замість досліджуваних чинників отримувала еквівалентну кількість води. За розвитком набряку спостерігали через 1, 3, 6 і 24 години. В кожний термін спостереження вимірювали об'єм лап за допомогою механічного онкометра.

Проведені дослідження показали, що екстракт із салату посівного в дозі 100 мг/кг не проявляє ульцерогенної дії на шлунок, має виражену протизапальну дію.

Таким чином, застосування досліджуваного екстракту запобігає розвитку запальної реакції, не викликаючи ульцерогенної дії, що свідчить про перспективність його подальшого вивчення як гепатопротекторного засобу.

*Покотило Оксана, Сімонов Павло*  
**ОЦІНКА ФОТОПРОТЕКТОРНОЇ ДІЇ КРЕМУ З НАНОЧАСТИНКАМИ ЦЕРІЮ ДІОКСИДУ ЗА ВПЛИВОМ НА МАРКЕРИ ФОТОДИНАМІЧНОЇ ТРАВМИ**

Кафедра фармакології  
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Г. В. Зайченко  
 Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
 м. Київ, Україна

**Актуальність.** Природною реакцією шкірного покриву на надмірне ультрафіолетове (УФ) опромінення є еритема, яка характеризується місцевим запаленням та активацією перекисного окиснення ліпідів. Для захисту шкіри від патологічного впливу УФ променів розробляється новий фотопротектор – крем з наночастинками церію діоксиду (НЦД).

**Мета роботи.** Визначити фотопротекторну дію крему з НЦД за впливом на вміст маркерів прооксидантно-антиоксидантного балансу тканин в гомогенаті шкіри мурчаків за умов фотодинамічної травми.

**Матеріали і методи.** Дослід проведений на 40 мурчаках, розподілених на 4 групи по 10 тварин за схемою: 1) інтактний контроль; 2) контроль патології (фотодинамічна травма); 3) група профілактичного (перед опроміненням) нанесення крему з НЦД; 4) група профілактичного нанесення препарату порівняння – крему з титану діоксидом.

Через 24 год після опромінення мурчаків виводили з експерименту, у гомогенаті шкіри визначали вміст дієнових кон'югатів (ДК), продуктів, що реагують з тіобарбітуровою кислотою (ТБК-реактив), відновленого глутатіону (ВГ), активність каталази.

**Результати.** У групі нанесення крему з НЦД спостерігали зниження вмісту ДК, ТБК-реактивів та підвищення вмісту ВГ і активності каталази на 24,8%, 29,4%, 9,5% і 62,4%, відповідно, порівняно з контролем патології. Для препарату порівняння показники становили 15,6%, 11,2%, 7,5% і 33,3%, що вказувало на меншу фотопротекторну активність.

**Висновки.** Крем з НЦД перевищив крем з титану діоксидом за фотопротекторною активністю, оціненою за вмістом маркерів прооксидантно-антиоксидантного балансу тканин в гомогенаті шкіри мурчаків. Доцільним є продовження вивчення топічної лікарської форми з НЦД як перспективного нового фотопротектору.

*Романюк Андрій*

**ВИВЧЕННЯ ФІЗИКО-ХІМІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ТА АНТИРАДИКАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ПРОДУКТІВ ВЗАЄМОДІЇ 8-ГІДРАЗИНІЛ-1,3-ДИМЕТИЛ-7-R-1Н-ПУРИН-2,6(3Н,7Н)-ДІОНІВ З ДЕЯКИМИ КАРБОНІЛВМІСНИМИ СПОЛУКАМИ**

Кафедра фармацевтичної хімії

Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. Д. Б. Коробко  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

При порушенні енергосинтезуючої функції дихального ланцюгу мітохондрій відбувається накопичення активних форм кисню, зменшення запасів ендогенних антиоксидантів і активація перекисного окиснення ліпідів. З метою запобігання даним процесам доцільним є використання природніх і синтетичних речовин з антигіпоксичною й антиоксидантною активностями.

Серед вже описаних 7,8-дизаміщених теофіліну знайдені перспективні субстанції з вищезазначеними профілями дії. З метою подальшого пошуку оригінальних антирадикальних агентів у даному ряду речовин та підтвердження результатів SAR-аналізу нам здавалось цілком доречним вивчити перебіг реакцій 7-R-8-гідразинотеофілінів (де R – алкіл, алкеніл, циклоалкіл, адамантил, аралкіл) з деякими представниками дикарбонових кислот. В якості вихідної речовини використано 8-бромотеофілін, який утилізовано в реакціях алкілування з відповідними галоїдвмісними реагентами. Одержані з високими виходами 7-R-8-бромотеофіліни шляхом взаємодії з надлишком гідразину гідрату перетворені на відповідні 7-R-8-гідразинотеофіліни. Подальша хімічна модифікація проводилась за участі кислоти 2-кетоглутарової та диметилацетилендикабоксилату. З реакційних сумішей виділені цільові 2-[2-(7-R-теофілін-8-іл)гідразоно]пентандіові кислоти і метил 1-(7-R-теофілін-8-іл)-5-оксо-2,5-дигідро-1Н-піразол-3-карбоксилати.

Результати хромато-мас-спектрометричного дослідження та інтерпретація 1Н ЯМР-спектрів підтвердили індивідуальність й дозволили встановити особливості будови нових 7,8-дизаміщених теофіліну. Фармакологічний прескринінг на моделі зв'язування DPPH дозволив ідентифікувати ряд сполук-лідерів.

*Семака Олександр, Цуркан Ганна*

**ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТУ ТРЬОХ ВИДІВ НАНОЧАСТИНОК МАГНЕТИТУ ПРИ ГОСТРІЙ ПОСТГЕМОРАГІЧНІЙ АНЕМІЇ**

Кафедра експериментальної та клінічної фармакології  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.М. Важничка  
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»  
м. Полтава, Україна

Відомо, що наночастинки (НЧ) магнетиту застосовуються для лікування залізодефіцитної анемії у хворих з хронічною нирковою недостатністю й гемодіалізом як препарат ферумокситол, однак їх мож-

ливості при інших видах анемії, зокрема при гострій постгеморагічній анемії, досліджені недостатньо. Мета роботи – порівняти ефективність трьох видів НЧ магнетиту при корекції гематологічних показників, порушених гострою крововтратою. Використовували НЧ магнетиту, осаджені в кристали натрію хлориду за допомогою електронно-променевої технології, а також виготовлені на їх основі частинки магнетиту, покриті полівінілпіролідом (ПВП) або ПВП разом з мексидолом (метилетилпіридинолу сукцинатом). Гідродинамічні розміри перелічених НЧ у водних колоїдах були відповідно 29 нм, 70 нм і 28 нм за розмірів серцевини 5-8 нм. Усі НЧ вводили білим щурам в однаковій дозі за залізом інтраперитонеально після видалення 25% циркулюючої крові. Загальну кількість еритроцитів (RBC), гемоглобін (Hb), гематокрит (Hct) і вміст ретикулоцитів (Rt) у крові визначали за допомогою геманалізатору через 3 години після крововтрати. Показано, що розчин НЧ, осаджених у пористу неорганічну матрицю, збільшував RBC і Rt у порівнянні з контрольною патологією. НЧ з ПВП не викликали вірогідних змін RBC, Hb, Hct і не впливали на вміст Rt через 3 години після крововтрати. НЧ магнетиту, покриті мексидолом і ПВП, забезпечували збільшення RBC, Hb і Hct, хоча й не змінювали вміст Rt у порівнянні з крововтратою без фармакологічної корекції. Вони найбільш ефективно коригували гематологічні показники в порівнянні з двома іншими видами НЧ. Отримані результати підтверджують, що крім дози нанозаліза на розвиток антианемічного ефекту впливає характер покриття НЧ, який визначає їх фармакокінетику та взаємодію з клітинами ретикуло-ендотеліальної системи. Отже, НЧ магнетиту, у конструюванні яких використані мексидол і ПВП, найкращим чином підходять для негайної фармакологічної корекції гострої постгеморагічної анемії.

*Синицина Ірина, Добуш Христина*

**ДОСЛІДЖЕННЯ ПОЛІСАХАРИДІВ ТРАВИ АЙСТРИ НОВОАНГЛІЙСЬКОЇ ТА АЙСТРИ НОВОБЕЛЬГІЙСЬКОЇ**

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою  
Науковий керівник: проф. Марчишин С.М.

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

На даний час зріс інтерес до полісахаридів рослинного походження, у зв'язку із широким спектром їх фармакологічної дії. Лікарські рослини, що містять полісахариди використовуються як відхаркувальні, обволаючі, потогінні, послаблюючі, протизапальні, ранозагоювальні засоби.

Оскільки в науковій літературі відсутні дані щодо вмісту біологічно активних речовин у траві айстри новоанглійської та айстри новобельгійської, метою даних досліджень було вивчити якісний склад та визначити кількісний вміст полісахаридного комплексу трави айстри новоанглійської та айстри новобельгійської, зібраних у вересні на присадибних ділянках у м. Хоростків Тернопільської області.



Визначення кількісного вмісту полісахаридів у досліджуваній траві проводили гравіметричним методом.

Якісний мономерний склад водорозчинних полісахаридів та пектинових речовин визначали після кислотного гідролізу 10 % розчином кислоти сульфатної методом паперової хроматографії на папері Filtrak FN № 4. Для хроматографування використовували рухому фазу: н-бутанол-піридин-вода Р (6:4:3). В якості розчинів порівняння використовували розчини стандартних зразків глюкози, галактози, манози, фруктози, ксилози, арабінози і рамнози. Для проявлення хроматограму обприскували розчином аналін-фталату та поміщали в сушильну шафу при 100 °С на 10 хвилин. Моноцукри проявилися у вигляді червонувато-коричневих плям.

Результати досліджень показали, що кількісний вміст у траві айстри новоанглійської водорозчинних полісахаридів становив 7,36 %, пектинових речовин – 11,46 %; у траві айстри новобельгійської водорозчинних полісахаридів – 6,03 %, пектинових речовин – 17,48 %.

У гідролізаті водорозчинних полісахаридів трави досліджуваних видів роду Айстра ідентифіковано глюкозу, галактозу, ксилозу, арабінозу та рамнозу. В гідролізаті пектинових речовин трави айстри новоанглійської та айстри новобельгійської ідентифіковано арабінозу, галактозу, ксилозу та рамнозу.

*Сімакова Яна*

### **РОЗРОБКА ЕФЕКТИВНОГО АЛГОРИТМУ ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ ТА СТРАТЕГІЇ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАХІВЦЯ (А САМЕ З УКРАЇНИ) В КАНАДІ**

Кафедра фармакології, патофізіології, клінічної фармакології і фармації, технології ліків

Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. О.О. Кухар, старший викладач О.А. Білан

ПВНЗ «Київський медичний університет»  
м. Київ, Україна

**Вступ.** Передумовами наближення стандартів безперервного професійного розвитку фахівця у сфері охорони здоров'я в Україні до найкращих світових стандартів є: глобалізація і інформатизація, які призводять до суттєвих змін світового ринку праці; трансгранична міграція робочої сили, що збільшується з часом; вимоги до навичок мультикультурної взаємодії, що стають необхідною умовою успіху бізнесу. У той же час корпорації змінюють свою організацію – перетворюються на мережеві структури, які бачать використання професіоналів в інших країнах як свою конкурентну перевагу. Окрім того у розвинутих країнах зростає дефіцит фармацевтичних фахівців, що принципово змінює роль випускників медичних/фармацевтичних вузів (а саме з України) на світовому ринку праці. Тому сьогодні надзвичайно актуальним постає питання дослідження можливостей працевлаштування фармацевтичних фахівців (а саме з України) за кордоном, а також розробка ефективного алгоритму працевлаштування за кордоном (з

урахуванням особливостей фармацевтичної освіти в Україні) та розробка стратегій професійного розвитку фармацевтичного фахівця за кордоном (включно з оцінкою їх ефективності).

**Основна частина.** Нами було систематизовано присутні в Канаді суб'єкти господарювання галузі охорони здоров'я, вимоги до претендентів на працевлаштування, порівняно освітні програми в Україні і в Канаді та визначено шляхи підтвердження і підвищення кваліфікації фармацевта в Канаді.

**Висновки.** Розроблено алгоритм ефективного працевлаштування та стратегію безперервного професійного розвитку фармацевтичного фахівця (а саме з України) в Канаді.

*Солодовник Віталій, Ткаченко Наталія, Гладішева Світлана*

### **АНАЛІЗ ВІТЧИЗНЯНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ АНТИСЕБОРЕЙНИХ ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНИХ ЗАСОБІВ**

Кафедра технології ліків

Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. В. В. Гладішев

Запорізький державний медичний університет  
м. Запоріжжя, Україна

Нами проведено комплексну маркетингову оцінку українського фармацевтичного ринку засобів та проведено формування інформаційного масиву про лікарські засоби та лікувальну косметику, що застосовуються у терапії себорейного дерматиту волосистої частини голови. В якості інформаційних матеріалів використовувались: Державний реєстр лікарських засобів України; довідник лікарських засобів «Компендіум онлайн»; інтернет-ресурси з пошуку ліків в аптеках України «GeoApteka» та «Tabletki.ua».

За результатами досліджень сформовано сучасний арсенал засобів за двома напрямками: сегмент «ЛЗ» налічує 26 препаратів підгрупи D01A «Протигрибкові препарати для місцевого застосування» і підгрупи D11A «Інші дерматологічні препарати»; сегмент «КЗ» - 71 косметичний засіб (переважають засоби на основі октопіроксу – 12 пропозицій).

Октопірокс (піроктон оламін) має разом з вираженою антимікотичною дією широкий спектр антибактеріальної активності. Речовина не токсична, не має шкіропідразнюючої дії, робить дезодоруючий ефект. Нині на фармацевтичному ринку України піроктон оламін представлений в основному у вигляді космецевтичних препаратів компанії «Uriage» (Франція) - емульсій, гелів, шампунів, що відносяться до високоцінового сегменту, малодоступного для основної населення України.

За формою виготовлення переважають рідкі форми – шампуні, тоніки, розчини, сироватки. Для сегменту ринку, що аналізували, характерний дефіцит комбінованих препаратів та мала кількість пропозицій від вітчизняних виробників.

У зв'язку з вищевикладеним, прогнозовано перспективне вивчення можливості створення лікарських форм для зовнішнього застосування октопіроксу на основі доступних вітчизняних технологій, що

дозволяють зробити їх доступними для охорони здоров'я України.

*Станіславська Христина, Гордій Вікторія*  
**ОСОБЛИВОСТІ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ПРИ СТЕНОКАРДІЇ**

Кафедра фармакології

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

**Мета:** встановити основні принципи лікування стенокардії; порівняти українські та американські уніфіковані протоколи по лікуванню стенокардії та визначити відмінності у лікуванні.

**Актуальність:** Серцево-судинні захворювання посідають перше місце за смертністю в Україні (65,8%). За даними динаміка поширеності стенокардії за період від 1996р. до 2014р. зросла у 2,5 рази (1996-3105,3; 2014 - 7698,7 випадків на 100 тис. населення). Основними причинами передчасної смертності за даними ВООЗ є ІХС в Україні (43%) та США (21%).

Стенокардія—це клінічна форма ІХС, що характеризується стискаючим болем за грудниною внаслідок ішемії міокарда.

В результаті порівняння українського (2016р.), англійського(2017р.) та американського уніфікованих протоколів встановили, що вони суттєво відрізняються. Різниця полягає в препаратах першої та другої ліній, тобто, якщо в українському та англійському протоколах препарати першої лінії – це ББ і БКК, то в американському – це антитромботичні препарати, а ББ БКК – це препарати другої лінії. Також в американському та англійському протоколі чітко вказана доза аспірину – 75 мг. В американському протоколі лікування немає нітратів пролонгованої дії, а нітрати короткої дії відносяться до препаратів 2 лінії. В ході роботи вияснили, що в американському протоколі акцент роблять на профілактиці стенокардії, а саме на дотриманні дієти, яка є детально описана.

**Висновок:** в результаті вивчення українських, англійських та американських протоколів лікування стенокардії встановили, що принципи та механізми лікування є практично однакові в українському та англійському протоколах і суттєво відрізняються від американських.

*Стецюк І., Болюх О., Корильчук Б., Курило Х., Вольська А.*

**ДОСЛІДЖЕННЯ ГІПОГЛІКЕМІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ СУХОГО ЕКСТРАКТУ ЧОРНИЦІ ЗВИЧАЙНОЇ**

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією  
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. Кліщ І.М.  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність.** Станом на 2017 р. в Україні від-

значається збільшення показника поширеності цукрового діабету (ЦД) (на 28% з 2013 року до 2017). У наш час, число хворих продовжує збільшуватись в основному за рахунок ЦД 2-го типу. Фітотерапія залишається невід'ємною частиною профілактики та лікування даного захворювання та його ускладнень. Фітопрепарати є малотоксичними, містять комплекс біологічно активних речовин, що дозволяє одночасно впливати на різні ланки патогенезу ЦД.

**Мета.** Встановити гіпоглікемічну активність та ефективну дозу сухого екстракту чорниці звичайної, отриманого за допомогою екстрагенту спирту етилового різної концентрації на моделі перорального глюкозотолерантного тесту на щурах.

**Матеріали та методи дослідження.** Експерименти проводили на білих нелійних щурах-самцях масою 200 ± 20г. Використовували оральний тест толерантності до глюкози (ОТТГ). Гіпоглікемічну активність екстрактів оцінювали за змінами концентрації глюкози крові щурів на 30, 60, 90, 120, 180 хв у динаміці, шляхом побудови графіку глікемічної кривої. Пошук найбільш ефективної концентрації спирту етилового для екстрагування речовин з гіпоглікемічною активністю з сухого екстракту чорниці звичайної проводили за допомогою ОТТГ. Концентрацію глюкози в крові визначали за допомогою тест-смужок, глюкометром "Accu-Chek performa".

**Результати дослідження.** Попереднє введення тваринам сухого екстракту чорниці звичайної в дозах 20, 30, 40, 50 і 60 мг/кг відмічало дозозалежне зниження в крові щурів концентрації глюкози. На 30 хв. експерименту відбулося максимальне зниження рівня глюкози під впливом сухого екстракту у дозі 50 мг/кг, що відрізнялось від тварин з групи контрольної патології (КП). Подальше збільшення дози екстракту до 60 мг/кг не призвело до статистично значимого підвищення гіпоглікемічного ефекту, як на 30 хв. експерименту так і на 180 хв, що вказує на доцільність використання екстракту у дозі 50 мг/кг. Гіпоглікемічну активність екстрактів оцінювали відповідно від концентрації спирту етилового. Встановлено, що сухий екстракт чорниці звичайної у дозі 50 мг/кг, який екстрагувався при 60% етиловому спирті проявляв кращу гіпоглікемічну активність порівняно з іншими групами тварин.

**Висновки.** Попереднє введення тваринам сухого екстракту чорниці звичайної в дозах 20, 30, 40, 50 і 60 мг/кг викликає зниження рівня глюкози в крові після цукрового навантаження. У скринінгових дослідженнях експериментально обгрунтована доза чорниці звичайної - 50 мг/кг, що є перспективним джерелом для подальших фармакологічних досліджень з метою створення нових лікарських засобів з гіпоглікемічною дією.

*Стойко Лілія, Михайлюк Марія*  
**ЯКІСНИЙ СКЛАД ТА КІЛЬКІСНИЙ ВМІСТ ВІЛЬНИХ КИСЛОТ ОРГАНІЧНИХ ЗОЛОТОТИСЯЧНИКА ЗВИЧАЙНОГО ТА ТИРЛИЧУ ХРЕЩАТОГО ТРАВИ**

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою  
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. Марчишин С.М.  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Кислоти органічні мають широкий спектр фармакологічної дії. Для них характерна антисептична, протизапальна, жовчогінна та детоксикаційна дія. Вони здатні стимулювати секрецію шлункового соку, активізують перистальтику кишечника, зменшуючи ризик розвитку багатьох шлунково-кишкових захворювань, уповільнюють розвиток гнильних процесів у товстому кишечнику.

Актуальним є дослідження біологічно активних речовин золототисячника звичайного та тирличу хрещатого трави, які обумовлюють їх фармакологічну активність.

Метою нашої роботи було встановлення якісного складу та визначення кількісного вмісту суми вільних кислот органічних у золототисячника звичайного та тирличу хрещатого трави.

Якісний склад вільних кислот органічних визначали методом тонкошарової хроматографії у системі розчинників етанол 95 % Р – концентрований розчин аміаку Р (16:4,5), використовуючи попередньо одержану витяжку із золототисячника звичайного трави. Як стандартні зразки використовували такі кислоти: бурштинову, лимонну, саліцилову, винну, бензойну та щавлеву. Хроматограми після висушування обробляли 0,04 % спиртовим розчином бромкрезолового зеленого і нагрівали у сушильній шафі до появи жовтих плям на блакитному фоні.

Титриметричним методом визначали кількісний вміст суми вільних кислот органічних за модифікованою методикою, у перерахунку на кислоту лимонну (для золототисячника звичайного) та на кислоту яблучну (для тирличу хрещатого).

У результаті дослідження у золототисячника звичайного трави були ідентифіковані щавлева, лимонна та бензойна кислоти; у тирличу хрещатого трави – яблучна, саліцилова, лимонна і винна.

Вміст кислот органічних, у золототисячника звичайного трави, у перерахунку на кислоту лимонну, становив  $(1,27 \pm 0,05)$  %; у тирличу хрещатого трави –  $(1,13 \pm 0,05)$  %.

Одержані дані вказують на перспективність використання трави досліджуваних видів для одержання нових лікарських препаратів, які здатні стимулювати секрецію шлункового соку і таким чином покращувати процес травлення.

*Чередніченко Дар'я*  
**ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ НА ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ АПТЕЧНИМИ МЕРЕЖАМИ**

Кафедра фармакології, патофізіології, клінічної фармакології і фармації, технології ліків  
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. О.О. Кухар,  
старший викладач Л.Г. Новикова  
ПВНЗ «Київський медичний університет»  
м. Київ, Україна

**Вступ.** Основні сучасні теорії і концепції управління (TQM - Total Quality Management; JIT - Just-in-Time; Kaizen, Kanban, Empowerment; Project Management) сьогодні мають нове значення для фармацевтичної діяльності. Тому дослідження систем мотивації (СМ) фармацевтів і корпоративної культури (КК) персоналу в аптечних мережах (АМ) дозволить визначити їх вплив на ефективність управління АМ.

**Основна частина.** В дослідженні було використано методику особистого спілкування – опитування та анкетування, в яких брали участь 150 респондентів ( $n=150$ ), 90% фармацевтів зі стажем роботи від 1 до 3 років (група 2 співробітники) і 10% управлінського персоналу зі стажем роботи від 1 до 4 років (група 1 керівники), з них 83% жінок і 17% чоловіків. За результатами дослідження було виявлено: 81,8% працівників задоволені своєю роботою і обраною професією; 18,2% не задоволені роботою взагалі; 63,6 % бажають підвищити професійну підготовку, 13,6 % вважають, що додаткові знання їм не потрібні; близько половини працівників (54,5%) оцінюють клімат, що склався в колективі як сприятливий, при цьому 12,7% відзначають можливість існування конфліктів.

**Висновки.** Проведені дослідження дозволили встановити, що СМ АМ відповідає бюрократичному типу КК; наявна організаційна культура і СМ сприяють досягненню цілей компанії, що є конкурентною перевагою і стають привабливими для клієнтів і потенційних співробітників; в основі СМ АМ є співпраця фахівців різного профілю і швидке досягнення результатів.

*Ящук Богдана, Гуртовенко Ірина*  
**ДОСЛІДЖЕННЯ ВМІСТУ ФЕНОЛЬНИХ СПЛУК В ТРАВІ АГАСТАХЕ ФЕНХЕЛЬНОГО**

Кафедра фармацевтичної хімії та фармакогнозії  
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. Коновалова О.Ю.  
ПВНЗ «Київський медичний університет»  
м. Київ, Україна

У рамках комплексного фармакогностичного вивчення рослин роду Агастахе (Lamiaceae) нами досліджувався фенольний склад агастахе фенхельного.

Метою даної роботи було визначення кількісного вмісту та компонентного складу дубильних речовин, флавоноїдів, гідроксикоричних кислот та суми поліфенолів у траві а. фенхельного (*Agastache foeniculum* (Pursch) O.Kuntze), заготовленій в фазу ма-

сового цвітіння на дослідних ділянках Ботанічного саду ім. акад. О.В. Фоміна (м.Київ) влітку 2017 р.

Визначення кількісного вмісту суми окиснювальних поліфенолів проводили перманганатометричним методом. Вивчення якісного складу та компонентного вмісту фенольних сполук здійснювали методом високоефективної рідинної хроматографії (ВЕРХ) на хроматографі Agilent 1200 з фотометричним діодно-матричним детектором UV-Vis G1315C.

В результаті проведених досліджень встановлено, що кількісний вміст суми окиснювальних поліфенолів становить 13.3% від маси повітряно-сухої сировини.

На основі проведеного ВЕРХ-аналізу досліджуваної сировини встановлено, що у ній накопичуються такі сполуки поліфенольної природи (г/кг): флавоноїди – апігенін (11,85), рутин (6,33), кверцетин (1,8), лютеолін (1,34); гідроксикоричні кислоти - розмаринова (11,79) та хлорогенова (2,38); дубильні речовини - епігалокатехін (14,12), катехін (2,44), епікатехін (1,65) та епікатехіну галат (1,5).

Отже, зважаючи на достатньо високий вміст окремих фенольних сполук у траві а. фенхельного, доцільним є подальше вивчення антиоксидантної та протизапальної активності субстанцій на основі даного виду сировини.

*Лук'яненко Максим*

### **ВПЛИВ НАНОСТРУКТУРНОГО ДІОКСИДУ КРЕМНІЮ НА ГЕПАТОТОКСИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ 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

В останні роки у науковій літературі обговорюються 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 – встановити можливість посилення гепатотоксичності свинцю при його спільному введенні з наночастинками діоксиду кремнію.

Піддослідним щурам щоденно внутрішньо-шлунково вводили колоїдний розчин нано-SiO<sub>2</sub> (100 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 активність АлАТ, АсАТ і ЛФ, вміст загального білка і білірубину, сечовини і креатиніну за загальноприйнятими біохімічними методами.

Встановлено, що введення щурам нано-SiO<sub>2</sub> не викликало достовірних змін досліджуваних показників. Дія свинцю призводила до вираженого цитолізу гепатоцитів, про що свідчило достовірне підвищення активності АлАТ (у 3,2 раза), АсАТ (у 1,5 раза) й ЛФ (у 2,1 раза), а також зниження вмісту загального білка

(у 1,2 раза) та зростання вмісту загального білірубину (у 1,9 раза). На рівень сечовини і креатиніну введення свинцю достовірно не вплинуло. Проте, найбільш суттєво змінювалися деякі показники у крові тварин, яким вводили нано-SiO<sub>2</sub> сумісно з ацетатом свинцю. У цьому випадку достовірно вищою була активність маркерних ферментів цитолізу й ЛФ порівняно з групою тварин, яким вводили тільки свинець. На вміст загального білка, сечовини, креатиніну і білірубину сумісне введення наночастинок і свинцю достовірного ефекту, порівняно з впливом тільки хімічного токсиканта, не справило.

Отже, наночастинки SiO<sub>2</sub> і ацетат свинцю взаємодіють синергічно в плані індукції цитолітичного пошкодження печінки.

*Фещенко Галина*

### **МЕМБРАНОСТАБІЛІЗУВАЛЬНА АКТИВНІСТЬ ЛІОФІЛІЗОВАНОГО ЕКСТРАКТУ ТРАВИ ХАМЕРІЮ ВУЗЬКОЛИСТОГО**

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією

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

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

З давніх часів при запальних захворюваннях дихальних шляхів, зокрема бронхіті, пневмонії; онкологічних захворюваннях стравоходу, шлунка, кишечника, особливо після хіміотерапії; при виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки у народній медицині застосовують препарати хамерію вузьколистої. Відомо, що хамерій вузьколистий використовується як в'яжучий, обволікаючий, протизапальний, знеболювальний, дещо кровоспинний та загальнозміцнювальний засіб.

Нами отримано ліофілізований екстракт з трави хамерію вузьколистої (ЛЕТХ) та вивчено у ньому вміст біологічно активних речовин. Попередні дослідження показали, що трава хамерію вузьколистої містить полісахариди, органічні кислоти, флавоноїди, дубильні речовини, гідроксикоричні та амінокислоти.

Метою наших досліджень було визначення мембраностабілізуючої активності ліофілізованого екстракту трави хамерію вузьколистої.

Дослідження впливу (ЛЕТХ) на спонтанний гемоліз проводили за методом за Jager F.S. Метод заснований на спектрофотометричному вимірюванні за довжини хвилі 540 нм екстинкції позаеритроцитарного гемоглобіну, що надходить у сироватку крові внаслідок лізису мембран еритроцитів, викликаного пероксидним окисненням ліпідів киснем повітря. У дослідях використовували безпородних білих щурів самців масою 180-200 г. ЛЕТХ вводили тваринам натще щодня внутрішньошлунково у дозах 20 мг/кг і 10 мг/кг маси тіла протягом 5 діб. Як референтний препарат використовували токоферолу ацетат - синтетичний препарат природного антиоксиданта вітаміну Е.

Результати досліджень показали, що достовірно зниження ступеня спонтанного гемолізу у

дослідних тварин у порівнянні з групою інтактного контролю, спостерігалось тільки під дією ЛЕТХ у дозі 20 мг/кг. Його мембраностабілізуючий ефект був на рівні 28 % і обумовлена наявністю в екстракті сполук фенольної природи. У дозі 10 мг/кг ЛЕТХ у меншій мірі (8 %) впливав на мембранні структури клітин. Мембраностабілізуюча активність референс-препарату вітаміну Е була майже аналогічна активності ЛЕТХ у дозі 20 мг/кг і становила 22 %.

Таким чином, одержані результати свідчать про наявність у ЛЕТХ здатності стабілізувати мембрани в дозі 20 мг/кг на рівні референс-препарату – вітаміну Е.



• **Психіатрія**





*Бобр Анна, Дорофеева Ірина*

## РОЛЬ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В РОЗВИТКУ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ З РЕВМАТОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ.

Кафедра психіатрії, наркології та психотерапії з курсом післядипломної освіти

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Я. Ю. Марункевич  
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Згідно з даними ВООЗ, приблизно 4-5% населення страждає депресивними розладами. Близько третини не допомагають антидепресанти, і при цьому у них високі показники запальних маркерів у крові. Таким чином, протизапальні методи лікування можуть бути актуальні для людей, які страждають депресією.

**Мета:** вивчити роль запального процесу в розвитку тривожно-депресивних розладів.

**Матеріали та методи.** Було обстежено 30 пацієнтів ревматологічного відділення ВОКЛ ім. М.І. Пирогова, із діагнозами: ревматоїдний артрит (93,34%), СЧВ (3,33%), склеродермія (3,33%). Використано: клініко-психопатологічний метод, методика Тобол, лабораторні методи дослідження, госпітальна шкала депресії та тривоги HADS, шкала депресії Гамільтона HDRS, та статистичний метод.

**Результати.** Виділені провідні синдроми: астено-депресивний (43,34%), тривожно-депресивний (30%), астенічний (3,33%), іпохондричний (3,33%) та 20% без психопатологічної симптоматики.

За госпітальною шкалою депресії та тривоги при II-III ступені активності запального процесу: 50% пацієнтів мали клінічно виражену депресію, 30% тривогу; 16,67% - субклінічно виражену депресію, 20% тривогу; 33,33% не мали ознак депресії та 50% не мали ознак тривоги. Після проведеної протизапальної терапії та переході до I ступеня активності запального процесу та неактивної фази 10% пацієнтів мали клінічно виражену депресію та 16,67% тривогу; 3,33% - субклінічно виражену депресію та 10% тривогу; 86,67% не мали достовірно виражених симптомів депресії та 73,33% - тривоги.

**Висновки.** При переході до I ступеня активності запального процесу або неактивної фази вираженість тривожно-депресивних розладів зменшилась.

*Іваніцька Тетяна*

## МОТИВАЦІЯ, ПЕРФЕКЦІОНІЗМ ТА ПРОКРАСТИНАЦІЯ, ЯК СКЛАДОВІ АКАДЕМІЧНОЇ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ ДВНЗ ТДМУ

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

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

**Актуальність теми:** Відомо, що навчальна мотивація є одним із факторів впливу на ступінь пізнавальної активності майбутніх спеціалістів. Мотивацію

слід розглядати не тільки як умову ефективного оволодіння знаннями, а й як важливий чинник розвитку особистості фахівця. Саме вона відіграє важливу роль у становленні людини, оскільки без неї неможлива ефективна навчальна діяльність, розвиток особистості і потреби до самовдосконалення, саморозвитку, самоосвіти.

Освітнє середовище ВНЗ вимагає часової самоорганізації студентів. Часто перепоною на шляху до навчальної успішності стають перфекціонізм та прокрастинація, що суттєво впливають на самоефективність.

Дослідження на тему мотивації, перфекціонізму та прокрастинації в структурі учбової діяльності студентів-медиків у наш час зумовлена, перш за все, необхідністю виховання всебічно розвиненої, активної, творчої та гармонійної особистості, підготовленості до життя в постійно змінюваному, конкурентному та взаємозалежному світі.

**Мета роботи:** Дослідити тип академічної мотивації, а також рівень перфекціонізму та прокрастинації студентів ДВНЗ ТДМУ, в залежності від середнього навчального балу.

**Об'єкти дослідження:** Нами опитано 200 студентів II-V курсів з різними середніми навчальними балами. Чоловіків – 68 (34%), жінок – 132 (66%).

**Матеріали та методи:** Для багатогранного дослідження та оптимізації отриманих результатів, нами були використані: 1) «шкала академічної мотивації» (AMS); 2) «багатопротильна шкала перфекціонізму Хьюїтта-Флетта»; 3) «шкала прокрастинації S.Lay»; 4) математичний коефіцієнт кореляції Пірсона.

**Результати дослідження:** Під час дослідження студентів було поділено на три групи, в залежності від середнього навчального балу (за 12-ти бальною системою): 28% з «відмінними» оцінками (10-12), 54,5% – з «добрими» (7-9), 17,5% – із «задовільними» (4-6).

Кожен зі студентів пройшов опитування за «шкалою академічної мотивації», «багатопротильною шкалою перфекціонізму Хьюїтта-Флетта» та «шкалою прокрастинації S.Lay». За результатами опитування та методами математичної статистики ми встановили, що чим вищий середній бал студента, тим нижчий у нього рівень прокрастинації і тим більше властиво пред'являти високі вимоги до себе. І навпаки – чим нижчий середній бал, тим вищий рівень прокрастинації, студент висуває високі вимоги до інших, або ж вважає вимоги, що виставляють до них оточуючими як завищені і нереалістичні. Виняток становлять студенти з найвищим балом, у яких, незважаючи на високий рівень перфекціонізму орієнтованого на себе, спостерігається високий рівень прокрастинації. За результатами вибіркового індивідуального опитування було з'ясовано, що окрім навчання вони присвячують вільний час всебічному саморозвитку (громадській активності, вивченню іноземних мов, волонтерству тощо), у зв'язку з чим перенавантажено, а тому відкладають вирішення усіх справ до крайнього терміну. Окрім цього за «шкалою академічної мотивації» встановлено, що успішних студентів зазвичай мотивує

прагнення домогтися максимально високих результатів у навчанні, відчувати задоволення в процесі вирішення складних завдань. А студенти з невисоким середнім балом мотивуються переважно відчуттям сорому і почуття обов'язку перед собою та іншими значущими людьми.

**Висновок:** Отже, нами встановлено, що перфекціонізм та прокрастинації значною мірою впливає на академічну успішність студентів. Перфекціонізм переважно властивий для студентів з вищим середнім балом, прокрастинація – з нижчим.

*Іваніцька Тетяна*

### ВПЛИВ МОТИВАЦІЙНИХ ТРЕНІНГІВ НА САМОЕФЕКТИВНІСТЬ І ПРОДУКТИВНІСТЬ СТУДЕНТІВ У НАВЧАННІ

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Венгер О.П.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

**Актуальність теми:** Для сьогодення характерні динамічні процеси, які охоплюють всі сфери життєдіяльності людини і суспільства загалом та супроводжуються відчутними змінами у практичній діяльності особистості. На виклик часу є відповідь – зміна комунікації, розвиток методів підготовки людей до нових умов міжособистісної взаємодії. Одним з таких методів є тренінг. Він являє собою динамічну форму навчання, в ході якої відбувається активне засвоєння знань, умінь та навичок, що відповідає умовам сучасного життя.

Можливості мотиваційного тренінгу все більше привертають увагу соціальних педагогів, соціальних працівників, психологів, менеджерів та ін. Адже ця форма організації особистості дозволяє комплексно та швидко підвищити самоефективність людини.

**Мета роботи:** Вивчити зміни мотивації, перфекціонізму, прокрастинації, а також самоефективності студентів з низьким середнім балом, під впливом мотиваційних тренінгів.

**Об'єкти дослідження:** 8 студентів з найнижчими навчальними балами.

**Матеріали та методи:** 1) «шкала академічної мотивації» (AMS); 2) «багатопротипова шкала перфекціонізму Хьюїтта-Флетта»; 3) «шкала прокрастинації S.Lay»; 4) математичний коефіцієнт кореляції Пірсона; 5) «шкала загальної самоефективності»; 6) цикл тренінгів по особистісній та професійній мотивації; 7) групова музикотерапія; 8) дихальні вправи для розслаблення.

**Результати дослідження:** Після проведеного дослідження на тему «Мотивація, перфекціонізм та прокрастинація, як складові академічної успішності студентів ДВНЗ ТДМУ» була продовжена робота зі студентами з найнижчими балами, у якій взяло участь 8 осіб. Спершу досліджуваній групі було запропоновано пройти опитування за «шкалою загальної самоефективності». У 2 студентів було виявлено низький рівень самоефективності (<19 балів за шкалою), у

4 – нижче середнього (20-24) та у 2 – середній (25-29). Впродовж 4 днів, студентам проводився цикл тренінгів по підвищенню мотивування та особистої самоефективності, на кожному з яких тренер зацікавив окремий фактор мотивації (психолого-педагогічний, особистісний, соціально-психологічний та професійний). Перед кожним заняттям досліджувана група виконувала дихальні вправи для розслаблення (поза Шавасана) та прослуховувала медитативну музику (тривалістю 20 хв.). Після кожного заняття студенти обговорювали отриману інформацію. По завершенню циклу тренінгів учасникам було запропоновано знову пройти опитування за «шкалами академічної мотивації», «перфекціонізму Хьюїтта-Флетта», «прокрастинації S.Lay» та «загальної самоефективності».

За допомогою методів математичної статистики з'ясовано: після проведених тренінгів серед студентів з найнижчим балом, в порівнянні з опитуванням у першій роботі, зросло відсоткове співвідношення перфекціонізму орієнтованого на себе (з 8,7% до 34,6%), рівень прокрастинації знизився на 16%, збільшилася кількість студентів з пізнавальною мотивацією та мотивацією досягнень. Самоефективність опитуваних зросла на 24%.

**Висновок:** Мотиваційні тренінги значною мірою підвищують рівень мотивації, перфекціонізму, прокрастинації та самоефективності студентів, що дозволяє суттєво покращити успіхи у навчанні.

*Кібець Юлія*

### КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ З ПТСР

Кафедра психіатрії, наркології і медичної психології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Смахна Олена Євгенівна

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Учасники бойових дій, перебуваючи у надзвичайних умовах існування, піддаються бойовому стресу, під яким розуміють багаторівневий процес адаптаційної активності людського організму в умовах, що супроводжується напруженою механізми реактивної саморегуляції і закріпленням специфічних пристосувальних психофізіологічних змін. Сучасна соціально-політична ситуація в Україні обумовлює актуальність дослідження різних аспектів ПТСР. За даними медичної служби розповсюдженість ПТСР серед військовослужбовців в зоні АТО становить 10-15%, 500 учасників війни на Донбасі скоїли самогубство після повернення додому.

Переломним моментом для прояву симптомів є повернення в цивільне життя. Колишній військовий не може адаптуватись, стає роздратованим, надмірно настороженим, відчуженим. Це провокує ряд психосоціальних проблем, що переростають в стійку неспроможність знайти і втриматись на роботі, зберегти особисті стосунки та спілкування з друзями, що знижує показники якості життя даного контингенту населення та потребує більших ресурсів у прове-

денні терапевтичних та реабілітаційних заходів.

**Мета:** проаналізувати вплив особливо-стей травми (тривалість, комплексність, соматична та психічна коморбідність, тощо) на клінічні прояви ПТСР, дослідити показники якості життя, що притаманні різним періодам після демобілізації, виділити стратегії, які є передумовами успішності соціальної реадaptaції пацієнтів даного профілю.

**Методи дослідження:** клініко-психопатологічний, соціально-демографічний, експериментально-психологічний з використанням шкал: CAPS-5, перелік стресових життєвих подій, SCL-90-R, опитувальник перитравматичної дисоціації, HADS, тест життєстійкості, шкала оцінки якості життя; статистичний.

#### **Висновки:**

1. Тривалість перебування у військових умовах обумовлює складність механізму порушення адаптативних можливостей особистості через поліморфність травмуючих обставин, серед яких найбільшого значення мають раптовість виникнення небезпеки, сталі і тривалі напруження механізмів адаптації, що призводить до вичерпання фізичних та психічних ресурсів, безпосереднє усвідомлення різних аспектів, пов'язаних зі смертю та втратою, перебування в умовах соціальної депривації.

2. На оцінку різних аспектів якості життя впливають тип психопатологічних проявів; відмічено, що превалювання депресивного та соматоформного синдромів корелюють з нижчими показниками щодо оцінки фізичного здоров'я, сексуального благополуччя, відношення до хобі, соціальної активності, наявності тривожного синдрому поєднується з низькими показниками оцінки свого фінансового благополуччя, діяльності, пов'язаної з роботою.

3. Ресурсними аспектами у реабілітаційній роботі з даним контингентом пацієнтів були: соціальна залученість, психоосвітній напрямок щодо пояснення генезу наявних симптомів та механізмів медикаментозного впливу на них, тощо.

*Косовський Володимир*

### **ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД – НАЙБІЛЬША МЕДИЧНА ПРОБЛЕМА ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ**

Кафедра психіатрії, наркології і медичної психології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Венгер О.П.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

ім. І.Я.Горбачевського МОЗ України»,

м. Тернопіль, Україна

Сукупний аналіз бойових санітарних втрат під час другої світової війни й сучасних збройних конфліктів дає підстави вважати, що майбутнім війнам буде притаманна висока питома вага бойових психічних травм. Під бойовою психічною травмою розуміють психологічний стрес, викликаний небезпечним для здоров'я та життя умовами, що виникають під час бойових дій.

Формування психічних розладів відбувається внаслідок того, що людина потрапляє в надзвичайну для себе ситуацію, якою є бойові дії. Людське

реагування не є специфічним для цього чинника, але відчувається більш стресогенним внаслідок того, що джерелом травматизації стає інша людина. Саме це призводить до великих базових порушень світогляду та відображається у виникненні стресових розладів (гострої реакції на стрес, розладів адаптації, посттравматичних стресових розладів).

Посттравматичний стресовий розлад – найбільша медична проблема демобілізованих. Діагноз ПТСР встановлюється на підставі тривалості симптомів щонайменше впродовж 4-х тижнів після травми, проте реально більшість пацієнтів звертається за допомогою через місяці або роки. Посттравматичний стресовий розлад – це зтяжна реакція на стресогенну ситуацію винятково загрозливого або катастрофічного характеру, які можуть зумовити дистрес.

Нами проаналізовано 226 медкорт стаціонарних хворих – учасників АТО, які знаходилися на обстеженні та лікуванні в Центрі медико-психологічної реабілітації на базі Тернопільської обласної комунальної клінічної психоневрологічної лікарні. Результати досліджень продемонстрували, що у 48% обстежених спостерігалась субклінічно або клінічно виражена тривога та/або депресія (серед яких клінічно виражена тривога – у 12%, клінічно виражена депресія – у 7%, субклінічно виражена тривога – у 23%, субклінічно виражена депресія – у 13%), що доводить необхідність проведення кваліфікованої лікувально-діагностичної та реабілітаційної роботи із зазначеним контингентом осіб. Реабілітація демобілізованих має бути комплексною: медичною, медико-психологічною та соціальною.

Медико-психологічна реабілітація є першочерговою й обов'язковою. Воїнами АТО після поглибленого клінічного обстеження опікуються, насамперед, психологи і психіатри. Саме вони здатні через вплив на підсвідомість вивести людину із глибокого стресу, спричиненого війною. Всі обстежувані пацієнти отримали необхідну медикаментозну, психолого-психотерапевтичну та реабілітаційну допомогу. 48 пацієнтів пройшли курс відновного лікування в Більче-Золотецькій лікарні реабілітації, 25 пацієнтів скеровані в обласний госпіталь для ветеранів війни.

Основною метою терапії травми і емоційного болю є своєчасне опрацювання травми і емоційного болю та запобігання розвитку посттравматичного стресового розладу. Щодо фармакотерапії, то найбільш універсальним з усіх психотропних препаратів є антидепресанти, які мають не тільки антидепресивний, але й анальгезуючий ефект.

*Льута Ольга, Павлюк Романна*

**ОСОБЛИВОСТІ АФЕКТИВНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. П. Венгер  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Проблеми психічних порушень, що виникають у пацієнтів після перенесених цереброваскулярних захворювань, займають чільне місце не тільки в Україні, але й в інших країнах світу. Ішемічний інсульт часто викликає важкі стійкі порушення мозкової діяльності, які можуть провокувати і афективні розлади. Виявлено підвищений ризик здійснення самогубства у хворих, які перенесли ішемічний інсульт, що може проявлятися в появі у хворого не тільки суїцидальних думок, а також і реальних дій.

Дослідження проводились на базі ТОККП-НЛ. Всього було обстежено 30 пацієнтів в гострий період ішемічного інсульту, підтвердженого клінічно та нейровізуально (МСКТ- дослідженням). Серед них чоловіків було 21 ( 66,6%), жінок – 9 ( 33,4%). За віком пацієнти були поділені на дві групи. Першу (I)групу складали хворі молодого віку (від 20 до 34 років) – 8 ( 26,6%), другу (II) середнього віку ( від 35 до 59 років) – 22 (73,3 %).

У гострому періоді інсульту депресія була діагностована у пацієнтів I групи 26,9 % та у пацієнтів II – 25,7% ( на 7-10 день інсульту). У хворих з післяінсультною депресією виявлені легкі і помірні депресивні розлади. У клінічній картині переважали скарги на пригнічений настрій, порушення сну, зниження рівня працездатності, навність вираженої тривоги, загальні соматичні симптоми. Крім того, у хворих, які перенесли інсульт у віці від 35 до 59 років, ризик суїциду був більшим в 4,8 разів в порівнянні із I групою. Вивчення зв'язку сімейного статусу з ризиком скоєння самогубства виявило, що у самотніх хворих ризик накласти на себе руки був на 71,3% вище в порівнянні з хворими, у яких була сім'я. Ризик зростав у чоловіків з вираженими неврологічними порушеннями після перенесеного інсульту та наявністю клінічної депресії.

Таким чином, афективні розлади, що виникають в гострий період ішемічного інсульту в різних вікових групах мають свої особливості. Ризик скоєння суїциду вираженіший в пацієнтів середнього віку. Пацієнти, які перенесли інсульт потребують серйозної психологічної та соціальної підтримки.

*Мищенко Марина, Мищенко Олександр, Сватко Ганна*  
**МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПІДГРУНТЯ ТЕРАПІЇ НЕРВОВОЇ АНОРЕКСІЇ**

Кафедра громадського здоров'я та управління охороною здоров'я  
Кафедра психіатрії, наркології, неврології та медичної психології  
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна,  
м. Харків, Україна

Анорексія – розлад харчової поведінки, який

проявляється свідомим обмеженням кількості і калорійності спожитої їжі. В залежності від пускового фактору виділяється 4 види анорексії:

- нервова (анорексія неврозу);
- психічна (прояв психічного порушення);
- симптоматична (через соматичне захворювання);
- лікарська (зловживання медикаментозними засобами).

Згідно з дослідженнями, найбільшу поширеність має нервова анорексія, що виникає через постійне патологічне прагнення скинути зайву вагу. Але, не зважаючи на високу розповсюдженість, на сьогодні ще є невизначеними повністю деякі моменти даного розладу, серед яких: відсутність чіткого алгоритму медико-психологічного втручання.

Проблема полягає в тому, що хворі та їх родичі, як правило, не мають критичного відношення до наявного розладу, тому за допомогою звертаються або надто пізно, або зовсім відмовляються від неї.

При медичному втручанні слід пам'ятати, що медикаментозне лікування є малоефективним. Показані вітамінні препарати, за наявності обсесивних компонентів – аміназин, при поєднанні психотичної депресії – антидепресанти. Основне в лікуванні – переконання хворого та переключення його уваги з фізіологічних проблем. Це вирішується шляхом:

1. Обговорення дієти, острахів, особистісних проблем, навчення самоконтролю.
2. Тренінгу харчової поведінки шляхом регулювання добової калорійності.
3. Психотренінгової корекція дисморфобічних порушень.
4. Індивідуальної та групової когнітивної терапії.
5. Динамічної терапії в однорідних групах та сімейної терапії.

*Оліяр Соломія*

**ПОРІВНЯЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСНОВНИХ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ У ХВОРИХ НА РЕКУРЕНТНИЙ ДЕПРЕСИВНИЙ РОЗЛАД З РІЗНИМ ВИРАЖЕННЯМ СИМПТОМІВ ТРИВОГИ**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології  
Науковий керівник: асист. Білоус В.С.  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Депресія – це захворювання, при якому людина тривалий час (не менше двох тижнів) почувається пригнічено, втрачає інтерес до занять, які раніше приносили задоволення.

Вивчення психопатологічних особливостей депресивних розладів є важливим завданням для розуміння закономірностей їх виникнення, способів психопрофілактики.

**Метою** нашого дослідження було порівняння порушень особистісної сфери у хворих з рекурентним депресивним розладом в залежності від ступеня ви-

раженості у них симптомів тривоги.

**Матеріали і методи дослідження:** опитувальник Спілбергера-Ханіна для оцінки вираженості тривоги та опитувальник Леонгарда-Шмішека для оцінки рис особистості.

Об'єктом нашого дослідження були пацієнти з встановленим діагнозом Рекурентний депресивний розлад та тривожно-депресивний розлад, що лікувалися в умовах стаціонару 10го відділення ТОККПНЛ. Нами було обстежено 40 пацієнтів .

Аналіз опитувальника Спілбергера-Ханіна виявив середній рівень тривоги у 18 пацієнтів, низький рівень тривоги у 20 пацієнтів та високий рівень тривоги у 1 пацієнта.

Аналіз результатів опитувальника Леонгарда-Шмішека показав, що у хворих на депресію з низьким рівнем вираженості тривоги переважали:

1) дистимічні (20,5±2,0 бала) (у 30,0 % випадків) особистісні особливості зі схильністю до акцентуації;

2) афективно-ригідні (17,0±1,0 бала) (у 25,0 % випадків) особистісні особливості;

3) однакову представленість мали педантичний (20%), циклотимний, гіпертимний типи акцентуації.

У хворих на депресію з середнім рівнем вираженості тривоги переважали

1) акцентуовані (21,5±3,0 бала) емотивні (у 30,0 % випадків) особистісні особливості;

2) 1) дистимічні (18,5±3,0 бала) (у 30,0 % випадків) особистісні особливості зі схильністю до акцентуації

Отримані результати дозволяють виділити основні особистісні особливості хворих з рекурентним депресивним розладом, що важливо для його профілактики, раннього виявлення та лікування.

*Ольхова Анастасія*

### **ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВІЙСЬКОВИХ, ЩО ПОВЕРНУЛИСЯ З ЗОНИ АТО**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник: канд. мед. наук Зеленська К.О.

Харківський національний медичний університет

м.Харків, Україна

**Актуальність.** В час збройної агресії на сході України невпинно зростає кількість бійців, які страждають від ПТСР внаслідок отриманого надпорогового стресу.

**Матеріали і методи.** Дослідження проходило на базі Військово-Медичного клінічного центру Північного Регіону. В нього входило 47 пацієнтів, з діагнозом ПТСР F43.1. Використані методики: Міссісіпська шкала ПТСР, шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R) та опитувальник травматичного стресу (ОТС).

**Результати.** Ми розділили хворих на дві групи. Перша з високим рівнем посттравматичного стресу (119 ± 11) 29 чоловік (61,7%), друга з помірним рівнем (87 ± 8) 18 чоловік (38,3%). Результати IES-R: в I

групі - 68,33 ± 8,02; по субшкалі «вторгнення» - 24,33 ± 9,07, що свідчить про часті переживання психотравмуючої ситуації: по субшкалі «уникнення» - 20,67 ± 5,03 - виражений страх пережитої події; по субшкалі «збудливість» - 23,33 ± 2,89, виражена дратівливість; безсоння. У II групі: 42,39 ± 24,94; 14,68 ± 8,96; 14,38 ± 9,30; 13,33 ± 8,81 – відповідно (менша вираженість впливу). Дані ОТС: надпильність - у 70,2% обстежених; перебільшене реагування - 31,9%; притупленість емоцій - 23,4%; агресивність - 53,1%; порушення пам'яті і концентрації уваги - 31,9%; депресія - 48,9%; загальна тривожність - 85,1%; напади люті - 48,9%; зловживання наркотичними і лікарськими речовинами - 82,9%; непрошені спогади - 34,0%; проблеми зі сном - 91,4%; «Вина, що вижив» - 57,4%; оптимізм - 19,1%.

**Висновки.** Значна частина хворих страждає від високого рівня посттравматичного стресу. Це перш за все розлади сну та загальна тривожність. Це вказує на важливість проведення індивідуалізованого лікування з включенням психоосвіти, психофармакології та травмоорієнтованої психотерапії.

*Пахмурна Вікторія*

### **ПСИХІАТРИЧНИЙ АСПЕКТ ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНІВ В МІСЦЯХ ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ**

Кафедра психіатрії та наркології

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

ВНЗ "Одеський національний медичний університет"

м. Одеса, Україна

Проблема лікування туберкульозу легенів у місцях позбавлення волі залишається вкрай гострою, оскільки з нею є пов'язаний не тільки медичний бік питання, але і низка соціальних аспектів гуманізації впливу на людей, які скоїли кримінальні дії. Дослідження проводилось у двох виправних колоніях для засуджених вперше – чоловічій та жіночій. Досліджено 52 чоловіки та 54 жінки, які вперше захворіли на туберкульоз легенів. Метою дослідження було розробити адекватний психотерапевтичний метод супроводу основного захворювання в комплексі з певними лікарськими засобами з урахуванням обмеженості арсеналу медикаментів, що впливають на емоційний стан засуджених, схильних до різного типу зловживань. Серед методів дослідження, поряд з клінічними, використані також психодіагностичні – Гісенський опитувальник, опитувальник Плутчика, опитувальник Тейлор, тощо. Виявлено, що на факт захворювання на туберкульоз легенів засуджені жінки реагують зазвичай за гомономним типом, тобто спостерігається загострення тих рис характеру, які відповідають провідній акцентуації. Для чоловіків притаманним є реагування за гетерономним типом. Ця обставина мала провідне значення для побудови психотерапевтичної програми. З метою визначення вектору психотерапевтичного впливу усіх хворих розділено на дві приблизно рівні підгрупи. З представниками однієї проводилась когнітивно-поведінкова терапія, з представниками іншої – переважно психодинамічно орієнтована короткофокусна психотерапія. Вста-

новлено, що у жінок, хворих на туберкульоз легенів, у місцях позбавлення волі ефективнішою є саме психодинамічна психотерапія. Чоловіки краще реагують на когнітивно-поведінкову психотерапію. Це значною мірою пов'язано з кращим рівнем самоорганізації у колективах позбавлених волі чоловіків порівняно з жінками.

*Сатурська Уляна*

**ОЦІНКА РІВНЯ НЕВРОТИЗАЦІЇ ТА ПСИХОПАТИЗАЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗАЛЕЖНО ВІД МІСЦЯ ЇХНЬОГО ПРОЖИВАННЯ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Сас Л.М.

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

м. Тернопіль, Україна

Психічний стан молоді є актуальним питанням сучасності. Саме в молоді роки у людини формується характер та стереотипи поведінки, утверджуються життєві позиції. Психоемоційний стан на даному етапі є дуже лабільним, чому також сприяють активні зміни звичного способу життя, сучасні швидкі темпи науково-технічного прогресу та необхідність швидкої адаптації до даних змін. Особливо вразливими серед молоді є студенти-першокурсники, які змушені звикнути до нового колективу, навчальної установи вищого рівня, вибрати напрямок навчання, розпланувати професійне майбутнє і, в деяких випадках, змінити місце проживання.

Метою нашої наукової роботи було з'ясувати рівень невротизації і психопатизації (РНП) студентів-першокурсників в залежності від місця їхнього проживання під час навчання.

Вивчення РНП проведено серед студентів-першокурсників Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського. В анкетуванні взяло участь 317 студентів (203 дівчини і 114 хлопців). Для вивчення у них РНП було використано стандартизований психологічний метод, який має високу диференційно-діагностичну чутливість і використовується для вивчення пограничних станів та виявлення "груп ризику". Отримані дані опрацьовано відповідно до діагностичних критеріїв по шкалах визначення РНП окремо для хлопців і дівчат.

Нами було отримано наступні результати: серед студентів, які проживали вдома (149 осіб), у 42 (28%) спостерігався підвищений рівень невротизації і у 18 (12%) підвищений рівень психопатизації; серед студентів що поселилися в гуртожиток (107 осіб) переважала невротизація у 39 осіб (36,5%) і спостерігалися середні показники психопатизації – у 16 осіб (15%); у студентів, що винаймали житло (61 особа) був найвищим рівень психопатизації – у 12 осіб (19,7%), і помірний рівень невротизації – у 20 осіб (32,7%). Дівчата більше ніж хлопці схильні до психопатизації – 36 дівчат (17,7%) і 12 хлопців (10,5%), до невротизації більше схильні хлопці – 49 осіб (24%) і 46 осіб (40,4%) відповідно.

**Висновок:** проведені дослідження свідчать, що мінімальний рівень дезадаптації спостерігається у студентів, які проживають вдома, студенти, що живуть в гуртожитку більш схильні до невротизації, а ті, що винаймали житло – до психопатизації. Дівчата більше ніж хлопці схильні до психопатизації, хлопці навпаки – до невротизації.

*Хань Марія*

**ЗНАЧЕННЯ ПСИХОДІАГНОСТИКИ ДЛЯ РАЦІОНАЛЬНОГО ВИБОРУ ПСИХОТЕРАПІЇ ПРИ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДАХ**

Кафедра психіатрії та наркології

Науковий керівник : доц. В.А. Пахмурний

ВНЗ "Одеський національний медичний університет"

м. Одеса, Україна

Надзвичайна поширеність та темпи зростання невротичних розладів в Україні, пов'язана як з нестабільністю у соціальному та економічному вимірах сьогодення, так і з зростанням інформаційних навантажень на людей, неготових до знецінення їхньої особистості в результаті стрімких змін у розподілі функцій всередині надзвичайно технологічному суспільстві. Невротичні та соматоформні розлади уражують насамперед молоде покоління, найбільш активну його частину. Для лікування цієї патології широко застосовуються антидепресанти, ефективність яких є обмеженою та тимчасовою. Основним для лікування залишається раціональний вибір певної психотерапевтичної методики. Метою дослідження було визначення найбільш ефективних тестів для диференційованого підбору фокусу психотерапевтичного впливу. Всього було обстежено 25 пацієнтів. Комплексне застосування різних тестів дозволило сформувати когорту найбільш доцільних, з огляду на визначену мету. За тестом Шмішека виявлено 13 екзальтованих, 8 тривожних та 4 циклотимних особистості. "Алекситимічними" виявились 16 з 25 хворих, в роботі з ними акцент зроблено на вмінні вербалізувати почуття. Майже половина з обстежених (12) були занадто агресивними за тестом Басса Даркі. Це спонукало спрямувати психотерапію на зниження агресії. Застосування тесту Спілбергера на тривожність виявилась діагностично менш цінним, оскільки 90 відсотків пацієнтів були тривожними, що очевидно апріорі. Більш цінним виявився тест Плутчика на тип психологічного захисту, який надає психотерапевту можливість сформувати у пацієнта адаптивну стратегію поведінки. Таким чином незалежно від пріоритетного методу психотерапії врахування окремих характеристик особистості на які вказують обрані нами психодіагностичні тести є обов'язковими.

Хватова Ольга

ПСИХОЛОГІЯ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ  
КОГНІТИВНИХ ПРОЦЕСІВ

Кафедра «Сестринська справа»

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.З. Свиридюк

КВНЗ «Житомирський медичний інститут»

Житомирської обласної ради

м. Житомир, Україна

Психологія гендерних відмінностей як область наукового пізнання концентрує свою увагу на вивченні психологічних характеристик представників чоловічої і жіночої статі. Дискусійною продовжує залишатися проблема гендерних відмінностей когнітивної діяльності. Останні тенденції пов'язані з розвитком конструктивістського підходу, який основну увагу приділяє аналізу відмінностей процесу конструювання когнітивної діяльності у чоловіків і жінок.

**Мета** – вивчити вплив конструктивних гендерних елементів опитувальників на результати анкетування.

Для досягнення мети нами використано анкетування за допомогою спеціально розробленого опитувальника, в якому анкетованим пропонується вказати в половині анкет «згодна/згоден» чи «не згодна/не згоден», а в іншій «згоден/згодна» чи «не згоден/не згодна». Тобто, в половині анкет на першому місці стояв жіночий варіант ствердної чи заперечної відповіді, а в другій половині – чоловічий. Розподіл анкет між респондентами чоловічої і жіночої статі був випадковим. Питання в опитувальнику відносилися до мало вивченої сфери надсвідомого, свідомого і підсвідомого, щоб респонденти не могли бути впевненими у своїх відповідях, а підсвідомо вибирали «згодна», «згоден», «не згодна», «не згоден» згідно з гендерною самосвідомістю. Нами опитано рівну кількість чоловіків і жінок, загалом 400 студентів Житомирського медичного інституту у віці 18-20 років.

Встановлено, що існує статистично вірогідна різниця між відповідями жінок і чоловіків залежно від того, слово жіночого чи чоловічого роду поставлено на перше місце. Так, анкет з ключовими словами «згодна/згоден» і «не згодна/не згоден» було значно більше ( $64,1 \pm 2,4\%$ ) серед респондентів жіночої статі. У той час, як анкет з ключовими словами «згоден/згодна» і «не згоден/не згодна» було більше ( $53,8 \pm 2,4\%$ ) серед чоловіків.

Існує підсвідомий вплив гендерної належності на відповіді в опитувальниках. Тому, в анкетах необхідно уникати формулювань як питань, так і відповідей, у чоловічому чи жіночому роді.

Чайковський Сергій

## ПСИХОПАТОЛОГІЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА ВИЗНАЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СЕКСУАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ОСОБИСТІСНИХ ХАРАКТЕРИСТИК

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник: Ю.І. Мисула

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

**Актуальність теми:** вивчення особистісних характеристик в умовах сучасності є пріоритетною, адже особистість впливає на усі сфери життя людини. У зв'язку зі змінами в молодого покоління відношення до сексуальних відносин, суттєво змінюються особистісні характеристики, а це, в свою чергу, значно впливає на психічний стан особи, її макро- та мікросоціальні стосунки.

**Мета роботи:** Психопатологічне обстеження студентів-медиків на визначення особливостей сексуальної поведінки в залежності від особистісних характеристик.

**Об'єкти дослідження:** Нами опитано 32 студенти 1-го курсу, з них чоловіків-10 (31,25%), жінок - 22 (68,75%), та 35 студентів 4-го курсу, з них чоловіків-13 (37,15%), жінок-22 (62,85%).

**Методи дослідження:** Для комплексного дослідження та оптимізації отриманих результатів, нами були використані: 1) тест Спілбергера-Ханіна, 2) тест РНП (рівень невротизації та психопатизації), 3) тест Айзенка EIAS, 4) статистичний аналіз.

**Результати дослідження:** За допомогою психопатологічного обстеження нами виявлено наступне. Визначення ситуативної та особистісної тривожності за допомогою теста Спілбергера-Ханіна продемонструвало що серед студентів 1-го курсу високий рівень ситуативної тривожності спостерігається у 20% чоловіків та 22,72% жінок, а у студентів 4-го курсу у 7,7% чоловіків та 27,3% жінок. Високий рівень особистісної тривожності виявлено у 20% чоловіків та 72,73% жінок 1-го курсу, а у 4-го курсу у 7,7% чоловіків та 45,5% жінок. Низький рівень ситуативної тривожності виявлено у 20% чоловіків та 13,64% жінок 1-го курсу, а у 4-го курсу у 38,50% чоловіків та 22,70% жінок. Низького рівня особистісної тривожності у студентів 1-го курсу не виявлено, на відміну від студентів 4-го курсу, у яких низький рівень особистісної тривожності виявлено у 7,7% чоловіків та 4,5% жінок.

Наступним етапом нашого дослідження було вивчення рівня невротизації та психопатизації. Серед респондентів 1 курсу дуже високий рівень невротизації виявлено у 10% опитаних чоловіків та 4,55% жінок. Дуже низький у 60% чоловіків та 40,91% жінок. На відміну від студентів 4-го курсу у яких дуже високий рівень невротизації виявлено у 7,69% опитаних чоловіків та 13,64% жінок. Дуже низький у 76,92% чоловіків та 72,73% жінок. Серед респондентів 1 курсу дуже високий рівень психопатизації виявлено у 10% чоловіків та 18,18% жінок. Дуже низького у чоловіків не виявлено, а у жінок – у 18,18%. На відміну від 4-го

курсу у яких дуже високий рівень психопатизації виявлено у 23,08% опитаних чоловіків та 9,09% жінок. Дуже низького у чоловіків не виявлено, а у жінок – у 31,82%.

За допомогою шкали Айзенка EIAS з'ясували особливості статевого життя студентів 1-го та 4-го курсів. При порівнянні даних виявлено наступне. У чоловіків 4-го курсу, в порівнянні з чоловіками 1-го курсу, вираженішою була збудливість (7,74%), що свідчить про меншу потребу певних умов для досягнення сексуального збудження; фізичний секс (5,15%) це означає, важливість бути високо оціненим своїм партнером; рівень чоловічність/жіночність (4,62%) це означає, що респонденти більше відповідають образу типового для нашого суспільства чоловіка аніж студенти 1-го курсу.

При порівнянні сексуальної поведінки жінок виявлено наступні вищі показники студенток 4-го курсу: 1) реалізованість (4,73%) - означає задоволеність своїм сексуальним життям; 2) відраза (3,78%) - означає огиду до деяких видів сексу; 3) збудливість (4,29%) що свідчить про меншу потребу певних умов для досягнення сексуального збудження; 4) агресивний секс (4,92%) це означає, що вони більш схильні до агресивних імпульсів стосовно своїх сексуальних партнерів.

**Висновок:** Отже, нами встановлено високий рівень особистісної тривожності у студентів 1-го курсу та високий рівень ситуативної тривожності у чоловіків 1-го курсу та жінок 4-го курсу. Високий рівень невротизації у жінок 4-го курсу, що поєднується з низьким рівнем психопатизації та високий рівень психопатизації чоловіків 4-го курсу. З'ясовано різницю та особливості сексуальної поведінки у студентів 4-го та 1-го курсів.

*Чернобиль Валерія*

### ОЦІНКА ЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ В ПРОЦЕСІ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Кафедра авіаційної, морської медицини та психофізіології  
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. В.В. Кальниш  
Українська військово-медична академія  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** Україна переживає не найкращі часи. АТО, військові дії, постійне удосконалення техніки та тактики ведення бою, поява «гібридної війни» – все це обумовлює появу хворих з психологічною бойовою травмою. Умови проходження військової служби у зоні АТО включають набір стресорів, не характерних для звичних умов. У зв'язку з цим виникає необхідність вивчення та дослідження змін емоційного статусу у осіб, що приймають участь в бойових діях.

**Мета.** Виявити закономірності зміни емоційного статусу учасників АТО в процесі реабілітації.

**Матеріали та методи.** Використовувалась шкала оцінки актуального психічного стану – СО-ПАС-8. Матеріали проаналізовано за допомогою варіаційної статистики.

**Результати.** Обстежено 38 учасників бойових

дій з діагнозами ПТСР та стан після ГРС за допомогою методики СОПАС-8. Дослідження було проведено на початку лікування і на етапі його завершення. Виявлено, що на початку лікування у обстежуваних спостерігаються високі показники негативних емоцій, а у процесі лікування зростають значення, що віддзеркалюють позитивні психічні стани. В цілому в кінці лікування відмічається піднесення емоційного стану та підвищення активності. Щодо показника імпульсивної реактивності – незначне зниження. Слід відмітити, що емоційний стан після лікування покращується, проте залишається нестабільним, що свідчить про необхідність подальшої психофізіологічної реабілітації спрямованої на розвиток умінь регуляції психічного стану, зниження рівня тривожності, напруги.

### Висновки

1. Медико-психологічна реабілітація є позитивним та необхідним психоемоційним відновленням військових після участі в АТО.

2. На різних етапах лікування потрібно проводити відповідні заходи, щодо відновлення психоемоційного стану військовослужбовців.

*Левицький Богдан*

### ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ РОЗЛАД У ВІЙСЬКОВО-СЛУЖБОВЦІВ: ВПЛИВ ЕКСПОЗИЦІЇ ТРАВМИ НА РЕСУРСИ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ОСОБИСТОСТІ.

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології.

Науковий керівник: доц., канд. мед. наук Сماشна О.Є.

ДВЗН «Тернопільський державний медичний університет ім.І.Я.

Горбачевського МОЗ України»

м.Тернопіль, Україна.

**Мета дослідження:** на підставі комплексного клініко-психопатологічного та експериментально-психологічного дослідження порівняти типологію та вираженість клінічної симптоматики ПТСР в залежності від часу перебування в стресовій ситуації та терміну після іммобілізації; дослідити взаємовідношення клінічних особливостей ПТСР та показників життєстійкості.

**Об'єкт дослідження:** пацієнти з ПТСР внаслідок військових дій.

**Методи дослідження:** клініко-психопатологічний, соціально-демографічний, експериментально-психологічний з використанням з використанням Опитувальника вираженості психопатологічної симптоматики (SCL-90-R), CAPS-5, Госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS), Тесту життєстійкості (методика С. Мадді, адаптація Д. А. Леонтьєва), Опитувальника перитравматичної дисоціації, Опитувальника стресових життєвих подій.

Нами було обстежено 30 пацієнтів віком від 28 до 36 років (середньому - 32,5 років), які знаходилися на стаціонарному лікуванні в психіатричних та неврологічних відділеннях ТОККПНЛ за період з вересня 2017 по березень 2018 року з діагнозом ПТСР, виставленого згідно критеріїв МКХ-10, класифікація психічних та поведінкових розладів F.43 та підтверджено за методикою CAPS-5.

Для досягнення поставленої мети було про-



ведено два види порівняння. В першому випадку пацієнтів розділено на дві групи за принципом тривалості перебування в зоні АТО: 1 група – до 1 року, 2 група – більше 1 року. Друге порівняння проводилося на основі тривалості періоду іммобілізації: 1 група – до 1 року, 2 група – більше одного року.

Дослідження взаємозв'язку клінічних проявів ПТСР та тривалості періоду іммобілізації виявило відсутність достовірного переважання будь-якого з психопатологічних синдромів у пацієнтів з тривалістю іммобілізації до 6 місяців у порівнянні з групами пацієнтів, у яких минуло від 6 місяців до 2 років після іммобілізації.

При дослідженні клінічної структури ПТСР в залежності від терміну перебування в зоні антитерористичних дій виявлено переважання синдромів соматизації, нав'язливості, ворожості у першій групі пацієнтів. Для пацієнтів другої групи притаманним було наявність вище вказаних синдромів, проте достовірно нижчі показники сенситивності, психотизму, фобії, ворожості.

Фоновий афект залежав від тривалості перебування у зоні АТО: домінантним емоційним супроводом для 1 групи є клінічно виражена тривога - 66,6%, субклінічна депресія - 15,2%, клінічно виражена депресія - 15,2%; для 2 групи - клінічно виражена тривога - 60%, субклінічна тривога - 20%, субклінічна депресія - 20%.

Дослідження життєстійкості продемонструвало наявність якісних та кількісних відмінностей у співвідношенні окремих її компонентів, коли для пацієнтів, що перебували в АТО менше року були характерними високі показники втягнутості та низькі показники контролю та прийняття ризику. Для пацієнтів 2 групи, в порівнянні з пацієнтами першої, притаманними були вищі показники контролю, нижчі втягнутість та прийняття ризику. Сумарні показники життєстійкості в середньому на 10 пунктів були меншими, по відношенню до осіб, які перебували до 1 року в зоні АТО

#### **Висновки:**

1. При оцінці клініко-психопатологічного статусу пацієнтів з ПТСР в залежності від періоду, що пройшов після іммобілізації виявлено, що чим менше часу триває період, тим більш поліморфніша симптоматика; з продовженням часу іммобілізації спостерігається тенденція до синдромоспецифічності клінічної структури ПТСР.

2. Типологія клінічних проявів залежить від тривалості перебування пацієнтів у ситуаціях, асоційованих з надмірним стресом, і характеризується неоднорідністю гостроти окремих синдромів та залежністю від тривалості експозиції: вираженість синдромів соматизації, ворожості, нав'язливості, тривожності була тим більшою, чим більш тривалішою була експозиція; синдроми паранояльності, психотизму, сенситивності, депресії, фобії такої закономірності не мали.

3. Ведучим фоновим афектом у всіх пацієнтів була тривога. Достовірних відмінностей у вираженості та поширеності тривожного синдрому в залежності

від тривалості експозиції виявлено не було, проте для пацієнтів, що перебували у АТО менше 1 року більш типовим була наявність клінічно оформленого депресивного синдрому – 15,2%.

4. Показники загальної життєстійкості, що асоціюються з рівнем адаптаційних можливостей пацієнтів та впливають на проведення терапевтичних та реабілітаційних заходів відрізнялись кількісно та якісно. Для пацієнтів 1 групи було характерне високе значення показники втягнутості та зниження показників контролю, прийняття ризику. Для пацієнтів 2 групи було характерне високе значення показника втягнутості, контролю і різко знижений показник прийняття ризику.



**•Клінічне  
медсестринство**



Андрієвська О.

## КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ СЕСТРИНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

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

**Актуальність.** Старша медсестра за своїм родом діяльності – окрім професійних обов'язків ще і займається управлінською діяльністю в конкретній сфері, тобто є менеджером. Сучасний менеджер повинен бути чесним, порядним, принциповим у всіх питаннях, вміти протистояти тиску як «зверху», так і «знизу», послідовно і твердо стояти на своєму, володіти організаторськими якостями, діловитістю, енергійністю, тобто здатністю заражати людей упевненістю.

**Мета роботи.** Оцінити якість медсестринської допомоги у терапевтичному відділенні.

**Матеріали та методи.** Критерієм змісту діяльності щодо забезпечення якості медичної сестринської допомоги, є задоволеність пацієнта. З цією метою нами проведено анкетування 135 пацієнтів. Анкетування проводилося при виписці хворих із стаціонару. Анкета включала 20 питань про задоволеність пацієнтів якістю роботи медичних сестер, про ставлення медичних сестер до своїх професійних обов'язків, про розподіл їх робочого часу, про організацію робочого місця, про особистісні якості медичних сестер, про матеріально-технічне оснащення відділення і т.д.

**Результати.** На думку пацієнтів, істотну роль в діяльності медичних сестер відіграють зовнішній вигляд та психологія спілкування з людьми. Найбільша кількість респондентів (68,7 %) відзначили зовнішній вигляд медичних сестер як хороший, 28,1 % - задовільний і лише 3,2 % - незадовільний. Психологією спілкування медичних сестер з пацієнтами лише 54 % опитаних були задоволені, 34,7 % - задоволені частково і решта вагалися як відповісти (11,3 %). Серед особистісних якостей, якими повинна володіти хороша медична сестра, на перше місце респонденти поставили: чуйність - 46,1%, охайність, акуратність - 34,8%, доброту - 26,9%; професіоналізм - 26,9%. Роботу медсестер оцінили як хорошу 63,3 % респондентів; як задовільну - 36,7 %; незадовільних оцінок не було.

**Висновок.** Отже, дослідження думки пацієнтів дозволило оцінити роботу медичних сестер терапевтичного відділення і намітити шляхи щодо поліпшення якості їх роботи.

Драга Т.

## ВИВЧЕННЯ ПРОЯВІВ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

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

**Актуальність.** Одним з інтегральних показників оцінки впливу професійного стресу на працівника є рівень емоційного вигорання. Згідно з сучасними даними під цим терміном розуміють стан фізичного, емоційного та розумового виснаження, що виявляється в професіях соціальної сфери. Синдром емоційного вигорання включає три основні складові: емоційну виснаженість, деперсоналізацію (цинізм) і редукцію професійних досягнень.

**Мета роботи.** Оцінити рівень емоційного вигорання у медичних сестер терапевтичних та хірургічних відділень.

**Матеріали та методи.** Використано опитувальник «Методика діагностики емоційного вигорання» В. В. Бойка. Методика діагностики рівня емоційного вигорання В.В. Бойко дозволяє одержати докладну картину синдрому емоційного вигорання особистості, виявити провідні симптоми емоційного вигорання, що становлять три фази його формування: фазу напруження (переживання психотравмуючих обставин, незадоволеності собою, «загнаності в клітку», тривоги й депресії); фазу резистентії (неадекватного вибіркового емоційного реагування, емоційно-моральної дезорієнтації, розширення сфери економії емоцій, редукції професійних обов'язків); фазу виснаження (емоційного дефіциту і відстороненості, деперсоналізації, психосоматичних і психовегетативних порушень). Відповідно до ключа визначається сума балів окремо для кожного із симптомів емоційного вигорання. Показник вираженості симптомів коливається в межах від 0 до 30 балів. Симптом не склався – 9 і менше балів. Симптом, що складається, – 10–15 балів. Симптом, що склався, – 16 і більше балів.

**Результати.** Фаза напруження знаходиться у стадії формування у 30,1 % медичних сестер терапевтичних відділень і 23,5 % медичних сестер хірургічного профілю. При цьому ця фаза сформувалась у 71,2 % медичних сестер хірургічних відділень. Фаза резистентії відображає спротив наростаючому стресу. Ця фаза сформувалась у 15 % медичних сестер терапевтичних відділень і 60 % медичних сестер хірургічного профілю. Варто вказати, що у 75 % медсестер терапевтичного профілю та 40 % медичних сестер хірургічного профілю дана фаза знаходиться у стадії формування. Фаза виснаження характеризується психосоматичними та психовегетативними порушеннями, падінням загального тону. У медсестер терапевтичного профілю фаза виснаження не сформувалась. У 32 % медичних сестер хірургічного профілю фаза виснаження сформувалась.

**Висновок.** Встановлено, що у медичних сестер хірургічних відділень синдром емоційного вигорання

розвивається в більшій степені, ніж у медичних сестер терапевтичного профілю, що необхідно враховувати при проведенні профілактичних міроприємств.

*Костючок Ірина*

**ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ НА ЕТАПІ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ**

Кафедра педіатрії №2

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

Однією з основних причин інвалідності при патології нижніх кінцівок є коксартроз, який складає 3 – 5 % серед ортопедичної патології. Серед інвалідів 24,3 % становлять особи віком до 39 років, 58,1 % - від 40 до 55 років, тобто особи працездатного віку. Насьогодні одним із найбільш актуальних методів лікування остеоартрозу є ендопротезування суглобів, застосування якого сприяє запобіганню стійкої втрати та більш повному відновленню працездатності хворих, підвищенню якості їх життя. Чисельними клінічними дослідженнями доведено, що для отримання максимального результату потрібна адекватна перед- та післяопераційна реабілітація пацієнтів. Реабілітаційна допомога - тривалий процес, що може включати лікувально-фізичну культуру, масаж, дихальну гімнастику, бесіду з пацієнтом про необхідність проведення реабілітаційно-відновлювальних заходів для якнайшвидшого одужання. Пріоритетним завданням медичної сестри на цих етапах лікування крім зменшення фізичного болю, є забезпечення моральної і психологічної допомоги. Партнерський союз медсестри-менеджера і пацієнта дає позитивний результат і забезпечує прихильність пацієнтів до лікування, сприяє поліпшенню прогнозу захворювання і якості життя пацієнтів. Крім клінічних знань для ефективного спілкування з пацієнтами медичній сестрі необхідний ряд додаткових знань і умінь: знання основ комунікаційного процесу (процес ефективного спілкування), володіння технікою зворотного зв'язку; знання і врахування психологічних принципів формування поведінки і їх змін; володіння активними формами навчання для підвищення його ефективності. Таким чином, розглядаючи медичну реабілітацію як комплекс заходів, спрямованих на усунення зміни в організмі, що призводить до захворювання, слід визначити провідну роль медичної сестри при відновленні здоров'я пацієнта в реабілітації на різних етапах.

*Кривіцька Віра*

**ОБІЗНАНІСТЬ ТА ГОТОВНІСТЬ СТУДЕНТІВ НАВЧАТИСЬ В ЄВРОПІ**

Кафедра «Сестринська справа»

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. О. Заболотнов  
КВНЗ «Житомирський медичний інститут»  
Житомирської обласної ради,  
м. Житомир, Україна

**Актуальність проблеми.** Можливість навчання в Європі найчастіше обговорюється серед українських випускників. Коли ті планують здобувати вищу освіту. Аргументів на користь закордонної освіти не бракує: європейський диплом. Можливість вивчити іноземні мови. Стажування в різних країнах та перспектива побудувати кар'єру за кордоном – це тільки основні з них.

**Мета дослідження.** Вивчення обізнаності студентів щодо Європейської програми навчання Erasmus+ та їх готовності до навчання за даною програмою.

**Матеріали та методи.** Для вивчення стану проблеми був використаний соціологічний метод дослідження – анкетування. Нами опитано 242 студенти відділень бакалаврату та магістратури Житомирського медичного інституту.

**Результати.** Обізнаність респондентів стосовно даної програми становила 56 %, переважно опитувані вперше почули про Erasmus+ у власному навчальному закладі. Також 56% правильних відповідей вдалося отримати на питання, для кого європейська програма Erasmus+ розрахована. Коли мова зайшла про готовність наших студентів працювати у країнах Євросоюзу, то 58,5% - опитаних впевнені, що цілком готові до того, щоб випробувати свої сили, працюючи в країнах Євросоюзу.

**Висновок.** Більше 50% студентів мають бажання вчитися і працювати у країнах Євросоюзу. Однак, лише половина з них вільно володіють англійською мовою. Але цього в сучасних реаліях недостатньо. Необхідно володіти ще мовою країни перебування, наприклад німецькою.

*Овсиенко Ірина*

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ**

Кафедра неотложной и экстренной медицинской помощи

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. А. Б. Сула  
ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского МЗ Украины»  
г. Тернополь, Украина

Психологическое состояние больных с мочекаменной болезнью (МКБ) на сегодня изучено недостаточно. Поэтому, целью настоящей работы было изучить характер психологических расстройств у пациентов в предоперационном периоде при МКБ.

В исследование были включены 40 пациентов с МКБ (мужчины, 20; возраст 45,4±1,4 лет). Психологическое обследование проводилось путем анализа жалоб, анамнеза жизни и заболевания, клинического

состояния больных, а также оценки результатов ряда экспериментальных тестовых методик (шкала депрессии Гамильтона, цветной тест Люшера). Использовали U-критерий Манна-Уитни для сравнения показателей в двух независимых группах. Данные представлены как средние значения и их стандартные ошибки ( $M \pm m$ ). Статистически значимыми считали отличия при  $p < 0,05$ .

Пациенты с МКБ высказывали жалобы на ухудшение сна, пониженное настроение, сердцебиение, колебания артериального давления, болевые ощущения в брюшной полости, сексуальные расстройства. В клинической картине вместе с подавленностью, преобладали реальные, но гипертрофированные страхи, касающиеся МКБ и прогрессирования заболевания почек. Опасения касались как непосредственно процедуры дистанционной литотрипсии, так и осложнений, которые могут возникнуть. Анализ результатов шкалы Гамильтона определил следующее: показатели депрессивного состояния в группе пациентов в возрасте 30-50 лет были выше как в сравнении с возрастной группой до 30 лет ( $15,2 \pm 1,8$  vs.  $6,5 \pm 0,5$ ,  $p < 0,01$ ), так и с больными в возрасте более 50 лет ( $15,2 \pm 1,8$  vs.  $11,5 \pm 1,2$ ,  $p < 0,05$ ). Результаты теста Люшера установили, что для пациентов с МКБ характерна эмоциональная лабильность, настороженность, необходимость в физическом и эмоциональном покое, неуверенность в себе.

Таким образом, (1) МКБ сочетается с депрессией, причем симптомы депрессии нарастают при ухудшении клинического состояния пациентов и, особенно, в предоперационном периоде. (2) Развитие и прогрессирование депрессивных расстройств у пациентов с МКБ ведет к ухудшению их общего состояния, снижению работоспособности и качества жизни.

*Павляк Ірина Степанівна*

### **МЕДСЕСТРИНСЬКА ОЦІНКА ТЯЖКОСТІ СТАНУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ХВОРИХ У ВІДДІЛЕННІ РЕАНІМАЦІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ**

Кафедра : ННІМ клінічної імунології та алергології , загального догляду за хворими

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.М. Маланчук  
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачовського МОЗ України"  
м. Тернопіль, Україна

Нами проведено ретроспективний аналіз медичних карт 85 хворих, які знаходилися на стаціонарному лікуванні з приводу гострої і хронічної абдомінальної патології у ВРІТ. Всім хворим в передопераційному періоді ретроспективно вираховували операційно-анестезіологічний ризик по загальноприйнятій класифікації. Для оцінки тяжкості стану хворих в динаміці післяопераційного періоду у хворих проводили бальну оцінку по шкалі АРАСНЕ II в модифікації А.П. Радзиховського, на основі комплексу клінічних і лабораторних даних, які можна визначити в найкоротші терміни і в будь-якому стаціонарі. Показники бальної оцінки тяжкості стану досліджуваних хворих, які виписані з одужанням на 7-у добу

перебування у ВРІТ статистично достовірно нижчі ніж в передопераційному періоді ( $p = 0,00002$ ). Натомість показники бальної оцінки тяжкості стану досліджуваних померлих хворих, на 7-у добу перебування у ВРІТ статистично достовірно не відрізняються від досліджуваних показників в передопераційному періоді ( $p = 0,1939$ ). У померлих хворих навпаки спостерігали зростання середніх значень показників бальної оцінки тяжкості хворих на 7 добу до  $15,6 \pm 0,95$  в порівнянні з  $13,0 \pm 0,86$  в передопераційному періоді. Окрім загальноприйнятих стандартів догляду за хворими ми рекомендуємо медичній сестрі кожного дня проводити бальну оцінку тяжкості стану хворого на основі клінічних і лабораторних показників за шкалою АРАСНЕ II. Даний моніторинг дасть можливість адекватно оцінити стан хворого, реагувати на зміни в динаміці і вчасно провести корекцію догляду і лікувальної тактики.

*Петрущак О.*

### **ГІПЕРТОНІЧНА ХВОРОБА ТА ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ЛІКУВАННЯ**

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

**Актуальність.** Артеріальна гіпертензія (АГ) – одне з найпоширеніших хронічних захворювань людини. За даними офіційної статистики, в Україні зареєстровано понад 11 млн. людей з АГ, що складає 29,9 % дорослого населення. Однак існують певні розбіжності між даними офіційної статистики і результатами епідеміологічних досліджень, які показують, що частина хворих з підвищеним артеріальним тиском в Україні залишається невиявленою. Актуальним на сьогодні є вивчення прихильності до лікування у хворих на гіпертонічну хворобу.

**Мета роботи.** Оцінити прихильність до лікування у хворих на гіпертонічну хворобу.

**Матеріали та методи.** Застосовували спеціально розроблену анкету, яка заповнювалася пацієнтами власноруч. Анкета складалася з 30 питань, відповідь на кожне з яких оцінювалося відповідним балом та відображало загальні та специфічні аспекти прихильності до лікування. Опитувались респонденти середнього віку (44-60 років) із гіпертонічною хворобою II стадії, 2-го ступеня (рівень артеріального тиску менше 180/110, але більше 159/99) без ускладнень з боку органів-мішеней.

**Результати.** Встановлено, що переважна більшість хворих – 86,3 %, мали низьку прихильність до лікування. Незважаючи на те, що у 63,1 % обстежених пацієнтів було діагностовано ожиріння, лише 14,9 % обстежених мали достатню фізичну активність та дотримувалися дієти. Регулярно приймали антигіпертензивні препарати лише 27,5% опитаних респондентів. Основними перешкодами ефективного щоденного лікування були самостійна заміна призначених ліків дешевими аналогами, самостійна відмова

від препарату у зв'язку з побічною дією, припинення прийому препарату, мета призначення якого хворим не зрозуміла, а також забудькуватість та недостатність інформації.

**Висновок.** Оцінка прихильності до лікування є корисним джерелом інформації для лікарів, яке допомагає виявляти пацієнтів з найбільшою потребою у втручаннях для поліпшення прихильності до прийому ліків та покращення якості життя хворих на гіпертонічну хворобу.

*Пилявець Олена*

### **РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ВИРІШЕННІ ПИТАННЯ ГОТОВНОСТІ НЕДОНОШЕНОГО НОВОНАРОДЖЕНОГО ДО ЕНТЕРАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ**

Кафедра педіатрії №2

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

Одним із найважливіших положень сучасної концепції адекватного харчування недоношених немовлят є необхідність забезпечення харчових потреб, які визначають внутрішньоутробні темпи росту плода відповідного гестаційного віку. Незважаючи на те, що існують загальноприйняті норми для перорального вигодовування недоношених новонароджених, для більшості з дітей необхідний індивідуальний підхід. У цьому контексті на перший план виступають правильне визначення готовності та підтримка ентерального вигодовування. Забезпечення останніх сприяє зменшенню тривалості госпіталізації, підвищенню комплаєнсу зі сторони батьків та скороченню витрат на охорону здоров'я вцілому, оскільки саме проблеми вигодовування є найбільш частою причиною повторної госпіталізації недоношених немовлят. Існує низка визначення готовності недоношеної дитини до ентерального вигодовування методик (POFRAS, PINFRS, NOMAS, EFS), критеріями яких є скоригований вік недоношеної дитини, зрілість розвитку нервової системи, поведінка, фізіологічна стабільність, поведінка батьків (опікунів) та особливості оточення. Основою для прийняття правильних рішень щодо визначення готовності недоношеного новонародженого до ентерального харчування через рот є об'єктивні дані, отримані шляхом систематичного клінічного огляду, акуратна документація і передача по зміні належної інформації про динаміку стану дитини. Ключова роль у цьому процесі належить медичній сестрі неонатального відділення. Шляхом оцінки поведінки дитини під час годування, її м'язевого тону, контролю частоти зригувань/блювання, спостереженням за змінами кольору шкіри та рівня сатурації медична сестра зможе розуміти потенційні фізичні зміни, що відіграватимуть вирішальну роль у визначенні готовності до ентерального вигодовування через рот і толеруванні їжі недоношеного немовля.

*Шомоді Ж.*

### **ВПЛИВ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НА ПСИХІЧНИЙ СТАН ПАЦІЄНТІВ**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Венгер О.П.  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність.** Гіпертонія є провідною причиною смертності в усьому світі. Прогнозується, що загальна кількість дорослих осіб з артеріальною гіпертензією в 2025 році збільшиться до 1 млрд 560 тис. Актуальним на сьогодні є вивчення психічного стану, що відображає вплив захворювання та його лікування на важливі аспекти життя пацієнта.

**Мета роботи.** Оцінити рівень тривоги і депресії у хворих на гіпертонічну хворобу.

**Матеріали та методи.** Застосовували госпітальну шкалу HADS, яка заповнювалася пацієнтами власноруч. Результати опитування 68 хворих представлялися у вигляді балів. Половина питань стосувались депресивних, а половина – тривожних розладів. Після підрахунку кількості балів окремо встановлювався рівень депресії і тривожності: відсутність – у випадку 7 балів і менше; субклінічна – при наявності від 8 до 10 балів включно; клінічна – при наявності більше 10 балів.

**Результати.** При оцінці наявності депресії серед респондентів виявилось, що у 20,2 % пацієнтів відзначається субклінічна депресія, а у 12,2 % – клінічна депресія. При розгляді гендерних особливостей поширеності депресії виявилось, що жінки частіше страждають на клінічну депресію. Так, поширеність субклінічної депресії серед чоловіків становила 16,4 %, а клінічної – 5,3 %. У той же час, аналогічні показники у жінок становили відповідно 19,1 і 9,3 %. При аналізі рівня тривоги у осіб з гіпертонічною хворобою субклінічна тривожність була більш вираженою у жінок (23,5 %). При цьому аналіз рівня клінічної тривожності не виявив достовірних гендерних відмінностей.

**Висновок.** Вагома частка хворих на гіпертонічну хворобу обох статей страждає на депресію та тривожні розлади, що необхідно враховувати у комплексній терапії даних пацієнтів.

*Ike Andrew Chigozie, Cephas Opuku Boateng, Douglas Baah Archemfour, Francisca Serwah Bonsu*

### **HIV/AIDS IN NIGERIA**

Department of Clinical, Immunology, Allergology and General Patient's Care  
Scientific advisor: associate prof. B. Lokay  
SHEE "I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University of Ministry of Public Health of Ukraine"  
Ternopil, Ukraine

In this thesis, we take a cross-sectional approach using a survey to assess the general knowledge of a diverse group of people. We try to ascertain the scope of their understanding on the various modes of transmission, safety precautions, societal awareness



and symptoms of HIV/AIDS, while also dispelling myths regarding the disease.

As at 2017, Nigeria had one of the largest rates of HIV/AIDS epidemics in the world, with over 196,000 adolescents representing 10 percent of the global burden said to be living with HIV/AIDS, according to a World Health Report.

Nigeria has slowly but surely realized the devastating effects of HIV/AIDS on its people, health, economic, and social progress. Recently, it is estimated that about 3 229 757 people live with HIV in Nigeria and about 220 393 new HIV infections occurred in 2017 and 210 031 died from AIDS related cases. People practicing low-risk sex are the driving force of HIV epidemic containment in Nigeria while the high risk groups involving female sex workers, men who have sex with other men and injecting drug users contribute substantially to new infections. In conclusion, HIV prevalence among adults in Nigeria is still relatively low (3.2%), yet Nigeria is an enormous country where HIV infection remains an issue that demands a systematic and highly tailored intervention.

*Nneka Ezeanya, Juliet Sarfo Sarkodie, Chisom Egwuonwu,  
Chinenye Ubani*

**TYPHOID FEVER IN KWAME NKRUMAH  
UNIVERSITY OF  
SCIENCE AND TECHNOLOGY GHANA**

Department of Clinical, Immunology, Allergology and General  
Patient's Care

Scientific Advisor: Associate Prof. B. Lokay

SHEE "I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University of  
Ministry of Public Health of Ukraine"  
Ternopil, Ukraine.

In Ghana, universities are vulnerable environments when it comes to the spread of typhoid fever because of the easy spread, over-population and poor environmental hygiene.

Typhoid fever, also known simply as typhoid, is a bacterial infection due to Salmonella Typhi that causes symptoms. Symptoms may vary from mild to severe and usually begin six to thirty days after exposure. The cause is the bacterium Salmonella Typhi, also known as Salmonella enterica serotype Typhi, growing in the intestines and blood. Typhoid is spread by eating or drinking food or water contaminated with the faeces of an infected person. Risk factors include poor sanitation and poor hygiene. Salmonella Typhi causes high human mortality if not treated immediately in Ghana universities and Africa as a whole.

A typhoid vaccine can prevent about 30% to 70% of cases during the first two years. The vaccine may have some effect for up to seven years. It is recommended for those at high risk or people traveling to areas where the disease is common. Other efforts to prevent the disease include providing clean drinking water, better sanitation, and better handwashing. Diagnosis is by either culturing the bacteria or detecting the bacterium's DNA in the blood, stool, or bone marrow. Culturing the bacterium can be difficult. Bone marrow

testing is the most accurate.

According to recent studies, Typhoid fever accounts for 12.5 million new cases and mostly teenagers and adolescents are affected. Universities are large organizations of people who come from different environment and ways of living making typhoid fever a problem worth looking into.



- **Медицина надзвичайних ситуацій**
- **Реаніматологія**
- **Анастезіологія**



*Olga Kotsovska*

**ANALYSE DES KRANKHEITSNIVEAUS FÜR  
ARTERIELLE HYPERTONIE IM BEREICH DES  
ANTROPOGENEN EINFLUSSES VON DEM  
BURSCHTYN-HEIZKRAFTWERKES**

Abteilung für Katastrophenmedizin und Militärmedizin  
Wissenschaftlicher Betreuer - Assistentin I. I. Svystun  
Abteilung für Deutsche Sprache  
Wissenschaftlicher Betreuer – Assistentin Kyak D.R

Nationale Medizinische Universität Ivano-Frankivsk, Ukraine

Relevanz des Themas: Die Forschungen der letzten Jahren, haben eine direkte Beziehung zwischen einem langfristigen anthropogenen Einfluss und der Steigerung von Herz- und Gefäßkrankheiten und Störungen von Anpassungsmechanismen bei der Bevölkerung festgestellt. Heutzutage ist es von wissenschaftlichem und praktischem Interesse, die Auswirkungen des Einflusses von Ecotoxikanten industrieller Herkunft auf den Verlauf der arteriellen Hypertonie bei der Bevölkerung zu untersuchen, die in einem Gebiet des starken technischen Einflusses eines Heizkraftwerkes wohnhaft ist.

Ziel: Die Analyse der Häufigkeit von der Hochdruckkrankheit bei der Stadt- und Dorfbevölkerung in der Burschtyn-Region.

Materialien und Methoden: : Die Untersuchung der Krankenakten von medizinischen und prophylaktischen Einrichtungen im Kreis Halytsch, Gebiet Ivano-Frankivsk bezüglich der Häufigkeit von Bluthochdruck bei Erwachsenen in den letzten 5 Jahren.

Studienergebnisse: Die Forschung zeigte wesentliche Unterschiede bei den Kreislaufkrankungen und insbesondere der arteriellen Hypertonie bei der Stadt- und Dorfbevölkerung. Laut statistischen Berichten sind die Erkrankungen des Kreislaufsystems bei der Dorfbevölkerung im Zeitraum von 2013 bis 2017 um 5,3% (von 58,2% bis 63,5%) gestiegen. Die Erkrankungen an dem Chemischen Sauerstoffbedarf stiegen in diesem Zeitraum bei der Stadtbevölkerung um 1,9% (von 58,4% bis 60,5%). Von 2013 bis 2017 stiegen die Bluthochdruckerkrankungen bei den erwachsenen Dorfbevölkerung um 5,7% (von 24,6% bis 30,3%). Die Zahl der Patienten mit Hypertonie in den Städten stieg ebenfalls von 31% bis 32,1%.

Schlussfolgerung: Nach den Studienergebnissen der Bluthochdruckerkrankungen im Kreis Halytsch, Gebiet Ivano-Frankivsk über einen Zeitraum von fünf Jahren wurde festgestellt, dass die Erkrankungen des Kreislaufsystems und Bluthochdruckerkrankungen, insbesondere bei den Dorfbewohnern, deutlich zugenommen haben. Berücksichtigt man, dass 24,6-30,3% der Menschen mit hohem Blutdruck in Dörfern und 32,1% in Städten registriert sind, kann davon ausgehen, dass die unvollständige Erkennung von hypertensiven Patienten zu einem Nachteil auf dem Lande gehört.

*Бобр Анна, Дорофеева Ирина*

**ІНОВАЦІЙНІ ВІТЧИЗНЯНІ ФАРМАКОЛОГІЧНІ  
ПРЕПАРАТИ У СФЕРІ НЕВІДКЛАДНОЇ  
ДОПОМОГИ**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини  
Науковий керівник: канд. психол. наук, доц. Н.Д. Корольова,  
канд. мед. наук В.В. Чорна  
Вінницький Національний Медичний Університет ім. М. І. Пирогова.  
м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Тривала зовнішня кровотеча залишається однією з основних причин смерті поранених на догоспітальному етапі. Смертельні випадки внаслідок поранень у 90% стаються до надходження в госпіталь. 25% смертельних випадків пов'язані із потенційно несмертельними ушкодженнями, із них 90% займає летальність внаслідок тривалої кровотечі.

**Мета:** Вивчити інноваційні розробки у сфері невідкладної допомоги бійцям АТО.

**Матеріали та методи:** Аналіз сучасної наукової літератури за досліджуваною проблемою.

**Результати:** Забезпечення українських військових в зоні проведення АТО лікарськими засобами одна з ключових проблем сьогодення. Новітньою розробкою української компанії «ЮРІЯ ФАРМ» є хімічний засіб для тампонування ран при зупинці масивних вузлових кровотеч. Ревул® високоефективний кровоспинний засіб, виготовлений з натуральної природної речовини – хітозан. Гемостатичний ефект зумовлений зв'язуванням позитивно заряджених елементів матеріалу з негативно зарядженими еритроцитами. При контакті з кров'ю сприяє поглинанню рідкої фракції крові та утворює єдину гелево-желеподібну масу, що призводить до зменшення кровотечі. Ревул® існує у формах: гемостатичний бинт, порошок, пов'язка, гемостатичний шприц. Середній час формування щільного згустку - 25-30 секунд. Гемостатичний бинт Ревул® - зручний і простий у застосуванні порівняно з традиційними засобами, не травматичний щодо сусідніх тканин і діє локально в рані.

**Висновки:** З огляду на доступність та ефективність новітню розробку Ревул® для тампонування ран при кровотечах необхідно рекомендувати до включення в склад аптечок першої медичної допомоги не тільки в Збройних Силах, але й в цивільному житті.

*Городкова Юлія*

**АНАЛІЗ КОАГУЛОГРАМИ У ПРОЦЕСІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ПОЗАЛІКАРНЯНИХ ПНЕВМОНІЙ  
УСКЛАДНЕНОГО ПЕРЕБІГУ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

Кафедра дитячих хвороб  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М. Ю. Курочкін  
Запорізький державний медичний університет  
м. Запоріжжя, Україна

Використання дискретного плазмаферезу (ДПФ) в терапії ускладнених пневмоній у дітей досі залишається суперечливим у зв'язку з можливим розвитком ускладнень при його проведенні: гіпотонії,

кровотечі або гіперкоагуляції, що пов'язані, головним чином, з розладами гемостазу та гіпотензією серцево-судинної системи (Misanovic V. et al., 2016).

**Мета:** дослідити стан системи згортаємості крові у процесі інтенсивної терапії (ІТ) позалікарняних пневмоній ускладненого перебігу у дітей з використанням ДПФ.

**Матеріали та методи дослідження.** За дизайном дослідження є аналітичним спостереженням: когортним, ретроспективним. Групу спостереження склали 14 дітей віком 3-7р. з пневмоніями ускладненого перебігу. Основна група - I (n=7), де використовувався ДПФ у комплексі традиційної терапії.

Група порівняння - II (n=7), де застосовувалась традиційна терапія. Для оцінки статистичної значущості різниці показників використовувався Т-критерій Уїлкоксона.

**Результати.** В I групі медіана фібриногену А до проведення ДПФ склала 5.77 г/л (Q<sub>верх</sub>=6.29, Q<sub>ниж</sub>=5.55), РФМК 5.75\*10<sup>-2</sup> г/л (Q<sub>верх</sub>=8, Q<sub>ниж</sub>=3.5), а після ПФ – відповідно 3.77 г/л (Q<sub>верх</sub>=3.82, Q<sub>ниж</sub>=3.49) і 3.75\*10<sup>-2</sup> г/л (Q<sub>верх</sub>=4.5, Q<sub>ниж</sub>=3.0). Різниця показників була статистично значуща (p<0.01), що свідчить про регрес гіперкоагуляції. Медіана АЧТЧ до ДПФ склала 29 с, ПТІ - 92%, після ДПФ відповідно 30 с і 99%. В II групі медіана фібриногену А при надходженні дітей до відділення склала 4,05 г/л (Q<sub>верх</sub>=5.55, Q<sub>ниж</sub>=2.66), РФМК 5\*10<sup>-2</sup> г/л (Q<sub>верх</sub>=17.25, Q<sub>ниж</sub>=4.25), через три доби ІТ достовірних змін не було виявлено.

**Висновки.** Використання ДПФ у комплексній ІТ попереджає прогресування початкової стадії ДВС-синдрому при ускладненому перебігу пневмоній у дітей 3-7 років.

*Наталія Максимчук*

### **ОПТИМІЗАЦІЯ ІОНОВИДІЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК ЗА ДОПОМОГОЮ СОРБІЛАКТУ ТА L-АРГІНІНУ У ПАЦІЄНТІВ З СИНДРОМОМ ЕНДОГЕННІ ІНТОКСИКАЦІЇ ГНІЙНО-СЕПТИЧНОГО ҐЕНЕЗУ**

Кафедра анестезіології та реаніматології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.М. Коновчук

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

**Актуальність.** Нирки є одним із ключових органів-мішеней при синдромі ендогенної інтоксикації (СЕІ), оскільки останній завжди супроводжується залученням нирок, як детоксикаційного органу, до клініко-патологічного вадного кола. Це зумовлює необхідність проведення нефропротективної терапії. Перспективним є поєднання сорбілакту та L-аргініну.

**Метою** роботи було встановити вплив поєданого застосування сорбілакту та L-аргініну на іонорегуляторну функцію нирок у пацієнтів з СЕІ гнійно-септичного ґенезу.

**Матеріал та методи.** В дослідження включено: I група – 31 хворий (хв.) із синдромом системної запальної відповіді; II група – 22 хв. із СЕІ гнійно-септичного ґенезу за клітинно-гуморальним

індексом інтоксикації (КГПІ), 20-60 балів, яким проводилась стандартна терапія; III група – 24 хв. із СЕІ гнійно-септичного ґенезу за КГПІ 20-60 балів, яким додатково застосовували сорбілакт на фоні стандартної терапії; IV група – 21 хв. із СЕІ гнійно-септичного ґенезу за КГПІ 20-60 балів, стандартне лікування, котрих доповнювали поєднанням сорбілакту з L-аргініном. Інфузію сорбілакту та L-аргініну проводили згідно інструкції. Іонорегуляторну функцію розглядали на прикладі калію (К) за стандартними методами.

**Результати дослідження.** Концентрація К у плазмі крові у пацієнтів I групи становила 4,2±0,11 ммоль/л, II групи – 4,1±0,15 ммоль/л, III групи – 3,9±1,3 ммоль/л та 4,4±1,4 ммоль/л у пацієнтів IV групи. Екскреція К у пацієнтів I групи становила 64±3,1 мкмоль/л, II групи – 65±3,6 мкмоль/л, III групи – 94±3,5 мкмоль/л та 87±3,7 мкмоль/л у пацієнтів IV групи. Кліренс К у пацієнтів I групи становила 15±0,7 мл/хв, II групи – 16±0,8 мл/хв, III групи – 24±0,7 мл/хв та 18±0,9 мл/хв у пацієнтів IV групи. Екскреція К за стандартизованих умов у пацієнтів I групи становила 54±2,7 ммоль/хв, II групи – 88±2,9 ммоль/хв, III групи – 105±3,2 ммоль/хв та 85±3,3 ммоль/хв у пацієнтів IV групи.

**Висновки.** Призначення L-аргініну зумовлює зменшення втрат іонів калію ініційовані сорбілактом.

*Наконечний Роман, Палига Вікторія*

### **ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ АНТИГІПОКСАНТІВ У МИШЕЙ В УМОВАХ ГІПОКСІЇ ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ**

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

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

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет

ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України"

М. Тернопіль, Україна

**Актуальність.** В основі патогенезу переважної більшості захворювань, які потребують інтенсивної терапії, лежить феномен гіпоксії. Сучасна фармакологія пропонує цілий ряд препаратів-антигіпоксантив. На моделі гіпоксії фізичного навантаження ми вирішили оцінити ефективність дії натрію оксибугтарату та цитофлавіну.

**Мета:** порівняльне дослідження антигіпоксичних властивостей цитофлавіну та натрію оксибугтарату шляхом проведення плавальної проби в експерименті.

**Матеріал та методи.** Дослідження проведено на 28 білих мишах масою тіла 22±5г. Визначення антигіпоксичних властивостей здійснювали за допомогою плавальної проби (М. Я. Головенко 2002р). Всі піддослідні тварини були поділені на 7 дослідних груп.

За 10 хвиин до занурювання у воду мишам внутрішньо очеревино вводили цитофлавін: 1) ½ від терапевтичної дози 2) у терапевтичній дозі (1/3600 від дози людини) 3) подвійній терапевтичній дозі; Іншим мишам вводили натрію оксибугтарат: 4) ½ від антигіпоксичної дози 5) у антигіпоксичній дозі (30мг/кг)

6) подвійній антигіпоксичній дозі. 7 група була контрольною.

Результати: дослідження приєдені у таблиці:

Досліджувані групи	Цитофлавін			Натрію оксидбутират			Контрольна група
	1	2	3	4	5	6	
Тривалість плавання (сек.)	295 ±10,5	512 ±25,4	360 ±18,7	315 ±14,1	305 ±13,5	220 ±12,8	290 ±15,2
Ефективність відновлення вітальних функцій (рейтингове місце)	VI	IV	V	III	II	I	V

**Висновок.** Найефективніші проєктивні властивості до фізичного навантаження виявлені у терапевтичній дозі цитофлавіну (156,6% від контролю); вітальні функції найшвидше відновлювались у тварин з натрію оксидбутиратом.

*Петришин Юрій*

### ОСОБЛИВОСТІ РЕАГУВАННЯ БОЛЬОВОГО ПОРОГУ ПАЦІЄНТІВ В ОЧІКУВАННІ ОПЕРАЦІЙ

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.** Для оптимального проведення наркозу у кожного пацієнта в передопераційному періоді доцільно досліджувати больовий поріг. Його рівень залежить від генетичної схильності, статі, захворювань нервової системи, насиченості організму поживними речовинами й вітамінами, ступеня тяжкості запалення. Значною мірою на рівень больового порогу впливають пережиті нервові потрясіння, психоемоційний настрій та ступінь втомлюваності.

**Мета роботи.** Дослідити особливості змін ступеня больового порогу у пацієнтів напередодні операції.

**Матеріал і методи дослідження.** У 26 хворих, які потребували планового операційного лікування, за 48 годин, 24 години та безпосередньо перед операцією альгезиметром визначали ступінь больового порогу: рівень сили електричного струму (в мА), при якому пацієнти відчували поколювання шкіри.

Результати.

Час до операції, год.	24		0,5	
	Чол.	Жін.	Чол.	Жін.
Зростання больового порогу понад вихідний рівень, %	5,6±1,2	6,8±2,4	12,4±3,3	18,0±2,4

**Висновки.** 1. У передопераційному періоді у хворих зростає рівень больового порогу, зумовлений психоемоційним настроєм в очікуванні операції.

2. Визначення рівня больового порогу дозволяє виявляти адекватність передопераційної підготовки пацієнтів і оптимізувати рівень аналгезії під час наркозу та у післяопераційному періоді.

*Похваленная Валерия Игоревна*

### КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ОСОБЕННОСТИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ СЕРДЦА.

Кафедра хирургии №1

Научный руководитель: асс. Тимченко М.Е.

Харьковский национальный медицинский университет

г. Харьков, Украина

**Введение:** проникающие ранения сердца имеют высокую летальность. Клиническая картина характеризуется развитием сердечной недостаточности, нарушениями ритма, гемодинамическим шоком, гемоперикардом. Тяжесть клинической картины, особенности хирургического лечения и интенсивной терапии во многом зависят от механизма ранения, вовлеченных в него сердечных структур, наличия тампонады сердца.

**Цель:** на примере клинического случая изучить особенности интенсивной терапии гемодинамических нарушений после хирургической коррекции проникающей травмы сердца в палате ОРИТ.

**Клинический случай:** Больной А., 40 лет, был госпитализирован в ГУ «ИОНХ им. В.Т.Зайцева НАМНУ» в тяжелом состоянии с клиникой проникающего колото-резанного ранения левой половины грудной клетки. Были проведены следующие исследования: УЗИ: сепарация листков перикарда, снижение сократительной функции сердца; ЭКГ: снижение вольтажа во всех отведениях. Выполнена операция: ПХО- проникающее ранение. Торакоскопично: выявлен свернувшийся гемоторакс; при торакотомии: гемоперикард; перикардия: ранение правого желудочка длиной до 1 см длиной, рана сердца ушита П-образным швом, плевральная полость санирована

Послеоперационный период осложнился сердечной недостаточностью, стойкой артериальной гипертензией. На ЭКГ были выявлены признаки блокады правой ножки пучка Гиса. На фоне проведения корригирующей терапии состояние стабилизировалось, достигнуто целевое артериальное давление, сократительная функция сердца нормализовалась. В стабильном состоянии пациент выписан.

**Выводы:** своевременная диагностика и лечение гемодинамических нарушений после хирургической коррекции проникающей травмы сердца обеспечили восстановление сердечной функции у больного.

*Т.І. Рзаєв*

### МОНІТОРИНГ І ПОРОГОВЕ ЗНАЧЕННЯ ЦІЛЬОВИХ ПОКАЗНИКІВ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ ТРАВМІ

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

ДЗ «ДМА МОЗ України»

м.Дніпро, Україна

В роботі представленні рекомендації лікування пацієнтів з черепно-мозковою травмою (ЧМТ) з використанням моніторингу внутрішньочерепного

тиску (ВЧТ), церебрального перфузійного тиску (ЦПТ) і розширеного церебрального моніторингу (РЦМ), виходячи з позицій «Guidelines for the Management of Severe Traumatic Brain Injury 4th Edition» 2016.

Моніторинг цільових показників.

I. Моніторинг артеріального тиску. Рекомендовано підтримувати систолічний артеріальний тиск > 100 мм рт.ст. для пацієнтів від 50 до 60 років і > 110 мм рт.ст. для пацієнтів від 15 до 49 років і старше 70 років.

II. Моніторинг внутрішньочерепного тиску. Рекомендовано лікування пацієнтів з важкою ЧМТ, використовуючи ВЧТ > 22 мм рт.ст. у зв'язку з тим, що значення вище цього рівня асоціюються з збільшенням летальності. Комбінація значень ВЧТ, клінічних ознак і даних нейровізуалізації може бути корисним для визначення лікувальної тактики.

III. Моніторинг церебрального перфузійного тиску. Рекомендовано підтримувати цільове значення ЦПТ, що забезпечує умови для сприятливого результату, і коливається в межах 60–70 мм рт.ст. Слід уникати агресивних спроб підтримки ЦПТ > 70 мм рт.ст. шляхом інфузії або вазопресорної терапії через ризик розвитку респіраторного пошкодження.

IV. Розширений церебральний моніторинг включає: транскраніальну доплерографію, дуплексографію, різницю по O<sub>2</sub> в артеріальній та венозній крові в яремній вені (AVDO<sub>2</sub>), а також локальне вимірювання O<sub>2</sub> в тканинах мозку. Не рекомендована сатурація в яремній вені < 50%.

Додаткові методи розширеного церебрального моніторингу включають: мікродіаліз для вимірювання метаболізму мозку; електроенцефалографію для визначення ступеня кіркової поширювальної депресії.

*Т.І. Рзаєв*

### **ПРИНЦИПИ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПОЛІТРАВМІ**

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

ДЗ «Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України»  
м.Дніпро, Україна.

Концепція Damage Control – є стратегією, яка зважає на необхідність негайного повного відновлення пошкоджень з урахуванням впливу на організм як травми, так і невідкладних хірургічних втручань.

Основні компоненти стратегії.

1. Допустима гіпотензія до формування надійного гемостазу;

2. Максимально раннє використання компонентів крові і гемостатичних фармакологічних засобів;

3. Хірургічний гемостаз.

«Тріада смерті» при політравмі: Ацидоз, гіпотермія, коагулопатія.

Ацидоз є індикатором критичного стану тканинної перфузії і тканинної гіпоксії. Тканинна гіпоксія в свою чергу перемикає метаболізм на гліколіз і веде до розвитку ацидозу.

Гіпотермія є важливим фактором впливу на

кровотечу, зумовлену розвитком гіпокоагуляції. Вкрай важливим є використання методів, спрямованих на зниження тепловтрати у пацієнтів. Рекомендація: раннє вимірювання температури тіла пацієнта для попередження тепловтрат і початок зігрівання.

Коагулопатія виникає в наслідок: втрати факторів згортання; ділюції; споживання факторів згортання; гіперфібринолізу; ацидозу; гіпотермії; електrolітичних порушень.

Гіповолемія: Зменшує компенсаторний ефект зниженої в'язкості крові на венозне повернення і пригнічену функцію міокарда, перешкоджає збільшенню систолічного об'єму, пов'язаного з підвищенням венозного повернення.

Рівень Ht і Hb: Рівень гемоглобіну та гематокриту в перші 1-1,5 години з моменту отримання травми не є інформативним, тому не рекомендується використовувати їх одноразове вимірювання, як ізолюваних маркерів кровотечі.

Цільова терапія коагулопатії:

1. Поліпшення якості згустку за рахунок підвищення рівня фібриногену;

2. Підтримка рівня тромбоцитів вище 50 Г/л;

3. Концентрація протромбінового комплексу використовується в разі рефрактерної до стандартної терапії гіпокоагуляції.

4. Транексамова кислота.

*Сотула Анастасія, Тис Олеся*

### **ОЦІНКА ВИКОНАННЯ ПРОТОКОЛУ НАДАННЯ ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ГПМК, ВИЗНАЧЕННЯ КАТЕГОРІЇ НАСЕЛЕННЯ, НАЙБІЛЬШ СХИЛЬНОЇ ДО ГПМК**

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:** ГПМК – це група захворювань (клінічних синдромів), що розвиваються внаслідок гострого розладу кровообігу головного мозку при різноманітних ураженнях. На сьогоднішній день частота випадків ГПМК у світі коливається від 1 до 4 випадків на 1000 населення. Ці дані свідчать про поширеність цього захворювання. Тому оцінка виконання протоколу надання першої медичної допомоги при ГПМК є досить актуальною в наш час. Також важливими є відомості про категорію населення, що найбільш схильна до ГПМК, адже це має суттєве значення для профілактики захворювання.

**Мета роботи:** Вивчення і оцінка виконання протоколу надання першої медичної допомоги при ГПМК бригадами ШМД в м. Тернопіль з квітня по вересень 2017 року, визначення категорії населення, в якій найчастіше відмічається дана патологія.

**Матеріали та методи дослідження:** Було переглянуто 280 «Карт виїзду швидкої медичної допомоги» з квітня по вересень 2017 року.

**Результати дослідження:** При дослідженні



було виявлено, що за квітень було 28 викликів, травень – 57 викликів, червень – 30, липень – 62, серпень – 50, вересень – 55 викликів. Вік пацієнтів становив : до 50 років – 18 випадків, від 50 до 70 – 133 випадків, старше 70 – 111 випадків, вік не вказаний у 18 випадках. Стать: чоловіча – 157 (56%), жіноча – 106 (37%), стать не вказано – 14 разів (7%). Прийом виклику: 1) Вклалися в золоту годину (тобто з моменту прийому виклику до моменту виїзду на госпіталізацію пройшло не більше 50 хвилин, з розрахунком, що до лікувального закладу КШМД буде їхати ще 10 хвилин, в сумі отримуємо 60 хвилин – «золоту годину») – 148 разів(53%), не вклалися – 51 раз (18,5%), неможливо визначити (оскільки не вказано час виїзду на госпіталізацію) – 80 разів (28,5%). При госпіталізації був зібраний медикаментозний анамнез 11 разів (4%), виявлено наявність супутніх захворювань – 257 разів (91,7%). Неврологічний статус перевірено у 255 викликах (91%), оцінка за шкалою ком Глазго – 218 випадках (77,8%), дихання перевірено 249 випадках (88,9%). Оксигенотерапія проведена у 13 випадках (4,6%). Контроль АТ проведено у 257 випадках (91,7%), ЕКГ - у 31 випадку (11%). Інфузійна терапія проведена у 48 випадках (17%), введена глюкоза, колоїдні розчини – 5 раз (1,7%). Контроль рівня глюкози було проведено -24 рази (8,5%). Використано протисудомні у 3 випадках (1,7%), фуросемід – 22 випадках (7,8%), нейропротектори, препарати бурштинової кислоти – 65 випадках (23%). Серед фонових захворювань перше місце посідає ішемічна хвороба серця та гіпертонічна хвороба.

Інші препарати, використані при наданні першої медичної допомоги: дибазол, димедрол, анальгін, еуфілін, дексаметазон, анаприлін, аскорбінова кислота, тіотриазолін, ацетилсаліцилова кислота, папаверин.

#### Висновки:

1. Лише у 53% викликів БШМД вкладається в «золоту годину», що є одним з критеріїв подальшого ефективного лікування.

2. На викликах хворим були введені препарати заборонені до використання протоколом – фуросемід, нейропротектори, глюкоза та колоїдні розчини у вигляді інфузійної терапії.

3. Найбільш схильними до ГПМК є чоловіки у віці 50 – 70 років із такими супутніми патологіями як гіпертонічна хвороба та ішемічна хвороба серця.

*Боднар Оксана , Тригуб Яна*

### ПОРІВНЯННЯ ІНДЕКСІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ КАРДІАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ПРИ ТРАНСУРЕТРАЛЬНІЙ РЕЗЕКЦІЇ ПРОСТАТИ

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.І. Костів,

канд. мед. наук, доц. В.В. Твердохліб

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

м.Тернопіль, Україна

**Актуальність:** Трансуретральна резекція простати (ТУРП) є найбільш безпечною операцією та вва-

жається золотим стандартом при доброякісній гіперплазії передміхурової залози (ДГПЗ). Проте, кількість ускладнень при ТУРП в периопераційному періоді може сягати 20 %. Від 1 до 8% операцій ТУРП ускладнюються синдромом ТУРП. Особливу увагу потрібно приділити серцево-судинній системі, яка найбільше вражається при ТУРП синдромі. Найбільш небезпечним кардіальним ускладненням при ТУРП є розвиток периопераційного інфаркту міокарда, гострої серцевої недостатності, фатальних порушень серцевого ритму. Тому, актуальним є комплексне передопераційне обстеження і визначення ступеня кардіального ризику для лікування захворювань у передопераційному періоді.

**Мета дослідження:** знизити частоту кардіальних ускладнень у периопераційному періоді шляхом виявлення перед операцією пацієнтів із високим ризиком розвитку ускладнень за допомогою порівняння працездатності індексів ризику: Goldman, Detsky, Lee.

**Матеріали та методи:** В роботу включені результати обстеження 31 пацієнта із доброякісною гіперплазією передміхурової залози, що знаходились на стаціонарному лікуванні у відділенні малоінвазивної хірургії Тернопільської університетської лікарні з 2017 по 2018 р. Усі підлягали проведенню ТУРП. Середній вік пацієнтів склав 67,2±8,6 років. Тривалість оперативного втручання становило(40±12)хв. Усім пацієнтам у передопераційному періоді проводили визначення індексу ризику розвитку кардіальних ускладнень за Goldman, Detsky, Lee. Для статистичної обробки інформації та достовірності проведеного аналізу використовували методи логістичної регресії та ROC-аналіз, за допомогою побудови ROC кривої та обчислення показника AUC(площа під ROC-кривою).

**Результати досліджень:** Провівши аналіз хворих, ми поділили усіх пацієнтів на групи ризику за індексами Goldman, Detsky, Lee. було виявлено, по даних індексу Goldman, що 8 хворих (25,8%) мали дуже низький рівень розвитку ускладнень, що відповідає класу I (1% ускладнень); 12 хворих(38,7%) – низький рівень- клас II(7% ускладнень); 10 хворих(32,3%) – середній рівень- клас III(14% ускладнень); 1 хворий(3,2%) – високий рівень- класIV(75% ускладнень). Відповідно, до індексу Lee-3 хворих (9,7%) мали дуже низький рівень розвитку ускладнень (0,4% ускладнень), 8 хворих (25,8%) – низький рівень (0,9% ускладнень), 16 хворих(51,6%) – середній рівень(6,6% ускладнень), 4 хворих (12,9%) – високий рівень(11% ускладнень). За даними індексу Detsky в 29 пацієнтів (93,5%) виявлено низький рівень розвитку ускладнень, тоді як у 2 пацієнтів (3,2%) – помірний і високий рівень. Периопераційно встановлено розвиток кардіальних ускладнень у 8 пацієнтів (25,8%), серед яких інтраопераційна гіпотонія розвинулась у 5 (16,1%) хворих, порушення серцевого ритму – у 3(9,7%).

**Висновок:** Таким чином, можна зробити висновок , що найкращий індекс для прогнозу ризику розвитку кардіальних ускладнень у пацієнтів із гіперплазією передміхурової залози, що підлягають проведенню оперативного втручання є індекс Goldman(найбільше значення AUC). А також, врахо-

вуючи статистично недостовірну різницю показника AUC для індексів Goldman та Lee, та громіздкість визначення індексу Goldman, вважаємо, що індекс Lee варто рекомендувати для постійного використання при анестезіологічному забезпеченні ТУРП.

- Профілактична медицина
- Соціальна медицина
  - Медична інформатика
  - ООЗ



*Amankona Bediako Emmanuel, Uliana Saturdays*  
**A STUDY OF INFANT MORTALITY IN UKRAINE**

Department of Social Medicine, Organization and Economics of Health Care, and Medical Statistics;  
Scientific supervisor – DMSc, Assoc. Prof. Hanna Saturdays,  
I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University,  
Ternopil, Ukraine

**Background of study:** Infant mortality is the death of children less than one year of age. It is measured as infant mortality rate (IMR). The death rate of children under one year age is one of the most sensible indicators of socio-economic development level of society, which accumulates the level of education and culture, environment state, efficiency of prophylactic measures, level of availability and quality of medical care, distributing of material and social welfares in society.

**Aim of study:** To be able to outline the various causes of infant mortality in Ukraine. Practical preventive measures of infant mortality.

**Method of study:** We collected Data based on Birth and Death Certificates registered in Ukraine and by Using Indices of Infant Mortality Rate (IMR).

**Results:** Infant mortality rate is the number of infants dying before reaching one year of age, per 1,000 live births in a given year. Mortality rate of infants (per 1;000 live births) in Ukraine was 8.1 ‰ in 2014, according to the World Bank, but it was 8.7 ‰ in 2011. Levels of death rate of infants for WHO: low level – to 20 ‰; average level - 20 - 50 ‰; high level – 50 ‰ and more. Therefore the level of IMR in Ukraine is low, according to the evaluation of WHO. From the study, we found out that some of the various causes of infant mortality are birth asphyxia, pneumonia, term birth complications, neonatal infection, diarrhea, malaria, measles and malnutrition.

**Conclusion:** The level of IMR in Ukraine is low, according to the evaluation of WHO. Though there has been a slight drop in the infant mortality rate in 2014, Ukraine still needs to improve the situation. As such more work needs to be done in the area of public health education, prompt and adequate medical treatment, cultural changes, economical policies.

*Iavorska Iryna, Saturdays Uliana*  
**APPLYING OF THE NEW SEPSIS DEFINITION  
IN THE ANALYSIS OF THE RECENT  
EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND  
PATHOPHYSIOLOGICAL DATA**

Department of Social Medicine, Organization and Economics of Health Care, and Medical Statistics  
Scientific supervisor – DMSc, Assoc. Prof. Hanna Saturdays  
I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University,  
Ternopil, Ukraine

Sepsis is an increasingly common and lethal medical condition that occurs in people of all ages. In spite of the fact that incidence, management, and pathophysiological knowledge of sepsis have improved over the past 20 years, sepsis still evolves to a mortal

outcome, in one case out of five, with no new recent or specific therapy showing its efficacy on the patient's prognosis. These findings have led to the development of new definition.

In February 2016, a third international consensus conference was carried out to define new criteria of sepsis. The new definition of sepsis incorporates relevant clinical and biological criteria such as Sequential Organ Failure Assessment score (SOFA score) or serum lactate levels. Sepsis-related Organ Failure Assessment score, also known as SOFA score, is used to track a person's status during the stay in an intensive care unit (ICU) to determine the extent of a person's organ function or rate of failure. The score is based on six different scores, one each for the respiratory, cardiovascular, hepatic, coagulation, renal and neurological systems. Both the mean and highest SOFA scores are predictors of outcome. An increase in SOFA score during the first 24 to 48 hours in the ICU predicts a mortality rate of at least 50% up to 95%. Scores less than 9 give predictive mortality at 33% while above 11 can be close to or above 95%.

The study showed that the highest risk of purulent-septic complications is observed in patients that received combination therapy: chemotherapeutic agents, radiation therapy, and surgical methods of treatment, despite the timely use of antibiotic therapy. In addition, the dependence of the occurrence of purulent-septic complications on the duration of treatment with methods with immunosuppressive effects was revealed.

*Борак Олеся*  
**ОЦІНКА СТАНУ ЗАХВОРЮВАНОСТІ**

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

Метою нашого дослідження було порівняти кількісний склад звернень за медичною допомогою в фізіотерапевтичне відділення на базі Кременецької центральної районної комунальної лікарні у 2016-2017 рр.

Зверталися більшість з такими захворюваннями: пневмонія, бронхіти, ларингіти, ларинготрахеїти, риніти, цукровий діабет, неврози, неврити, хвороби очей, бронхіальна астма ...

Всі захворювання ми розділили на групи.

По педіатричному профілю пролікувалося у 2016 р. – 902 дітей, їм було зроблено 7136 процедур, а в 2017р. – 829, процедур – 6016, знижений рівень захворюваностей, можна, ще також пояснити, що і знизився рівень народженості.

Пацієнти неврологічного профілю на лікування зверталось у 2016р- 422 пацієнти, що в сумі їм було проведено - 5659 процедур, а в 2017р. збільшилося пацієнтів і становило – 525, процедур – 6491.

По терапевтичному профілю у 2016р. звернулося 1119 чоловік, їм було зроблено - 9766 процедур, а у 2017 р. знизилася і становила -892, процедур- 7122.

Ендокринологічних пацієнтів у 2016р- 446,

процедур- 6206, а в 2017р. знизилася і становила - 392 пацієнта, проведено – 5317 процедури.

Так, як людей з кардіологічними захворюваннями почали приймати у відділення і проводити їм відповідні процедури у другій половині 2016 р. то на лікування приходило 109 пацієнтів, а в 2017р. - 288.

З цього ми можемо зробити висновок, що кількість гострих і хронічних захворювань з кожним роком коливається, фактором може бути вплив навколишнього середовища, стреси, неякісне харчування, малорухомий спосіб життя.

*Білера Наталія*

**ОЦІНКА УМОВ ПРАЦІ ОСІБ СТАРШИНСЬКО-СЕРЖАНТСЬКОГО СКЛАДУ ВІЙСЬКОВО-СЛУЖБОВЦІВ ЧАСТИН ТИЛОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ**

Кафедра гігієни та екології № 2

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І. В. Завгородній  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

Створення безпечних умов праці є однією з актуальних проблем сьогодення, тому проведення оцінки умов праці та розробка методів профілактики розвитку тих чи інших станів, пов'язаних з роботою, є дуже важливою.

Метою дослідження було оцінювання умов праці старшинсько-сержантської ланки військово-службовців частин тилового забезпечення за показниками напруженості. У дослідженні приймали участь 19 військовослужбовців, які були поділені на групи в залежності від професійних обов'язків.

Методи дослідження: опитування, хронометражний, аналітичний.

За результатами дослідження було встановлено, що за основним родом діяльності військово-службовців працюють 24 години на добу, за графіком доба через дві-три доби.

Під час добового чергування вони мають три перерви по 1 годині на прийнятті їжі та 4-х годинний сон.

Було встановлено, що у 6 осіб з професійної групи «командири» умови праці належать до класу 3.1 за інтелектуальними навантаженнями (зміст роботи, сприймання сигналів, розподіл функцій, характер виконуваної роботи).

У 16 осіб з професійних груп «командири», «інструктора», «стрільці» мають місце сенсорні навантаження на голосовий апарат.

В усіх учасників дослідження є емоційні навантаження та нерегулярна змінність роботи з роботою в нічний час.

Таким чином, за окремими показниками напруженості (інтелектуальні навантаження, сенсорні навантаження, емоційні навантаження, режим праці) умови праці старшинсько-сержантського складу є шкідливими, що в подальшому може спричинити розвиток синдрому професійного вигорання, порушень з боку серцево-судинної та нервової систем.

*Войтович Святослав, Мельник Катерина*

**ЯКІСТЬ ПОВІТРЯ НАВЧАЛЬНИХ ПРИМІЩЕНЬ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

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:** Непрямим показником антропогенного забруднення повітря приміщень при тривалому знаходженні у ньому людей є вуглекислий газ (CO<sub>2</sub>). Паралельно із його накопиченням у приміщеннях підвищуються температура та вологість і зростає вміст антропогенних продуктів життєдіяльності людини, здатних викликати головний біль, пониження фізичної та розумової працездатності, тощо. Повітря вважається недоброякісним, якщо вміст CO<sub>2</sub> у приміщенні перевищує 0,1%.

**Мета:** провести дослідження параметрів повітря навчальних аудиторій теоретичних кафедр Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського.

**Матеріали та методи:** дослідження включало визначення концентрації CO<sub>2</sub>, температури та вологості повітря за допомогою газоаналізатор AZ-77597. Вимірювання проводилися на початку та в кінці кожної пари у десяти різних аудиторіях протягом одного робочого дня.

**Результати:** було встановлено, що вміст CO<sub>2</sub> впродовж усього дня був підвищений і навіть на початку 1-ї пари дорівнював в середньому 0,14 %. До кінця 1-го заняття концентрація газу зросла і становила майже 0,20 %. На початку 2-ї пари кількість CO<sub>2</sub> становила в середньому 0,23 % і зросла до 0,30 % в кінці заняття. Під час перерви концентрація вуглекислоти незначно зменшувалася (до 0,28 %), але до завершення заняття зросла 0,35 %. У середньому рівень CO<sub>2</sub> збільшувався на 34 %. Варто відмітити, що у аудиторіях, що провітрювалися, концентрація вуглекислоти зростала лише на 10-15%. Також відмічалися незначне зростання температури та вологості – у середньому на 10-15 %, з поступовим наростанням до кінця дня.

**Висновок:** Проведені дослідження якості повітря у навчальних аудиторіях дають новий підхід для оцінки показників навколишнього середовища за допомогою портативних газоаналізаторів в умовах навчання та покращення його якості, що має коласальне значення для ефективності навчання.

*Глюза Марія, Зирянова Катерина, Марчак Ірина*  
**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА  
ПРОФІЛАКТИКИ  
КАРДІОЛОГІЧНИХ СИНДРОМІВ ПРИ ПАТОЛОГІЇ  
ХРЕБТА У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ**

Кафедра внутрішньої медицини №4  
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. С.В.Трунова  
ДВНЗ «Національний медичний університет  
імені О.О.Богомольця»  
м.Київ, Україна

**Мета:** дослідити в процесі лікування клінічну симптоматику у осіб молодого віку з артеріальною гіпертензією та кардіалгіями на основі функціональних змін хребта, параметрів стану вегетативної нервової системи, огляду і тензоалгезиметрії хребта, вимірювань пульсу і артеріального тиску (АТ).

**Матеріали і методи дослідження.** Обстежено 67 студентів з кардіологічною симптоматикою на тлі вродженої дисплазії хребта віком  $20,5 \pm 1,5$  роки до і після лікування. I група – 40 (59,7%) осіб отримували диференційовану метамерну кінезотерапію (МКТ) впродовж 2 місяців, II група – 27 (40,3%) - без МКТ. Тензоалгезиметрію проводили пристроєм - патент України № 36292 А, 2001. Дослідження середніх значень АТ і пульсу проводили вранці і ввечері дисплеєм «Blood pressure monitor», Японія.

**Отримані результати.** Симптоматика артеріальної гіпертензії (I підгрупа) виявлялась переважно у хворих з функціональними блокуваннями сегментів хребта рівня С4-С8, Th1-Th2 (71,6%), що могло спричинитись іритацією вертебро-базиллярного басейну, а у осіб з кардіалгіями (II підгрупа) – ураження метамерів рівня Th3-Th5 (28,4%), що могло потенціювати іритацию серцево-судинного басейну. Після застосування МКТ впродовж 2 місяців у осіб I групи досягнуто ремісії у 92,5% випадків, неповна ремісія була у 7,5% хворих з кардіалгіями. Висновок. Для покращення лікування кардіальних синдромів у осіб молодого віку доцільно диференціювати рівні метамерних уражень шийно-грудного відділу хребта для призначення профілактичного лікування вибірканими комплексами МКТ.

*Головенко Христина*  
**СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДСЕСТЕР СТАЦІОНАРНИХ ВІДДІЛЕНЬ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ**

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

**Вступ.** На сучасному етапі розвитку медицини набув актуальності стан емоційного вигорання у медичних працівників. Частота виявлення синдрому професійного вигорання в медичних працівників коливається у межах 20–75%. Згідно літературних даних, синдром професійного вигорання діагностується у 46% лікарів Великої Британії, 50% лікарів-педіатрів

Бразилії, 42,4% лікарів Франції, 23,5% лікарів невідкладної допомоги та 89,3% лікарів-педіатрів України. Частота виявлення синдрому емоційного вигорання в медичних сестер становить 51%, що негативно впливає на відчуття задоволеності від роботи, професійне довголіття та якість надання медичної допомоги.

**Мета.** Вивчити вплив психоемоційних чинників на стан здоров'я медсестер стаціонарних відділень.

**Матеріали і методи.** Проведено опитування 42 осіб середнього медичного персоналу віком 21- 62 роки відділення екстреної медичної допомоги та ревматологічного відділення Центральної міської клінічної лікарні м. Івано-Франківськ за самостійно складеною анкетой.

**Результати дослідження.** Нами встановлено, що 15 опитованих медсестер, що становило 35,7 % скаржилися на головний біль, 14 – на роздратованість (33,3 %), 11- на загальну втомлюваність (26,1 %), 2-запаморочення (4,7 %). Також виявлено, що при встановленій нормі 25 в\в ін'єкцій на добу на одну медсестру у відділенні екстреної медичної допомоги виконувалося в середньому 70 в\в ін'єкцій за добу, а у ревматологічному відділенні проводилося в середньому 37 в\в ін'єкцій за добу.

**Висновок.** Виявлено стан емоційного вигорання у середнього медичного персоналу відділення екстреної медичної допомоги та ревматологічного відділення Центральної міської клінічної лікарні м. Івано-Франківськ.

*Дацишин Наталія, Середюк Марта-Андріана, Гринів Надія, Дехтяр Діана*  
**ГІГІЄНИЧНА ЕКСПЕРТИЗА ПЛОДІВ ЦИТРУСОВИХ**

Кафедра гігієни та екології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. З.Б. Суслик  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»  
м. Івано-Франківськ, Україна

**Актуальність:** найбільшим попитом серед українських споживачів із фруктів користуються цитрусові. Серед цитрусових плодів частка мандаринів становить 42%. Цитрусові плоди мають істотне значення у забезпеченості організму людини вітамінами і мінеральними речовинами.

**Мета:** вивчити органолептичні показники, особливості хімічного складу.

**Завдання:** дослідити органолептичні властивості цитрусових, хімічний склад і безпечність, провести порівняльний аналіз різних сортів мандарин.

**Матеріали і методи її виконання:** проведено анкетування студентів 3-4 курсів медичного факультету за спеціально розробленою анкетой. Дослідження органолептичних і фізико-хімічних показників проводилося за стандартними методиками.

**Отримані результати:** за результатами проведених досліджень, а саме анкетувань, виявлено, що для опитованих найвідоміші різновиди мандаринів є клементини з Іспанії. Студенти надають перевагу зов-

нішньому вигляду цитрусових. Найбільша частка опитуваних вибирає мандарини зі солодким смаком. 66% анкетованих надають перевагу великим за розміром плодам. Для студентів важливо, щоб мандарин був ідеального зовнішнього вигляду. 91% студентів знає, що мандарини – джерело водорозчинних вітамінів, а 64%, що найбільша кількість ефірної мандаринової олії міститься у шкірці.

**Висновок:** найбільш привабливими за органолептичними ознаками ( зовнішній вигляд, смак, аромат, соковитість ) є кlementини і танжерини. Тому, рекомендуємо вживання безпечних і якісних різних сортів мандарин для профілактики гіповітамінозу С, для запобігання відкладанню холестерину на стінках судин, для покращення роботи печінки, для захисту серця і судин від атеросклерозу.

*Демчишин Ярослав*

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА Й ОЦІНКА  
ВПЛИВУ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ ЦЕНТРІВ ПЕР-  
ВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ТА  
ПРИВАТНИХ ЗАКЛАДІВ СИСТЕМИ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я НА ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ  
ЯКІСТЮ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ  
НАСЕЛЕННЮ**

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.В. Ігнашук

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

**Актуальність:** В умовах реформування системи охорони здоров'я якість надання медичної допомоги на первинному рівні визначається низкою факторів. Вивчення задоволеності пацієнтів якістю надання медичної допомоги в закладі є важливим інформативним інструментом для виявлення можливих недоліків і їх усуненню за допомогою ефективного управління та впровадженню світового досвіду. Показник задоволеності якістю надання медичної допомоги є складовою інтегрального показника рівня якості лікування у закладах охорони здоров'я.

**Мета:** визначити та оцінити роль організації медичної допомоги у ЦПМСД та у приватних закладах системи охорони здоров'я на задоволеність пацієнтів якістю надання медичної допомоги населенню.

**Матеріали та методи:** інформаційно-аналітичний, соціологічний, статистичний.

**Результати:** Після аналізу відповідей до блоку запитань із анкети щодо якості надання медичної допомоги та рівня медичного обслуговування в лікувально-профілактичному закладі, отримали наступні результати: 32% опитаних були в цілому задоволеними якістю медичного обслуговування ЦПМСД №1 м. Житомира, 4% опитаних висловили різке невдоволення якістю обслуговування; 66% опитаних відмітили, що обслуговування в ЦПМСД №1 є подібним до обслуговування в інших медичних закладах; 5% відмітили, що сервіс у даному лікувально-профілактичному закладі є значно гіршим, аніж у інших закладах м. Житомира. У приватних закладах системи охорони здоров'я усі показники були вищими.

**Висновки:** Реорганізація ЦПМСД на засадах сімейної медицини гальмується через велику кількість об'єктивних причин, серед яких варто виділити: дефекти у організації роботи лікувально-профілактичним закладом; низьке фінансове, матеріально-технічне забезпечення; неуккомплектованість штату кваліфікованими медичними працівниками із навичками роботи ПК та знанням іноземної мови; недосконалість функціонування реєстратури ЦПМСД (у функціонуванні реєстратур медичних закладів залишилась велика кількість радянських елементів, які знижують рівень задоволеності відвідувачів закладу).

*Іванна Сковронська*

**ПРОФІЛАКТИКА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАРАЖЕННЯ  
ГЕПАТИТОМ В, С ТА ВІЛ/СНІДОМ.**

Кафедра фізіології з основами біоетики і біобезпеки

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я Горбачевського МОЗ України»

Тернопіль, Україна

Актуальність гемоконтактних інфекцій в Україні визначається швидкими темпами розповсюдження та важкістю ранньої діагностики, що призводить до виявлення їх на стадіях хронізації процесу. Парентеральний шлях передачі зумовлює ризик внутрішньолікарняного інфікування медиків і здорових пацієнтів при інвазивних діагностичних та лікувальних втручаннях. Для запровадження ефективної системи запобігання професійного зараження гепатитом В, С, ВІЛ-інфекцією необхідне дотримання протиепідемічних норм, що є основною умовою попередження зараження.

Ріст числа випадків професійної патології, що реєструються в останні роки, свідчить про значне «парентеральне навантаження» медиків. Вітчизняні дослідники у цій галузі вважають що вірусний гепатит С найчастіша інфекція, що пов'язана з обов'язками медперсоналу, і віднесена до професійних захворювань.

Загрозу становить те, що через кров та забруднений нею медичний інструментарій можуть передаватися більше 50 інфекційних захворювань. Ризик інфікування при пораненні голкою, якою користувався хворий на вірус гепатиту С становить 1,8%. та зростає, якщо рана є глибокою, а голка – порожнистою. Основою для ефективної профілактики цих інфекцій є знання сучасних епідеміологічних особливостей, що дає змогу прогнозувати динаміку та інтенсивність епідемічного процесу, контингент та фактори ризику. При непереривній оцінці демографічних, соціальних змін, рівня якості лікувально-профілактичних заходів, дотриманні техніки безпечного проведення маніпуляцій можна ефективно запобігати інфікуванню.

Таким чином, для досягнення ефективної профілактики професійного зараження медичного персоналу необхідна правильно організована епідеміологічного нагляду, а саме функціонування трьох основних підсистем: інформаційної, діагностичної та управлінської.



*Казьмірчук Яна Василівна*

## **ВПЛИВ СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЙ НА ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ**

Циклова комісія дисциплін терапевтичного профілю

Наукові керівники:

Юзвизин Сергій Миколайович - викладач вищої категорії,

Мороз Оксана Вікторівна - викладач-методист,  
викладач вищої категорії,

Киба Оксана Вікторівна – викладач I категорії

Хмельницький базовий медичний коледж

м. Хмельницький, Україна

Серед великої кількості чинників, що впливають на погіршення стану здоров'я дітей та студентської молоді під час навчально-виховного процесу є стресові ситуації. Вони зумовлюються різними факторами і мають різну силу впливу. У стресовому стані поведінка особистості дезорганізовується, спостерігаються неконтрольовані рухи, певні мовні відхилення, з'являються неприродні емоції, неадекватні культурі взаємини. Саме тому для написання наукової роботи було обрано тему: «Вплив стресових ситуацій на здоров'я студентів».

**Мета:** Дослідити вплив стресу на здоров'я студентської молоді, визначити ступінь цього впливу в залежності від глибини та тривалості стресових ситуацій; розробити рекомендації щодо запобігання негативним наслідкам стресових ситуацій.

**Завдання:**

-Ознайомитись із можливими стресовими ситуаціями, що очікують на студентську молодь під час навчально-виховного процесу.

-Дослідити та проаналізувати наслідки впливу пережитих стресових ситуацій на здоров'я студентів.

-Дослідити патоморфологічні зміни, що відбулися в організмі студентів, внаслідок стресових ситуацій.

-Розробити рекомендації щодо запобігання стресовим ситуаціям, застосування спеціальних прийомів для виходу з них та попередження негативних наслідків для здоров'я студентів.

Актуальність даного дослідження обумовлена необхідністю дослідження впливу стресових ситуацій на стан здоров'я студентів та визначення запобіжних заходів та рекомендацій, щодо упередження їх негативного впливу.

*Касянюк Віталій, Кратко Катерина,*

*Горкуненко Андрій*

## **ІНФОРМАЦІЙНА СИСТЕМА НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ НАРОДНОЇ МЕДИЦИНИ**

Кафедра медичної інформатики

Кафедра медичної фізики діагностичного та лікувального обладнання

Науковий керівник: канд. тех. наук, доц. Сверстюк А.С.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Інформаційна система наукових досліджень

народної медицини (ІСНДНМ) призначена для аналізу, верифікації, прогнозування, оцінювання ефективності, оптимізації результатів діагностування та лікування. ІСНДНМ дасть змогу провести всесторонній аналіз та прогнозування результатів діагностування та лікування, оцінити рівень їх ефективності та безпечності, що є вкрай необхідним та важливим для включення досліджуваних методів в інтегральну медицину. Ця система уможливить верифікацію (апробацію) нових концепцій, теорій, моделей, методів, що пояснюють механізми отримання діагностичної інформації та лікувальних ефектів народної медицини на підставі результатів дослідження.

В ІСНДНМ повинні входити:

1) графічний інтерфейс користувача (дослідника, науковця);

2) модуль аналізу результатів діагностування та терапії методами народної медицини;

3) модуль оцінювання якості та оптимізації результатів діагностування та терапії методами народної медицини;

4) модуль верифікації теорій, моделей, методів та гіпотез в науковому напрямі народної медицини.

ІСНДНМ повинна мати доступ до інформаційної системи професійної цілительської діяльності «Лікар-терапевт», експертної системи та бази знань народної медицини.

Вивчення досвіду народної медицини, наукове обґрунтування та впровадження у практику терапевтичних методів оздоровлення населення, здійснення координаційної та експертної діяльності є важливою проблемою медицини. Доцільність впровадження цих методів в медичну практику підтверджені розробками останніх років.

*Клопотюк Тетяна, Голяченко Олександр*

## **СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ НА ЕТАПАХ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

Кафедра медичної реабілітації,

кафедра хірургії і трансплантології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.О. Голяченко

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я.

Горбачевського МОЗ України»,

ДВНЗ «Національна медична академія післядипломної

освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

**Вступ.** Сучасний стан здоров'я жителів України обумовлений не лише економічними негараздами, а й іншими причинами. Недостатня ефективність лікування багатьох захворювань із хронічним перебігом спонукають до пошуку нових методів лікування з метою максимального відновлення втрачених функцій організму або їх компенсації. Одним із ефективних засобів вирішення цих нагальних проблем є створення та розвиток системи медичної, професійної та соціальної реабілітації хворих та інвалідів. Основу цієї системи складає поєднане застосування медикаментозних засобів, апаратної фізіотерапії, пелоїдотерапії,

бальнеотерапії, механотерапії, ЛФК та трудотерапії, народних та нетрадиційних методів лікування.

Раціональне медико-технічне забезпечення служб реабілітації неможливе без визначення потреби в ній, тим більше, що літературні дані про це досить суперечливі та рідко зустрічаються.

**Мета дослідження.** Визначити потребу та медичну, соціальну і економічну ефективність комплексного лікування на етапах реабілітації.

**Матеріали і методи дослідження.** Для оцінки ефективності медичної реабілітації важливо використовувати комплекс методів – статистичних, епідеміологічних, експертних оцінок, економічних.

**Результати й обговорення.** Нами визначена потреба в реабілітаційних заходах спрямованих на оздоровлення насамперед сільських жителів.

Згідно проведеного дослідження на кожну 1000 сільських мешканців маємо 926,0 захворювань, які потребують диспансерного спостереження. По вікових групах захворюваність розподілилась наступним чином: у віці 0-14 років - 402,9; 15-19 років - 411,9; 20-39 років - 612,9; 40-59 років - 1305,6; 60 років і старше - 1695,6 випадків на 1000 осіб відповідної вікової групи.

По кожному захворюванню зроблена експертна оцінка на предмет необхідності проведення реабілітаційних заходів на стаціонарних етапах із визначенням терміну лікування. Число хворих, які потребували відновного лікування склало 21,6 на 1000 сільських жителів. Вікова потреба в реабілітаційних заходах виявилась такою (на 1000 осіб): 0-14 років - 14,3; 15-19 років - 3,4; 20-39 років - 8,6; 40-59 років - 30,3; 60 років і старше - 44,5. Була виявлена суттєва різниця в необхідності проведення медичної реабілітації серед жителів районних центрів, де вона склала 5,3 на 1000 та жителів села - 33,2 на 1000 осіб відповідної групи.

Згідно проведених розрахунків для забезпечення оптимальної потреби сільських мешканців у медичній реабілітації необхідно мати 15,06 ліжок на 10 000 осіб та 0,5 лікарських посад на теж число людей.

Після встановлення необхідних норм та нормативів для проведення реабілітаційних заходів постає закономірне питання – де ж їх реалізовувати. На даний час існує декілька організаційних форм для проведення відновного лікування – монопрофільні відділення медичної реабілітації у складі колишніх дільничних лікарень, багатопрофільні відділення в складі ЦРЛ, потужні науково-дослідні центри та санаторно-курортні заклади. Проведення відновного лікування в санаторії "Медобори" на Тернопіллі свідчить про безсумнівні переваги останньої форми. Головною перевагою при цьому є можливість задовольняти потреби хворих у реабілітаційній допомозі, здійснювати контроль за якістю реабілітації за даними лабораторних, клінічних, функціональних та інших досліджень, широко застосовувати природні та преформовані фізичні чинники, медикаментозну терапію, здійснювати консультації хворих спеціалістами, комплексно відновлювати здоров'я хворих використовуючи народні

та нетрадиційні методи лікування, широко застосовувати курсове лікування.

Процес реабілітації в санаторних умовах передбачає організацію та проведення лікувально-охоронного режиму, дієтичного харчування, фармако-терапії, апаратної фізіотерапії, водобальнеотерапії, пелюдотерапії, ЛФК, механотерапії, лікувального масажу, кліматотерапії та психотерапії, застосовувати рефлексотерапію, мануальну терапію, гірудотерапію тощо.

Багатопрофільний характер медичної реабілітації в санаторних умовах, широкий діапазон застосовуваних методів відновного лікування дозволяє охопити реабілітаційними заходами хворих всіх вікових груп із найбільш поширеними захворюваннями. Основну масу хворих, що знаходяться на відновному лікуванні становлять чоловіки та жінки працездатного віку із захворюваннями та травмами опорно-рухового апарату, периферичної та центральної нервової систем, захворюваннями серцево-судинної системи.

В процесі проведення відновного лікування нами були вибрані найбільш ефективні поєднання різних реабілітаційних методів, які обумовили найбільш суттєву ефективність лікування. Так при захворюваннях периферичної нервової системи найкращі кінцеві результати отримані при поєднанні бальнео- та грязелікування як самостійно так і в поєднанні із масажем та ЛФК. При захворюваннях опорно-рухового апарату таким було поєднання електро-, бальнеотерапії та ЛФК. Комплексне лікування, що включало бальнеотерапію, ЛФК і електролікування найбільш ефективним виявилось при хворобах серцево-судинної системи.

Вивчення медичної ефективності реабілітації дало такі результати: повторна звертальність пацієнтів за медичною допомогою знизилась в 4,1 рази у порівнянні із дореабілітаційним періодом, госпіталізація хворих зменшилась в 2,3 рази, тимчасова непрацездатність знизилась в 2,1 рази.

**Висновки.** 1. Наведені нами переваги проведення реабілітаційних заходів в санаторно-курортних умовах зовсім не виключають проведення їх в інших умовах. Необхідно лише, щоб кожний попередній та наступний етапи реабілітації доповнювали один одного і загальна цільова установка на якнайшвидше відновлення працездатності залишалась єдиною.

2. На підставі вивчення ефективності відновного лікування в санаторії "Медобори" за порівняно невеликий термін його існування ми дійшли висновку, що подальша робота в цьому напрямку доцільна та економічно виправдана.

*Палига Вікторія, Голяченко Олександр*  
**КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА  
ОСТЕОХОНДРОЗ ХРЕБТА В САНАТОРНИХ  
УМОВАХ**

Кафедра медичної реабілітації,  
кафедра хірургії і трансплантології  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.Р. Мисула  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я.  
Горбачевського МОЗ України»,  
ДВНЗ «Національна медична академія післядипломної освіти ім.  
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 лазерної та магнітної терапії в поєднанні з бальнеологічним та медикаментозним лікуванням.

**Методики дослідження.** Бальнеотерапію проводили сірководневими ваннами, на курс 10-15 ванн. Температура води 36-37°C, тривалість 10-15 хвилин.

Низькоінтенсивне лазерне опромінення призначали на поперекову зону хребта та больові точки проекції сідничного нерва. Експозиція до 10 хвилин, № 8-10.

Через день призначилась терапія змінним магнітним полем на поперековий відділ хребта та уражену кінцівку по 15 хвилин, № 8-10.

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 симпатико-адреналової системи.

Всі хворі отримували масаж та ЛФК.

32 хворих (із 52) отримували комплексні антигомотоксичні препарати німецької фірми „Heel” (Discus compositum, Zeel T, Traumel S), які нормалізують окисно-відновні реакції, стимулюють реакції синтезу в хондроцитах, відновлюють внутрішньотканинні процеси, сприяють протизапальній, знеболюючій, регенеруючій діям.

**Результати й обговорення.** Серед хворих остеохондрозом, що лікувались в санаторії „Медобори” 57% були у віці від 20 до 55 років. За давністю захворювання від 6 місяців до 10-15 років. Причини розвитку остеохондрозу були травми, мікротрав-

ми, 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 „Heel”. 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 надається санаторно-курортному лікуванню. Перебування в умовах курорту та охоронний режим заспокоїливо впливає на психіку хворого, знижує хворобливі сприйняття подразників, що йдуть з периферії, а поєднання бальнеологічного, ортопедичного, фізіотерапевтичного та медикаментозного лікування позитивно впливає на перебіг захворювання.

2. Комплексне бальнеологічне лікування в поєднанні з лазерною та магнітотерапією і препаратами фірми „Heel” є ефективним при лікуванні неврологічних проявів остеохондрозу хребта. Патогенетичний підхід до виборів методів лікування повинен домінувати і в майбутньому.

*Коваль Анна*

**ВИВЧЕННЯ СТАТИСТИЧНОЇ АСОЦІАЦІЇ МІЖ  
ПОКАЗНИКАМИ СМЕРТНОСТІ СУКУПНОГО  
НАСЕЛЕННЯ ВІД ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ІНДЕКСОМ  
ЛЮДСЬКОГО РОЗВИТКУ В КРАЇНАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО  
РЕГІОНУ ВООЗ**

Кафедра епідеміології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Г.А. Мохорт  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Вступ.** Туберкульоз – це соціальна хвороба, тому смертність на туберкульоз зростає або не зменшується в тих країнах, де несприятливі соціально-економічні умови.

**Мета.** Встановити наявність статистичного зв'язку між показниками туберкульозної смертності та рівнем соціально-економічного розвитку або індексу людського розвитку (ІЛР) в країнах Європейського регіону ВООЗ (ЄР ВООЗ).

**Методи та матеріали.** Використано метод визначення коефіцієнта кореляції Пірсона. Проаналізовано дані туберкульозної смертності та індексу людського розвитку 46 з 54 країн ЄР ВООЗ за 1980-2014 рр. Коефіцієнти кореляції визначалися між середніми показниками щорічної туберкульозної смертності та ІЛР.

**Результати.** Найбільший середній багаторічний показник туберкульозної смертності розрахована-

но для Казахстану (22,5 на 100 тис. населення), найменший показник – для Кіпру (0,24), а для України він становив 15,38. Найбільший середній багаторічний ІЛР розраховано для Нідерландів (0,8850), найменший показник – для Таджикистану (0,5781), для України він становив 0,7038. Розраховано коефіцієнт кореляції між середніми значеннями смертності та ІЛР (-0,7018), й відповідний коефіцієнт кореляції між останніми наявними річними показниками (-0,7333) в країнах ЄР ВООЗ.

**Висновок.** В країнах ЄР ВООЗ між смертністю сукупного населення від туберкульозу та ІЛР існує сильна обернена статистична залежність, тобто чим вищий рівень соціально-економічного розвитку країни, тим нижчий рівень туберкульозної смертності.

*Ковальов Віктор*

### **ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМУ ЕНДОГЕННІ ІНТОКСИКАЦІЇ В УМОВАХ СКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ РІЗНОЇ ТЯЖКОСТІ**

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»  
м. Тернопіль, Україна

Особливе місце в патогенезі тяжкої механічної травми займає синдром ендогенної інтоксикації. Накопичення ендотоксинів, з одного боку, зумовлене розладами мікроциркуляції, посиленням гіпоксії, наслідком яких є порушення метаболічних процесів. З іншого боку, рівень ендотоксикозу залежить і від порушення органів виділення. Особливе місце у процесі детоксикації організму відводиться ниркам. Одним з індикаторів порушень її детоксикаційної функції є вміст креатиніну в сироватці крові.

Мета роботи: дослідити динаміку вмісту креатиніну в сироватці крові в умовах скелетної травми різного ступеня тяжкості в період ранніх проявів травматичної хвороби.

Досліди виконано на статевозрілих нелінійних білих щурах-самцях. Тваринам моделювали механічну травму різного ступеня тяжкості: I ст. – перелом стегна; II ст. – перелом стегна із кровотечею (20-22 % ОЦК) і формуванням гемоперитонеуму; III ст. – додатково викликали перелом суміжного стегна. Через 1, 3 і 7 доби у тварин у сироватці крові визначали вміст креатиніну. Контрольну групу склали інтактні тварини.

Встановлено, що на тлі скелетної травми різного ступеня тяжкості в період ранніх проявів травматичної хвороби (1–7 доби) істотно зростає вміст креатиніну в сироватці крові, який найвищий при тяжкій скелетній травмі і наростає до 7 доби експерименту.

Отже, механічна травма супроводжується суттєвим порушенням видільної функції нирок, яка пропорційна тяжкості травми і є предиктором посилення ендотоксикозу.

*Котляш Руслан*

### **ВМІСТ АСКОРБІНОВОЇ КИСЛОТИ В ПРОДУКТАХ ПРИ РІЗНИХ ВИДАХ ТЕРМІЧНОЇ ОБРОБКИ КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ**

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

**Актуальність.** Аскорбінова кислота (вітамін С) є природньою сполукою, яка відіграє важливу роль в процесах метаболізму в організмі людини. Вона приймає участь в утворенні колагену, серотоніну, катехоламінів, синтезі кортикостероїдів, утворенні жовчних кислот. Більшість тварин і рослин в змозі самостійно виробляти вітамін С з простих вуглеводів і їм не потрібно його надходження разом з їжею. Крім того, при необхідності (хвороба, стрес) вони в змозі збільшувати її виробництво у кілька разів. Люди ж разом з іншими вищими приматами (мавпами) та морськими свинками в ході еволюції втратили здатність синтезувати власний вітамін С, тому вони отримують його лише з продуктів харчування.

**Мета.** З'ясувати який спосіб термічної обробки їжі найбільш згубно впливає на вміст аскорбінової кислоти у продуктах споживання. Дослідження вмісту вітаміну С проводилось у найбільш вживаних у нашому регіоні овочах з його високим природнім вмістом – картоплі та капусті, які вважаються основними постачальниками цього вітаміну.

**Результати досліджень** Знайдено, що нагрівання до 100 градусів хімічно чистого розчину вітаміну С протягом 4 хв., призводить до зниження його концентрації у розчині на 47,2%. Кулінарна обробка овочів проводилась кількома способами. Приготування до готовності залитих холодною водою цілих овочів розміром 70-100 см<sup>3</sup> проводилось протягом 30 хв. Вміст вітаміну С у картоплі зменшився на 35%, в капусті на 23% і склав відповідно 1,14, та 3,2 мг/10 г. При приготуванні до готовності протягом 20 хв., залитих окропом шматків овочів розміром 70-100 см<sup>3</sup> були отримані наступні результати. Вміст вітаміну С у картоплі зменшився на 15%, в капусті на 17% і склав відповідно 1,49 та 3,5 мг/10 г. При приготуванні до готовності протягом 12 хв., залитих окропом шматків овочів розміром 1-2 см<sup>3</sup> вміст вітаміну С в картоплі зменшився на 5%, в капусті на 7% і склав відповідно 1,67 та 3,9 мг/10 г. Встановлено, що нагрівання розчину вітаміну С на електроплиті і у мікрохвильовій пічці до комфортної для вживання температури (40 С<sup>0</sup>) призводить до різного ступеня руйнування вітаміну. Більш щадним є нагрівання у мікрохвильовій плиті.

#### **Висновок:**

1. Основні втрати вітаміну С в овочах відбуваються при такій термічній кулінарній обробці, як приготування цілих овочів залитих холодною водою.

2. Найбільш щадний режим приготування овочів це приготування залитих окропом шматків овочів.

3. Найбільш щадний режим розігріву овочевої страви є розігрів у мікрохвильовій пічці до тем-

ператури 40 гр. С.

4. Забезпечити добову норму вітаміну С за рахунок варених овочів складно і тому необхідно різноманітиту харчовий раціон сирими овочами та фруктами.

*Кратко Катерина, Касянюк Віталій,  
Горкуненко Андрій*

### **ДІАГНОСТИЧНІ ОЗНАКИ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ОБРОБКИ СИНХРОННО ЗАРЕЄСТРОВАНИХ КАРДІОСИГНАЛІВ**

Кафедра медичної інформатики

Кафедра медичної фізики діагностичного та  
лікувального обладнання

Науковий керівник: канд. тех. наук, доц. Свєрстюк А. С.  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Більшість сучасних систем кардіодіагностики орієнтовані на реєстрацію та аналіз переважно лише одного типу кардіосигналів – електрокардіосигналів, фонокардіосигналів, магнітокардіосигналів, реокардіосигналів, сфигмокардіосигналів. Однак, більш повну інформацію про діяльність серцево-судинної системи (ССС) організму людини, можна отримати лише за умови сумісної обробки в комп'ютерних системах синхронно зареєстрованих кардіосигналів (СЗКС), які отримані різними методами функціональної кардіодіагностики.

Пропонується адекватна математична модель СЗКС у вигляді вектора циклічних ритмічно пов'язаних випадкових процесів. Дана модель, на відміну від існуючих моделей, одночасно враховує стохастичність, циклічність, мінливість та спільність ритму компонент СЗКС.

З метою зменшення розмірності простору діагностичних ознак, при проектуванні підсистем діагностики кардіометричних систем як діагностичні ознаки запропоновано використовувати коефіцієнти ортогональних розкладів реалізацій статистичних оцінок взаємних кореляційних функцій компонент СЗКС у двовимірний тригонометричний ряд Фур'є, а саме коефіцієнти косинусного та синусного спектрів реалізації оцінки взаємної кореляційної функції

У 57 експериментах підтверджено, що запропоновані діагностичні ознаки є інформативними, а саме чутливими до стану ССС та малочутливими до шумових неінформативних факторів, що дає змогу використовувати їх для прийняття діагностичних рішень в автоматизованих кардіометричних системах.

*Кулаков Сергій*

### **ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ ВІДНОВЛЕННЯ ОДНОМІРНИХ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ ДЛЯ АНАЛІЗУ ТРАВМАТИЗМУ**

Кафедра медичної та біологічної фізики, медичної інформатики  
та біостатистики

Науковий керівник: канд. хім. наук, доц. В. В. Гончаров  
ДЗ «Луганський державний медичний університет»  
м. Рубіжне, Україна

Глобалізація інформаційного простору призвела до переформатування ставлення лікарів до інформатики. Можливість отримання наукових знань через мережу Інтернет з медичних баз, доступ до досвіду вчених, авторитетних лікарів дає можливість оперативно рятувати пацієнтів в надскладних випадках. Використання сучасних комп'ютерних моделей дозволяє прогнозувати хід захворювання не тільки в окремих випадках але й поширення у разі епідемій. Важливим питанням є максимальне врахування всіх факторів для створення якісної моделі. Цікавими є методи дослідження, які вирішують задачу «чорної скриньки». Одним з таких методів є метод відновлення одномірних залежностей (МВОЗ). За цією моделлю можна оцінити вплив незалежних факторів (аргументів) на цільову функцію та визначити резерви. При цьому аргументи та функція можуть бути наочно не пов'язані.

Метою роботи було провести аналіз впливу деяких факторів на частоту та локалізацію травм за даними станції швидкої допомоги Попаснянського району.

За допомогою дослідження розподілу та МВОЗ проведено аналіз впливу на локалізацію травм наступних факторів: день, місяць, сезон, час доби, фаза місяця та вік пацієнта.

Встановлено, що статеві приналежності не впливає на розподіл травм; на локалізацію травм найбільше впливає вік та місяць, менше сезон та час доби і майже не впливає день тижня і фаза місяця; з віком до травм більш схильні тулуб і нижні кінцівки; ризик отримати травму взимку дорівнює ризику влітку; травмування, як кількісний показник, істотно залежить від дня і часу доби.

Отже, метод відновлення одномірних залежностей за допомогою нескладних розрахунків дає можливість визначити фактори, яким слід приділяти максимальну увагу при профілактиці травматизму.

### **СПЕЦИФІКА АРГУМЕНТАЦІЇ НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНИХ ВИМІРІВ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ**

Закрутько Л. І., канд. мед. наук, доц., в. о. директора  
Ільницька Л. В., к.філос.н., ст. н.с.,  
Укрмедпатентінформ  
Корж А.В., гол. лікар

ДП «Спеціалізована медико-санітарна частина № 18  
МОЗ України»

У глобалізований час безмежного насиченого розвитку інформаційного середовища такий окремий спектр прояву наукового дискурсу, як медична

раціональність, доволі активно самоактуалізує власний теоретико-методологічний ресурс при допомозі унікальних можливостей дослідницького ґатунку.

Специфічне позиціонування функціонально-особливих чинників медико-інформаційних вимірів якісно-нового значення збагачує сучасну практику комплексної аргументації класифікаційних параметрів моделюючого базису підпорядкованих науково-теоретичних зв'язків. Врешті-решт, аналіз внутрішніх механізмів становлення медичної інформації у межах науково-теоретичної екстраполяції вказує на необхідності усвідомлено зосередитись на вирішальних аспектах послідовного становлення виняткових якостей систематизації постійного надходження інформаційно-медичної документації.

Важливий синтез нерозривної спеціалізованої предметної єдності – теоретичних ланок медичного знання та аналітичних ланок інформаційної інноваційності – призводить до розширення площини багатоступеневої розгалуженої наукової конструкції новітнього змістовного технологічного простору. Чіткі умовиводи включення не випадкових медичних елементів до прогресивного спектру впливової інформаційності підкреслює спільне і відмінне у пошуку специфічних рис аргументації безпосередньо зафіксованих медичних даних у порівнянні із загальними вимірами докладного вивчення науково-інформаційної діяльності. Мова йде про споріднені параметри створення і ведення спеціалізованої документації, на методологічних положеннях якої і діє науковий формат обґрунтування проблемно-орієнтованих частин медичної, науково зорієнтованої інформації. Вище вказана синтезуюча основа централізованого поєднання системного обігу теоретичних вимірів невідсторонено співіснує з медикалізованим теоретичним простором, а за рахунок аналітичних вимірів інноваційно-технологічної практики здійснення обміну, перетворення, збирання необхідних відомостей та повідомлень із спеціалізованих джерел.

*Лалименко Ольга*

### **ВИЗНАЧЕННЯ БІОМАРКЕРІВ ЕФЕКТУ АНТИДІАБЕТИЧНОГО ЗАСОБУ ПОХІДНОГО ЯНТАРНОЇ КИСЛОТИ**

Кафедра гігієни та екології № 2

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І. В. Завгородній  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

Нині пріоритетними заходами профілактики професійних захворювань є використання підходів біологічного моніторингу людини із застосуванням біомаркерів ефекту, які відзеркалюють функціонально-метаболічні порушення в організмі здорових працюючих при промисловому впливі ксенобіотиків.

Метою дослідження було встановлення критеріальної значущості змін показників ПОЛ, антиоксидантного гомеостазу та обміну оксиду азоту як біомаркерів ефекту оригінального антидіабетичного засобу похідного янтарної кислоти (β-ФЕА-ОСАК).

Експерименти проведено на 85 щурах-сам-

цях, яким здійснено внутрішньошлункове (30-разове в дозі 100 мг/кг м.т) та інтраназальне (20 - разове в дозах 6,7 та 1 мг/мл) введення водної емульсії β-ФЕА-ОСАК. Досліджено стан ПОЛ, антиоксидантний гомеостаз та обмін оксиду азоту в термін 5, 15 та 30 днів за умов перорального та після 20 днів інтраназального надходження.

Встановлено, що у піддослідних тварин порівняно з контролем підвищується рівень малонового діальдегіду (МДА) крові на 25 % (p<0,05) після 5 днів, гідроперекисів ліпідів (ГПЛ) сироватки крові на 44 % після 15 днів та МДА гомогенату печінки на 17 % (p<0,05) наприкінці перорального введення та за інтраназальної дії на рівні обох доз підвищення концентрації ГПЛ гомогенату печінки на 47% та 25% відповідно (p<0,05). Зазначені зміни пов'язані із суттєвим падінням активності глутатіонпероксидази (ГП), супероксиддисмутази (СОД) та каталази різного ступеню виразності на тлі пригнічення метаболізму оксиду азоту незалежно від шляхів надходження β-ФЕА-ОСАК.

Отже, біомаркерами ефекту внутрішньошлункового та інтраназального впливу β-ФЕА-ОСАК є підвищення рівня ГПЛ, зниження активності ГП, каталази, синтази оксиду азоту, падіння рівнів нітрит-аніонів.

*Літовченко Олена Леонідівна, Наумова Ірина Ігорівна,  
Власенко Ольга Володимирівна*

### **МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ НИРОК ПРИ СПОЛУЧЕНОМУ ВПЛИВІ ХІМІЧНИХ ТА ФІЗИЧНИХ ЧИННИКІВ**

1 Кафедра гігієни та екології № 2

2 Кафедра патологічної анатомії

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І. В. Завгородній  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Актуальність.** На сучасних машинобудівельних підприємствах робітники піддаються впливу різних хімічних та фізичних факторів, наприклад сполученій дії мастильно-охолоджувальної рідини (МОР) і електромагнітного випромінювання (ЕМВ). Це поєднання факторів мало вивчене і до того ж важливо визначити наскільки вплив ЕМВ погіршує можливу негативну дію мастильно-охолоджувальної рідини (МОР).

**Мета.** Визначити характер морфологічних змін в нирках для оцінки тяжкості впливу МОР марки «Типол» в умовах дії електромагнітного поля (ЕМВ).

Методи та матеріали. Експеримент проводився на статевозрілих білих щурах-самцях, розділених на 3 групи: тваринам 1-ї групи вводили МОР марки «Типол» дозою 5000 мг/кг; 2-а група перебувала під впливом сполученої дії електромагнітного випромінювання (частота 70 кГц, напруга 600 В/м) і МОР; 3-я група – контрольна по відношенню 1 та 2 груп. Експонували по 5 разів на тиждень протягом 30 днів. Для виявлення морфологічних змін після виведення тварин з експерименту виділяли нирки та виготовляли оглядові препарати.

**Результати.** У обох дослідних групах клубочки нирок виглядають густоклітинними, у них виражена проліферація як мезангіальних, так і ендотеліальних клітин, петлі капілярів набрякли з потовщеними стінками. Епітелій проксимальних каналців набряклий з ознаками гідропічної дистрофії. Інтерстиційна сполучна тканина з набряком, фуксинофільна, з невеликими лімфоцитарними інфільтратами. До того ж у групі сполученого впливу клубочки збільшені, їх капіляри повнокровні з явищами стазу. Описані зміни можна розцінювати як гломерулонефрит з тубуло-інтерстиціальним компонентом.

**Висновки.** При сполученому впливі ЕМВ та МОР були виявлені більш суттєві морфологічні зміни, а саме мезангіопроліферативний гломерулонефрит у поєднанні з помірно вираженим інтестиціальним нефритом.

*Ліщинська Н. М.*

### **СТАТЕВЕ ВИХОВАННЯ ШКОЛЯРІВ УКРАЇНИ: РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ SEXUAL EDUCATION OF SCHOOLCHILDREN IN UKRAINE: REALITIES AND PERSPECTIVES**

Кафедра соціальної медицини та гігієни

Науковий керівник: асист. Керецман А. О., асист. Гаджега І. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський

національний університет»

м. Ужгород, Україна

**Вступ.** Сучасне українське суспільство переживає не лише глибоку соціальну-

економічну і політичну кризу, а й кризу екзистенційну, морально-духовну, що характеризується втратою людьми життєвих орієнтирів та сенсу життя, руйнуванням моральних цінностей і світогляду. Такі процеси негативно впливають на розвиток підростаючого покоління і відображаються на найтоншій його сфері – статевому самовираженню. У зв'язку з цим, правильно організоване виховання у статевій сфері, визначено як одне з основних завдань сучасних вітчизняних закладів освіти.

**Мета роботи.** Визначити фактичний стан обізнаності школярів старших класів щодо питань статевої культури, проаналзувати доцільність та ефективність статевого виховання українських школярів у порівнянні з іншими країнами та обґрунтувати необхідність введення предмету статевого виховання в програму безперервного навчання.

**Матеріали і методи дослідження.** Проведено анкетування учнів 7-10-х класів ужгородських ЗОШ 1-3 ст. №3 та №5 після проведених з ними бесід щодо статевого виховання, гендерних особливостей організму та можливих негативних наслідків, що тягне за собою раннє та незахищене статеве життя. Проаналізовано організацію та ефективність шкільних програм безперервного навчання в цьому напрямку школярів України, Німеччини та Польщі. Проведено і опрацьовано анкетування між батьками і школярами на рахунок їхнього ставлення до введення в програму безперервного навчання такого предмету як «Статеве виховання»

**Результати.** Рівень обізнаності школярів піс-

ля проведення виховних бесід значно підвищився. Переважна більшість респондентів готові й надалі добровільно брати участь в подібних заходах, якщо буде надана така можливість. Результати анкетування батьків, родичів, та вчителів доводять необхідність введення статевого виховання в програму безперервного навчання як обов'язковий до вивчення предмет.

**Висновки.** Фактичний рівень обізнаності школярів у напрямку статевого виховання є дуже низький. Проведення експериментальних виховних бесід з учнями доводить високу ефективність та доцільність даного підходу в навчанні дітей у даному напрямку. Зацікавленість учнів, позитивне відношення батьків та оптимістичний настрій вчителів доводять необхідність розробки окремої навчальної дисципліни «Статеве виховання» з подальшим введенням її в програму безперервного навчання в школах України. Аналогічний підхід до виховання дітей в даному напрямку в деяких країнах ЄС підтвердив свою ефективність як метод профілактики захворюваності та поширеності венеричних захворювань у дітей та підлітків, а також профілактики безпліддя та гормональних дисфункцій серед жіночого населення.

*Логвінов Дмитро*

### **ХАРЧУВАННЯ, ЯК СОЦІАЛЬНО – ОБУМОВЛЕНИЙ ЧИННИК ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ.**

Кафедра гігієни та екології №2

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.В.Завгородній

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Повноцінний розвиток дитини є невід'ємною складовою частиною розвитку держави, її майбутнього, як популяційного, так і економічного в довгостроковій перспективі. Здорова дитина – здорова країна.

З моменту народження, дитина потрапляє в навколишнє середовище, яке на теперішній час, все більше забруднюється промисловими викидами та перелік промислових речовин і їх кількість тільки збільшується. Стохастичні ефекти дії забруднюючих речовин докільля на організм, ще не до кінця вивчені. Але є і ті, дія яких доведена експериментальним шляхом, та визначені, їх причино – наслідкові зв'язки, як раз в цьому полі профілактична медицина діє, та на різних етапах проводить профілактичне усунення причин або зменшення їх дії на організм для запобігання негативних наслідків.

Харчування є невід'ємною складовою нашого життя і займає питому вагу в формуванні здоров'я. Рациональне харчування та безпосередньо харчова цінність продукту впливає на формування здорового організму дитини та є механізмом що запобігає розвитку захворювань, які пов'язані з недостатністю або надлишком харчового раціону. Повноцінне харчування не тільки формує здоровий організм, а також зменшує негативний вплив шкідливих чинників на нього. При цьому особливу увагу слід приділити відмінності харчування дітей організованих колективів під час навчання, канікулярного періоду та вдома, а

також харчування з урахуванням біогеохімічних особливостей регіону.

Тому для держави вкрай важливо проводити інформаційне, законодавче та фінансове забезпечення громадян і формування у їх світогляді поняття, що раціональне та повноцінне харчування - це їх здоров'я.

*Мамбеталиев М.К., Махатов Р.М.*

### **ОСОБЕННОСТИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АРАЛЬСКОГО РЕГИОНА И ВЛИЯНИЕ НА НАСЕЛЕНИЕ**

Кафедра общей гигиены

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Бердешева Г. А.

Западно-Казахстанский Государственный Медицинский университет имени Марата Оспанова  
г. Актобе, Казахстан

**Актуальность.** К уязвимым регионам в плане экологических проблем относится Кызыл-Ординская область, а именно Аральский регион. Экология Аральского региона стремительно ухудшается, поэтому Постановлением Правительства казахстанская часть Приаралья объявлена зоной экологического бедствия. Одной из причин экологического бедствия Аральского моря является бесконтрольное, длительное (более 50 лет) использование стойких органических загрязнителей, а также хлорорганических пестицидов в сельскохозяйственной промышленности. С осушенной части бывшего морского дна ветрами в больших количествах на близлежащие регионы выносятся пыль, содержащая морские соли, пестициды и другие химикаты.

**Цель:** изучить состояние загрязненности почвы, воды и продуктов питания Аральского региона хлорорганическими пестицидами и определение влияния на здоровье населения.

**Материалы и методы.** Материалом служили почва ( $n=40$ ), вода ( $n=50$ ), сельскохозяйственной продукции ( $n=50$ ), рыба ( $n=20$ ). Для определения остаточного количества хлорорганических пестицидов (дихлордифенилтрихлорэтан, гексахлорциклогексан), применялся хроматограф с капиллярной колонкой. Подготовка проб и условия хроматографирования проводили на базе Актюбинского областного центра экспертизы охраны общественного здоровья МЗ РК.

**Результаты и их обсуждение.** Полученные результаты свидетельствуют о повышении содержания хлорорганических пестицидов в воде (0,0002-0,0006 мг/кг), в продуктах: картофель (0,02 мг/кг), лук (0,04 мг/кг), помидор (0,002 мг/кг), что свидетельствует о органическом загрязнении сельскохозяйственной продукции. В почве и рыбе остаточные количества данных пестицидов не были обнаружены.

**Выводы.** Возможными причинами некоторых заболеваний местного населения, таких как рак молочной железы, заболевания кожи и желудочно-кишечного тракта, могут быть связаны с высоким содержанием хлорорганических пестицидов в воде и растительности Аральского региона, присутствии вышеуказанных веществ свидетельствуют о химическом загрязнении.

*Матвієнко Віта*

### **ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ РІВНЕМ НАРОДЖУВАНOSTІ І РІВНЕМ ОСВІЧЕНОСТІ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ**

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою

Науковий керівник: канд. екон. наук, асист. Н.О. Слободян

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

**Актуальність.** Про те, що з підвищенням рівня освіченості населення різко знижується рівень народжуваності, демографи говорять уже давно. Зі зростанням рівня освіти жінок спостерігається зменшення кількості дітей у сім'ях. Ця тенденція притаманна майже усім країнам світу. Дійсно, зниження показників народжуваності у країнах Європи, а також на пострадянському просторі пов'язане із зростанням рівня освіченості населення, зокрема жінок. Демографічні тенденції в Україні, незважаючи на наближення до європейських, мають свої специфічні особливості.

**Мета.** Проаналізувати взаємозв'язок між рівнем освіти населення України та основними демографічними тенденціями.

**Результати.** За даними офіційної статистики, суто арифметично за роки незалежності населення України скоротилося на понад 9 млн осіб. Для того, щоб покоління батьків чисельно заміщувалося поколінням дітей, треба, щоб на одну жінку припадало 2,13-2,15 дитини. В Україні стільки не народжується із 60-х років минулого сторіччя. Та й у жодній країні Європи не народжується. І кожне наступне покоління чисельно є меншим за попереднє.

За останні 27 років українці стали пізніше народжувати дітей. Зараз в Україні майже удвічі частіше народжують ті, кому 30-34 роки. Сучасна українська родина спочатку соціалізується, а потім народжує дитину. Тобто, спочатку набуває освіту, професію, шукає роботу. Прямий вплив освітнього чинника на інтенсивність і структурні параметри народжуваності полягає в тому, що молодь дедалі частіше відкладає створення власної сім'ї, тим більше народження дитини, принаймні до моменту закінчення навчання, найчастіше – до здобуття вищої освіти та формування певного підґрунтя для подальшого кар'єрного зростання і матеріального добробуту.

За підсумками проведеного кореляційного аналізу (2005-2015 рр.) виявлено наявність вагомого впливу індексу освіти (Education Index) населення України на показник народжуваності. Величина коефіцієнта кореляції ( $r = 0,9021$ ,  $p < 0,05$ ) свідчить про наявність прямого, доволі сильного зв'язку між зазначеними величинами.

**Висновки.** Отже, освітня сфера суттєво впливає на демографічні передумови, а зміни, які відбуваються в системі освіти, накладають свій відбиток на демографічні процеси.



*Мельник Катерина, Попадич Олена*  
**ВЖИВАННЯ ВОДИ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ**

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:** Незадовільна якість питної води централізованих систем водопостачання є сьогодні великою проблемою для населення. Саме тому фасована мінеральна вода набуває все більшого попиту як альтернатива водогінній.

**Метою** дослідження було проведення соціологічного опитування та узагальнення даних незалежної оцінки проблем водоспоживання студентами-медиками 1-6 курсів, загальною кількістю опитаних 50 осіб.

**Результати:** було встановлено, що 84 % опитаних не влаштовує якість водогінної води. Найкращою водою на думку 40 % респондентів є фільтрована вода, 30 % вважають такою мінеральну, 12 % - з джерела, 10 % - кип'ячену, ще 2 % - колодязну воду, і лише 6 % вважають такою водогінну. Втамовують спрагу респонденти водогінною та мінеральною водою, водою після фільтру і чаєм – однаково по 25 %. Досить популярним серед 42 % студентів стало використання води з пунктів розливу. Споживання мінеральної води не набуло великої популярності серед студентів-медиків - лише 14 % постійно її вживають. 50 % респондентів купують мінеральну воду 1-3 рази на тиждень і 28 % - ще рідше (1-3 рази в місяць). 60 % з них зазвичай це роблять з метою тамування спраги під час прогулянок та фізичного тренування.

При виборі мінеральної води у більшості споживачів (72 %) вирішальним фактором є смакові якості, у 16 % - мінеральний склад. Ніхто з опитаних не звертає увагу на популярність торгової марки, хоча більшість студентів надають перевагу таким водам, як "Моршинська" – 38 %, "Бонаква" - 18 %, "Карпатська джерельна" - 16 %. Проте 54 % респондентів вважають, що постійно пити мінеральну воду шкідливо, хоча 30 % - про це ніколи не задумувалися.

Тому ми також вирішили зробити дослідження 15-и найпопулярніших в м. Тернополі мінеральних вод (з них 4 - дитячих). Було встановлено, що між показниками загальної мінералізації на етикетках цих вод та нашими даними є невідповідність в основному в бік зниження (виняток становлять води «Боржомі», «Трускавецька», «Тонус кислород» та «Бонаква») За такими показниками як аміак, нітрити, сульфати та залізо більшість мінеральних вод можна вважати придатними для вживання, проте в деяких зразках було виявлено перевищення норм аміаку та нітратів.

**Висновок:** На основі отриманих результатів можна констатувати, що мінеральні води ще не набули такої популярності серед студентів-медиків м. Тернополя, як у населення інших країн. І однією з причин цього може бути низька якість цих вод.

*Міщенко Марина, Міщенко Олександр, Сватко Ганна*  
**МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПІДГРУНТЯ ТЕРАПІЇ  
НЕРВОВОЇ АНОРЕКСІЇ**

Кафедра громадського здоров'я та управління охороною здоров'я  
Кафедра психіатрії, наркології, неврології та медичної психології  
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна,  
м. Харків, Україна

Анорексія – розлад харчової поведінки, який проявляється свідомим обмеженням кількості і калорійності спожитої їжі. В залежності від пускового фактору виділяється 4 види анорексії:

- нервова (анорексія неврозу);
- психічна (прояв психічного порушення);
- симптоматична (через соматичне захворювання);
- лікарська (зловживання медикаментозними засобами).

Згідно з дослідженнями, найбільшу поширеність має нервова анорексія, що виникає через постійне патологічне прагнення скинути зайву вагу. Але, не зважаючи на високу розповсюдженість, на сьогодні ще є невизначеними повністю деякі моменти даного розладу, серед яких: відсутність чіткого алгоритму медико-психологічного втручання.

Проблема полягає в тому, що хворі та їх родичі, як правило, не мають критичного відношення до наявного розладу, тому за допомогою звертаються або надто пізно, або зовсім відмовляються від неї.

При медичному втручанні слід пам'ятати, що медикаментозне лікування є малоефективним. Показані вітамінні препарати, за наявності обесивних компонентів – аміназин, при поєднанні психотичної депресії – антидепресанти. Основне в лікуванні – переконання хворого та переключення його уваги з фізіологічних проблем. Це вирішується шляхом:

1. Обговорення дієти, страхів, особистісних проблем, навчання самоконтролю.
2. Тренінгу харчової поведінки шляхом регулювання добової калорійності.
3. Психотренінгової корекція дисморфобічних порушень.
4. Індивідуальної та групової когнітивної терапії.
5. Динамічної терапії в однорідних групах та сімейної терапії.

*Оселедько Олексій*  
**ВИКОРИСТАННЯ ХМАРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В  
НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ**

Кафедра медичної та біологічної фізики, медичної інформатики та біостатистики  
Науковий керівник – асист. Ю.С. Мацегора  
ДЗ «Луганський державний медичний університет»  
м. Рубіжне, Україна

Навчальні заклади, які не мають можливості використовувати системи дистанційного навчання, з причин відсутності відповідного персоналу, коштів тощо, можуть скористатися хмарними сервісами пошукової системи Google. При цьому користувач має

можливість використовувати будь-яке програмне забезпечення, тому що всі програмні засоби розміщуються у хмарному сховищі. Тобто відпадає потреба у встановленні і налаштуванні програмних засобів для функціонування системи, адмініструванні системи і забезпеченні її взаємодії з користувачами.

Досвід використання хмарних сервісів пошукової системи Google у навчальному процесі має кафедра медичної та біологічної фізики, медичної інформатики та біостатистики ДЗ «ЛДМУ». зокрема розміщення методичних матеріалів у хмарному сховищі даних Google Диск, управління подіями навчального процесу за допомогою хмарного сервісу Google Календар, створення для системи дистанційної освіти Google-сайту та розміщення на ньому всіх необхідних матеріалів з дистанційного курсу, за допомогою Google Таблиць створення електронних журналів академічних груп з дисциплін, які викладаються на кафедрі. При цьому всі матеріали з легкістю можна захистити від стороннього доступу.

Запропонована технологія використання хмарних сервісів Google для дистанційного навчання має цілий ряд переваг саме для медичних ВНЗ, серед яких: найголовніше, легкість керування системою без втручання технічного персоналу, можливість створення та зберігання навчальних матеріалів, редагування матеріалів декількома користувачами одночасно, налаштування доступу до файлів тощо.

Сервіси Google дають можливість викладачам і студентам ефективно взаємодіяти між собою, завдяки безкоштовному наборі інструментів.

*Панчук Павло, Муховська Софія, Сірак Анна*

### **ВИВЧЕННЯ ЗАДОВОЛЕНOSTІ ВИБОРОМ МАЙБУТНЬОЇ ПРОФЕСІЇ СТУДЕНТІВ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

Кафедра соціальної медицини, організації охорони здоров'я і медичного правознавства

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І. В. Стовбан

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

**Мета дослідження:** вивчити задоволеність студентів Івано-Франківського національного медичного університету (ІФНМУ) вибором майбутньої професії.

**Матеріали і методи:** дані соціологічного опитування за власною розробленою програмою 300 студентів ІФНМУ.

**Отримані результати:** В ході дослідження було встановлено, що половина опитаних ( $53,67 \pm 2,88\%$ ) обрала професію лікаря, оскільки «це їхнє покликання». Проте, слід зазначити, що  $21,67 \pm 2,38\%$  студентів вступили до медичного університету, вважаючи що «цей варіант був кращим з гірших», а для  $12,67 \pm 1,92\%$  респондентів вирішальною у виборі майбутньої професії стала настановна думка батьків. На жаль, є й такі ( $4,33 \pm 1,18\%$ ), які просто бажали отримати будь-яку вищу освіту, обравши для цього медичну. Викликає тривогу те, що половина студентів-медиків

( $51,00 \pm 2,89\%$ ) шкодують про свій вступ до медичного університету, основними. Тішить те, що не зважаючи на попередні, не досить позитивні результати проведеного опитування, більшість студентів ( $72,33 \pm 2,58\%$ ) все таки планують пов'язати своє майбутнє з медициною.

Одним з основних запитань дослідження було: «Якщо б у Вас була можливість повернутися в минуле – Ви б вступили до МЕДУ?», на яке  $72,33 \pm 2,58\%$  опитаних студентів-медиків відповіли, що охоче б вступили до медичного університету ще раз!

**Висновок.** Встановлено, що серед студентів ІФНМУ є велика кількість невдоволених та розчарованих обраною професією, попри те, що задоволеність вибором майбутнього фаху є важливим аспектом успішної підготовки професіонала, якщо знехтувати цією проблемою, можемо спостерігати зниження рівня кваліфікації лікарів майбутнього покоління.

### *Підгайна Ірина, Романюк Ніна, Косман Олександр* **ЄВРОПЕЙСЬКІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ СТАНДАРТІВ В УКРАЇНІ**

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я із медичною статистикою

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Романюк Н.Є.

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

На сьогоднішній день в системі охорони здоров'я України визначено перелік розроблених стандартів якості надання медичної допомоги, проте питання щодо їх фахового якісного рівня порівняно з міжнародною практикою трактується неоднозначно.

**Мета роботи** – вивчити досвід країн Євросоюзу (ЄС) з питань стандартизації медичної допомоги.

З огляду на законодавчу базу України, яка визначає галузеву розробку медичних стандартів (МС) в системі охорони здоров'я України і яка включає «Тимчасові галузеві уніфіковані стандарти медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України та Тимчасові стандарти обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критеріїв якості лікування дітей» (наказ МОЗ України від 27.07.98 № 226), Закон України від 05. 10. 2000 р. № 2017-III «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії», Наказ МОЗ України від 28. 12. 2002 р. № 507 «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги», та експертні дослідження законодавчої бази, в Україні визначають нормативно-правову базу, яка відсотково відповідає нормативно-правовій базі МС Європейського Союзу.

**Висновок.** Головною проблематикою впровадження європейських медичних стандартів в систему охорони здоров'я України все ж залишається їх практична імплементація. Причиною такої недостатньої імплементації можна вважати те, що відповідно до потреб медичних спеціалістів і професійних організацій певна кількість клінічних рекомендацій пе-

рекладаються українською мовою без адаптації до сучасного стану матеріально-технічного забезпечення системи охорони здоров'я, що зв'язано з недостатнім фінансуванням галузі. Ще одним причинно-наслідковим зв'язком, що визначає неготовність трансформації українських умов до європейських, є те, що замовником, виконавцем і контролером МС є одна структура – МОЗ України (такі функції в європейських країнах світу виконують різні незалежні структури, переважно - мультидисциплінарні групи, які включають професійні асоціації, представників науково-дослідних установ). Стосовно причин недосконалості створення бази МС впливає можливе вирішення даної проблеми – розробка і затвердження методики створення МС на принципах доказової медицини з використанням існуючого досвіду України в плані впровадження сучасних МС.

*Ромаш Ірина, Москалик Галина*

### **СИНДРОМ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ІФНМУ.**

Кафедра загальної практики (сімейної медицини), фізичної реабілітації та спортивної медицини.

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Мішук В. Г.

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

**Мета:** Оцінити вираженість фенотипових проявів синдрому недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ) серед студентів медиків.

**Матеріали і методи:** Було проведено анкетування 120 студентів: 40 медичного факультету (I група дослідження) та 80 факультету підготовки іноземних громадян (ПІГ), з них: 40 студентів-індійців (II група) та 40 студентів країн Африки (III група). Фенотипічні ознаки і ступінь тяжкості ДСТ оцінювали за допомогою діагностичної таблиці Т. І. Кадуріної. Для оцінювання дефіциту маси тіла використовували індекс маси тіла (ІМТ). Ознаки гіпермобільності суглобів вивчали згідно критеріїв Бейтона (1973).

**Результати дослідження.** Середній вік  $22 \pm 2,3$ . Астенічний тип тілобудови був у 52%. Середній показник ІМТ склав  $20,8 \pm 1,4$ . Синдром гіпермобільності суглобів виявлений у 35 % обстежених I групи, 42,5% – II, 37,5% – III; торако-діафрагмальний синдром: у 55% – I групи, 62,5% – II, 65% – III; синдром патології стопи: 22,5% – I, 20 % – II, 19,2% – III. Косметичний синдром: арахнодактилія – 27,5% vs 37,5% vs 27,5%; оніходистрофія – 22,5% vs 25% vs 25%; короткі та криві мізинці – 15% vs 17,5% vs 20%; підвищена еластичність шкіри – 27,5% vs 37,5 % vs 20% та схильність до келоїдних рубців – 20 % vs 35 % і 27,5 %; готичне піднебіння – 15% vs 20% vs 15%; криві зубні ряди: 7,5% vs 15% vs 20%; беззавиткова вушна раковина та мала мочка вуха – 15% vs 20% vs 15%; дарвінів горбик – 12,5% vs 15% vs 7,5%; вміння звертати язик у трубочку – 20 % vs 15% vs 10%; недорозвинута нижня щелепа – 7,5% vs 10% vs 5%.

**Висновки:** Фенотипові прояви синдрому НДСТ спостерігали найбільше у представників II і III

груп обстежуваних студентів.

*Рябоконь Марія*

### **ОПТИМІЗАЦІЯ МОДЕЛІ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Романюк Н.Є.

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

м. Тернопіль, Україна

Сучасне українське суспільство характеризується не лише змінами в економіці, активізацією політичних процесів, а й реформуванням соціальної сфери, важливим елементом якої є охорона здоров'я. Система охорони здоров'я в Україні залишається недостатньо визначеною проекцією. Тому важливим є реформування, а фактично створення нової системи охорони здоров'я, яка б посідала провідне місце серед основних пріоритетів державної політики. Актуальність організаційних перетворень в системі охорони здоров'я України, невирішеність цього питання, особливо на селі, зумовила проведення нашого дослідження стосовно поліпшення організації екстреної медичної допомоги сільському населенню.

**Мета дослідження.** Обґрунтувати шляхи поліпшення організації екстреної медичної допомоги сільському населенню.

**Об'єктом наукового дослідження** є система організації екстреної медичної допомоги населенню Тернопільської області.

**Предмет дослідження:** здоров'я населення Тернопільської області, організація екстреної медичної допомоги.

**Методи дослідження:** статистичний – для встановлення обсягу, динаміки, структури, обумовленості екстреної медичної допомоги та її зв'язків з діяльністю медичної мережі; експертних оцінок – для визначення ролі лікаря загальної практики – сімейної медицини в наданні екстреної медичної допомоги.

**Результати.** В період 2010-2016 рр. число викликів екстреної медичної допомоги поступово, але неухильно наростало, так у 2016 р. було на 29,1% більше, в порівнянні з 2000 р. В адміністративних сільських районах число викликів екстреної медичної допомоги за досліджуваний період зросло на 31,3 %. В області тенденція викликів екстреної медичної допомоги має сильний і достовірний зв'язок із чотирма причинами – раптовими захворюваннями, нещасними випадками і травмами, необґрунтованими викликами та іншими хворобами.

Вивчено взаємозв'язки екстреної медичної допомоги з іншими показниками діяльності медичної мережі. Встановлено наявність зв'язку середньої сили між забезпеченістю служб екстреної медичної допомоги медичними кадрами і частотою викликів екстреної допомоги. Інші показники (забезпеченість медичними кадрами загалом, в тому числі сімейними лікарями, забезпеченість ліжками і рівень госпіталі-

зації населення, захворюваність населення, відвідуваність амбулаторно – поліклінічних закладів) з частотою звертання населення за екстреною допомогою зв'язку не мали. Отже, спостерігаємо суттєву неузгодженість в роботі різних функціональних підрозділів системи медичної допомоги.

**Висновки:**

1. В період 2010-2016 р. спостерігалось зростання частоти звертань мешканців Тернопільської області за екстреною медичною допомогою з 223,8 до 288,9 на 1000 нас., що становить 29,1 %.

2. Протягом досліджуваного періоду жителі міст в 1,3 - 1,6 разів частіше звертались за допомогою до екстреної медичної допомоги в порівнянні із жителями адміністративних сільських районів.

3. На рівень звертальності населення за екстреною медичною допомогою впливає: забезпеченість цієї служби медичними кадрами, низький рівень інформованості та низька санітарна просвіта жителів села та низька готовність суспільства «пильнувати своє здоров'я».

4. Великий діапазон звертальності за екстреною медичною допомогою, відсутність зв'язку між діяльністю екстреної медичної допомоги та іншими підрозділами медичної мережі свідчить про проблеми в організації системи медичної допомоги загалом і екстреної медичної допомоги зокрема, та необхідність поглибленого вивчення шляхів вирішення цих проблем.

*Сатурська Уляна*

**ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНІСТІ НА ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗ У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою

Науковий керівник – канд. мед. наук, доц. Панчишин Н.Я.

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

м. Тернопіль, Україна

**Актуальність теми:** Одним із найважливіших завдань медицини є дослідження механізмів впливу різноманітних чинників на організм з метою попередження та лікування патології. В останні десятиліття захворюваність на бореліоз в країнах світу та в Україні прогресивно зростає. Іксодовий кліщовий бореліоз (синоніми – хвороба Лайма, Лайм-бореліоз) – найпоширеніша у країнах Європи та Південної Америки природно осередкова трансмісивна інфекція. Це порівняно «молода» для нашої держави хвороба, офіційна реєстрація якої розпочалася в Україні з 2000 року. Тому дослідження системного кліщового бореліозу, з'ясування суті захворювання, шляхів передачі, перебігу, епідеміології є надзвичайно актуальним.

**Мета дослідження:** Дослідити етіологічні та епідеміологічні особливості системного кліщового бореліозу (хвороби Лайма), шляхи передачі, характер перебігу, охарактеризувати захворюваність на бореліоз в країнах світу та в Україні, а також проаналізувати поширеність захворювання в районах Тернопільської області.

налізувати поширеність захворювання в районах Тернопільської області.

**Методи дослідження:** епідеміологічний, статистичний, інформаційний аналіз наукової літератури.

**Результати:** Результати обчислень показали, що кількість зареєстрованих хворих на Лайм-бореліоз у Тернопільській області зростала протягом досліджуваного періоду з 2009 по 2016 роки, також спостерігається зростання рівня захворюваності на хворобу Лайма з розрахунку на 10000 населення, що проживає у Тернопільській області. Можна зазначити, що найбільш інтенсивне зростання даного захворювання у Тернопільській області було зареєстровано у два етапи: у період з 2010 по 2011 роки та з 2014 по 2015 роки. Ймовірно, що це пов'язано з покращенням діагностики Лайм-бореліозу та обізнаності населення та медичних працівників із даною хворобою, але не слід виключати вплив циклічних змін у поширеності збудника та його переносників у природному середовищі.

**Висновки:** Дане дослідження відкриває нові перспективи ранньої діагностики та профілактики хвороби Лайма, що в цілому дозволить зменшити захворюваність на системний кліщовий бореліоз.

*Сатурський Остап, Теренда Олександр*

**ВНЕСОК УКРАЇНСЬКИХ ВЧЕНИХ У ВИВЧЕННЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА**

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.О. Теренда

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Захворювання серцево-судинної системи займають провідне місце серед причин захворюваності і смертності населення України. Інфаркт міокарду (ІМ) є одним із важких та складних захворювань в сучасній системі охорони здоров'я.

**Мета дослідження:** дослідити внесок українських науковців-кардіологів у вивчення та дослідження ІМ.

**Результати.** Значний внесок у клінічне вивчення ІМ зробили вітчизняні вчені. 19 грудня 1909 року В.П. Образцов разом із М.Д. Стражеско на I з'їзді російських терапевтів описали клінічну картину тромбозу коронарних артерій, яку поставили прижиттєво. Вчені чітко виділили основні симптоми, які дають змогу діагностувати захворювання та виділити типову і атипівні форми ІМ, описали симптоми кардіального шоку, порушень ритму серця при ІМ.

Істотний внесок у вивчення проблем серцево-судинної системи зробили також М.М. Губергриц, А.Л. Міхнев, В.З. Нетяженко, І.К. Следзевська.

Над вивченням атипівних форм ІМ працювали Н.А. Гватуа та О.Й. Грицюк. У 1979 році ними були запропонована нова класифікація даної патології, для зменшення дії больового фактору – метод перидуральної анестезії.

Пріоритетним досягненням української

кардіології на початку 70-х років була розроблена Українським НДІ кардіології імені М.Д. Стражеска та впроваджена у практику система етапного лікування хворих на гострий ІМ. Паралельно за ініціативою Л.Т. Малої відкрито перше спеціалізоване інфарктне відділення з блоком інтенсивної терапії, які згодом було відкрито по всьому СРСР.

Окрім медикаментозного лікування було запропоновано і впроваджено хірургічні методи лікування (Г. Книшов, А. Руденко, Ю. Соколов).

**Висновки.** Українські науковці зробили істотний внесок у вивчення та успішне лікування ІМ поряд із провідними світовими кардіологами. Було запропоновано низку оригінальних концепцій, створено нові наукові напрямки, які дозволили поглибити вивчення етіології, патогенезу, клініки, лікування та профілактики даної патології.

*Семенюк Роман, Дяченко Мар'яна*  
**ОЦІНКА ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ МОЛОДІ М.  
ТЕРНОПОЛЯ**

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

За даними літератури, ВООЗ вважає, що здоровий спосіб життя населення є однією з найважливіших і найбільш ефективних стратегій профілактики захворювань. Здоров'я молоді є найбільшою цінністю та необхідним компонентом розвитку і соціально-економічного процвітання країни.. Результати наукових досліджень засвідчують, що понад 50 % чинників, які обумовлюють тривалість життя й стан здоров'я людини, визначаються способом життя і, зокрема, фізичною активністю. Значна частина українських підлітків ще не сформувала культуру здорового дозвілля, так 99,5% підлітків значний час приділяють роботі на комп'ютері, на відкритому повітрі менше однієї години перебувають лише 23,9%, а не більше 20% виконують ранкову гімнастику. За даними МОН України 36% учнів загальноосвітніх шкіл мають низький рівень фізичного здоров'я, 34% - нижчий за середній, що пов'язано з де тренованістю дітей, нераціональним способом життя і погіршенням соматичного стану здоров'я.

**Метою** нашої роботи було визначити рівень фізичної активності (ФА) студентів та школярів м.Тернополя.

**Матеріали і методи дослідження.** Для визначення фізичної активності використовували методіку The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Міжнародний опитувальник фізичної активності в повній версії. Дослідження проводилися серед студентів медичного університету та школярів загальноосвітніх шкіл міста.

**Результати.** Всього в дослідженні брало участь 646 студентів I-III курсів медичного факультету та 738 школярів загальноосвітніх шкіл м. Тернопіль. Вік обстежуваних : студенти 17-19 років, школярі 15-17 років . Згідно опитувальника визначали загальний

рівень фізичної активності, а також інші види фізичної активності (рухова активність під час навчання, роботи по дому, занять спортом та під ходіння пішки ). Тижневі енергетичні витрати для кожного виду фізичної активності розраховували в МЕТ.

Результати дослідження засвідчили, що тернопільська молодь, як студенти, так і школярі, мають високий рівень фізичної активності. Загальна фізична активність у студентів становила 6447 МЕТ\*хв/тиждень, а у школярів – 6975, 8 МЕТ\*хв/тиждень. Рівень загальної ФА у школярів на 8,2% вищий, ніж у студентів. Рівень загальної фізичної активності школярів у 1,23 рази вищий, ніж у студенток, за рахунок високого рівня фізичної активності під час занять спортом (у 1,8 рази). Фізична активність під час занять спортом та під час роботи по дому школярів вища, ніж у студентів (19,58% і 25,96%). Рівень фізичної активності під час навчання на 38,11%.вищий у студентів, ніж у школярів

**Висновки:**

Таким чином, ми можемо припустити, що незалежно від статі, року навчання, типу фізичної активності серед студентів медичного університету та школярів м. Тернополя є правильне (необхідне) розуміння ролі фізичної активності як основного чинника здорового способу життя.

*Смоковська Оксана,Бакаляр Валентина*  
**ВИЗНАЧЕННЯ КІЛЬКОСТІ НІТРАТІВ У ПРОДУКТАХ  
ХАРЧУВАННЯ ЕКСПРЕС МЕТОДОМ**

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

Кожен знає, що найкориснішими для здоров'я людини є свіжі овочі та фрукти. Але важливо враховувати, що деякі з них можуть мати високий вміст нітратів. Небезпечно, коли їх кількість перевищує норму. Картопля – найбільш поширений продукт харчування в Україні, населення споживає її у великих кількостях, і тому необхідно контролювати вміст нітратів у ній.

**Метою** даного дослідження було визначити вміст нітратів у картоплі.

**Методи та матеріали:** За допомогою нітрат-тестера «СОЕКС», який використовується для експрес-оцінки вмісту нітрат-іонів у свіжих овочах та фруктах, було проведено дослідження 24 екземплярів картоплі, придбані у різних місцях. Прилад вимірює концентрацію нітрат-іонів з урахуванням їх базових електропровідностей. Отриманий результат є оціночний і не замінює собою кількісний хімічний аналіз. За допомогою нітрат-тестера аналіз відбувається за декілька секунд. Прилад вимірює вміст нітратів на кілограм маси продукту. Безпечним для дорослої людини є вживання 200-300 мг нітратів на добу. Токсичною є доза 600-700 мг на добу.

Результати досліджень встановили, що 9 картоплин або 37,5 % досліджуваної картоплі зовсім не

містили нітратів. З них 8 зразків вирощені на присадибних ділянках і 1 – придбаний на стихійному ринку.

У решти 15 картоплин або 67,5 % вміст нітратів був в межах від 89 до 165 мг/кг. Найбільше нітратів, а саме 165 мг/кг, було виявлено у картоплі, вирощеної у фермерському господарстві на Волині. 6 зразків було придбано в торгових мережах і кількість нітратів у них коливалася від 112 до 158 мг/кг. 9 зразків було вирощено на присадибних ділянках і кількість нітратів у них коливалась від 57 до 165 мг/кг.

Жоден з досліджуваних зразків не перевищував ГДК нітратів у картоплі, яка становить 250 мг/кг продукту.

Висновок: Таким чином, кількість нітратів не залежить від місця їх придбання. Тому жодне місце купівлі не може нам повністю гарантувати належну якість придбаного продукту.

*Сопель Олеся, Скальська Ольга*

### ХАРАКТЕРИСТИКА СПОРТИВНОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

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

Загальновідомо, що фізична рухова активність є невід'ємною частиною поведінки людини, яка забезпечує нормальне функціонування всіх систем організму й сприяє збереженню здоров'я. Згідно даних літератури дві третини всіх неінфекційних захворювань зумовлені чинниками ризику: шкідливими звичками, курінням, зловживанням наркотиками чи алкоголем, недостатньою фізичною активністю, негативними психосоціальними чинниками, нераціональним харчуванням.

**Метою** нашої роботи було дослідити стан спортивної активності студентської молоді.

**Матеріали і методи дослідження.** Для вивчення спортивної активності використовували опитувальник Міжнародна шкала фітнесу (IFIS). Дослідження проводили серед студентів ТДМУ.

**Результати та обговорення.** В дослідженні взяло участь 30 студентів та студенток шостого курсу медичного факультету, віком 22-25 років. У результаті дослідження нами було встановлено, що дійсно поганим свій фізичний стан оцінили 3 особи, середнім – 11 осіб, добрим – 12 осіб, дуже добрим – 4 особи. При цьому з усіх опитаних спортом займаються 19 осіб, що становило 63,33 %. Найпоширенішими видами спорту, якими займалися опитувані були: волейбол, баскетбол, футбол, хокей, спортивна ходьба, важка атлетика, аеробіка, фітнес, стретчинг, біг, пілатес, армрестлінг. При цьому по 1 год на тиждень займалося 6,66 % опитуваних, по 2 год – 10,0 %, по 3 год – 16,66 %, по 4 год – 6,66 %, по 5 год – 3,33 %, по 6 год – 3,33 %, по 10 год – 3,33 %, по 12 год – 3,33 %, по 14 год – 3,33 %. Близько 50 % опитуваних займаються спортом протягом 10-12 місяців на рік.

Отже, можемо припустити, що більшість сту-

дентів шостого курсу медичного факультету мають хорошу фізичну активність і стараються вести здоровий спосіб життя.

*Сучинська Христина, Ярема Оксана*

### ЕКОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА ТЕРНОПІЛЬЩИНИ ЯК ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНА ПРОБЛЕМА УКРАЇНИ

Кафедра медичної біології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л. Я. Федонюк

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського»

м. Тернопіль, Україна

Важливою проблемою сьогодення є санітарне очищення та захоронення твердих побутових відходів (ТПВ), що утворюються в результаті життєдіяльності населення Тернопільської області. Типовими компонентами ТПВ є харчові відходи, рослинні рештки, папір, скло, метал, текстиль, полімери та пакувальні матеріали. Окрему групу складають великогабаритні відходи, до яких належать вживані меблі, побутова техніка, відходи ремонту житла.

Метою дослідження було визначити проблеми та реальний стан забруднення навколишнього середовища ТПВ. За даними програми Стратегії розвитку Тернопільської області на період до 2020 року на території області існують наступні проблеми: не має спеціалізованих підприємств або полігонів утилізації, зберігання, знешкодження та поховання промислових токсичних відходів; не проводяться роботи з будівництва, облаштування нових та існуючих сміттєзвалищ; порушуються правила експлуатації діючих сміттєзвалищ, не виконуються технологічні процеси при утилізації твердих побутових відходів; на території Тернопільської області знаходиться 10 екологічно-небезпечних об'єктів. Слід зауважити, що забруднення ТПВ при їх накопиченні та розкладанні веде до забруднення середовища ґрунту, повітря і води. В результаті перебування або проживання поблизу сміттєзвалища можуть виникнути наступні розлади органів і систем організму людини: набряк легень, розлади дихання, астма, сезонний риніт, кон'юнктивіт, гострий та хронічний бронхіт.

Розв'язання цих проблем можливе шляхом впровадження системи попереднього глибокого сортування ТПВ, їх переробки та утилізації, збереження сприятливих умов для залучення інвестицій для технічного переоснащення з впровадженням засобів механізації сучасного технічного рівня, ресурсозберігаючих технологій, а також забезпечення проведення моніторингу діяльності у сфері поводження з відходами.

*Теренда Олександр, Лобода Олена*  
**ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ФТОРУ У ПИТНИХ ВОДАХ СКАЛАТСЬКОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

Кафедра медичної біології  
Науковий керівник: канд. біол. наук, асист. О. М. Ярема  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Мета дослідження** – визначити вміст фтору у питних водах Скалатської територіальної громади Тернопільської області, оцінити відвідуваність стоматологічних кабінетів у м. Скалаті, дослідити обізнаність населення щодо фтору та його впливу на організм людини.

**Результати.** Проведені нами дослідження показали, що на території Скалатщини низький вміст фтору, який коливається в межах 0,01 – 0,38 г/дм<sup>3</sup> залежно від населеного пункту. Було проведено опитування у трьох стоматологічних кабінетах м. Скалата, яке показало, що за 2017 рік до стоматологів звернулося близько 5700 пацієнтів із скаргами на зубний біль, як правило, пов'язаний із карієсом. При медичних оглядах населення виявлено дане захворювання у 83 % дорослих і 69,3 % - у дітей. Щодня кожен стоматологічний кабінет відвідує 8-15 хворих, їм ставлять 8–10 пломб. Також нами було проведено анкетування серед різних верст населення, яке показало, що категорія осіб віком 13–16 років майже не знає про вплив фтору на організм (3 %), пацієнти віком 17–25 років і старше 25 років обізнані лиш частково (18,4 % і 23,1 % відповідно). При опитуванні людей, чи звертають вони увагу на вміст фтору у зубній пасті, більшість (73,3 %) дали негативну відповідь. В середньому, кожен із учасників анкетування постійно відвідує стоматолога двічі на рік.

**Висновок.** Виявлено, що для населення Скалатщини характерні високі показники захворювання на карієс, що пов'язане із низьким рівнем фтору. На жаль, більшість населення не обізнане із важливістю фтору у людському організмі, тому не слідкують за профілактикою даного захворювання шляхом використання фтормісних зубних паст.

*Тетяна Павлюк*  
**РЕСПОНЗИВНИЙ РОЗВИТОК ЕМПАТІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

Кафедра фізіології з основами біоетики і біобезпеки  
Науковий керівник: доц. Толокова Т.І.  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
Тернопіль, Україна

Зміни в емоційній сфері медиків пов'язані з емоційними та етичними перевантаженнями в професійній діяльності. Феномен емпатії в психології традиційно сприймається здатність людини тілесно, чуттєво співпереживати та розуміти стан, який сприймає та згадує інша людина. Це найбільш важлива характеристика емоційної сфери людини, що є інди-

катором вимог до професійної придатності у соціальних сферах життя, а саме у сфері охорони здоров'я.

Однією з найважливіших якостей медичного працівника є емоційна стійкість. Ключовим виявом емоційного стану особистості є настрій. Емоційне відчуття або настрої – це своєрідний акумулятор всієї інформації, яка сприймається і переробляється індивідом протягом періоду часу. Внаслідок цього настрої, залежно від її індивідуальних особливостей і темпераменту особистості, стає тривалим емоційним станом, що створюється зовнішніми впливами. Нестабільність настрою медичного працівника, як правило, пов'язана не лише безпосередньо з тією або іншою конкретною медичною ситуацією, а й з комплексом найрізноманітніших вражень від зовнішніх чинників, роздумів і переживань.

Емпатичну активність як прояв респонзивності в медичній діяльності слід сприймати через відповідність трьох модусів психологічної активності: ініціативності, реактивності та рефлексивності. Респонзивність – здатність змінювати своє сприйняття мінливості обставин у відповідь. Запропоновані положення дозволяють інтегрувати психотехнічне, діяльнісне, диференційне та інші ставлення до розуміння емпатії в системний і системно-антропологічний підходи, що є актуальним для розуміння потенційної професійної придатності медичних працівників.

*Фик Ірина, Ружицька Ірина*  
**СТАТИСТИКА МАТЕРИНСЬКОЇ СМЕРТНОСТІ В УКРАЇНІ**

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою  
Науковий керівник: доц. В.Л. Смірнова  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Материнська смертність – смерть жінки, що настала в період вагітності або протягом 42 днів після її закінчення з будь-якої причини, пов'язаної з вагітністю чи її веденням, але не від нещасного випадку.

Згідно з даними Центру медичної статистики МОЗ, материнська смертність починаючи з 2006 р. знизилася з 15,2 на 100 тис. народжених живими до 14,5 у 2016 р. Помітне підвищення показника відбулося у 2009–2010 рр., що пов'язано з епідемією грипу, з 2014–2015 рр. материнська смертність зросла порівняно з 2013 р. Порівняння показників 2013–2016 рр. не зовсім коректне, оскільки аналіз материнських втрат у 2014–2016 рр. вперше за всі роки проводиться за неповними даними – інформація зони АТО і з АР Крим надходила нерегулярно та не в повному обсязі.

За даними моніторингу відділу організації акушерсько-гінекологічної допомоги Медичного департаменту МОЗ України, материнська смертність за 2016 р. становить 14,5 на 100 тис. живонароджених, що нижче за аналогічний період 2015 р. – 16,5 на 100 тис. живонароджених. Також наведено динаміку материнської смертності в Україні у 2006–2016 рр. (на

100 тис. народжених живими) за даними Держкомстату: 2006 – 15,2; 2007 – 20,7; 2008 – 15,5; 2009 – 25,8; 2010 – 23,5; 2011 – 16,9; 2012 – 12,5; 2013 – 13,5; 2014 – 15,2; 2015 – 16,5; 2016 – 14,5.

Найбільша кількість материнських смертей у 2016 р. сталася від ускладнень, спричинених екстрагенітальною патологією – 29 випадків (37,66% усіх летальних випадків серед матерів), що нижче показника за 2015 р. – 33 (45,2%) випадки. На другому місці у структурі материнської смертності за 2016 р. – летальні випадки від емболії навколоплідними водами 9 (11,68%) випадків.

*Філяк Юлія Олегівна, Гринів Надія Миколаївна*  
**ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ЯКОСТІ СНУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ІФНМУ НА ТРЕТЬОМУ КУРСІ НАВЧАННЯ**

Кафедра гігієни та екології

Науковий керівний: канд. мед. наук, доц. З.Б. Суслик

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

**Актуальність.** Здоровий сон впливає на здоров'я фізичне, психічне та емоційне. Тривалість сну в студентів значно зменшується через навантаження навчанням, а також через неправильний режим дня. Зміна режиму для людини є стресовою ситуацією, що може призвести до розвитку порушень адаптаційних резервів.

**Мета.** Вивчити якість та кількість сну в студентів-медиків.

**Завдання.** оцінити порушення сну в студентів-медиків ІФНМУ на третьому курсі навчання.

**Матеріали та методи.**

Проведено анкетування 200 студентів-медиків 3 курсу. Дана анкета складалась з питань, які базувались на одержанні даних щодо характеристик сну та причин його порушення.

**Отримані результати.** За результатами проведених досліджень встановлено, що середня тривалість сну студента-медика на 3 курсі становить 6 годин. Причому 20,5% студентів сплять 5 годин. Тривалість сну під час здачі модулів зменшується до 4,5 годин. А 30% студентів в модульний період сплять 2,5-3 години. Причому норма сну дорослої людини за ВООЗ становить 8-9 год на день. Причиною неспання 70,5% студентів вказали стресовий фактор, пов'язаний з великим обсягом засвоюваного матеріалу. Отже, в безмодульний період 10% студентів скаржаться на неспокійний тривожний сон з перебоями, а в модульний – цей показник зростає до 43%.

**Висновок.** Тривалість сну студентів не відповідає гігієнічним нормам. Тому, необхідно вжити заходів для зменшення навантаження на парах: дозволити замінити предмети для загального розвитку у навчальній програмі та сконцентрувати студента на предметах першої необхідності, збільшити кількість пар і, таким чином, зменшити кількість годин на самостійне опрацювання, зменшувати обсяг інформації на парах.

*Цуканова Зоя, Коростиленко Людмила*

**ПРОФІЛАКТИЧНА ВАКЦИНАЦІЯ ЯК ПОКАЗНИК БІОБЕЗПЕКИ.**

Полтавський базовий медичний коледж

м. Полтава, Україна

В сучасному світі питання безпечного розвитку людства і науки є актуальними. Вакцинація громадян України як показник біобезпеки держави, в теперішній час критично низький – до 45% (при необхідному рівні 95% за даними ВООЗ). Україна за показниками 2016 року увійшла у топ – 8 країн з найменшим охопленням вакцинації дітей.

**Мета:** дослідити стан профілактичної вакцинації студентів коледжу.

**Завдання:**

1. Визначити рівень обов'язкових профілактичних щеплень серед студентів ПБМК в цілому.

2. Визначити рівень профілактичних щеплень проти правцю, проти кору.

3. Визначити відсоток відсутності обов'язкових профілактичних щеплень за рахунок наявності медичних протипоказань.

4. Визначити відсоток особистих відмов від обов'язкових профілактичних щеплень.

**Результати**

Опрацьовані 133 карти щеплень. Рік народження – 1997-1999р.

1. Рівень вакцинації студентів ПБМК в цілому 100% до 6-річного віку.

2. Виявлено: відсутність даних про наявність профілактичних щеплень проти гепатиту В та відсутність даних за ревакцинацію проти дифтерії та правцю після шестирічного віку у 27 студентів (20,3%).

3. У 6 випадках відсутні дані про ревакцинацію проти кору, паротиту, краснухи у 6 річному віці, що становить 4,5%.

4. Медичні протипоказання до ревакцинації виявлено в 1 випадку (до 6-річного віку профілактичні щеплення проводились) – 0,75%.

5. Про відсутність ревакцинації проти правцю та дифтерії говоримо лише в 3 випадках: відмови (2,25%), 1-му випадку відсутності вакцини (0,75%), та одному випадку медичних протипоказань (0,75%), що становить 3,75%.

**Висновки**

1. Загальний рівень профілактичної вакцинації у студентів ПБМК високий.

2. Провести консультативно-роз'яснювальну роботу з приводу необхідності продовження ревакцинації згідно Календаря щеплень.

3. Провести консультативно-роз'яснювальну роботу про необхідність щеплення проти гепатиту В.



*Шапошніков Денис, Радомський Олег*

## ПЛАН РОЗВИТКУ ГОСПІТАЛЬНОГО ОКРУГУ НА ПРИКЛАДІ СХІДНОГО ГОСПІТАЛЬНОГО ОКРУГУ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Голованова І.А.,  
викл. Товстяк М.М.  
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»  
М. Полтава, Україна

Госпітальний округ - територіальне об'єднання закладів охорони здоров'я України декількох районів в одну медичну мережу за принципом: доступності, густини; кількості населення, наявності готових лікувальних закладів, усталених шляхів доставки пацієнтів та дорожнього сполучення. Виходячи із затверджено наказу Міністерством Охорони Здоров'я №165 від 20.02.2017 СГО Полтавської області затверджений Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22 березня 2017 р. № 198-р. за рішенням сесії районних та територіальних громад була створена: госпітальна рада, куди ввійшли представники всіх районів.

Східний госпітальний округ Полтавської області включає 303 вторинної медичної допомоги на-ступних районів:

- Диканський;
- Зінківський;
- Карлівський;
- Котелевський;
- Машівський;
- Новосанжарський;
- Полтавський;
- Решетилівський;
- Чутівський.

**Мета роботи СГО:** гарантувати населенню якісну медичну допомогу шляхом надання: профілактичних, лікувальних, реабілітаційних послуг через координацію ради госпітальних округів.

**Стратегічна програма:** покращити доступність, якість медичних послуг матері та дитини; зміцнення здоров'я і здоровий спосіб життя; лікування та контроль захворювань; покращити менеджмент галузі; збільшити доступність і якість кадрових людських ресурсів для ОЗО; забезпечення фінансової доступності медичних послуг для всіх верств населення; гарантувати географічну доступність до медичних послуг; забезпечення фінансування та оптимізації технологічного процесу надання медичної допомоги; забезпечення найвищої досяжної якості здоров'я.

В подальшому планується зробити: розподіл функцій щодо надання медичної допомоги між учасниками госпітального округу; реорганізація закладів охорони здоров'я, функції яких буде поступово переорієнтовано для виконання перспективними закладами охорони здоров'я округу, а також оцінку фінансових потреб на проведення відповідних заходів; оцінку обсягів коштів, що можуть бути спрямовані на фінансування викладених в плані розвитку заходів.

*Шуба Владислав, Шуба Катерина*

## НЕДОСТАТНЯ ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ЯК ОДИН ІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Кафедра громадського здоров'я  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. А. Сміянов  
Сумський державний університет МОН України  
м.Суми, Україна

Вступ. Недостатня фізична активність - один із основних факторів ризику розвитку хвороб серцево-судинної системи, що складають 2/3 від загальної смертності населення України.

**Мета роботи.** Дослідити поширеність недостатності фізичної активності серед чоловіків - мешканців міста віком 40-64 роки.

**Матеріали і методи дослідження.** За результатами обстеження репрезентативної вибірки чоловіків міської популяції віком 40-64 роки, проведено аналіз їх фізичної активності згідно даних опитування, котре проведено за уніфікованою анкетною.

**Результати.** Дослідження із загальної вибірки 501 особи показало, що четверо з десяти обстежених чоловіків ведуть малорухомий спосіб життя. Більшість з них (75,6 %) значно збільшують рухову активність у весняно-літній сезон року, однак, лише третина чоловіків віком 40-49 років (30,8 %), кожен п'ятий у 50-59 років (19,7 %) та кожний десятий (10,3 %) компенсують нестачу фізичної активності регулярними фізичними заняттями (баскетбол, футбол, плавання) в осінньо-зимовий період. Серед 198 чоловіків, що ведуть малорухомий спосіб життя, лише у 3,5 % недостатня фізична активність - ізольований фактор ризику. Аналіз середніх значень основних показників, які вивчались, свідчить про те, що регулярні фізичні вправи зменшують рівні холестерину, тригліцеридів, холестерину ліпопротеїдів низької щільності.

**Висновки.** Отримані результати, насамперед, свідчать про значну асоціативність недостатньої фізичної активності з іншими факторами ризику, вказують на те, що необхідно проводити профілактичну роботу, направлену на підвищення фізичної активності осіб, які ведуть малорухомий спосіб життя, щоб запобігти розвитку хвороб серцево-судинної системи.

## *Корильчук Богдан, Козут Мар'ян, Зімович Мар'яна* РАННЯ ДІАГНОСТИКА МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

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

Надмірний розподіл жирової тканини в абдомінальній ділянці визначає ризик розвитку супутніх ожирінню метаболічних ускладнень.

Нами проведено аналіз функціональних проб та лабораторних показників в пацієнтів з абдомінальним ожирінням (АО).

Ми обстежили 204 пацієнти I-II диспансерної

групи, у віці від 20 до 69 років по типу «випадок-контроль» з АО. Наявність АО та МС визначали в відповідності до критеріїв (IDF, 2007), визначали ліпидограму, рівень інсуліну, лептину та індекс Нома.

Визначення ортостатичної стійкості нам показало, що у 42% вона задовільна й у 12% - погана. В 24% - задовільний адаптаційний потенціал та у 13% - знижений. Відмінні функціональні резерви кардіореспіраторної системи мають лише 12%, добрі – 24%, задовільні – 18%, погані в 6% та дуже погані в 0,5%. Індивідуальний рівень здоров'я низький у 6%, нижче середнього у 8%, середній у 12%, вище середнього у 42%, високий лише 14%. За пробою Мартіне встановлено, що відмінний стан ССС у 12%, добрий у 18%, задовільний у 16%, незадовільний у 6%. У 82% виявлено порушення ліпідного обміну. У 12% діагностовано порушення толерантності до вуглеводів, у 6% - гіперглікемію, у 43% діагностована гіперінсулінемія (рівень інсуліну відповідав (32,5+2,9 мклОд/мл)). За індексом НОМА встановлено у 68% інсулінорезистентність. Гіперлептинемію виявлено у 24%. Так, у чоловіків показник лептину відповідав (16,8+1,14) нг/мл, а в жінок - (22,98+2,16) нг/мл.

Отже, візуальна оцінка лікаря по типу «випадок-контроль» спрацьовує в доброму аспекті, щодо раннього виявлення метаболічного синдрому. Визначення ряду функціональних проб дало оцінити реальний стан пацієнтів з АО.

*Корильчук Богдан, Рябоконт Марія, Шпенюк Юрій*  
**РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ**

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

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

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені

І.Я.Горбачевського МОЗ України», м.Тернопіль, Україна

Тернопіль, Україна

Метаболічний синдром (МС) в багато разів підвищує ризик розвитку серцево-судинних ускладнень і є важким економічним тягарем системи охорони здоров'я не лише в Україні, а й в світі.

Метою роботи було провести аналіз процедур та методик по реабілітації хворих з метаболічним синдромом.

У дослідження включено 24 пацієнтів з МС. МС діагностували за критеріями (IDF, 2007). Пацієнтів розділили на II групи. I група поряд з базовою терапією застосовували немедикаментозні заходи (корекція стереотипів харчування, дозовані фізичні навантаження). II - вищенаведена терапія доповнювалася електросном, електрофорезом та ЛФК. Повторне обстеження проводилося через місяць.

Застосування фізіотерапевтичних процедур дало змогу знизити рівень голоду в наших хворих. Після отриманого курсу реабілітації у II групі в більшій кількості пацієнтів спостерігалось підвищення працездатності, збільшення витривалості, зменшення сонливості, щезла апатія, зменшились болі в суглобах, кардіалгій, головні болі, зменшилась задишка,

нормалізувався АТ тощо. Аналіз лабораторних показників обміну ліпідів у обох групах мав позитивну динаміку, проте в II групі вірогідно знизилась рівні ЗХ з (6,64+0,21)ммоль/л до (5,52+0,14) ммоль/л (P<0,05), ТГ – з (2,94+0,05) ммоль/л до (2,61+0,04) ммоль/л, КА з (4,74+0,32) до (3,68+0,24). Відмічалась й позитивна динаміка, щодо зниження рівня глюкози та інсуліну, й в свою чергу до зниження індексу Нома.

Отже, запропонований комплекс медичної реабілітації у хворих з МС позитивно впливає на першопричину та механізми розвитку інсулінорезистентності, знижують параметри ІМТ, ОТ та ОС, показників АТ та параметрів крові.

*Козак Ольга, Рябоконт Марія, Корильчук Богдан*  
**ОТИМІЗАЦІЯ АМБУЛАТОРНОГО ВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ 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»

Тернопіль, Україна

Найважливішим чинником розвитку та прогресування ішемічної хвороби серця (ІХС) є порушення ліпідного обміну, а саме атерогенна дисліпідемія (АД), найчастішим варіантом якої вважають триаду симптомів: підвищення рівня тригліцеридів і холестерину ліпопротеїдів низької густини, зниження вмісту холестерину ліпопротеїдів високої густини. Печінка відіграє важливу роль на всіх етапах регуляції ліпідного обміну – від перетравлення до проміжного метаболізму. Тому метою дослідження було вивчення впливу змін функціонального стану печінки на розвиток і характер перебігу ІХС залежно від наявності неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ).

Обстежено 42 хворих на ІХС (стенокардія напруження II, III функціонального класу) із наявною АД, віком від 42 до 69 років. Проведений аналіз встановив, що у 19 пацієнтів (45,2%) з ІХС був наявний супутній НАСГ. Ожиріння та надлишкова маса тіла була зафіксована в 22 хворих (52,4%). В пацієнтів з поєднаною патологією має місце розвиток вісцерального типу ожиріння. Середнє значення співвідношення ОТ/ОС становило (0,99±0,28) у чоловіків і (0,92±0,1) у жінок та (0,97±0,26) у чоловіків і (0,90±0,2) у жінок без супутньої патології печінки. За наявності НАСГ у хворих на ІХС виявлено достовірні порушення ліпідного спектра крові у вигляді підвищеного рівня холестерину в 1,3 рази, холестерину ліпопротеїдів низької щільності - в 1,2 рази, тригліцеридів – у 2,6 разів в порівнянні з хворими без супутньої патології.

Таким чином, порушення функціонального стану печінки у хворих на ІХС із супутнім НАСГ призводить до формування АД, агресивного перебігу ІХС і, як наслідок, до виникнення ранніх гострих серцево-судинних подій. Вчасна медикаментозна терапія НАСГ опосередковано зменшить ризики пацієнтів з ІХС, що

- **Експериментальна медицина**



*Kateryna Andrushkevych*

**MACROSCOPIC CHANGES IN ARTICULAR AND PERIARTICULAR TISSUES OF HIP JOINT IN EXPERIMENTAL LESIONS OF THE PANCREAS AND THE LIVER**

Central research laboratory

Scientific supervisor: Head of CRL,

N. Lisnychuk

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University  
Ternopil, Ukraine

The problem of combined pathologies is one of the most actual in the clinic of internal diseases, because it leads to the forced and long-term intake of a wide range of drugs and increasing threat of their side effects, primarily on the digestive system, and the nature and the degree of severity of disorders taking place in the organs of digestive system are significantly affecting the musculoskeletal system. For social and economic significance, WHO has recognized osteoarthritis as one of the main problems in realization of 2010-2020 years Bone and Joint Decade, and the National Academy of Sciences of the United States included osteoarthritis in the list of "Inevitable companions of aging", along with such pathologies as cancer, diabetes mellitus, ischemic heart disease. Meanwhile, literature data about the nature of pathological changes in the structural components of large joints under conditions of concomitant lesions of the liver and the pancreas is short and often contradictory.

In view of the foregoing, the aim of this study is to investigate the histological changes of articular and periarticular tissues of the hip joint of experimental animals in a condition of moderate pancreatic and liver damage.

**Materials and methods.** For the studying of changes in the articular and periarticular tissues of the hip joint in the experimental liver injury 50 sexually mature outbred white male rats with body weight ( $150 \pm 5$ ) g were used, kept in standard vivarium conditions. Experimental animals were divided into the following groups: control - 20 animals; experimental group of animals with simulated chronic liver damage - 30 animals; experimental group of animals with simulated chronic pancreatic lesion - 30 animals. The model of toxic liver damage was served by prolonged intoxication with tetrachloromethane (CC14). Tetrachloromethane was injected intraperitoneally in the form of 50% oil solution in a dose of 0.2 ml per 100 g of the body weight of the animal 3 times a week. Experimental lesions of the pancreas of the white rats were simulated by the local freezing of both pancreas surfaces with chloroethyl according to the method of S.O. Shalimov (1989). Laparotomy was made to the control animals without affecting the pancreas under similar conditions of anesthesia. After 30 days from the beginning of the simulation of the experimental lesions of the liver and the pancreas, the animals were taken out of the experiment by bloodletting under conditions of thiopental-sodium anesthesia. The material for histological investigations was taken from animals of

all groups. The tissue samples of the hip joint were fixed in 10% neutral formalin solution. After decalcification of samples in a 25% solution of Trilon B (for 30 days), they were conducted through alcohols of increasing concentration, paraffin embedding and cutting on a microtome. Cuttings in the thickness of 5-6 microns, painted with hematoxylin and eosin, were examined and documented with the LOMO Biolam I microscope.

**Research results.** The histological investigations have shown that there are reactive changes on the 30th day of experimental lesions of the pancreas and the liver of the hip joint. The expressed vascular disorders violate the trophic of the bones, causing changes in their structural components. Microscopic investigations of the hip joint of animals with pancreatitis have shown that in the spongy part of the bone there are wide cavities filled with red bone marrow. The plate of metaepiphysis is compact, not narrow, cartilage cells are poorly differentiated. Under conditions of experimental liver damage, it was found that on the surface of the hyaline cartilage plate there are areas with a dislocation of chondrocytes. In the part of chondrocytes of the first and second order, the nuclei have been changed, the pyknosis is present. There are areas of the cartilage, where there are no cells, and on their place there are moderately basophilic areas of the intercellular substance.

**Conclusion.** Under conditions of experimentally simulated pancreatic defeat and toxic liver damage, in the hip joint of experimental animals morphological changes, inherent for inflammatory processes of large joints, are developed, namely: marked changes of the hyaline cartilage of the metaepiphyseal plate of the joints, edema of the connective tissue, violation of the ordered placement of the insert plates of the compact part of the bone, essential vascular disorders in the form of arteries with a thickened wall and narrowed gaps, edema of adventitia shell of vessels.

*Zoriana Vivchar*

**MORPHOFUNCTIONAL CHANGES IN BRAIN CORTEX IN TERMS OF THE CHRONIC ENDOTOXEMIA CAUSED BY E.COLI LPS**

Central research laboratory

Scientific supervisor: Head of CRL,

N. Lisnychuk

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University  
Ternopil, Ukraine

Endogenous intoxication of the body is related with many diseases and often serves as the main cause of deaths. Along with the specific features of every nosological form, all diseases, that proceed with the syndrome of endotoxemia, have many common biochemical and pathophysiological mechanisms. The prognosis of the disease highly depends on metabolic distress. Well-defined spectrum of "endogenous toxins" includes, at least, activated hydrolytic enzymes, intestinal microflora products, as well as the products of the free radical oxidation and enzymatic degradation of biopolymers - substances of the middle molecular

mass (MMMS). The absorption of endogenous toxins formed in the intestine is of particular importance in cases where the barrier function of the intestinal epithelium is weakened by a certain pathological process, such as inflammation or hypoxia. Even under normal physiological conditions LPS in small quantities gets into the blood flow causing moderate activation of a number of cells and systems to support them in tone. However, the situation can change dramatically under nosogenic influence, when free LPS appears in the plasma in an increased amount. For many diseases, such as postprandial syndrome, acute viral respiratory diseases, hepatitis, meningitis, peritonitis, cholangitis, etc., it is significant, that immunity to LPS is sharply reduced. After overcoming the blood-brain barrier, toxins affect neurons, which clinically manifests as behavioral changes, sleep disturbance and sensory disorders of different types. Neurotoxicity is one of the most serious toxicological problems since damage to even a small number of neurons can have unpredictable consequences for the whole organism. Unfortunately, the methods of diagnostics, treatment and prevention of endotoxemia are not widely used in medical practice, which is first of all due to the lack of knowledge. Despite the fact that in recent years sufficiently large experimental and clinical material has been accumulated on the patho- and morphogenesis of chronic endotoxemia, practically the features of the morphofunctional changes in the cerebral cortex under conditions of LPS-induced endotoxemia are still unclear.

The purpose of scientific research was to study the morphofunctional changes in brain cortex in terms of chronic toxemia of the body caused by the negative influence of LPS of *E.coli*.

Research was conducted on 60 mature outbred white male rats with body weight (200±5) g, kept in standard vivarium conditions. Experimental animals were divided into 2 groups: control (20 animals) and a group of animals with modeled endotoxemia (40 animals). Chronic endotoxemia was modeled by daily intraperitoneal injection of 30% CCl<sub>4</sub> oil solution for 5 days at a dose of 0.5 ml/kg/day, on the 6th day – intraperitoneal injection of lipopolysaccharide (LPS) *E.Soli* 0111: B4 (Sigma) at a dose of 0.2 mg/kg of body weight. For next 7 days no manipulations were carried out. The weekly cycle was repeated for 30 days. The main object of the study were areas from the somatosensory cortex of the hemispheres of the brain (fields 1-2 of the parietal area of the cortex), the bits of which were placed in the appropriate holders, depending on the research methods. The threshold of nociceptive sensitivity was evaluated according to the standard "hot plate" test, which allows us to judge the nature of the reaction on the supraspinal level. We determined the latent period of the pain reaction (LPBR), indicated by the fact of licking the legs of the experimental animals under conditions of temperature influence. Experiments were carried out on animals the initial nociceptive background of which was less than 15 seconds according to the background testing. Thus, LDPB in practically healthy animals was

(14.3 ± 0.01) seconds. In animals with simulated chronic endotoxemia this index increased to (40.5 ± 0.04) seconds (p < 0.001). So, it was 2.8 times higher than that of the control animals. This shows that in the conditions of chronic toxic influence the functional activity of the neurocytes of the somatosensory zone of the cortex changes, which manifests itself as a violation of the nociceptive reactivity of the experimental animals in response to temperature irritation. The processes of apoptosis and necrosis of CD3-lymphocytes in the tissue of the cerebral hemispheres were analysed by flow-cathode fluorometry using the V-FITC annexin (for the determination of apoptosis) and propidium iodide (PI) to determine the percentage of lymphocytes in the necrosis phase. The significant increase in the number of CD3-lymphocytes in the phases of apoptosis and necrosis was established.

The performed histological studies have found that in the experimental chronic endotoxemia induced by CCl<sub>4</sub> and bacterial LPS, there are significant changes in the cerebral cortex neurocytes, manifested by the destruction of nuclei and organelles in the "light" and "dark" cells. Detected submicroscopic changes in neurocytes develop with the markable breach of their morphofunctional state and on the background of serious vascular disorders. It has been established that histologically detected violations of the interneuronal interaction in the somatosensory zone of the cerebral cortex cause changes in temperature sensitivity in experimental animals characterized by an increase of LDPD under the conditions of temperature influence.

In conclusion, this experiment proves, that the chronic impact of the *E.coli* LPS causes markable psychoneurological disorders, which are manifested by sensory lesions. So patients with increased reproduction of pathogenic intestinal flora, who are those with digestive problems, dysbiosis, forced to take antibiotics or potent drugs for a long period of time – all of them belong to a group of risk by development of behavioral changes and sensory disorders. They need to be directed to the neurologist and should be administered appropriate therapy as a component of complex treatment.

*Болюх Оксана*

**ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЇ ШЛУНКО-ВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ЛЮДЕЙ ПРИ РІЗНИХ ТИПАХ МЕДИКО-МЕТЕОРОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ**

Кафедра патологічної фізіології

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

Протестували за допомогою опитувальника FPI форма В 264 чоловіків і 313 жінок 17-20 років за різних типів медико-метеорологічної ситуації (ММС). У дослідженні враховували значення шкал, які є предикторами розвитку виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки: I – невротичності, II – спонтанної агресивності, IV – дратівливості, VII – реактив-

ної агресивності, XI – емоційної лабільності.

У всіх обстежених виявлено високі значення показників за шкалою IV. У чоловіків були високі значення за шкалою VII. Усі інші значення знаходилися на середньому рівні. У жінок були значно вищі рівні шкал I, XI. У чоловіків були вищі значення шкали II.

Високі значення показників за всіх типів ММС були в чоловіків за шкалою VII, а за I і III типів – за шкалою IV. У жінок за всіх типів ММС спостерігалися високі показники за шкалою IV.

За всіх типів ММС у чоловіків були достовірно вищі значення за шкалами VII, нижчі – за шкалами I, XI. За I типу ММС обстежені були більше захищені від впливу стрес-факторів звичайних життєвих ситуацій, упевнені в собі, оптимістичні, активні.

Проаналізовано кількість осіб з низьким, середнім і високим рівнями за різними шкалами. Більшість чоловіків мали високі значення рівня II, VII. Для жінок були характерні високі значення I, II, XI. Такі характеристики особистості сприяють розвитку порушень автономної нервової системи та розвитку патології шлунково-кишкового тракту. Невелика група обстежених жінок мала низькі значення за шкалами I, II, VII, IV, XI, чоловіків – XI, II, VII, IV, I. Виявлені особливості вказують на наявність стресу у більшості молодих осіб. Дані особливості не залежать достовірно від типу ММС і детерміновані, очевидно, генетично.

*Брик Анастасія, Яремчук Ольга*

### **ВПЛИВ L-АРГІНІНУ НА ПОКАЗНИКИ ВІЛЬНО-РАДИКАЛЬНОГО ОКИСНЕННЯ У НИРКАХ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ АНТИФОСФОЛІПІДНОМУ СИНДРОМІ**

Кафедра медичної біохімії

Науковий керівник: доц. Яремчук О.З.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

ім. І.Я. Горбачевського»

м. Тернопіль, Україна

Мета роботи – дослідити особливості впливу L-аргініну на стан показників прооксиданто-антиоксидантної системи та тканинного дихання у нирках при експериментальному антифосфоліпідному синдромі та на тлі вагітності у самок мишей лінії Balb/c з цією патологією.

Антифосфоліпідний синдром (АФС) моделювали з використанням кардіоліпіну (30 мкг на 1 ін'єкцію, внутрішньом'язово) (Зайченко Г.В., 2011). Для підвищення ефективності імунної відповіді кардіоліпін емульгували в 75 мкл повного ад'юванту Фрейнда (1-ша ін'єкція), наступні 3 ін'єкції проводили через кожні 14 діб з неповним ад'ювантом. Піддослідних тварин розділили на 6 груп: 1, 2 – інтактні; 3, 4 – миші з АФС; 5, 6 – тварини з АФС, яким вводили L-аргінін (25 мг/кг, внутрішньоочеревинно). Через 10 діб з моменту підтвердження АФС тварин 1-ї, 3-ї та 5-ї груп виводили з експерименту, водночас проводили злучку самок 2-ї, 4-ї та 6-ї груп з самцями та виводили з експерименту на 18-й день вагітності.

Встановлено, що у тканині нирок мишей з АФС вміст гідропероксидів ліпідів (ГПЛ) зростав на

27 %, а ТБК-активних продуктів (ТБК-АП) – на 57 %, активність супероксиддисмутази (СОД) – на 23 %, зниження активності каталази (КАТ) на 13 % та виснаження пулу відновленого глутатіону (G-SH) на 14 %, порівняно із показниками інтактних тварин. Виявлено зменшення активності сукцинатдегідрогенази (СДГ) і цитохромоксидази (ЦХО).

При введенні L-аргініну мишам з АФС відмічено пригнічення активності процесів переокиснення мембранних ліпідів у нирках - зниження вмісту ГПЛ на 20 % і ТБК-АП на 34 %, активності СОД на 15 %. Спостерігалась тенденція до зростання активності КАТ, мітохондріальних СДГ і ЦХО, вмісту G-SH, порівняно з показниками тварин з АФС.

На 18-й день вагітності у мишей з АФС, яким вводили L-аргінін, спостерігалась нормалізація досліджуваних показників прооксиданто-антиоксидантної системи нирок та активація антиоксидантного захисту.

Отже, в патогенезі ураження нирок за умов експериментального антифосфоліпідного синдрому у мишей лінії Balb/c відбувається порушення рівноваги у системі прооксиданти-антиоксиданти. Введення L-аргініну при АФС та на тлі вагітності у тварин з АФС сприяє зменшенню проявів оксидативного стресу у нирках та відновленню активності та вмісту компонентів антиоксидантної системи.

*Верба Руслан*

### **ВПЛИВ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН КОРДОВОЇ КРОВІ НА ПОКАЗНИКИ КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ У ЩУРІВ З ГОСТРИМ ПЕРИТОНІТОМ НА ТЛІ ГІПОТИРЕОЗУ**

Кафедра функціональної і лабораторної діагностики

Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. І.М. Кліщ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Перитоніт залишається однією із найважливіших проблем сучасної невідкладної хірургії і ведуться пошуки нових підходів до його лікування. Водночас захворювання щитоподібної залози, зокрема гіпотиреоз, посідають одне з провідних місць у структурі ендокринної патології. Знижена продукція тиреоїдних гормонів впливає на функцію і стан багатьох органів і систем, зокрема імунної та антиоксидантної. Метою роботи було вивчення активності процесів ліпідної пероксидації і стану антиоксидантної системи у щурів із гострим поширеним перитонітом на тлі гіпотиреозу.

Зважаючи на це, метою роботи було вивчення активності процесів ліпідної пероксидації і стану антиоксидантної системи у щурів із гострим поширеним перитонітом на тлі гіпотиреозу та за використанням стовбурових клітин кордової крові.

Гіпотиреоз моделювали шляхом щоденного введення рег ос за допомогою зонда фармакопейного тиреостатика мерказолілу ("Здоров'я", Україна) в дозі 25 мг/кг протягом 21-ї доби. Вплив гіпотиреозу на перебіг гострого поширеного перитоніту (ГПП) вивчали на моделі, запропонованій В. А. Лазаренком (2008),

що полягає у введенні 0,5 мл 10 % профільтрованої калової суспензії в черевну порожнину піддослідних щурів. Стівбурові клітини отримували з пуповинної крові вагітних самок на 21–24 доби вагітності. Суспензію отриманих мононуклеарів вводили внутрішньоочеревинно в дозі 0,5 мл (кількість клітин в уведений дозі – 0,9–1,0×10<sup>8</sup>) одразу після моделювання гострого поширеного перитоніту.

Аналіз показників клітинного імунітету вказує на суттєві відмінності між досліджуваними групами тварин. У еутиреоїдних щурів ми відмітили нормальний перебіг запального процесу із переважанням зростання Т-хелперів над рівнем цитотоксичних Т-лімфоцитів і, відповідно, зростанням імунорегляторного індекса. У тварин, яким гострий поширений перитоніт моделювали на тлі гіпотиреозу зміни мали дещо інше спрямування. У них виявляється суттєве зниження CD4+–лімфоцитів, порушення співвідношення основних субпопуляцій лімфоцитів (CD4+ і CD8+), що супроводжується достовірним зниженням імунорегляторного індекса.

Використання стівбурових клітин кордової крові супроводжувалось збільшенням показника регуляторного індекса на 1-шу добу спостереження внаслідок збільшення рівня CD4+ (на 30,3 %), тоді як показник CD8+ суттєво не змінювався. Найбільше зростання імунорегляторного індекса зафіксовано на 10-ту добу спостереження, коли він склав (2,05±0,04), що на 56 % вище від аналогічного показника тварин, яким корекцію не проводили.

Висновок. Виявлена недостатність клітинної ланки імунної відповіді відображає посилення взаємного негативного впливу запального процесу в очеревині і системних порушень імунного захисту за умов супутнього гіпотиреозу. Застосування стівбурових клітин кордової крові суттєво вирівнює пригнічений імунодепресивний стан, спричинений цими патологічними процесами, сприяючи зростанню імунорегляторного індекса.

*Воробець Микола, Наконечний Йосиф,  
Онуфрович Олена*

### **ПАТОСПЕРМІЯ: ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ ОКСИДУ АЗОТУ В СПЕРМАТОЗОЇДАХ**

Кафедра урології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Д.З. Воробець  
Львівський національний медичний університет  
ім. Данила Галицького  
м. Львів, Україна

Відомо, що однією з причин непліддя є порушення статевої функції чоловіків. Патологічні процеси, які відбуваються у сім'яниках і придаткових залозах, змінюють структуру і форму сперматозоїдів, що знижує їх рухливість і запліднювальну здатність. Загальноприйняті методи діагностики неплідності не завжди вказують на причину зниження життєздатності та біологічної повноцінності сперматозоїдів. У цьому плані відомо, що оксид азоту (NO) є внутрішньоклітинним месенджером й прямо чи опосередковано регулює більшість клітинних функцій. Метою даної

роботи було з'ясування особливостей функціонування NO-синтазної систем сперматозоїдів за різних форм патоспермії чоловіків.

У дослідженнях використовували сперматозоїди чоловіків з віком 20–44 роки. Серед обстежених були як умовно здорові, так і неплідні, що проходили обстеження у консультативній поліклініці Львівської обласної клінічної лікарні. Усіх хворих пацієнтів було розділено на 4 групи за показниками спермограм (олігозооспермія, астенозооспермія, олігоастенозооспермія, лейкоцитоспермія). Встановлено зниження активності аргінази у сперматозоїдах неплідних чоловіків з олігозооспермією у 2,2 раза, астенозооспермією у 2,3 раза, олігоастенозооспермією у 2,4 раза, з лейкоцитоспермією у 3,3 раза щодо нормозооспермії. З'ясовано, що у сперматозоїдах неплідних чоловіків з усіма формами патоспермії активність ендотеліальної NO-синтази нижча, ніж у чоловіків із нормозооспермією. Зокрема, з олігозооспермією – у 1,5 раза, астенозооспермією – у 1,4 раза, олігоастенозооспермією – у 1,5 раза, лейкоцитоспермією – у 3,2 раза. Виявлено підвищення активності індукцибельної ізоформи NO-синтази у сперматозоїдах неплідних чоловіків. Зокрема, у сперматозоїдах чоловіків із олігозооспермією індукцибельна NO-синтаза підвищена у 22,8 раза, астенозооспермією – у 29,3 раза, олігоастенозооспермією – у 30,7 раза, з лейкоцитоспермією – у 58,4 раза порівняно зі нормозооспермією. Встановлено, що зниження показників якості сперми корелює зі зменшенням активності ендотеліальної (r=0,65) та підвищенням активності індукцибельної ізоформи NO-синтази (r=-0,67).

*Гаргула Тетяна, Мовчан Тетяна*

### **ВПЛИВ ХЛОРИДУ КАДМІЮ НА ВИРАЗКОВО ЗМІНЕНУ ДВАНАДЦЯТИПАЛОУ КИШКУ**

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

Комплексом морфологічних методів досліджені структури стінки дванадцятипалої кишки 21-ти статевозрілих свинях–самцях в'єтнамської породи, які були розділені на 3 групи. 1-а група нараховувала 6 інтактних свиней, 2-а – 7 свиней із змодельованою хронічною виразкою дванадцятипалої кишки за методом Окабе, 3-я – 8 свиней із змодельованою виразкою, яким вводили хлорид кадмію. Морфометрично визначали товщину слизової, м'язової, серозної оболонки, підслизової основи, висоту, ширину ворсинок, глибину, ширину крипти, підслизово-слизовий, підслизово-м'язовий, крипто-ворсинковий індекси, висоту апікальних епітеліоцитів, діаметр їх ядер, ядерно-цитоплазматичні відношення в цих клітинах, стромально-міоцитарні відношення у м'язовій оболонці, відносний об'єм уражених епітеліоцитів

Встановлено, що тривала експериментальна виразка дванадцятипалої кишки призводить до вираженого порушення структурного гомеостазу досліджуваного органа на органному, тканинному та



клітинному рівнях, що підтверджувалося значним порушенням співвідношень між просторовими характеристиками його оболонки, між строною і міоцитами у м'язовій оболонці, між висотою ворсинок і глибиною крипт, ядром і цитоплазмою в апікальних епітеліоцитах слизової оболонки. Кадмієва інтоксикація погіршувала перебіг виразки дванадцятипалої кишки про що свідчили більший ступінь ремоделювання структур її стінки та вираженіші судинні розлади, дистрофічні, некробіотичні, інфільтративні та склеротичні процеси у досліджуваному органі.

*Гаріян Сергій*

**БІОХІМІЧНІ ПОРУШЕННЯ В ПОПЕРЕЧНО-СМУГАСТИХ М'ЯЗАХ ВНАСЛІДОК ІШЕМІЧНО-РЕПЕРFUZІЙНОГО СИНДРОМУ КІНЦІВОК**

Науковий керівник: д-р мед наук, В.О.Крилюк.

Державний заклад «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України.

Важливим елементом в наданні допомоги при зупинці масивної зовнішньої кровотечі є використання кровоспинних джгутів. Ефект від їх використання добре відомий. Вважається, що безпечним часом його використання є 2 години. Однак останнім часом активно досліджуються особливості системних змін при накладанні джгутів. Саме цим питанням присвячено наше дослідження.

В нашій роботі було вивчено порушення біохімічних маркерів процесів ліпідної пероксидації в литкових м'язах: дієнових кон'югатів (ДК), трієнових кон'югатів (ТК) та малонового деальдегіду (МДА).

Експеримент проводився на білих щурах лінії Вістар, при роботі з якими було дотримано всіх етичних норм. З метою дослідження ішемічно-реперфузійного синдрому на нижні кінцівки піддослідних тварин накладали кровоспинні джгути на термін 2 години. Контрольними точками були перша, третя та сьома доба.

При дослідженні показника ДК визначено, що максимальне його значення було через сім діб – перевищував показники у контрольній групі у 6,1 рази, до сьомої доби спостерігалось зменшення показника, який перевищував контроль у 3,2 рази. Аналогічним чином змінювалися і показники ТК (у 5,2, 6,1 та 3,3 рази перевищували показники у контрольній групі).

Показник МДА також односпрямовано зростав до сьомої доби та перевищував контроль у 5,0 рази. Через сім діб його рівень перевищував у 2, 9 рази контроль.

Проведене дослідження показало очікувані результати динаміки порушень показників ліпидної пероксидації, що є свідченням негативного впливу ішемії-реперфузії після накладання джгута протягом 2 год. Навіть при моно травматичному генезі зміни спостерігались навіть через сім діб. Перспективою подальших досліджень є вивчення впливу ішемічно-реперфузійного синдрому в комплексі поєднаної травми.

*Гафенко М. М.*

**ГІПЕРГОМОЦИСТЕІНЕМІЯ ТА ЇЇ РОЛЬ У ВИНИКНЕННІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ (АТЕРОСКЛЕРОЗУ, АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА, ЯК НАСЛІДКУ, ІХС, ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНИХ ПАТОЛОГІЙ), АКУШЕРСКИХ УСКЛАДЕНЬ ТА ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА. HYPERHOMOCYSTEINEMIA AND ITS ROLE IN THE DEVELOPMENT OF CARDIO-VASCULAR DISEASES (ATHEROSCLEROSIS, HYPERTENSION AND AS RESULT ISCHEMIC HEART DISEASE AND CEREBROVASCULAR PATHOLOGY), OBSTETRIC COMPLICATIONS AND ALZHEIMER'S.**

Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Росток Л. М.

проф. Корчинська О. О.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

м. Ужгород, Україна

**Вступ.** За даними ВООЗ серцево-судинні захворювання (зокрема, ІХС та захворювання судин мозку) є основною причиною захворюваності, інвалідизації та смертності у всьому світі (за оцінками, в 2015 р. від ССЗ померло 17,5 мільйона людей, що склало 31% всіх випадків смерті в світі: 7,4 мільйона померли від ІХС, а 6,7 мільйона – в результаті інсульта). Більше 75% випадків смерті від ССЗ – в країнах з низьким рівнем доходу.

Порушення плацентарної та фетоплацентарної кровообігу можуть бути причиною невиношування вагітності (10-25% від загального числа ускладнень вагітності), безпліддя, а на пізніших стадіях – хронічної плацентарної недостатності та внутрішньоутробної гіпоксії плода.

Біля 47% людей вікової групи 85 р. і > страждають хворобою Альцгеймера. Серед інших причин деменції вона займає перше місце. Найпоширенішою хворобою є в розвинених країнах, що пов'язано з високою якістю діагностики та тривалістю життя. Людство старіє, тому, за підрахунками ВООЗ, кількість тих, що страждає на Альцгеймера, до 2050 зросте майже втричі порівняно з 2015 р.

Вивчення етіологічних факторів, умов, що впливають на перебіг цих захворювань - важливий крок до знаходження нових методів профілактики та патогенетичної терапії.

**Мета роботи.** Ознайомлення з роллю гіпергомоцистеїнемії в патогенезі вищезгаданих патологічних станів та вітамінів групи В (В6, В9, В12,) в попередженні її виникнення.

**Матеріали і методи.** Опрацювання та узагальнення інформаційних даних, яка міститься в наукових статтях та інших джерелах.

**Результати.** Розглянуті шляхи метаболізму гомоцистеїну, фактори, що впливають на його рівень в крові (зокрема дефект ферменту 5,10-метилентетрагідредуктази (МТНФ)), механізми впливу гіпергомоцистеїнемії на ендотелій судин (оксидативний стрес, надмірний синтез холестерину та гіперкоагуляція), на відкладання фібриноген-амілоїдβ(Fg-Аβ)-колаге-

нового комплексу в мозку, а також протекторна роль вітамінів групи В (В6, В9, В12).

**Висновки.** Гіпергомоцистеїнемія – важливий чинник в розвитку захворювань, пов'язаних з ушкодженням ендотелію та всіх наслідків, що звідси впливають. Проведення скрінингових діагностичних тестів на визначення гомоцистеїну в крові, заходи, спрямовані на зниження його рівня здатні знизити ризик виникнення серцево-судинних захворювань, акушерських ускладнень та хвороби Альцгеймера.

*Горбань Людмила*

### **ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ТІЛА В МОЛОДИХ ОСІБ З НОРМАЛЬНИМ І ПІДВИЩЕНИМ АРТЕРІАЛЬНИМ ТИСКОМ**

Кафедра фізіології з основами біоетики та біобезпеки

Науковий керівник: проф. С.Н. Вадзюк

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Розповсюдження артеріальної гіпертензії (АГ) в молодому віці визначає важливість вивчення цієї патології. Виникнення АГ обумовлене факторами ризику, серед яких значний вплив чинять гіподинамія і надлишкова маса тіла, при вони тісно пов'язані між собою.

**Мета роботи:** вивчити параметри тілобудови в молодих осіб з різним рівнем артеріального тиску (АТ).

**Матеріали та методи дослідження:** нами було відібрано 2 групи обстежуваних віком 18–22 р. До контрольної групи (КГ) були віднесені особи у яких величина АТ була в межах норми (43 особи). Другу групу склали обстежувані в яких на момент дослідження величина систолічного АТ перевищувала 130 мм рт. ст., або діастолічного – вище 85 мм рт. ст. (91 обстежений). За допомогою біоімпедансної ваги визначали масу тіла, індекс маси тіла (ІМТ), відсотковий вміст жиру, скелетних м'язів і рівень вісцерального жиру.

**Результати і обговорення:** встановлено, що ІМТ і вміст вісцерального жиру у обстежених з підвищеним АТ були вірогідно більшими у порівнянні з КГ, таку ж тенденцію мали маса тіла і відсотковий вміст жиру, проте вони не були достовірними (Табл.).

Таблиця. Параметри складу тіла в осіб з нормальним і підвищеним АТ.

Показник	М±m	
	КГ	Особі з підвищеним АТ
Вага, кг	65,44±5,24	77,25±1,61
ІМТ, кг/м <sup>2</sup>	21,40±0,83	24,46±0,47*
Жирова тканина, %	21,52±2,48	24,05±0,99
М'язова тканина, %	32,40±3,50	35,65±0,73
Вісцеральний жир, у.о.	3,09±0,60	5,19±0,27*

**Примітка.** \* - вірогідність наведених даних для осіб з підвищеним АТ у порівнянні з КГ (P< 0,05).

**Висновок:** для більш точної оцінки наявності факторів ризику АГ у молодих осіб рекомендовано вимірювання багатьох антропометричних параметрів, включаючи ІМТ, вміст вісцерального жиру та співвідношення між жировою і м'язовою тканинами.

*Жук Олена*

### **ДОСЛІДЖЕННЯ ТА РОЗРОБКА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ МЕТОДІВ ВІДБОРУ ФАХІВЦІВ, ПРОФЕСІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ ЯКИХ ПРОХОДИТЬ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ**

Кафедра авіаційної, морської медицини та психофізіології

Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. В.В. Кальниш

Українська військово-медична академія

м. Київ, Україна

**Актуальність.** Рациональне використання трудового потенціалу країни потребує ретельного відбору фахівців, працюючих в екстремальних умовах. Зокрема, це пов'язано з проведенням антитерористичної операції в Україні.

**Мета.** Аналіз та застосування нових психофізіологічних методів відбору фахівців.

**Матеріали та методи дослідження.** Бібліографічний, змістовний.

**Результати дослідження.** Для реалізації психофізіологічного відбору необхідно використовувати ті психофізіологічні показники, які є базовими для придбання та ефективного використання отриманих професійних умінь і навичок, які незначно змінюються з віком і стажем. Під час професійного відбору необхідно підбирати комплекс тестів, який би моделював психофізіологічні процеси в організмі людини, що протікають в різних екстремальних ситуаціях і в умовах професійної діяльності. Перш за все необхідно визначити критерії непридатності, з їх урахуванням здійснюється розробка нових методів психофізіологічного відбору. Правильне використання інформації про стійкі та нестійкі психофізіологічні характеристики дасть можливість обрати раціональні шляхи вдосконалення процесу професійного відбору та моніторингу професійно важливих якостей військовослужбовців, які працюють в умовах підвищеної небезпеки.

#### **Висновки**

1. Наявність на роботі людей, що не придатні до виконання професійних обов'язків, веде до матеріальних збитків, які є значно більшими, ніж витрати на проведення професійного відбору.

2. Набуває актуальності вивчення впливу факторів, що діють на військовослужбовців під час АТО та закономірностей змін їх стану здоров'я для оновлення та розробки нових психофізіологічних методів відбору.

*Зарічна Ольга*

### **ОСОБЛИВОСТІ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ НЕЙТРОФІЛІВ КРОВІ ЩУРІВ З ГОСТРИМ ГЕПАТИТОМ НА ТЛІ ГІПОТИРЕОЗУ**

Кафедра фізіології з основами біоетики та біобезпеки

Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. І. М. Кліш

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я.

Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Токсичне ушкодження печінки на тлі гіпотиреозу на сьогоднішній день все ще залишається

однією з найважливіших патологій. Запальний процес, що виникає призводить до гістоморфологічних, біохімічних, імунологічних та інших змін, що викликають деякі порушення показників крові.

Тому, метою нашої роботи стало дослідження змін біохімічних показників, а саме спонтанного НСТ-тесту (сНСТ-тест) і індукований НСТ-тест (іНСТ-тест).

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.

Функціональну активність нейтрофілів оцінювали за допомогою спонтанного НСТ-тесту (сНСТ-тест). Для визначення функціонального резерву нейтрофілів використовували індукований НСТ-тест (іНСТ-тест). Розраховували показник резерву (ПР) за формулою  $iНСТ/сНСТ$ , а також коефіцієнт метаболічної активації нейтрофілів (Какт) за формулою:  $iНСТ - сНСТ/Іnst$ .

В результаті проведеного дослідження виявили, що на 1-шу добу експерименту у щурів з галактозаміновим гепатитом сНСТ збільшився у 1,8 раза, іНСТ у 1,5 раза, із поступовим зменшенням до 8-ї доби до 1,2 та 1,1 раза відповідно. В результаті галактозамінового гепатиту на тлі гіпотиреозу відмітили, що на 1-шу добу експерименту показник сНСТ збільшився у 1,4 раза із зниженням до 8-ї доби до 1,0 рази. В свою чергу показник іНСТ на 1-шу добу експерименту збільшився у 1,5 раза із зниженням до 8-ї доби до 1,1 раза від рівня інтактних тварин.

Таким чином в результаті нашого дослідження виявлено розвиток запального захворювання печінки, яке характеризувалося збільшенням вмісту активних нейтрофілів у периферійній крові.

*Зачена Ольга, Кучабський Степан*

### **ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМУ ЦИТОЛІЗУ ЗА УМОВ ТОРАКАЛЬНОЇ ТРАВМИ, ЗАКРИТОЇ ТРАВМИ ЖИВОТА ТА ЇХ ПОЄДНАННЯ**

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»

м. Тернопіль, Україна

Політравма належить до актуальних проблем сьогодення. Незважаючи на значні здобутки у своєчасній діагностиці і тактиці лікування летальність продовжує залишатися високою. Тому вивчення механізмів формування травматичної хвороби і на їх основі розробка патогенетично обґрунтованих технологій лікування належить до важливих завдань сучасної медицини.

Частота торакоабдомінальної травми в

останні роки має постійну тенденцію до зростання. Серед маркерів травматичної хвороби важливе місце займають показники цитолітичного синдрому, які є свідченням деструкції цитоплазматичних мембран.

**Мета роботи:** дослідити динаміку активності аспартатамінотрансферази (АсАТ) і аланінамінотрансферази (АлАТ) після торакальної травми, закритої травми живота та їх поєднання.

Досліди виконано на статевозрілих нелінійних білих щурах-самцях. В умовах тіопенталона-трієвого знечулення в окремих групах тварин моделювали травму грудної клітки, закриту травму живота та їх поєднання. Через 1, 3 і 7 доби у тварин у сироватці крові визначали активність АсАТ і АлАТ. Контрольну групу склали інтактні тварини.

Встановлено, що на тлі модельованих травм у сироватці крові істотно зростає активність маркерних ферментів цитолізу АсАТ і АлАТ. Після ізольованих травм максимум їх зростання відмічали через 3 доби, після торакоабдомінальної травми – через 7 діб. У цій групі через 3 і 7 діб показники були статистично вірогідно більші, порівняно з іншими дослідними групами.

Таким чином, показники цитолітичного синдрому є надійними маркерами розвитку травматичної хвороби, які пропорційні до її тяжкості. Поєднана торакоабдомінальна травма супроводжується більш вираженим ураженням клітинних мембран, ніж ізольована торакальна та абдомінальна, що слід враховувати при розробці технологій інтенсивної терапії.

*Калініна Анна Олексіївна*

### **ПЕРШИЙ ДОСВІД ПОЗАВЕРБАЛЬНОГО УТОЧНЕННЯ ДІАГНОЗУ МЕТОДОМ ГРАФІЧНОГО ВІДОБРАЖЕННЯ КЛІНІЧНИХ МОМЕНТАЛЬНИХ СТАНІВ В КООРДИНАТНОМУ N-ВИМІРНІЙ ПРОСТОРИ ЯК ЗАСІБ ОБ'ЄКТИВІЗАЦІЇ ЛІКУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ PRIMER EXPERIENCE OF WORDLESS ACCURATE DIAGNOSIS FORMULATION BASED ON TREATMENT OBJECTIVISATION BY MEAN OF GRAPHIC EXPLANATION OF MOMENTAL CLINICAL STATUSES IN N-DIMENTIONAL DIAGNOSTIC SPACE**

Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Торохтін О.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

**Вступ.** Лікувальна практика нерозривно пов'язана із постійною необхідністю об'єктивізації клінічного стану пацієнта. Точне диференціювання характеру патологічного процесу (його рівня та особливостей перебігу), тобто точна діагностика, сприяє чіткому індивідуалізованому лікуванню. Це в свою чергу вимагає добір пацієнтів у нозологічно спеціалізовані групи згідно їх нозологічної однотипності. Однак такі групи потребують позавербального, математичного уточнення для їх чіткої індивідуалізації. Таке позавербальне уточнення стану можливе завдяки графічному відображенню клінічних моментальних станів в спеціальних комп'ютерних програмах.

**Мета роботи.** Використати програмно забезпечену математичну метрику задля відображення клінічного стану в координатному n-вимірному просторі; проаналізувати візуалізовані взаємозв'язки для позавербального уточнення їх стану.

**Матеріали і методи дослідження.** Групування за допомогою комп'ютерного алгоритму у однорідні вибірки пацієнтів пульмонологічного відділення з діагнозом ХОЗЛ Закарпатської обласної клінічної лікарні ім. А. Новака на підставі показників лабораторно-інструментальних досліджень за допомогою програми «Microsoft Office Excel». Обчислення параметричних даних (ЗАК+формула, БАК, аналіз на цукор крові, спірометрія, ЕКГ) та візуалізація «образів» моментальних клінічних станів, здійснювана за допомогою програми «Medical TORA».

**Результати.** Отримано графічні побудови в системі координат n-вимірного діагностичного простору. Отримано типові графічні зображення «поведінки» емпіричних величин у множині даних в однорідних вибірках. Графічні «образи»-відображення клінічних моментальних станів пацієнтів з діагнозом ХОЗЛ згруповані в однорідні вибірки, котрі позавербально уточнені за показниками лабораторно-інструментальних досліджень.

**Висновки.** Отримані результати графічних побудов, дають можливість позавербально уточнювати діагноз (за допомогою спеціальної комп'ютерної програми). Це удосконалив існуюче протокольне лікування, забезпечивши індивідуалізований підхід до пацієнта, адже для кожної однорідної вибірки застосовується терапевтичний вплив в потрібному обсязі.

*Кацак Тетяна*

### **ВПЛИВ КОМБІНОВАНОЇ ТРАВМИ НА ЛІТОГЕННІ ВЛАСТИВОСТІ ЖОВЧІ В ПІЗНІЙ ПЕРІОД КОМБІНОВАНОЇ ТРАВМИ**

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

Частота комбінації механічної і термічної травми з кожним роком зростає. Важливою ознакою комбінованих уражень є розвиток синдрому взаємного обтяження з розвитком поліорганної недостатності. Порушення жовчоутворення є вагомою ознакою розвитку печінкової дисфункції. За цих умов порушується баланс компонентів жовчі із посиленням її літогенних властивостей. Однак у період пізніх проявів комбінованої травми літогенність жовчі практично не вивчена, що стало метою даної роботи.

Експерименти виконано на нелінійних білих щурах-самцях масою 180-200 г. В умовах тіопенталонатрієвого знечулення в першій дослідній групі моделювали скелетну травму, у другій дослідній групі моделювали опік III А-Б ступеня 10-11 % площі поверхні шкіри. У третій дослідній групі обидва цих впливи поєднували. Контрольною стала група інтакт-

них тварин. Через 14, 21 і 28 діб посттравматичного періоду в умовах знечулення у тварин катетеризували загальну жовчну протоку. У зібраній жовчі визначали вміст загальних жовчних кислот і холестеролу. За їх відношенням визначали холато-холестероловий індекс – як маркер літогенності жовчі.

Дослідження показали, що на тлі самої скелетної травми літогенність була найвищою через 14 діб і поступово знижувалася до 28 доби. В умовах опіку порушення літогенних властивостей жовчі досягало максимуму через 21 добу з наступним зниженням. У той же час після комбінованої травми порушення показника було найбільшим і суттєво перевищувало інші дослідні групи до 28 доби спостереження.

Отримані результати свідчать про те, що порушення функціонального стану печінки на тлі комбінованої травми є тривалими в часі і супроводжуються істотним зростанням літогенних властивостей жовчі.

*Олена Беденюк*

### **СТРУКТУРНІ ЗМІНИ ЯСЕН ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ПАРАДОНТИТІ НА ФОНІ ГАСТРИТА**

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

В експерименті на білих щурах – самцях проведені мікроскопічні дослідження реорганізації структурних компонентів ясен білих щурів-самців репродуктивного віку при експериментальному парадонтиті на фоні хронічного гастриту.

Матеріал забирали від 20 статевозрілих тварин, а його обробку здійснювали за загальноприйнятою методикою. Гістологічні препарати забарвлювали гематоксилін-еозином і вивчали за допомогою світлооптичного мікроскопу MICROmed.

За умов даного дослідження відбуваються деструктивні зміни всіх структурних компонентів слизової оболонки ясен. У сполучній тканині власної пластинки виявляється розширення просвітів гемокапілярів і венул, їх кровонаповнення, набряк і дезорганізація волокнистих структур міжклітинної речовини.

Спостерігається реорганізація всіх ділянок епітеліальної пластинки. У вільній частині та епітелії борозни наявне збільшення товщини рогового шару, потоншення шипуватого і зернистого шарів, що свідчить про явища гіперкератозу. Наявна деструкція епітелію прикріплення, пікноз та каріорексис, просвітлення і вакуолізація цитоплазми частини клітин, лейкоцитарна інфільтрація.

Таким чином, встановлено, що експериментальний парадонтит на фоні хронічного гастриту призводить до пошкодження всіх ділянок слизової ясен тварин і особливо епітелію прикріплення.

*Комар Анна*

**ЗМІНИ ОРГАНОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ  
СЕЛЕЗІНКИ В УМОВАХ ІНДУКОВАНОГО КАНЦЕ-  
РОГЕНЕЗУ**

Центральна науково-дослідна лабораторія  
Науковий керівник: керівник Центральної науково-дослідної  
лабораторії, старший науковий співробітник,  
канд. біол. наук Андрійчук І.Я.  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Колоректальний рак посідає 2-ге місце серед онкологічних захворювань, що спричиняють смерть як у чоловіків, так і у жінок. Тому пріоритетним є метод ранньої діагностики, який дозволить виявити хворобу до появи її перших клінічних симптомів. Світові дослідження показали, що 60 відсотків смертей можна було уникнути за умови своєчасного обстеження. Дослідження показали, що зміни в селезінці, як в найбільшому органі периферичної імунної системи, проявляються на ранніх етапах канцерогенезу, і це може стати маркером раку на початкових його стадіях.

Метою дослідження було оцінити динаміку змін органометричних показників в селезінці в умовах індукованого канцерогенезу.

Дослідження виконано на 168 статевозрілих безпородних білих щурах-самцях з масою тіла ( $175,0 \pm 4,2$ ) г, які утримувались у стандартних умовах віварію. Піддослідні тварини були розділені на 2 групи: контрольна – 84 особини; дослідна група – 84. Канцерогенез моделювали шляхом введення 1,2-диметилгідразину дигідрохлориду (ДМГ) ( $7,2 \text{ мг/кг}$ ) 1 раз на 7 днів протягом 30 тижнів. Для розрахунків використовували комп'ютерну програму Microsoft Excel XP (USA). Всі отримані результати були оброблені методом варіаційної статистики з використанням однофакторного дисперсійного аналізу ANOVA з допомогою програми Originpro 7.5. Відмінності між середніми величинами вважали достовірними за вірогідності альтернативної гіпотези не менше, ніж 0,95. Маса тіла тварини визначали за допомогою ваги для швидкого зважування Shigana P3/200. Також вимірювали просторові характеристики органа: довжину, ширину і товщину у ділянці воріт.

Маса тіла білих щурів контрольної групи достовірно зростала впродовж 30 тижнів спостереження з ( $175,9 \pm 0,2$ ) г до ( $231,9 \pm 0,3$ ) г ( $p < 0,001$ ). У групі тварин, яким вводили ДМГ, початкова маса тіла складала ( $178,6 \pm 0,6$ ) г і надалі зменшувалась. Маса селезінки білих щурів з неопластичним процесом на початку спостереження складала ( $0,634 \pm 0,031$ ) г і впродовж 30 тижнів зменшувалась. На 30 добу маса становила ( $0,592 \pm 0,031$ ) г і впродовж наступних 3 місяців практично не змінювалась. Прогресуюче зменшення маси розпочалось з 4 місяця. Найнижчим показник був на 30 тиждень спостереження – ( $0,483 \pm 0,019$  г), що на 23,8 % нижче, ніж початковий рівень у цій групі тварин. Масовий коефіцієнт у тварин контрольної групи зростав пропорційно до зростання маси тіла, а у тварин з неопластичним процесом змен-

шувався. На 30 тиждень спостереження довжина селезінки була меншою від контрольного показника і складала ( $33,25 \pm 0,44$ ) мм ( $p < 0,001$ ). Ширина і товщина дещо відрізнялися в динаміці експерименту. Зменшення ширини органа починалося з 5 місяця і на 30 тиждень експерименту цей показник складав ( $7,79 \pm 0,19$ ) мм. Товщина селезінки зазнавала зміни у бік зменшення лише з 4 місяця спостереження (на 22,9 %) з подальшим її зменшенням на 5, 6 та 7 місяці на 26,2 %, 26,5 % 52,4 % відповідно ( $p < 0,001$  для всіх приведених величин) порівняно з аналогічним показником у контрольній групі тварин.

Таким чином, проведене експериментальне дослідження дозволило встановити характер і вираженість органометричних змін селезінки в процесі формування хронічної неопластичної інтоксикації. Вираженість органометричних змін селезінки зростає відповідно до збільшення тривалості впливу онкогенного чинника. Саме ці зміни мають стати тригером для фахівця, адже такий доступний вид скринінгу може допомогти діагностувати захворювання на ранній стадії, спрогнозувати його перебіг і своєчасно призначити лікування.

*Костюк Ольга*

**МОДЕЛЮВАННЯ ГОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО  
ГЕПАТИТУ У ЩУРІВ-САМЦІВ З РІЗНОЮ ЕМО-  
ЦІЙНОЮ СТІЙКІСТЮ**

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

За останні роки, алкоголізм характеризується значним поширенням. Саме тому вивчення патогенезу хронічного алкогольного ураження печінки є актуальним.

Метою нашої роботи було дослідити процеси перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ) у щурів з етаноловим гепатитом.

**Матеріали і методи:** Досліди виконано на 48 білих безпородних щурах-самцях віком 4-5 місяців. Високо- та низько емоційних тварин (BE, HE) відбирали методом «відкрите поле». Щурам вводили інтрагастрально 40 % розчин етанолу на 5 % глюкозі 7 днів. Щурі перебували в стандартних умовах віварію при вільному доступі до їжі та води. Тварин виводили з експерименту під тіопентал-натрієвим наркозом, забирали кров і серце, де визначали вміст ТБК-активних продуктів (ТБК-АП), дієнових і трієнових кон'югат (ДК, ТК), шиффових основ (ШО).

**Результати:** У контролі у HE, порівняно з BE, були достовірно вищі ДК у сироватці і серці (на 10,6 % і 6,1 %), ШО – у серці (на 4,8 %). У тварин з гепатитом зростали ТБК-АП, ДК, ТК і ШО як у сироватці крові, так і у серці. У BE збільшення ТБК-АП становило 3,1 і 3,9 раза, ДК – 1,9 і 1,8 раза, ТК – 1,8 і 2,8 раза, ШО – 2,4 і 3,3 раза. У HE збільшення ТБК-АП становило 2,9 і 2,7 раза, ДК – 2,5 і 2,4 раза, ТК – 1,9 і 3,2 раза, ШО – 2,7 і 2,4 раза.

У ВЕ з гепатитом, порівняно з НЕ, були вищими на 10,7 % ТБК-АП сироватки і на 21,7 % – гомогенату серця, на 21,7 % ШО у серці. У НЕ були вищі ДК сироватки (на 43,2 %) і серця (на 42,1 %), ТК гомогенату – на 18,6 %.

**Висновки:** У контролі у НЕ накопичується більше первинних і кінцевих продуктів ПОЛ у серці. При етаноловому гепатиті відбувається активація процесів ПОЛ у сироватці та серці щурів незалежно від їх емоційності, але більша активація первинних продуктів відмічена у НЕ, а вторинних і кінцевих – у ВЕ, вираженіше у серці, порівняно з сироваткою крові.

*Коцовська Ольга, Іванців Ольга*

### **ДОСЛІДЖЕННЯ НОВОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ І ТИПУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ**

Кафедра клінічної анатомії та оперативної хірургії

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Попович Ю. І.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»  
Україна

**Актуальність дослідження.** Цукровий діабет, без перебільшень, одне із найважчих та найпоширеніших захворювань системного характеру. На його основі розвиваються складні супутні захворювання, що є наслідком розвитку численних мікроангіо- та нейропатій. Все вищезазначене призводить до значного скорочення тривалості життя пацієнтів. Саме тому дослідження новітнього методу лікування цукрового діабету має великі перспективи.

**Мета дослідження:** дослідити вплив ексенатиду на підшлункову залозу при стрептозотоциновому цукровому діабеті у щурів.

**Матеріали та методи дослідження.** Досліджено зміни у морфологічній структурі підшлункової залози у білих лабораторних статевозрілих щурів-самців. Цукровий діабет (дослідна група, n=20) моделювали шляхом внутрішньоочеревинного введення стрептозотину в дозі 60 мг/кг маси тіла. Введення ексенатиду (експериментальна група, n=22) проводили після 14 доби в дозі 0,04 мкг/100 г/добу. Забір матеріалу проводили на 28, 42 та 56 доби дослідження. Визначали рівень глюкози крові із хвостової вени тварин, морфологічні зміни підшлункової залози вивчали за допомогою гістологічних, електронномікроскопічних та морфометричних методів. Для контролю аналогічні дослідження проводили у інтактних тварин (n=8).

#### **Результати дослідження.**

У результаті дослідження у крові дослідних тварин через 28 діб виявили гіперглікемію, зменшення площі острівців (на 24%,  $p < 0,05$ ) та кількості інсуліноцитів (на 37%,  $p < 0,05$ ) за рахунок їх некрозу та апоптозу (щодо аналогічних показників у тварин контрольної групи). У тварин експериментальної групи на 28, 42 та 56 доби після введення ексенатиду відмічено зниження рівня глюкози в крові, посилення регенерації ендокриноцитів, появу нових молодих острівців та ацинарно-острівцеву трансформацію.

**Висновок.** Ексенатид, який є аналогом GLP-1, здатний посилювати відновні процеси в ендокриноцитах острівців підшлункової залози та покращувати

показники вуглеводного обміну у тварин з стрептозотоциновим цукровим діабетом.

*Кравців Ольга Володимирівна*

### **ВПЛИВ ОПТИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ МОБІЛЬНИМ ТЕЛЕФОНОМ НА КОЛЬОРОСПРИЙНЯТТЯ У СТУДЕНТІВ**

Кафедра нормальної фізіології з основами біоетики і біобезпеки

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Паньків І. Б.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені

І. Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

**Актуальність:** Дослідження впливу сучасних мобільних пристроїв на здоров'я молодої людини є пріоритетним напрямком науковців. Основне навантаження при інтенсивному використанні мобільних телефонів припадає на зоровий аналізатор і на кольоросприйняття.

**Мета:** Мета роботи - дослідження характеру можливих функціональних змін кольоросприйняття у студентів під впливом тривалого користування мобільним телефоном.

**Методи дослідження:** Обстеження проводилися на базі кафедри фізіології ТДМУ. У дослідженні приймали участь 50 студентів. Оцінка кольоросприйняття проводилася за допомогою комп'ютерної програми Oculus з використанням кола Геринга та стандартною кількістю кольорів (41 колір). Аналіз отриманих результатів проводили методом відсоткового співвідношення до і після проведення досліді.

**Результати:** Оцінювалась здатність сприйняття оком людини зеленого, синього та червоного кольорів.

Проведені обстеження до роботи з екраном мобільного телефону виявили помилки у всіх обстежених. Зокрема, найбільшу кількість помилок (від 7 до 12) зафіксовано у 14 молодих осіб при сприйнятті зеленого кольору, що становить 28%; помилки сприйняття синього кольору (від 4 до 8) спостерігали у 8 студентів (16%) та помилкове бачення червоного кольору (від 0 до 3) було виявлено у 7 обстежених (14%).

Після 1 години роботи з екраном мобільного телефону відмітили незначне збільшення кількості помилок у обстежених, а саме: (від 8 до 12) у сприйнятті зеленого кольору визначено в 16 осіб, що становить 32%, помилкове бачення синього кольору (від 5 до 9) виявлено у 9 людей (18%) та червоного кольору (від 1 до 4) зафіксували у 8 студентів (16%).

Таким чином, дослідження показали, що після зорового навантаження у вигляді роботи з екраном мобільного телефону протягом однієї години, кольоросприйняття суттєво не змінюється і залишається в межах, що виявлені до проведення обстеження.

**Висновок:** Отже, помірне використання мобільного телефону суттєво не впливає на кольоросприйняття.

*Кравців Ольга Володимирівна*

## ДИНАМІКА ЗМІН ПОКАЗНИКІВ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ЛАБОРАТОРНИХ ЩУРІВ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП В УМОВАХ ПОЛІТРАВМИ

Кафедра медичної біохімії

Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. Підручна С. Р.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

**Актуальність.** Збільшення кількості травм в усьому світі залишається однією з актуальних соціально-економічних проблем сучасності. В Україні щороку травми різного ступеня важкості отримує близько 10% населення. Смертність від нещасних випадків і травм в Україні зростає в середньому на 1% щорічно.

**Мета дослідження** – дослідити вміст молекул середньої маси та еритроцитарний індекс інтоксикації у тварин 3, 6 та 24-місячного віку у ранні та пізні терміни після моделювання політравми.

**Методи дослідження.** В експерименті використано 50 нелінійних білих щурів, у яких моделювали тяжку травму. Контрольну групу склали інтактні тварини, які утримувалися у стандартних умовах виварію. Декапітацію тварин проводили під легким ефірним наркозом на 1-шу, 3-тю, 24-ту години та 14 добу експерименту, дотримуючись принципів Європейської конвенції із захисту лабораторних тварин (Страсбург, 1986). Для дослідження використовували сироватку крові. Ступінь вираженості токсичного синдрому оцінювали за вмістом молекул середньої маси (МСМ) та ендogenous індексу інтоксикації. Отриманий цифровий матеріал оброблявся методом варіаційної статистики з використанням критерію Стьюдента. Результати вважалися достовірними при значеннях  $p < 0,05$ .

**Результати.** Особливості змін маркерів ендogenous інтоксикації були близькими між собою за спрямованістю та ступенем вираженості, що свідчить про сумарність токсичних ефектів. Суттєве збільшення вмісту МСМ та величини ЕІІ спостерігалось у молодих статеві незрілих щурів тримісячного віку на 24 годину після моделювання політравми. У статеві зрілих та старих за віком тварин 6-ти та 24- місячного віку ці зміни були менш вираженими. Звертає на себе увагу той факт, що на 14 добу експерименту у тварин усіх досліджуваних груп вміст МСМ та величина ЕІІ мали тенденцію до зниження, хоча рівня інтактної групи тварин ці показники не досягали.

**Висновок.** Отже, моделювання політравми у тварин різного віку супроводжувалась зростанням як вмісту МСМ, так і величини ЕІІ протягом всіх досліджуваних термінів експерименту.

*Круковець Надія, Яніогло Олеся*

## МОДЕЛЮВАННЯ РОЗВИТКУ ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЇ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Кафедра патологічної фізіології ім. Д.О.Альперна

Науковий керівник: проф. І.Ю.Кузьміна

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Експеримент проведений на 20 щурах-самках лінії Вістар, вік яких на початку експерименту був 3 міс. Тварини були розділені на 2 групи: до 1-ї увійшли 5 тварин (контроль), які утримувалися у виварії в умовах звичайної зміни дня і ночі, 15 утримувалися в умовах постійного освітлення (2 гр.) люмінесцентною лампою потужністю 9 Вт, при освітленості клітки 25 лк. Через 7 місяців перебування в умовах постійного освітлення у тварин 2-ої групи була взята кров із хвостової вени для дослідження гормонального фону і підтвердження експериментально викликаного стану гіперпролактинемії.

Аналізуючи результати, можна сказати, що гормональна активність яєчників тварин, при утриманні їх в умовах постійного освітлення протягом майже 8 місяців, знизилась. Два гіпофізарних гормони, а саме ФСГ і ЛГ, також продукуються в зниженій кількості ( $0,18 \pm 0,02$  Мод/л і  $0,8 \pm 0,03$  Мод/л) в порівнянні з групою контролю ( $1,4 \pm 0,1$  Мод/л і  $1 \pm 0,05$  Мод/л),  $p < 0,01$ .

Можна припустити, що такий ефект є не інгібуванням синтезу і виходу гормонів яєчників та гіпофіза, а морфофункціональним «вичерпанням» гормонсинтезуючих структур. Якщо на тварин впливати постійним освітленням протягом тривалого часу, яєчники швидше витрачають свій потенціал, фолікулотропоцити і лютропоцити в будь-який період також активуються, щоб забезпечити стимуляцію яєчників. Але потім настає їх декомпенсація, і тоді розвивається гіперфункція лакотропоцитів, оскільки пролактин, крім прямого регулюючого впливу на молочні залози, впливає і на яєчники, а саме на клітини гранульози і жовтого тіла.

Таким чином, експериментально доведено, що, використовуючи тривале постійне освітлення самок щурів, можна отримати модель гіперпролактинемії, що зручно для досліджень, оскільки у жінок гіперпролактинемія часто поєднується з безпліддям.

*Кузів Олег, Копитчак Софія, Шмата Роман*

## ВПЛИВ ШУМУ НА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИЙ СТАН

Кафедра фізіології з основами біоетики та біобезпеки

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. Н. Вадзюк

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я

Горбачевського МОЗ України"

м. Тернопіль, Україна

Шум виходить на друге місце за значимістю серед стрес-факторів емоційного навантаження і соціальної напруги (Ільїн Є. П., 2005). Інтенсивний шум несприятливо впливає і на психічний стан, викликаючи почуття занепокоєння і роздратування, сприяє

зниженню продуктивності праці, збільшує кількість нещасних випадків на роботі. Шум як негативний емоційний стресовий фактор ускладнює процес адаптації людини до соціального та професійного середовища і до середовища проживання в цілому (Пінчук Н. В., 2007).

До теперішнього часу проблема залежності зміни функціонального стану організму людини від індивідуальних психофізіологічних особливостей при впливі інтенсивного танкового шуму недостатньо вивчена. Це підтверджує доцільність проведення дослідження.

Мета нашої роботи полягала у вивченні динаміки психофізіологічних реакцій організму, оцінці залежності зміни функціонального стану та розумової працездатності організму під впливом інтенсивного танкового шуму.

Дослідження проводилося за участю 108 студентів у віці 18-23 років. Ширококутний постійний шум танка Т-64БВ рівня  $70 \pm 5$  дБ моделювався за допомогою акустичної системи Genius SP-G06 протягом 15 хв.

У результаті дослідження з використанням методики «САН» було виявлено зниження показників суб'єктивної самооцінки стану: самопочуття на 24,27% та настрою на 11,6%. З'ясовано, що меншу кількість помилок при виконанні діяльності допускають ті, хто володіє кращим самопочуттям, більш активні і в кращому настрої.

У процесі виконання діяльності на фоні шумового впливу в обстежуваних спостерігалось зменшення швидкості обробки інформації; встановлено позитивний кореляційний зв'язок між рівнем тривожності і стійкістю уваги.

Таким чином, на основі проведених досліджень можна стверджувати, що танковий шум негативно впливає на такі риси, як швидкість розумових процесів, стійкість і концентрація уваги, емоційну стійкість, активність, настрій, рівень тривожності, рівень екстраверсії.

*Кузьмінський Іван*

### **РОЛЬ ІНТЕНСИФІКАЦІЇ ПРОЦЕСІВ ЛІПІДНОЇ ПЕРОКСИДАЦІЇ У ПАТОГЕНЕЗІ ПОЄДНАНОЇ ТРАВМИ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ ТА ІШЕМІЇ-РЕПЕРФУЗІЇ КІНЦІВОК**

Науковий керівник: д-р мед наук В.О.Крилюк.

Державний заклад "Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України"

Травма органів черевної порожнини є однією з найбільш частих травм в загальній структурі політравми. Ця патологія цікавить науковців з огляду на те, що при травмі органів черевної порожнини один з найбільших рівнів превентивних смертей. Результати залежать від правильно обраної тактики хірургічного втручання. Відомо, що найбільш оптимальною тактикою є Damage control. Дослідження полягало у тому, щоб виявити додаткові фактори ризику, такі як ішемічно-реперфузійний синдром та намітити

шляхи їх корекції.

У нашому дослідженні ми вивчали порушення дієнових кон'югатів (ДК), трієнових кон'югатів (ТК) та малонового діальдегіду (МДА) в печінці як маркерів процесів ліпідної пероксидації.

Поєднану травму моделювали на піддослідних тваринах білих щурах лінії Вістар. У тварин поєднану травму моделювали наступним чином: наносили удар в область черевної порожнини спеціальним пристроєм, зовнішня масивна крововтрата досягалась шляхом пересікання стегнових судин, шляхом накладання на нижні кінцівки спеціальних кровоспинних джгутів протягом двох годин моделювали ішемічно-реперфузійний синдром.

Аналіз отриманих результатів показав, що у дослідній групі після першої доби рівень ДК у 8,7 разів перевищував такий в контрольній групі, через три доби у 10,1 рази та максимальні значення були через сім діб у 14,7 рази. Динаміка змін ТК була аналогічною ДК, показники перевищували контрольні у 3,6, 10,5 та 14,6 разів.

Рівень МДА також мав тенденцію до односпрямованого збільшення до сьомої доби спостереження, перевищуючи показники у КГ у 11,6, 15,9 та 21,4 рази відповідно.

Таким чином, аналіз показав, що вже через добу після отримання травми в печінці відбувається значне збільшення інтенсивності процесів ліпідної пероксидації, яке наростає до 7 доби.

*Салимзянова Валерія, Нурланов Эржан,  
Иванина Валерия, Касымова Арзу.*

### **РЕАКЦИЯ СЕЛЕЗЕНКИ И ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

Кафедра анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А.А. Бейсембаев  
Кыргызско-Российский Славянский университет  
г. Бишкек, Кыргызстан.

**Актуальность.** Стресс является неотъемлемой стороной современного образа жизни. Лимфоидные органы обеспечивают динамическое равновесие между окружающим экзозекологическим и организменным эндоэкологическим пространством, что и определило цель нашего исследования.

**Цель** - изучение реакции селезенки и лимфатических узлов при артериальной гипертензии в эксперименте.

**Материал и методы.** Объектами служили селезенка и две группы лимфатических узлов: соматический - глубокие шейные, висцеральный - поджелудочно-двенадцатиперстные.

Работу проводили на 25 половозрелых кроликах-самцах породы Шиншилла. Экспериментальную часть выполняли в соответствии с международными правилами и нормами с общей анестезией болезненных манипуляций.

**Результаты.** Полученные нами результаты выявили изменения в виде гипоплазии лимфоидной



ткани, обнаружено ослабление иммунного потенциала из-за снижения лимфопролиферативных процессов. В селезенке появлялись морфологические признаки инволюции. Наблюдалось уменьшение относительной площади белой пульпы по сравнению с данными контроля. Констатируем, что артериальная гипертензия приводит к снижению толщины капсулы, увеличению ширины трабекул, утолщению центральных и трабекулярных артерии за счет развития склеротических изменений. В более поздние сроки эксперимента наблюдалось восстановление структурных компонентов лимфоидных органов, что может указывать на возможность регенерации, увеличение дренажной функции лимфоузлов.

**Выводы.** Изменения в лимфоидных органах носят черты общей стереотипии, однако, подвержены вышеописанным изменениям в связи с характером действующего фактора и функциональной специализации органа.

*Луців Ігор*

### **РОЛЬ ЕСТРОГЕНІВ В МЕХАНІЗМАХ АНТИОКСИДАНТНО-ПРООКСИДАНТНОГО БАЛАНСУ В НИРКАХ ЗА УМОВ КРАНІОСКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ В ПІЗНІЙ ПЕРІОД ТРАВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ**

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

В механізмах розвитку травматичної хвороби в умовах механічної травми важлива роль відводиться інтенсифікації процесів ліпідної пероксидації. Практично не вивченим залишається антиоксидантно-прооксидантний баланс у нирках при виникненні травми в умовах дефіциту естрогенів на тлі видалення гонад. Естрогени є потужними природними антиоксидантами і їх відсутність не може не позначитися на системних проявах тяжкої травми.

Мета роботи: з'ясувати роль дефіциту естрогенів в механізмах антиоксидантно-прооксидантного балансу в нирках за умов краніоскелетної травми в пізній період травматичної хвороби

Експерименти виконано на нелінійних білих щурах-самках масою 200-220 г. Гіпоестрогенний стан моделювали шляхом оперативного видалення гонад. Через 1 міс в одній групі тварин моделювали ізольований перелом стегна, у другій – поєднану краніоскелетну травму. У групі порівняння зазначені травми моделювали у здорових тварин. Контрольну групу склали інтактні тварини та тварини із остеопорозом. Через 1 і 2 міс посттравматичного періоду у кірковому та мозковому шарах нирки визначали активність каталази, вміст ТБК-активних продуктів пероксидного окиснення ліпідів та розраховували їх співвідношення.

Дослідження показали, що експериментальні травми через 1 міс після моделювання на тлі гіпоестрогенного остеопорозу супроводжувалися більшим зростанням вмісту ТБК-активних продуктів і знижен-

ням активності каталази у кірковому і мозковому шарах нирок. Ступінь порушень був пропорційним до тяжкості травми і переважав у мозковому шарі нирок. До 2 місяці порушення досліджуваних показників знижувалися, проте вони були істотно більшими у травмованих тварин на тлі видалення гонад.

Таким чином, моделювання тяжкої травми на тлі видалення гонад сприяє посиленню процесів ліпідної пероксидації і виснаженню антиоксидантного захисту в період пізніх проявів травматичної хвороби.

*Линдіна Юлія Миколаївна*

### **ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МОРФОЛОГІЧНОЇ БУДОВИ КІСТКОВОГО МОЗКУ ЩУРІВ ТА ЛЮДИНИ**

Кафедра патологічної анатомії  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Романюк А. М.  
Сумський державний університет,  
м. Суми, Україна.

В умовах зростання екзогенного навантаження на організм людини актуальним питанням є експериментальне дослідження впливу полютантів на всі органи. При моделюванні патологічних станів важливим моментом є можливість інтерполяції результатів у межах різних видів живих організмів. Тому, основою умовою має бути першочергове встановлення видових відмінностей у морфологічній будові тотожних органів з метою подальшої оцінки особливостей їх коливань за експериментальних умов.

**Мета.** Встановлення морфологічних відмінностей у будові кісткового мозку (КМ) людини та статевозрілих щурів.

**Матеріали та методи.** Вивчення особливостей будови КМ проводилося на стегнових кістках 12 білих безпородних статевозрілих щурах-самцях лінії Вістар та трепанобіоптатах інтактного КМ людини. У роботі використано гістологічне дослідження тканин, забарвлених гематоксилін-еозином, за Ван-Гізеном, ШИК-реакцією та за Романовським-Гімзою. Розподіл різних попередників гемопоезу проведено з використанням імуногістохімічного методу по виявленню рецепторів до MPO, S100, CD79  $\alpha$  та CD3.

**Результати.** Для гемопоезу щурів притаманні певні особливості. У більшості гранулоцитів наявні кільцевидні ядра (гранулоцитопоез проходить за кільчастим типом), зернистість нейтрофільних гранулоцитів дуже дрібна, їх ядра більш сегментовані (5-8 сегментів), базофільні гранулоцити (мастоцити) великих розмірів, зустрічаються у вигляді поодиноких клітин. Серед паренхіматозного компоненту в дещо меншій кількості, у порівнянні з КМ людини, зустрічаються лімфоцити (до 5%, проти 10-15% у людини), мегакаріоцити часто мають згрупований тип розташування, утворюючи групи (до 5 клітин) та кластери (більше 5 клітин).

**Висновки.** Кістковий мозок статевозрілих щурів має незначні відмінності від гемапоетичної тканини людини у будові та відсотковому співвідношенні різних попередників кровотворення, які треба враховувати при інтерполяції даних у межах різних

живих організмів при експериментальному дослідженні впливу екзогенних факторів.

*Максимів Роман, Горбань Іванна, Стрельбицька Ірина*  
**ДИНАМІКА ЛІПІДНОЇ ПЕРОКСИДАЦІЇ В ПЕЧІНЦІ ПІД ВПЛИВОМ АРТЕРІАЛЬНОГО ДЖГУТА І РЕПЕРFUЗІЇ КІНЦІВКИ**

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»  
м. Тернопіль, Україна

Останнім часом відмічається збільшення числа ушкоджень із масивною зовнішньою кровотечею з кінцівок. Ефективним методом зупинки такої кровотечі на догоспітальному етапі визнано артеріальний джгут з максимальним терміном накладання до двох годин.

**Мета роботи:** з'ясувати динаміку ліпідної пероксидації у печінці після накладання артеріального джгута і реперфузії кінцівки.

В експериментах на білих щурах застосовували смужки джгута «SWAT-T» шириною 1 см, які накладали в умовах наркозу на ліву задню лапку протягом 2 год. Тварин виводили з експерименту через 1, 2 і 24 год, а також через 7 і 14 діб постреперфузійного періоду. В гомогенаті печінки встановлювали вміст продуктів пероксидного окислення ліпідів (ПОЛ) – реагентів до тіобарбітурової кислоти (ТБК-активних продуктів ПОЛ).

Встановлено, що у постреперфузійному періоді порівняно з контролем відмічалось збільшення вмісту печінці ТБК-активних продуктів ПОЛ: через 1 год – на 58,0 %, через 2 год – в 4,46 раза, через 24 год – на 92,0 %, через 7 діб – на 42,0 %, через 14 діб – на 30,0 % (у всіх випадках  $p < 0,05$ ).

Отже, в постреперфузійному періоді в печінці істотно збільшується інтенсивність ліпідної пероксидації. Вона пов'язана із впливом активних форм кисню та ендотоксинів, які утворилися в ішемізованій кінцівці та з током крові потрапила в печінку. Отримані результати вимагають подальшого поглибленого вивчення, проте вже тепер вказують на небезпечність двогодинного накладання джгута з позиції системного впливу на організм і вимагають додаткових заходів профілактики та корекції.

*Максимів Роман, Гудима Анастасія,  
Стрельбицька Ірина, Горбань Іванна*

**ДИНАМІКА АНТИОКСИДАНТНО-ПРООКСИДАНТНОГО БАЛАНСУ В МОЗКУ ПІД ВПЛИВОМ АРТЕРІАЛЬНОГО ДЖГУТА І РЕПЕРFUЗІЇ КІНЦІВКИ**

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»  
м. Тернопіль, Україна

Масивна зовнішня кровотеча з кінцівок як причина раптової смерті на сьогодні є актуальною проблемою. Для її зупинки на догоспітальному етапі застосовують артеріальний джгут з максимально безпечним терміном накладання до двох годин. Проте окремі автори у постреперфузійному періоді після двогодинного артеріального джгута відмічали як локальні, так і системні порушення.

**Мета роботи:** з'ясувати динаміку антиоксидантно-прооксидантного балансу у мозку після накладання артеріального джгута і реперфузії кінцівки.

В експериментах на білих щурах застосовували смужки джгута «SWAT-T» шириною 1 см, які накладали в умовах наркозу на ліву задню лапку протягом 2 год. Тварин виводили з експерименту через 1, 2 і 24 год, а також через 7 і 14 діб постреперфузійного періоду. В гомогенаті мозку встановлювали активність каталази, вміст продуктів пероксидного окиснення ліпідів – реагентів до тіобарбітурової кислоти та розраховували їх співвідношення: антиоксидантно-прооксидантний індекс (АПІ). Контролем служили інтактні тварини.

Встановлено, що у постреперфузійному періоді порівняно з контролем у мозку відмічали збільшення вмісту ТБК-активних продуктів ПОЛ з максимумом через 2 год – 7 діб (у середньому на 88,3 %,  $p < 0,05$ ), з наступним зниженням до 14 доби, яке не досягало рівня контролю ( $p < 0,05$ ). Компенсаторно в мозку збільшувалася активність каталази (більше, ніж у 6 разів,  $p < 0,05$ ) з максимумом через 24 год реперфузії. Натомість АПІ був статистично вірогідно підвищений у всі терміни спостереження з максимумом через 24 год експерименту.

Отримані результати свідчать про те, що ішемія-реперфузія, навіть протягом умовно «безпечного» терміну після застосування найощаднішого джгута «SWAT-T» супроводжується сукупністю механізмів, які здатні порушувати гематоенцефалічний бар'єр і викликати супутні біохімічні порушення в мозку, що слід враховувати у лікуванні пацієнтів, яким протягом двох год накладали артеріальний джгут.

*Марченко Ірина*

**АСОЦІАЦІЯ RS997509 ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА ENPP1 З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМ ІНДЕКСОМ МАСИ ТІЛА**

кафедра фізіології і патофізіології з курсом медичної біології

Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. В.Ю. Гарбузова

Сумський державний університет

м. Суми, Україна

Поширеність ожиріння у всьому світі продовжує зростати, і є однією з основних причин розвитку цукрового діабету 2-го типу (ЦД 2-го типу). Одним із генів-кандидатів, що впливає на виникнення ЦД 2-го типу, за рахунок пригнічення передачі інсулінового сигналу після взаємодії гормону з рецептором, є ектонуклеотид пірофосфатази/фосфодіестерази 1 (ENPP1). Доведена асоціація rs997509 поліморфізму з ЦД 2-го типу, ожирінням, інсулінорезистентністю і метаболічним синдромом в різних популяціях світу.

Тому цікаво дослідити асоціацію rs997509 поліморфізму гена ENPP1 з цукровим діабетом 2-го типу у пацієнтів з різним індексом маси тіла (ІМТ).

Визначення генотипів пацієнтів здійснювали методом полімеразної ланцюгової реакції з наступним аналізом довжини рестрикційних фрагментів (PCR-RFLP) з венозної крові 317 пацієнтів з ЦД 2-го типу і 302 осіб контрольної групи.

У результаті аналізу отриманих даних виявлено, що серед осіб з ІМТ < 25 кг/м<sup>2</sup> співвідношення генотипів у дослідній і контрольній групах достовірно не відрізнялись (P = 0,731). Серед пацієнтів з ЦД 2-го, у яких ІМТ ≥ 25 кг/м<sup>2</sup> розподіл генотипів С/С, С/Т і Т/Т становив – 87,8%, 12,2% і 0%, а в осіб без ЦД 2-го типу – 93,8%, 6,2% і 0% (P = 0,029). Це свідчить про існування достовірної різниці в розподілі генотипів за rs997509 поліморфізмом серед осіб з підвищеним значенням ІМТ, які страждають на ЦД 2-го типу і здорових людей. Метод бінарної логістичної регресії виявив достовірний зв'язок вивченого поліморфізму з ЦД 2-го типу як в групі в цілому (P = 0,017), так і в підгрупі з ІМТ ≥ 25 кг/м<sup>2</sup> (P = 0,032).

Показано, що у носіїв мінорного аллеля (С/Т і Т/Т) ризик розвитку ЦД 2-го типу достовірно вище, ніж у гомозигот за основним алелем (С/С) (OR=2,086; P=0,027). Ризик зростає у осіб з ІМТ ≥ 25 кг/м<sup>2</sup> (OR = 2,223; P = 0,031).

*Новіков Станіслав*

**ЗМІНИ У НАДНИРНИКАХ ЩУРІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ПОЛІКІСТОЗІ ЯЄЧНИКІВ**

Кафедра патологічної фізіології ім. Д. О. Альперна

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.Ю. Кузьміна

Харківський національний медичний університет,

м. Харків, Україна

Синдром полікістозних яєчників (СПЯ) - однією з найбільш поширених патологій у жінок репродуктивного віку.

Кора наднирників приймає участь у синтезі статевих стероїдних гормонів - андрогенів, які у підвищених концентраціях в крові сприяють розвитку

порушень яєчничкової функції та розвитку СПЯ. У зв'язку з чим, аналіз морфофункціональних показників надниркових залоз і ступінь їх залучення до морфологічних змін при СПЯ має велике значення.

Обстежено 30 самок білих щурів лінії Vistar 27-денного віку і вагою 80-90 г., 15 з яких були контрольними і 15 - піддослідними. Полікістозний процес в яєчниках у піддослідних тварин моделювали шляхом підшкірного введення масляного розчину дегідроепіандростендіона в дозі 6 мг / 100 г маси тіла за методикою М.Т. Lee (1991).

У результаті проведеного дослідження було виявлене, що корковий і мозковий шари у піддослідних тварин перевищували показники контрольної групи на 17,5% (p <0,05) і 38,7% (p <0,05) відповідно. При СПЯ клубова зона наднирників на 32,2% (p <0,05) вірогідно зменшилася щодо контролю. У пучковій зоні наднирників піддослідних тварин співвідношення темних і світлих клітин становило 48:56 (у контролі це співвідношення становило 17: 82). Площа темних і світлих клітин вірогідно збільшилася на 33,3% (p <0,05) і 4,8% (p <0,05). У світлих кортикоцитах площа ядер зменшувалася на 1,7% (p <0,05), ядерець - на 4,4% (p <0,05) і ядерно-цитоплазматичний коефіцієнт - на 7,8% (p <0,05).

Моделювання СПЯ на щурах дозволило виявити морфологічні ознаки компенсаторних реакцій в надниркових залозах, що полягають у домінуванні прогресивних змін розмірів пучкової зони коркового шару з переважанням проліферативних процесів в наднирниках, які сприяють розвитку ендокринної патології у паренхімі.

*Оникова Анастасія*

**СОДЕРЖАНИЕ АЦЕТИЛХОЛИНА И АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБМЕНА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА**

Кафедра биологической химии

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Горбач Т.В.

Харьковский национальный медицинский университет

г. Харьков, Украина

Болезнь Альцгеймера – одно из наиболее распространенных нейродегенеративных заболеваний, для которого до сих пор не разработана эффективная терапия, так как не выяснены все механизмы развития патологии. В настоящее время интерес вызывает изучение особенностей энергетического обмена в головном мозге при развитии болезни Альцгеймера. Целью нашей работы было изучение связи между уровнем ацетилхолина и активностью ключевых ферментов обмена глюкозы при экспериментальной БА.

Эксперименты проведены на 3-месячных крысах – самцах популяции WAG, содержащихся в стандартных условиях вивария. Крысы были разделены на группы: 1) контрольная - 10 здоровых животных, 2) 10 крыс, которым с целью моделирования патологии ежедневно (в течение 27 дней) внутривентриально вводился раствор скополамина в дозе 1 мг/кг. На 28

день експеримента животні підвергались тестуванню на наявність неврологічного дефіциту, після чого виводились із експеримента шляхом декапітації під легким тиопенталовим наркозом. Мозг извлекали, готували гомогенат кори головного мозку на 0,25 М трис-НСІ буфері (рН 7,4), що містить 0,32 М сахарозу. В гомогенаті визначали вміст ацетилхоліну, активність гексокінази, фосфофруктокінази, альдолази, лактатдегідрогенази, глюкозо-6-фосфатдегідрогенази, креатинфосфокінази спектрофотометричними методами.

Результати. Установлено, що при розвитку когнітивних порушень у крыс при експериментальній БА вміст АХ в гомогенатах кори головного мозку знижується більше ніж у 2 рази. Аналізуючи отримані дані, можна відзначити певну загальну спрямованість змін активності досліджуваних ферментів вуглеводного обміну – зниження активності гексокінази (у 2,5 рази), ФФК (у 1,5 рази), альдолази (у 1,8 рази), ЛДГ (у 1,5 рази), Г-6-ФДГ (у 2 рази) і підвищення КФК у 2,5 рази. Виявлені зміни свідчать про зниження використання глюкози як по гликолітичному, так і по пентозофосфатному шляху обміну, активації використання креатинфосфату з енергетичними цілями.

*Осінчук Роман, Шумеляк Антоніна, Кордіс Тетяна*  
**АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ТА СНІДУ В УКРАЇНІ**

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

Соціально небезпечною проблемою для країни стала ВІЛ-інфекція. З часу виявлення першого випадку ВІЛ-інфекції у 1987 році і до цього часу в Україні темпи її приросту залишаються досить великими.

Метою нашого дослідження було проаналізувати поширеність ВІЛ-інфекції ТА СНІДУ в Івано-Франківській області протягом останніх чотирьох років.

Встановлено, що поширеність ВІЛ-інфекції у 2017 році становила 72,5 на 100 тис. населення, тоді як у 2015 р. вона складала 64,8, у 2014 р. – 58,8 на 100 тис. нас. Отримані дані вказують на зростання поширеності ВІЛ-інфекції в Івано-Франківській області. Показник поширеності СНІДУ у 2017 р. становив 29,6 на 100 тис.нас., що перевищувало отримані дані у 2015 р. – на 11,8 % і в 2014 р. – на 24,7 %. Аналіз вікової структури захворюваності на ВІЛ-інфекцію показав, що найбільше пацієнтів виявлено у віці 18-24 р. (70,4 %) і в 18-24 р. (18,4 %). Слід зазначити, що ВІЛ-інфекцією в 1,8 рази частіше хворіли чоловіки.

Отримані дані вказують на динамічне зростання частоти як ВІЛ-інфекції, так і СНІДУ серед осіб молодого віку Івано-Франківської області з переважанням захворюваності серед осіб чоловічої статі. Це зумовлює необхідність фахівців медичної сфери

широко розповсюджувати програми профілактики ВІЛ-інфекції та СНІДУ серед молоді.

*Попович Тетяна*

**СТАТЕВІ ТА ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ МЕЛАТОНІНУ НА ХОЛІНЕРГІЧНУ РЕГУЛЯЦІЮ СЕРЦЯ ПРИ ПОШКОДЖЕННІ АДРЕНАЛІНОМ**

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 проблеми.** Серцево-судинні захворювання залишаються головною причиною високої захворюваності та смертності сучасної людини, особливо серед чоловіків працездатного віку та жінок в період менопаузи. Тому актуальними залишаються дослідження, присвячені вивченню ролі кардіопротекторних механізмів, в тому ж числі й за участі гормонів. Пошуки лікувальних засобів природного походження привернули увагу до мелатоніну, який є хорошим антиоксидантом. Проте, на сьогодні недостатньо наукових даних стосовно його впливу на холінергічні механізми, які в умовах ішемії, гіпоксії та стресу зменшують ступінь пошкодження міокарда.

Метою дослідження було вивчити статеві та вікові відмінності впливу мелатоніну на холінергічну регуляцію серця при розвитку в ньому некротичного процесу.

**Матеріал та методи дослідження.** Дослідження провели на дорослих та старих самцях (♂) та самицях (♀) щурів, в яких моделювали пошкодження міокарда введенням адреналіну в кардіотоксичній дозі (1 мг/кг) на тлі мелатоніну (5 мг/кг). Участь холінергічних механізмів в перебігу некротичного процесу (НП) оцінювали за інтенсивністю брадикардії (ІБ), якою реагувало серце на стимуляцію п. Vagus (nV) та доведення введення ацетилхоліну (АХ).

**Результати дослідження.** Було встановлено, що розвиток НП в міокарді викликав більш суттєві зміни чутливості холінергічних структур до функціональних впливів в ♀. Старіння зменшило показники ІБ при подразненні nV та введенні АХ, що свідчило про зменшення ефективності стрес-лімітуючих механізмів в адаптації серця до пошкодження. Мелатонін посилює чутливість холінорецепторів серця більшою мірою в ♀. Зі збільшенням віку така властивість мелатоніну зменшилася, що також було суттєвішим в ♀. При розвитку НП на тлі мелатоніну реакція холінергічних структур старих ♂ нагадувала таку в дорослих ♀ і навпаки, що непрямо демонструвало важливу участь статевих гормонів у реалізації кардіопротекторних ефектів мелатоніну за участі холінергічних механізмів. Природне домінування останніх у регуляції діяльності серця ♀ є важливим фактором вищої резистентності міокарда до пошкоджуючого впливу адреналіну.

**Висновки.** Різні незалежно від віку чутливість самців і самиць до ефектів препарату мелатоніну, що реалізуються через холінергічні механізми,

підтверджує важливу роль статевих стероїдів у забезпеченні кардіопротекторних ефектів гормону шишкоподібної залози.

*Прийма М.О., Лукашевський О.Я., Давиденко О.В., Дида І.В., Масляк К.Т., Онисько І.З.*

### **МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СІДНИЧНОГО НЕРВА ПРИ ДЕ-І РЕГЕНЕРАЦІЇ НА ФОНІ ЛАЗЕРНОГО ОПРОМІНЕННЯ**

Кафедра патофізіології

Науковий керівник: канд. мед. наук Яцишин З. М.

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

**Актуальність теми:** на сьогоднішній день однією із вагомих проблем клінічної неврології являється розробка нових наукових методів регенерації і функціонального відновлення нервових провідників.

**Метою** наукової роботи було дослідження функціональної і морфологічної регенерації сідничного нерва після його повного пересічення з ушиванням під дією опромінення лазером «Спектр-ЛЦ».

**Матеріали і методи:** експеримент проведено на 40-а лабораторних щурах ліній Wistar (200-250г), яким було проведено пересічення лівого сідничного нерва з ушиванням кінець в кінець одразу, через 15 і 30 хв. після пересічення. Починаючи з другого дня операції проводилось щоденне опромінення зони оперативного втручання синім спектром (довжина хвилі в (нм) 480-450) лазера «Спектр-ЛЦ». Термін досліджу 1, 3, 7, 15, 30, 45 і 90 діб.

**Результати дослідження.** В ранні терміни досліджу (1-7 доба) виникають дегенеративно-дистрофічні зміни. На 7-15 добу дегенеративні процеси в нервовій тканині посилюються, рухова та сенсорна чутливість знижена. З 20-добу від початку експерименту з застосуванням лазерного опромінення починаються регенеративні процеси, але повне відновлення в залежності від терміну ушивання наступає на 60-90 добу. Регенерація ушитого пересіченого нерва без лазерної корекції відбувається у 2-2,5 р. довше. А опромінення пересіченого сідничного нерва без ушивання знімає тільки набряк, викликає знеболення і сприяє швидкому заживленню рани.

**Висновок:** раннє ушивання сідничного нерва з використанням лазера Спектр-ЛЦ в лікуванні ушкоджень периферичної нервової системи у 2-2,5 рази пришвидшує відновлення функціональної активності і морфологічної структури нервового волокна.

*Радзивил Ирина Игоревна, Оситашвили Кристина Денисовна*

### **ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ ПАЛЬМОВОГО МАСЛА**

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – доц. Горбач Татьяна Викторовна

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

**Актуальность.** Пальмовое масло - многокомпонентная смесь ацилглицеролов. Особенности физико-химических свойств, его низкая стоимость привлекает производителей.

**Цель** нашего исследования - изучение особенностей липидного спектра крови и содержания липидов в печени крыс, в пищевом рационе которых использовали пальмовое масло. Материалы и методы. Эксперименты проведены на 3-месячных крысах-самцах популяции WAG. Крысы были разделены на 3 группы: 1) контрольная группа - получавшие стандартный рацион (8 крыс); 2) группа сравнения - получавшие растительное масло в количестве 30г/кг (8 крыс); 3) группа – получавшие пальмовое масло в количестве 30г/кг. Через 6 недель крыс вывели из эксперимента путем декапитации под легким тиопенталовым наркозом. Для исследований использовали сыворотку крапильной крови и гомогенат печени, приготовленный на 0,25М трис-НСlбуфере (рН 7,4). Содержание триглицеридов, холестерина, фосфолипидов, ЛПНП определяли с помощью наборов реагентов фирмы "Ольвекс". Результаты. Установлено, что использование в питании крыс пальмового масла приводит к увеличению содержания в сыворотке крови повышается содержание триглицеридов (в 2 раза выше, от крыс гр.2 и в 2,5 раза выше крыс гр.1), холестерина (в 1,5 раза выше, крыс гр.2), ЛПОНП (в 3 раза выше, крыс гр.1 и в 2 раза выше, чем в гр.2), концентрация ЛПВП соответствует уровню в группе контроля, но в 1,6 раза ниже, чем у крыс гр.2. В печени крыс, употреблявших пальмовое масло увеличено содержание триглицеридов при снижении содержания фосфолипидов, по сравнению с гр.1 и 2). Вывод. Применение пальмового масла в питании крыс приводит к развитию дислипидемии, увеличению липидных депозитов в печени.

*Руцька А., Григорчук О.*

### **СУМАРНА АКТИВНІСТЬ NO-СИНТАЗИ У ЩУРІВ ЗА УМОВИ «ПАСИВНОГО ТЮТЮНОКУРІННЯ» У СТАТЕВОМУ АСПЕКТІ**

Кафедра фізичної реабілітації, здоров'я людини та фізичного виховання

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Криницька І.Я.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

**Актуальність.** Тютюнокуріння залишається

однією з актуальних проблем сучасної системи охорони здоров'я і суспільства в цілому, будучи однією з основних причин виникнення та прогресування більшості хронічних захворювань і пов'язаних з ними ускладнень, що призводять до втрати працездатності, ранньої інвалідизації та смерті. Як очікується, до 2025 року більше 500 млн жінок будуть курцями, що складе близько 20% жіночого населення планети. Актуальним на сьогодні є вивчення біохімічних механізмів токсичності тютюнового диму.

**Мета роботи.** Дослідити сумарну активність NO-синтази у щурів за умови «пасивного тютюнокуріння» у статевому аспекті.

**Матеріали та методи.** Досліди проведено на 64 безпородних статевозрілих білих щурах масою 180-200 г обох статей. Моделювали «пасивне тютюнокуріння» шляхом поміщення щурів у спеціально сконструйовану камеру з оргскла, в якій розподіляли тютюновий дим. Задимлення проводили шляхом спалювання двох цигарок «Прима срібна (червона)» (смоли – 10 мг/сиг., нікотин – 0,8 мг/сиг). Піддослідні щури проходили процедуру «пасивного куріння» 2 рази на добу по 30 хвилин. Тривалість експерименту становила 30 днів.

**Результати.** За умови «пасивного тютюнокуріння» нами встановлено, що сумарна активність NO-синтази у гомогенаті тканин легень збільшилася на 39,1 % ( $p < 0,01$ ) у щурів-самців та на 50,6 % ( $p < 0,001$ ) у щурів-самок.

**Висновок.** У статевозрілих щурів за умови «пасивного тютюнокуріння» спостерігається інтенсифікація нітросидергічних процесів у гомогенаті тканин легень що може свідчити про компенсаторне посилення синтезу нітроген (II) оксиду. При статевому співставленні змін показників виявлено їх достовірне переважання у щурів-самок.

*Рябокоть Марія*

### **ОЦІНКА ПОВЕДІНКИ ЩУРІВ РІЗНОЇ СТАТІ У ТЕСТІ «ВІДКРИТЕ ПОЛЕ» ЗА РІЗНИХ ТИПІВ ПОГОДИ**

Кафедра патологічної фізіології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Денефіль О.В.

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

м. Тернопіль, Україна

На сьогодні патогенез геліометеотропних реакцій вивчений недостатньо. Окремі автори визначають їх як клінічні синдроми дезадаптації, тобто метеоневрози дезадаптаційного походження. Основними патогенетичними ланками патогенезу є включення в патологічний процес автономної та центральної нервової систем.

**Метою** нашої роботи було вивчити поведінкові реакції в щурів за різних типів медико-метеорологічної ситуації.

**Матеріали і методи.** Досліди виконано на білих безпородних щурах віком 4-5 місяців у осінньо-зимовий і ранній весняний період. Тестували по 20 тварин різної статі методом «відкрите поле».

Щурі перебували на освітленій арені діаметром 160 см протягом 10 хвилин. У тварин досліджували горизонтальну і вертикальну рухову активність, число пчихань, грумінгу, дефекацій, латентний період виходу з першого квадрату. За результатами тестування визначали особин з різною руховою активністю, тварин з різною емоційністю, щурів з невротизмом дослідницької поведінки і емоційної сфери. Для обрахунку отриманих результатів використовували формулу  $M \pm 33,3$  %. Усі дослідження проводили за I, II і III типів медико-метеорологічної ситуації. Обрахунки проводили за t критерієм Стьюдента.

**Результати:** Відмічено збільшення кількості реакцій грумінгу за II типу медико-метеорологічної ситуації порівняно з I на 101 % ( $P < 0,02$ ) і з III на 122 % ( $P < 0,05$ ), збільшення кількості болюсів за III типу медико-метеорологічної ситуації порівняно з I на 92 % ( $P < 0,02$ ). У щурів-самок за II типу медико-метеорологічної ситуації збільшена рухова активність (кількість пересічених горизонтальних квадратів, кількість вертикальних стійок, вихід у центр поля) порівняно з I типом медико-метеорологічної ситуації відповідно на 222 % ( $P < 0,001$ ), 564 % ( $P < 0,001$ ), 1367 % ( $P < 0,001$ ) і з III – на 99 % ( $P < 0,01$ ), 171 % ( $P < 0,01$ ), 633 % ( $P < 0,001$ ).

**Висновки:** Зміна медико-метеорологічної ситуації незначно впливає на поведінкові реакції щурів-самців (за II і III типів медико-метеорологічної ситуації у них зростає тривожність, яка має різні механізми розвитку), самиці найбільше адаптовані до II типу медико-метеорологічної ситуації (висока рухова активність, низька тривожність).

- Виявлено статеву різницю загальної рухової активності при зміні медико-метеорологічної ситуації: серед щурів-самців за I і III типів медико-метеорологічної ситуації спостерігається переважно низька активність, за II – середня, серед щурів-самиць за всіх типів медико-метеорологічної ситуації переважає середня активність.

- Найбільша емоційність проявляється у тварин-самців за I типу медико-метеорологічної ситуації. За всіх типів медико-метеорологічної ситуації щурі мають не чітко визначену емоційність.

- Зареєстровано статеву реактивність у адаптації до медико-метеорологічних ситуацій у виникненні невротизму.

- За I і III типів медико-метеорологічної ситуації всі показники загальної рухової активності взаємозалежні. Найбільше виражена тривожність у тварин-самців за III типу медико-метеорологічної ситуації, за II типу медико-метеорологічної ситуації результати вказують на меншу тривожність у пристосуванні до нових умов середовища.

- У самиць пристосування до нових умов середовища відбувається за менших змін нервової діяльності, порівняно із самцями, особливо за II типу медико-метеорологічної ситуації. За III типу медико-метеорологічної ситуації тварини мають збережену рухову активність.

Савчук Назарій

## ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ЕКГ У ТВАРИН З РІЗНОЮ СТІЙКІСТЮ ДО ГІПОКСІЇ ПРИ АДРЕНОЛІНОВОМУ УРАЖЕННІ

Кафедра патфізіології

Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. О.В. Денефіль  
ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України”  
м. Тернопіль, Україна

**Мета дослідження:** проаналізувати зміни на ЕКГ, які виникають у тварин з різною стійкістю до гіпоксії при адреноліновому ураженні міокарда.

Досліди було проведено на білих безпородних щурах-самцях масою 165-205 грамів, які перебували на звичайному харчовому раціоні виварію. Для виключення випадкових впливів усі тварини перебували в однакових умовах і поступали в дослід в один і той же час. Зі всіх щурів, які були взяті в експеримент, високостійкі до гострої гіпоксичної гіпоксії (ВГ) становили 17,69%, низькостійкі (НГ) – 20,41%.

Усі досліди на щурах проводили через 1 і 24 години після введення адреналіну гідрохлориду у дозі 1 мг/кг маси тварини, що відповідає початку і повному розвитку ураження міокарда.

ЕКГ реєстрували тварин у вихідному стані, через 1 і 24 години з моменту введення адреналіну. У дослідах відмічали зміни сегмента S-T відносно ізолінії, ЧСС, тривалості інтервалів R-R і Q-T, вольтаж зубців R і T, систолічний показник.

Результати дослідження показали що кардіотоксична доза адреналіну приводить до значних змін показників ЕКГ. Вже на початку розвитку адреналінового ураження відмічено зміщення сегменту S-T відносно ізолінії, зменшення вольтажу зубця T переважно у НГ щурів. У них відмічено також розвиток аритмії. В час максимального розвитку процесу сегмент S-T у ВГ спускався на ізолінію, вольтаж зубця T залишався без змін. У них спостерігалось порушення скоротливої функції міокарда. Про це свідчило зростання тривалості інтервалу Q-T і систолічного показника. У НГ у цей час зміни, які спостерігалися на початку процесу, були виражені ще більше. Через 24 години після введення адреналіну зникла різниця у досліджуваних показниках між ВГ і НГ тваринами.

Отже, кардіотоксична доза адреналіну приводить до значних змін на ЕКГ уже на початку розвитку патологічного процесу.

## Семченко Владислав, Воронич Віталій ДИНАМІКА ЗМІН ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО ТА ТИРЕОЇДНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ЩУРІВ ІЗ ГІПОТИРЕОЇДНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ ТА ЗА УМОВ КОРЕКЦІЇ ПРЕПАРАТАМИ ЙОДУ І СЕЛЕНУ

Кафедра фізіології

Науковий керівник: канд. мед. наук Л.В. Николишин  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»  
м. Івано-Франківськ, Україна

**Актуальність дослідження** зумовлена вагомою роллю дефіциту есенціальних мікроелементів (йоду та селену) у порушенні тиреоїдного гомеостазу. Метою дослідження було вивчення прооксидантно-антиоксидантного та тиреоїдного гомеостазу у тварин із гіпотиреоїдною дисфункцією та за умов корекції препаратами йоду та селену.

**Матеріал та методи дослідження.** Дослідження проводили на щурах масою 120-150 г, яких розділили на чотири групи: інтактні тварини (контрольна група), тварини із дефіцитом йоду (1-ша група, n=10), тварини із корекцією гіпотиреозу: йодидом калію (йодид-100, Nyscomed Merck KGaA, Німеччина) (2-га група, n=10), йодидом калію та селеном (препарат «Йосен», «OMNIFARMA», Україна) (3-тя група, n=10). Утримання, вигодовування та евтаназія відповідали чинним міжнародним вимогам щодо гуманного відношення до тварин. Гормональний статус оцінювали шляхом визначення вільних трийодтироніну (fT3) та тетрайодтироніну (fT4), тиреотропного гормону (ТТГ). Рівень ліпопероксидації досліджували за вмістом у сироватці крові дієнових кон'югатів (ДК) та ТБК-активних продуктів (ТБК-АП). Стан антиоксидантного захисту сироватки крові характеризували за активністю каталази (КАТ), глутатіонпероксидази (ГП), глутатіонредуктази (ГР), супероксиддисмутази (СОД), вмістом церулоплазміну (ЦП), насиченістю трансферину залізом (НТр).

У результаті дослідження у тварин 1-ї дослідної групи виявили зменшення вмісту fT3 та fT4 на тлі зростання рівня ТТГ у сироватці крові щодо контролю. У тварин цієї групи спостерігали достовірне збільшення вмісту ДК та ТБК-АП, зростання активності КАТ та зниження вмісту ЦП, активності ГР, ГП, СОД, НТр (на 21-65 %, p<0,05) щодо контрольних даних. Уведення тваринам йодиду калію супроводжувалось стабілізацією тиреоїдного та прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу. У тварин 3-ї дослідної групи (уведення препарату «Йосен») більшість досліджуваних показників достовірно не відрізнялись від контрольних даних.

**Висновки.** Порушення тиреоїдного гомеостазу супроводжується активацією ліпопероксидації на тлі пригнічення антиоксидантного захисту організму. Ефективним для відновлення тиреоїдного статусу та перебігу киснезалежних реакцій є йодид калію. Ефект корекції зростає за умов введення тваринам йодиду калію та селену у складі препарату «Йосен».

*Сікіринська Діана*

**ВПЛИВ КРАНІОСКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ НА ІНТЕНСИВНІСТЬ ЛІПІДНОЇ ПЕРОКСИДАЦІЇ ТА АНТИОКСИДАНТНИЙ ЗАХИСТ У МОЗКУ В РІЗНОСТІЙКИХ ДО ГІПОКСІЇ ЩУРІВ В РАННІЙ ПЕРІОД ТРАВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ**

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

Важливою ланкою патогенезу тяжкої травми є розвиток системної гіпоксії. Одночасно доведено різну стійкість до гіпоксії належить до конституційних рис ссавців. Однак практично немає досліджень щодо патогенетичних особливостей тяжкої травми в залежності від стійкості до гіпоксії.

**Мета роботи:** з'ясувати динаміку показників пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ) та антиоксидантного захисту мозку в ранній період краніоскелетної травми в особин з різною стійкістю до гіпоксії.

Експерименти виконано на нелінійних білих щурах-самцях, попередньо розділених на високо- і низькостійких до гіпоксії. В піддослідних тварин моделювали політравму шляхом дозованого удару по черепу та механічного пошкодження стегна із досягненням закритого перелому. В окремі групи додатково викликали зовнішню кровотечу в об'ємі 20-22 % об'єму циркулюючої крові. Тварин виводили з експерименту через 1, 3 і 7 діб посттравматичного періоду. У мозку визначали вміст ТБК-активних продуктів ПОЛ, активність супероксиддисмутази і каталази, а також антиоксидантно-прооксидантний індекс.

Дослідження показали, що внаслідок нанесення травм у мозку тварин посилюється ліпідна пероксидація, знижуються показники ферментативної ланки антиоксидантного захисту, антиоксидантно-прооксидантний баланс зміщується в бік переважання прооксидантних механізмів. Виявлені порушення маніфестують на тлі додаткової крововтрати і суттєво більші у тварин з низькою стійкістю до гіпоксії. Таким чином, низька стійкість до гіпоксії є предиктором глибших метаболічних порушень у мозку в умовах краніоскелетної травми.

*Сікора Владислав Володимирович*

**ВИЗНАЧЕННЯ ЕЛЕМЕНТНОГО СКЛАДУ СЕЧІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВПЛИВУ СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ ТА У ПЕРІОД РЕАДАПТАЦІЇ НА ТЛІ ПОСТІЙНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ВІТАМІНА Е**

Кафедра патологічної анатомії  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Романюк А. М.  
Сумський державний університет,  
м. Суми, Україна.

**Вступ.** Забруднення екосистеми промислово розвинених країн світу різноманітними комбінаціями солей важких металів (СВМ) є актуальною проблемою нашого сьогодення, а одним з найточніших індикаторів реєстрації дисбалансу іонів важких металів (ВМ)

в організмі є вивчення рівня їх екскреції з сечею. У свою чергу, пошук коригуючого препарату з потужними протекторними властивостями є першочерговим завданням клінічної та теоретичної медицини. Саме тому, метою дослідження стало визначення вмісту хімічних елементів у сечі щурів за умов вживання суміші СВМ та вітаміну Е, а також у період реадaptaції з пролонгацією коригуючої терапії.

**Матеріали та методи.** Забір сечі здійснювався запатентованим автором винаходом на 30 та 90 дні вживання СВМ (Zn, Cu, Fe, Mn, Pb, Cr) та коректора, а також на 30 (120) та 90 (180) доби після відміни ВМ і пролонгації вітаміну Е. Хімічний склад сечі вивчали за допомогою атомно-абсорбційного спектрофотометру С-115М1 з розрахунковою програмою «AAS SPEKTR» з урахуванням довжини хвилі кожного елементу.

**Результати.** На 30 та 90 доби дослідження рівень хімічних елементів у сечі зріс на 293,93% і 321,8% ( $p < 0,01$ ) відносно контролю, що залежало ( $p < 0,01$ ) від особливостей концентрації іонів цинку (на 302,23% і 327,81%), міді (на 238,87% і 267,19%), заліза (на 337,68% і 364,39%), марганцю (на 208,3% і 240,27%), свинцю (на 324,44% і 334,48%) хрому (на 312,95% і 326,82%). На 30 і 90 доби відновного періоду вміст іонів Zn, Cu, Fe, Mn, Pb, Cr знизився, проте переважав контроль відповідно на 12,57% ( $p < 0,01$ ), 7,14% ( $p > 0,05$ ), 16,27% ( $p > 0,05$ ), 9,48% ( $p < 0,01$ ), 3,41% ( $p > 0,05$ ), 5,65% ( $p > 0,05$ ) та 2,52% ( $p > 0,01$ ), 1,55% ( $p > 0,01$ ), 3,86% ( $p > 0,01$ ), 2,49% ( $p > 0,01$ ), 2,31% ( $p > 0,01$ ), 1,9% ( $p > 0,01$ ). Показники їх сумарної концентрації вказали на поступове зменшення різниці з контролем на 120 (11,86%,  $p < 0,01$ ) й 180 (2,91%,  $p > 0,05$ ) дні експерименту.

**Висновки.** Поєднане вживання ВМ і вітаміну Е супроводжується значним зростанням елімінації хімічних елементів з сечею та досягненням максимальних значень на 90 добу. Після виведення з раціону СВМ відбулося різке зниження екскреції мікроелементів з тенденцією до стабілізації показників.

*Сорока Тарас Михайлович, Чолач Олександр Юрійович, Асман Роман Іванович, Сідор Світлана Іванівна, Петрунько Тетяна Ростиславівна*

**ВЗАЄМОЗАЛЕЖНІСТЬ ПРОЦЕСІВ ЛІПОПЕРОКСИДАЦІЇ ТА АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ У ТВАРИН РІЗНОГО ВІКУ В УМОВАХ РАННЬОЇ ТА ПІЗНЬОЇ ПОЛІТРАВМИ**

Кафедра медичної біохімії  
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. Підручна С. Р.  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність теми.** Процеси інтенсифікації процесів ПОЛ та АОС при політравмі є одними з основних механізмів пошкодження та відновлення клітин.

**Метою** роботи було встановити кореляційні зв'язки між показниками ПОЛ та АОС в умовах політравми.

**Матеріали і методи.** Моделювання політрав-



ми у тварин 3, 6 та 24 місячного віку проводили за методикою А. А. Гудими. Дослідження проводили через 1, 3, 24 години та 14 добу після моделювання політравми. Про активність процесів ліпопероксидації судили за вмістом МДА, а про стан АОЗ за активністю супероксиддисмутази, каталази та вмістом церулоплазміну. Аналіз взаємозв'язку двох ознак при наявності нормального розподілу оцінювали за результатами кореляційного аналізу по Пірсону (r).

**Результати та обговорення.** У пізні терміни після моделювання політравми (14 доба) у тварин 3-х місячного віку виснажувалася АОЗ захисту про що свідчать встановлені прямі сильні кореляційні зв'язки між активністю СОД печінки та рівнем ЦП крові (r=0,73, p<0,05). У 6-ти та 24 місячних щурів на 1, 3 та 24 години після моделювання політравми зафіксовані обернені статистично значимі кореляційні зв'язки між рівнем МДА та та показниками АОЗ. У пізні терміни моделювання політравми тварин 6-ти та 24-и місячного віку було наявне виснаження ферментативної ланки АОЗ на тлі високого вмісту МДА.

**Висновки.** Підвищення інтенсифікації процесів ПОЛ веде до зменшення адаптаційних ресурсів АОЗ у тварин різних вікових груп з політравмою і навпаки, поглиблення виснаження потенціалу АОЗ призводить до активації процесів ліпопероксидації.

*Стахів Олег*

### **ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ ФЕРМЕНТАТИВНОЇ ЛАНКИ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ В ЛЕГЕНЯХ ПІД ВПЛИВОМ АРТЕРІАЛЬНОГО ДЖГУТА І РЕПЕРФУЗІЇ КІНЦІВКИ**

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»  
м. Тернопіль, Україна

Останнім часом відмічається зростання частоти бойової і не бойової травми з масивною зовнішньою кровотечею. З цих умов негайно накладають артеріальний джгут на кінцівку з безпечним терміном до 2-х год. Окремі роботи свідчать про можливість розвитку ускладнень під джгутом та системних порушень внаслідок реперфузії кінцівки. Однак вплив артеріального джгута на ферментативну ланку антиоксидантного захисту в легенях вивчено недостатньо, що стало метою нашої роботи.

Експерименти виконані на нелінійних білих щурах. Для зупинки кровотоку в стегні застосовували смужки джгута «SWAT-T» шириною 1 см, які наклали в умовах наркозу на 2 год. Системний вплив реперфузії оцінювали через 1, 2 і 24 год, а також через 7 і 14 діб експерименту. В гомогенаті легень визначали активність супероксиддисмутази (СОД) і каталази. Для контролю використали інтактних тварин.

Встановлено, що активність СОД у постреперфузійному періоді суттєво знижувалася, досягаючи мінімуму через 2 год після знімання джгута (у 3,22 раза, порівняно з контролем, p<0,05). В подальшому показник зростав, проте до 14 доби так і не до-

сягнув рівня контролю й виявився на 18,9 % нижчим (p<0,05). У той же час, активність каталази наростала з максимумом через 2 год після реперфузії (у 2,69 раза, p<0,05). Такий рівень спостерігався й через 24 год після реперфузії. В подальшому показник знижувався й через 14 діб був вищим від контролю більш, ніж у 2 рази.

Отримані результати свідчать, що накладання артеріального джгута протягом 2 год зумовлює тривале напруження адаптаційно-компенсаторних механізмів, зокрема спрямоване на усунення патогенного впливу активних форм кисню та гідроперексидів ліпідів, що є ключовою ознакою реперфузії. Отримані результати вимагають подальшого поглибленого вивчення, проте вже тепер вказують на небезпечність двогодинного накладання джгута і вимагають додаткових заходів корекції.

*Стрельбицька Ірина, Гудима Анастасія, Максимів Роман, Горбань Іванна*

### **ДИНАМІКА АНТИОКСИДАНТНО-ПРООКСИДАНТНОГО БАЛАНСУ В СТІНЦІ ТОНКОЇ КИШКИ ПІД ВПЛИВОМ АРТЕРІАЛЬНОГО ДЖГУТА І РЕПЕРФУЗІЇ КІНЦІВКИ**

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»  
м. Тернопіль, Україна

Масивна зовнішня кровотеча з кінцівок є актуальною проблемою сьогодення. Її частота з кожним роком зростає. З метою зупинки такої кровотечі на догоспітальному етапі застосовується артеріальний джгут з максимальним терміном накладання до двох годин. Однак системний вплив реперфузії ішемізованої протягом двох годин кінцівки до сьогодні вивчений недостатньо.

**Мета роботи:** з'ясувати динаміку антиоксидантно-прооксидантного балансу у стінці тонкої кишки після накладання артеріального джгута і реперфузії кінцівки.

В експериментах на білих щурах застосовували смужки джгута «SWAT-T» шириною 1 см, які наклали в умовах наркозу на ліву задню лапку протягом 2 год. Тварин виводили з експерименту через 1, 2 і 24 год, а також через 7 і 14 діб постреперфузійного періоду. В гомогенаті стінки тонкої кишки встановлювали активність каталази, вміст продуктів перексидного окислення ліпідів – реагентів до тіобарбітурової кислоти та розраховували їх співвідношення: антиоксидантно-прооксидантний індекс. Контролем служили інтактні тварини.

Встановлено, що у постреперфузійному періоді порівняно з контролем у стінці тонкої кишки відмічалася збільшення активності каталази та вмісту печінці ТБК-активних продуктів ПОЛ, які до закінчення експерименту не поверталися до вихідного рівня (p<0,05). Величина АПІ через 1 год знижувалася на 21,4 %, через 2 год – на 15,0 %, через 24 год, навпаки, зростала у 2,78 раза, через 7 діб – у 2,43 раза, через

14 діб – у 2,03 раза ( $p < 0,05$  у всіх випадках).

Отже, в постреперфузійному періоді у стінці тонкої кишки істотно збільшується інтенсивність ліпідної пероксидації й одночасно зростає активність каталази. Протягом першої доби домінують прооксидантні механізми, в подальшому, до 14 доби – антиоксидантні, які не компенсують механізми ліпідної пероксидації. Отримані результати вимагають подальшого поглибленого вивчення, проте вже тепер ставлять під сумнів безпечність двогодинного накладання джгута, що вимагає розробки додаткових методів профілактики та корекції.

*Ступінь Владислав*

### **РОЛЬ МІОІНОЗИТОЛУ В ПАТОГЕНЕЗІ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕЙРОПАТІЇ**

Кафедра патологічної фізіології

Науковий керівник: асист. І. В. Романенко

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

**Актуальність:** Діабетична нейропатія є частим ускладненням цукрового діабету. Зустрічається у 70%-80% пацієнтів. Діабетична нейропатія у хворих на цукровий діабет 2 типу має місце вже на момент діагностування захворювання.

**Мета:** Дослідити роль міоінозитулу в патогенетичних механізмах виникнення діабетичної нейропатії.

**Результати:** Міоінозитол та його похідні необхідні для синтезу мієліну і забезпечують PI-3K-сигнальний шлях інсулінового рецептору. В основі виникнення діабетичної нейропатії лежить гіперглікемія яка спричинює оксидантний стрес, що призводить до інгібування ферменту гліцеральдегід-3-фосфатдегідрогенази і спрямування глюкози альтернативними шляхами. Це призводить до зменшення в клітині концентрації міоінозитулу і фосфатидилміоінозитулу. Дослідження концентрації міоінозитулу це підтверджують: 3.33 мкмоль/г контрольна група і 1.91 мкмоль/г пацієнти з діабетом,  $p < 0.016$ . Рівень фосфатидилміоінозитулу: контроль 1.11 мкмоль/г і 0.71 мкмоль/г пацієнти з діабетом,  $p < 0.022$ . Дані зміни у Шванівських клітинах призводять до демієлінізації нервових волокон і погіршення PI-3K-сигнального шляху. Також використання препаратів міоінозитулу і/або дієти збагаченої на міоінозитол сприяє профілактиці і виявляє позитивний лікувальний ефект у пацієнтів з діабетичною нейропатією.

**Висновок:** Результати дослідження показують, що у пацієнтів з цукровим діабетом має місце зниження концентрації міоінозитулу в Шванівських клітинах, що призводить до демієлінізації нервового волокна і його деструкції, тобто розвивається діабетична нейропатія.

*Табас Петро*

### **ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ПІСЛЯ ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ В ОСІБ З РІЗНИМ РІВНЕМ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ**

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

**Вступ.** У зв'язку із збільшенням захворюваності осіб молодого віку на артеріальну гіпертензію, існує необхідність раннього виявлення та попередження змін серцево-судинної системи (ССС). Одним із ранніх показників зрушень ССС є зниження толерантності до фізичних навантажень. Актуальною та невисвітленою в сучасній науковій літературі є проблема встановлення функціонального стану ССС після фізичних навантажень у молодих осіб з різними пороговими значеннями систолічного артеріального тиску (САТ).

**Матеріали та методи.** У дослідженні брало участь 40 обстежуваних віком 18-22 років з нормальним індексом маси тіла, без виявлених хронічних захворювань. Усім обстежуваним проводили пробу Руф'є з навантаженням у вигляді 30 присідань за 45 хвилин, вимірювання АТ до та після фізичного навантаження за методом Короткова. Обстежуваних було поділено на 3 групи відповідно до величини САТ у спокої. До I групи (23%) віднесли обстежуваних з САТ  $\leq 119$  мм. рт. ст., до II групи (34%) – обстежуваних з САТ 120 – 129 мм. рт. ст., та до III групи (43%) – обстежуваних з САТ  $\geq 130$  мм. рт. ст. Статистичний аналіз проводили за методом Мана-Уїтні.

**Результати дослідження.** У обстежуваних з I групи індекс Руф'є склав  $7,0 \pm 0,828$ , що відповідає доброму функціональному стану серцево-судинної системи. У обстежуваних з II групи індекс Руф'є склав  $9,8 \pm 1,072$ , що відповідає задовільному функціональному стану. У обстежуваних з III групи індекс Руф'є склав  $10,16 \pm 0,879$ , що також відповідає задовільному функціональному стану. Встановлено достовірну різницю індексу Руф'є між обстежуваними з I групи та обстежуваними з II групи ( $p < 0.05$ ), а також між обстежуваними з I групи та обстежуваними з III групи ( $p < 0.02$ ). Достовірної різниці індексу Руф'є між обстежуваними з II та III групи не виявлено ( $p > 0.05$ ).

**Висновки.** Із збільшенням величини систолічного артеріального тиску, у осіб молодого віку, функціональний стан серцево-судинної системи, згідно проби Руф'є, погіршується.

Тарнопільський Р.А., Побігушка О.І., Супрун С.Р.,  
Чайка Ю.Ю., Киян Ю.Ю.

## ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ ПРО- ТА АНТИОКСИДАНТНО-ГО СТАТУСУ І КАЛІКРЕЙН-КІНІНОВОЇ СИСТЕМИ У ТВАРИН В РІЗНІ ТЕРМІНИ ПОЛІТРАВМИ

Кафедра медичної біохімії

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

**Актуальність.** В травматизмі осіб молодого віку вагоме значення мають взаємозв'язки системи ПОЛ-АОС-ККС в різні періоди політравми.

**Мета дослідження** – встановити взаємозалежність між показниками про- та АОЗ, загального і специфічного протеолізу в щурів різного віку на ранніх та пізніх проявах політравми.

**Методи дослідження.** В експерименті використано 72 нелінійних білих щурів, у яких моделювали тяжку травму за методикою Гудими А. А.. Декапітацію тварин проводили під легким ефірним наркозом на 1-шу, 3-тю, 24-ту години та 14 добу експерименту. Аналіз взаємозв'язку двох ознак при наявності нормального розподілу оцінювали за результатами кореляційного аналізу по Пірsonу.

**Результати.** Проаналізувавши взаємозв'язок між показниками про- та АОС і показниками ККС на ранніх термінах політравми у тварин 3-міс. віку ми встановили наявність статистично значимої оберненої кореляції між рівнем КК і ЦП сироватки крові ( $r=-0,64$ ;  $p<0,05$ ) на 3 год та між рівнем КК і активністю СОД ( $r=-0,69$ ;  $p<0,05$ ) на 1 год після моделювання політравми. Активацію неспецифічного протеолізу засвідчувала наявність прямих статистично значимих кореляційних зв'язків між рівнем ПРА і МДА ( $r=0,65$ ;  $p<0,05$ ) на 1 год та між ПРА і ГП на 3 год ( $r=0,67$ ;  $p<0,05$ ). Зменшення захисних механізмів АОЗ підтверджувала значима обернена кореляція між ПРА і каталазою крові на ранніх термінах політравми ( $r=-0,67$ ;  $p<0,05$ ) у тварин 3-міс. віку.

**Висновок.** знайдені залежності підтверджують те, що підвищення інтенсифікації процесів ПОЛ, активація загального та специфічного протеолізу ККС та зменшення адаптаційних ресурсів АОС веде до поглиблення ліпідного дисбалансу у тварин різних вікових груп з політравмою і навпаки, поглиблення порушень в ліпідному статусі веде до підвищення дисбалансу в системі ПОЛ-АОЗ та ККС.

Татарчук Людмила

## ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ВЕН ПОРОЖНЬОЇ КИШКИ ПРИ РЕЗЕКЦІЇ РІЗНИХ ОБ'ЄМІВ ПЕЧІНКИ

Кафедра оперативної хірургії з топографічною анатомією  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.С.Гнатюк  
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України"  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність.** Інтраорганні вени відіграють

важливу дренажну роль, а їх структурні зміни призводять до порушень кровообігу, що суттєво впливає на повноцінність функціонування органів. Зміни у венах порожньої кишки (ПК) при резекціях різних об'ємів печінки досліджені недостатньо.

**Мета роботи** – вивчення структури вен порожньої кишки при резекціях різних об'ємів паренхіми печінки.

**Матеріал і методи.** Морфологічно досліджені вени ПК 45 білих щурів-самців, які були розділені на 3-и групи. 1-а група нараховувала 15 інтактних тварин, 2-а – 15 щурів після резекції лівої бокової частки – 31,5 % паренхіми печінки, 3-я – 15 щурів після резекції правої та лівої бокових часток печінки (58,1 %). Евтаназію тварин здійснювали кровопусканням в умовах наркозу через 1 місяць від початку досліду. Із ПК виготовляли мікропрепарати.

**Результати:** Резекція 58,1 % паренхіми печінки призводила до затруднення відтоку крові через ворітну печінкову вену і розвитку портальної гіпертензії. Вени ПК при цьому розширені, повнокровні з осередками деструкції міоцитів, стромальних структур, ендотеліоцитів і десквамацією місцями останніх. Стінки вен нерівномірної товщини з витонченням медії, порушенням архітектоники міоцитів, стромальних структур, фрагментацією, лізисом еластичних волокон, їх мультиплікацією, гіпереластозом, саккуляціями, дистрофією і некробіозом ендотеліоцитів. Паравазальна строма з набряком, склерозуванням, осередками клітинної інфільтрації. Епітеліоцити слизової оболонки ПК місцями дистрофічно, некробіотично змінені та десквамовані, у стромі виражений набряк.

**Висновок.** Резекція 58,1 % та паренхіми печінки призводить до виражених морфологічних змін у венах порожньої кишки, порушення їх дренажної функції, венозного стазу, дистрофічних, некробіотичних, інфільтративних та склеротичних процесів у досліджуваному органі.

Теслик Тетяна

## ЗМІНИ МАСИ ТІЛА ЩУРІВ МОЛОДОГО ВІКУ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО АЛОКСАНОВОГО ДІАБЕТУ

Кафедра морфології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.З.Сікора  
Сумський державний університет, медичний інститут  
м.Суми, Україна

**Актуальність.** На сьогоднішній день причину цукрового діабету I типу знайти не вдалось, але провідні експерти-діабетологи відносять його до аутоімунних захворювань. Безперечно грають роль, протективні генотипи в поєднанні з факторами навколишнього середовища. Загальновідомий факт про високий відсоток захворюваності людей на діабет I типу, що є проявом «збою» роботи ендокринної системи, який проявляється наявністю хронічної гіперглікемії та глюкозурії.

**Мета.** Виявити та дослідити зміни ваги тіла щурів за умов експериментальної хронічної гіперглі-

кемії.

**Матеріали і методи.** Досліджували п'ять груп білих безпородних щурів обох статей, з них чотири – експериментальні та одна інтактна. Визначали масу тіла за допомогою електронних терезів KERN 442-432N. Для експериментального моделювання гіперглікемії, яка обумовлюється абсолютною недостатністю інсуліну в організмі використовували хімічну сполуку – алоксан.

**Результати.** Після 24-годинного голодування, на тлі нормальних показників крові тваринам вводили підшкірно розчин дигідрату алоксану в дозі 20мг на 100г ваги в 0,1М цитратному буфері (рН 4,0). По ходу експерименту – на 1,2,5,7,14 добу вимірювали рівень глюкозурії. Щури у відповідних вікових групах знаходились в стані хронічної гіперглікемії від 90 до 180 доби, п'ята група є контрольною та інтактною. Вага молодих щурів віком п'ять місяців становила 151,5±0,3г, шість місяців – 170,0±0,13г, сім місяців – 180,4±0,34г, вісім місяців – 190,5±0,28г. Наведемо нижче ті ж самі показники, але у щурів, які перебували в умовах експериментального алоксанового діабету – на 90 добу експерименту - 136,3±0,61г; на 120 добу - 145,2±0,14г; на 150 добу - 142,4±0,19г; на 180 добу – 135,7±0,2г.

**Висновки.** Таким чином, маса тіла щурів в умовах експериментального цукрового діабету у порівнянні з інтактною групою на 90 добу експерименту зменшилась на 11,2%, на 120 добу – на 17,1%, на 150 добу – на 26,7%, на 180 добу – на 40,4%.

*Томчук Сергій, Кривий Олег, Татарчук Людмила,  
Чикирило Аліна*

### **ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ВЕН КАМЕР ЛЕГЕНЕВОГО СЕРЦЯ**

Кафедра оперативної хірургії з топографічною анатомією  
Науковий керівник – д. мед.н., проф. М.С.Гнатюк  
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України"  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність.** Вдомо, що вени органів відіграють важливу роль у дренаванні венозної крові, а структурні зміни венозного русла призводять до виражених порушень кровообігу, що впливає на повноцінність функціонування органів і систем. Варто зазначити, що структура вен легеневого серця досліджена недостатньо.

**Мета роботи** – вивчення структурних змін у венах камер пострезекційного легеневого серця.

**Матеріал і методи.** Морфологічно досліджені вени камер легеневого серця (ЛС) 15 статевозрілих свиней-самців в'єтнамської породи, які були розділені на 3 групи. 1-а група нараховувала 5 інтактних тварин, 2-а – 6 свиней з компенсованим ЛС, 3-я – 4 тварини з декомпенсованим ЛС. Пострезекційне ЛС моделювали виконанням правосторонньої пульмонектомії. Евтаназію тварин здійснювали кровопусканням в умовах тіопенталового наркозу через 1 місяць від початку досліджу. Із камер серця виготовляли

мікропрепарати.

**Результати:** Світлооптично вени камер ЛС розширені, повнокровні. Стінки вен з деструкцією міоцитів, стромі, ендотеліоцитів і десквамацією місцями останніх, нерівномірної товщини з витонченням медії та порушенням архітекτονіки гладких міоцитів і стромальних структур. Еластичні волокна фрагментовані, з осередками мультиплікації, лізису. Місцями стінки вен потовщені, гіпертрофовані, з саккуляціями, гіалінозом, проліферацією ендотеліоцитів, дистрофією їх цитоплазми та пікнозом ядер. У паравазальній стромі набряк, склерозування, осередки клітинної інфільтрації. Деякі кардіоміоцити камер ЛС дистрофічно, некробіотично змінені, у стромі виявлялися осередки клітинних інфільтратів та склерозування. Домінували описані морфологічні зміни у правому шлуночку декомпенсованого ЛС.

**Висновок.** Правостороння пульмонектомія призводить до розвитку легеневого серця та структурних змін у венах його камер з порушенням їх дренажної функції, венозного стазу, дистрофічних, некробіотичних, інфільтративних та склеротичних процесів, які домінували у правому шлуночку декомпенсованого легеневого серця.

*Федосєєва Ольга*

### **ІШЕМІЧНО-РЕПЕРFUZІЙНИЙ СИНДРОМ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ПРИ ПОЄДНАНІЙ ТРАВМІ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ**

Науковий керівник: д-р мед наук, В.О.Крилюк.

Державний заклад «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України.

Вивчення особливостей перебігу травматичної хвороби є важливою та актуальною проблемою. Наразі основні ланки розвитку системних змін при поєднаній травмі добре вивчено, однак потребують уточнення певні особливості. Зокрема важливим є вивчення впливу ішемічно-реперфузійного синдрому на зміни у внутрішніх органах. В нашій роботі було досліджено особливості динаміки вмісту дієнових кон'югатів (ДК), трієнових кон'югатів (ТК) та малонового деальдегіду (МДА) в легенях як маркерів інтенсифікації процесів ліпідної перекисної окислення.

У дослідженні використані білі щури лінії Вістар. Поєднану травму органів черевної порожнини, зовнішню масивну крововтрату та ішемічно-реперфузійний синдром моделювали відповідно до розробленого методу. При проведенні експерименту було дотримано всіх необхідних етичних норм.

Аналіз результатів показав, рівень ДК постійно зростав до сьомої доби перевищуючи показники у контрольній групі у 4,6, 5,2 та 6,4 рази, аналогічно змінювалися і вміст ТК (4,7, 5,4 та 6,6 разів відповідно).

Вміст МДА зростав після першої доби у 5,3 рази, третьої доби у 7,01 рази та через сім діб у 10,7 разів. Високі рівні МДА та порівняння їх ДК та ТК дає можливість зробити висновок про наростання ендотоксикозу та виснаження системи антиоксидантного захисту.

З вищенаведеного можна зробити висновок про розвиток важких метаболічних розладів у тканинах легень та постійного наростання інтоксикаційного синдрому. На даному етапі дослідження безсумнівно можна стверджувати про взаємне потенціювання поєднаної травми та ішемічно-реперфузійного синдрому. Наступним етапом дослідження є необхідність уточнення впливу різних підходів у проведенні інфузійної терапії при такій моделі пошкодження

*Хаврона Марта*

### **ВИЗНАЧЕННЯ АНТИОКСИДАНТНОЇ АКТИВНОСТІ ДЕЯКИХ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ**

Кафедра фармакології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.Р. Піняжко

Львівський національний медичний університет

імені Данила Галицького

м. Львів, Україна

**Мета:** визначити у порівняльному аспекті антиоксидантну активність (АОА) деяких лікарських засобів широкого застосування.

**Матеріал та методи.** Для дослідження були взяті фармацевтичні препарати, що містять різні антиоксиданти, які є діючою речовиною цих лікарських засобів: Тівортін (діюча речовина аргініну гідрохлорид), Стеатель (діюча речовина левокарнітин), Аевіт (діючі речовини ретинолу пальмітат і  $\alpha$ -токоферолу ацетат), Вітамін Е (природний антиоксидант) та Кварцетин (вітамін групи Р).

АОА визначали застосовуючи метод, що базується на взаємодії із стабільним хромоген-радикалом 2,2-дифеніл-1-пікрілгідразилом (Brand-Williams W., Cuvelier M.E., 1995). Оптичну густину розчинів виміряли на спектрофотометрі за довжини хвилі 517 нм. Як контроль використано аскорбінову кислоту. Усі досліди повторювали тричі, проводили статистичну обробку результатів.

**Результати.** Проведені експерименти підтвердили, що всі досліджувані фармацевтичні препарати володіють АОА. Проте виявилось, що найвищу антиоксидантну активність має природний антиоксидант кварцетин, більше ніж аскорбінова кислота у 2,5 рази. Всі інші фармпрепарати проявили АОА нижчу ніж у аскорбінової кислоти. Серед них найвищу АОА виявили у препараті Стеатель всього на 7,7% нижча, ніж у аскорбінової кислоти. Найнижчу АОА виявили у препараті Тівортін на 19,8% нижча, ніж у аскорбінової кислоти. Препарати Аевіт та вітамін Е проявили практично однакову антиоксидантну активність на 18,9% та 18,8% відповідно нижчу, ніж аскорбінова кислота.

**Висновки.** Всі досліджувані препарати володіють антиоксидантною активністю. Найвищу антиоксидантну активність має природний антиоксидант – Кварцетин. Всі інші фармацевтичні препарати володіють антиоксидантною активністю нижчою, ніж аскорбінова кислота. Найнижчу антиоксидантну активність проявив препарат Тівортін.

*Цимбалюк Галина*

### **ВПЛИВ ІШЕМІЧНО-РЕПЕРFUZІЙНОГО СИНДРОМУ КІНЦІВКИ НА ПОРУШЕННЯ ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО БАЛАНСУ В НИРЦІ НА ТЛІ ПОЄДНАНОЇ ТРАВМИ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ.**

Науковий керівник: д-р мед наук В.О.Крилюк.

Державний заклад «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

МОЗ України»,

м. Київ, Україна

Інтенсифікація процесів ліпідної пероксидації має важливе значення при вивченні системних змін в моделях поєднаної травми. В нашому дослідженні ми вивчали порушення вмісту дієнових кон'югатів (ДК), трієнових кон'югатів (ТК) та малонового диальдегіду (МДА) у нирках.

Поєднану травму моделювали на піддослідних тваринах білих щурах лінії Вістар. У тварин поєднану травму моделювали наступним чином: наносили удар в область черевної порожнини спеціальним пристроєм, зовнішня масивна крововтрата досягала шляхом пересікання стегових судин, шляхом накладання на нижні кінцівки спеціальних кровоспинних джгутів протягом двох годин моделювали ішемічно-реперфузійний синдром.

Аналіз отриманих результатів показав, що після першої доби рівень ДК у нирці перевищував такі в контрольній групі у 3,6 разів, через три доби у 3,8 разів та максимальні значення були через сім діб у 5,3 рази. Динаміка змін ТК була аналогічною ДК, показники перевищували контроль у 3,6, 3,8 та 5,3 разів.

Рівень МДА також мав тенденцію до односпрямованого збільшення до сьомої доби спостереження, перевищуючи показники у КГ у 3,8, 5,9 та 7,3 рази відповідно.

Таким чином, аналіз отриманих показників показує, що ішемічно-реперфузійний синдром може потенціювати процеси ліпопероксидації в нирках. Оскільки нирки є одним з органів мішеней при розвитку поліорганної недостатності, можна стверджувати що ішемія-реперфузія є фактором розвитку постраждалих поліорганної недостатності. Це потребує додаткового дослідження, особливо розробки нових методів медикаментозної корекції.

*Шацький Віктор*

### **ВПЛИВ АРТЕРІАЛЬНОГО ДЖГУТА І РЕПЕРFUZІЇ КІНЦІВКИ НА ДИНАМІКУ АКТИВНОСТІ СУПЕРОКСИДДИСМУТАЗИ І КАТАЛАЗИ У НИРЦІ**

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»

м. Тернопіль, Україна

Накладання артеріального джгута – єдиний спосіб зупинити масивну зовнішню кровотечу з кінцівок. Безпечним терміном накладання вважається 2 год. Разом з тим, ряд робіт вказує на відносну без-

печність тривалого накладання джгута. Враховуючи, що одним з основних механізмів порушень при ішемії-реперфузії є посилене утворення активних форм кисню та інтенсифікація процесів пероксидного окиснення ліпідів, ми вирішили з'ясувати динаміку ферментативної ланки антиоксидантного захисту в нирках у постреперфузійному періоді після накладання артеріального джгута на 2 год.

В експериментах використовували нелінійних білих щурів. Протягом 2 год в умовах наркозу на стегно накладали смужку джгута «SWAT-T» шириною 1 см. В гомогенаті нирок через 1, 2 і 24 год, а також через 7 і 14 діб експерименту визначали активність супероксиддисмутази (СОД) і каталази. Для контролю використали інтактних тварин.

Встановлено, що у постреперфузійному періоді в нирці, порівняно з контролем, відмічалася перехресна зміна активності СОД і каталази: активність СОД знижувалася, а каталази, навпаки, зростала. Максимум відхилень активності цих ферментів спостерігали через 24 год експерименту: СОД знижувалася у 2,18 рази ( $p < 0,05$ ), активність каталази зростала більше, ніж у 5 разів ( $p < 0,05$ ). У подальшому наставало відновлення активності досліджуваних ферментів антиоксидантної системи. Проте до 14 доби активність СОД у нирці була на 18,1 % меншою, ніж у контролі ( $p < 0,05$ ), а каталази – більш, ніж у 4 рази більшою ( $p < 0,05$ ).

Отримані результати свідчать, що постреперфузійний період після накладання артеріального джгута супроводжується тривалим збільшенням утворення в нирках активних форм кисню, які зумовлюють виснаження механізмів синтезу СОД та компенсаторне посилення активності каталази.

*Шепеть Ірина*

### **МІКРОСКОПІЧНІ ТА СУБМІКРОСКОПІЧНІ ЗМІНИ СЕЛЕЗІНКИ В УМОВАХ ЗМОДЕЛЬОВАНОГО АДЕНОКАРЦЕНОМАТОЗУ ТОВСТОЇ КИШКИ**

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Науковий керівник: канд. мед. наук Сорока Ю.В.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Американська асоціація дослідження раку прогнозує, що у 2035 році кількість хворих на рак збільшиться майже вдвічі і сягне цифри 24 мільйони, 14,6 з яких, на жаль, мають високий ступінь ризику померти. Рання стадія онкологічного процесу перебігає безсимптомно, тому необхідними є нові методи діагностики, які допоможуть знайти маркер, що підтверджує розвиток неопластичного процесу. Оскільки одними з перших відповідей організму на канцерогенез є зміни у селезінці, вони мають бути враховані першочергово.

Метою проведеного експерименту було встановлення наявності структурних і ультраструктурних змін селезінки в процесі формування хронічної неопластичної інтоксикації.

Дослідження виконано на 168 статевозрі-

лих безпородних білих щурах-самцях з масою тіла ( $175,0 \pm 4,2$ ) г, які утримувались у стандартних умовах віварію. Піддослідні тварини були розділені на 2 групи: контрольна – 84 особини; дослідна група – 84. Канцерогенез моделювали шляхом введення 1,2-диметилгідразину дигідрохлориду (ДМГ) у дозі 7,2 мг/кг 1 раз на тиждень впродовж 30 тижнів. Виготовлені згідно загальноприйнятих методик гістологічні препарати вивчали за допомогою світлового мікроскопа ЛОМО Біолам та фотодокументували за допомогою відеокамери Vision CCD Camera.

Через 30 тижнів патогістологічно підтверджено наявність аденокарциноми товстої кишки *in situ*. У селезінці виявлено глибокі деструктивно-дегенеративні зміни всіх її структурних компонентів. Потовщення трабекул проявляється набряком і розростанням волокон сполучної тканини. Судини в одних ділянках селезінки малокровні, в інших – надлишково переповнені кров'ю, що відображає застійні явища. Наявні також обширні крововиливи та тромби судин мікроциркуляторного русла, інтра- та периваскулярний гемоліз еритроцитів. В червоній пульпі наявні осередкові або локальні зони деструкції, внутрішньосудинного та перивазального гемолізу еритроцитів із накопиченням зерен гемосидерину у макрофагах. Для цього періоду характерна посилена активація фібробластів, що призводить до потовщення стромальної сполучної тканини та фіброзу. Виявлено зменшення об'єму і ширини маргінальної зони в білій пульпі внаслідок дегенерації і деструкції лімфоїдної тканини. В частині лімфоїдних вузликів зникають гермінативні центри, по їх периферії наявна дезорганізація периартеріальних лімфоїдних зон.

Субмікроскопічно в білій пульпі селезінки у мантийній та периартеріальній зонах спостерігаються лімфоцити з ознаками апоптозу. У частині клітин каріоплазма ядер має великі осміофільні, конденсовані ділянки, переважно розташовані біля ядерної оболонки; цитоплазма містить мало органел. Спостерігається фрагментація ядра лімфоцитів на мікроядра, в яких майже уся каріоплазма вивонена конденсованим хроматином. Цитоплазма безструктурна, плазмалема погано контурована. У білій пульпі частина плазмочитів з ядрами невеликих розмірів, каріоплазмою, яка вивонена гетерохроматином, розширеними перинуклеарними просторами. У цитоплазмі нерівномірно потовщені каналці гранулярної ендоплазматичної сітки, осміофільні слоїсті структури, мітохондрії з просвітленим матриксом та пошкодженими кристами. Спостерігається збільшення кількості макрофагів, у цитоплазмі яких спостерігають крупні осміофільні фрагменти фагоцитованих клітин.

Отже, в умовах індукованого канцерогенезу розвиваються істотні мікроскопічні і субмікроскопічні зміни структурних компонентів селезінки. Зменшення її маси відбувається за рахунок гіпоплазії червоної і білої пульпи. Порушення морфологічного стану зумовлене також деструктивно-дегенеративними змінами строми та істотними судинними розладами. Дане дослідження доводить, що склероз, фіброз, ущільнення строми та заміщення нормальної тканини

селезінки є підтвердженням неопластичного процесу у товстій кишці на ранніх етапах його розвитку.

*Шереметьєв Владислав, Бурдейний Олександр*  
**ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВІДВАРУ ЯГІД ЧОРНИЦІ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ 2-ГО ТИПУ**

Кафедра нормальної фізіології  
Науковий керівник: доц., канд. мед. наук П. Т. Дацишин  
Вінницький національний медичний університет  
імені М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Порушення вуглеводного обміну у дітей та дорослих, які провокуються надмірним неконтрольованим вживанням цукру є причиною для пошуку корисних рослинних продуктів, які лікар міг би рекомендувати для гальмування або навіть попередження розвитку цукрового діабету 2-го типу.

**Мета дослідження:** вивчити профілактичну дію листя та ягід чорниці при виникненні експериментального цукрового діабету у щурів та структурні зміни у них тканини печінки, шлунку, серця, легень та нирок.

**Матеріали та методи.** Піддослідні тварини були розділені на 3 групи: 1 – інтактні, 2 – щурі, яким моделювався цукровий діабет, 3 – профілактика у щурів цукрового діабету фітопрепаратом. Тваринам другої групи для відтворення порушення толерантності до глюкози внутрішньошкірно вводили дексаметазон в дозі 0,125 мг/кг маси тіла протягом 14 днів. Щурам 3-ої групи проводилась профілактика цукрового діабету фітопрепаратом у вигляді відвару з сухого листя та ягід чорниці (2 мл в розведенні 1:10).

**Результати.** При профілактичному прийомі фітопрепарату загальний холестерол у щурів зменшується в 1,7 рази у порівнянні з тваринами без корекції. Рівень тригліцеридів, який при моделюванні цукрового діабету зростає у 4 рази, в групі профілактики діабету зменшувався на 17%. Загальні ліпіди, що зростали при експериментальному діабеті на 57%, знижувались на 9% в групі з профілактикою цукрового діабету. Дослідження показали, що при експериментальному цукровому діабеті рівень глюкози був вищим на 30% у порівнянні з інтактною групою. Морфологічне дослідження гістологічних препаратів додатково показало, що при експериментальному цукровому діабеті спостерігаються дистрофічні зміни в печінці, пов'язані з порушенням вуглеводного обміну. Профілактичне введення відвару листя та ягід чорниці призвело до мінімізації вищеперерахованих негативних явищ в експериментальній групі.

**Висновки.** Профілактичне введення відвару з листя та ягід чорниці має сильний органопротекторний ефект.

*Шкодін Анастасія*

**КОРЕКЦІЯ НАДМІРНОЇ ПРОДУКЦІЇ ВІЛЬНИХ РАДИКАЛІВ В СЕРЦІ ЩУРІВ ЕНТЕРОСОРБЕНТАМИ ЗА УМОВ ХРОНІЧНОЇ НІТРАТНО-ФТОРИДНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ**

Кафедра патофізіології  
Науковий керівник: викладач Акімов О.Є.  
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»  
м. Полтава, Україна

Фториди та нітрати є екологічно небезпечними речовинами, які можуть потрапляти в ґрунтові води при виробництві алюмінію та використанні нітратних добрив. Використання ентеросорбентів є перспективним напрямком в попередженні та корекції негативного впливу поєднаної нітратно-фторидної інтоксикації.

**Метою** даної роботи є вивчення впливу ентеросорбентів на продукцію супероксидного аніон-радикалу ( $\bullet\text{O}_2^-$ ) та пероксинітриту ( $\text{ONOO}^-$ ) в серці щурів в умовах хронічної нітратно-фторидної інтоксикації.

**Матеріали та методи.** Дослід проведено на 49 щурах лінії «Вістар» масою 180-220 г. Тварини були розділені на 4 групи: інтактні тварини (10), група хронічної інтоксикації (15), група суспензії нанодисперсного оксиду кремнію (10), група суспензії «Карболайн» (14). Хронічну інтоксикацію моделювали шляхом введення фториду (10 мг/кг) та нітрату (500 мг/кг) натрію протягом 30 днів. Тварини отримували  $\text{nSiO}_2$  та «Карболайн» із розрахунку 100 мг/кг діючої речовини. Продукцію ( $\bullet\text{O}_2^-$ ) визначали за Цебржинським О.І. (2004), вміст ( $\text{ONOO}^-$ ) визначали за Акімовим-Костенко (2016). Результати обробляли з використанням U-критерію Манна-Уїтні.

**Результати.** Встановлено, що хронічна нітратно-фторидна інтоксикація збільшує базову продукцію  $\bullet\text{O}_2^-$  від всіх його джерел; вміст  $\text{ONOO}^-$  також збільшується. Суспензія  $\text{nSiO}_2$  зменшує базову продукцію  $\bullet\text{O}_2^-$  на 25,7%, від мітохондріальних електронно-транспортних ланцюгів (ЕТЛ) на 26,8%, мікросомальних ЕТЛ на 11,8%, вміст  $\text{ONOO}^-$  знижується на 33,4%. Суспензія «Карболайн» зменшує базову продукцію  $\bullet\text{O}_2^-$  на 21,8%, від мітохондріальних ЕТЛ на 20,5%, мікросомальних ЕТЛ на 17,6%, вміст  $\text{ONOO}^-$  знижується на 30,1%.

**Висновок.** Суспензія  $\text{nSiO}_2$  та «Карболайн» є ефективними для корекції надмірної продукції вільних радикалів в серці щурів в умовах хронічної нітратно-фторидної інтоксикації.

*Шмата Роман, Гурська Галина, Побігушка Оксана*

**ВЕЛИЧИНА АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ В ОСІБ З РІЗНОЮ СТІЙКІСТЮ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛІЗАТОРА**

Кафедра фізіології з основами біоетики та біобезпеки  
Науковий керівник : д-р мед. наук, проф. С. Н. Вадзюк  
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я Горбачевського МОЗ України"  
м.Тернопіль, Україна

Артеріальна гіпертензія (АГ) в Україні ура-

жає 31,5 % дорослого населення. Її клінічна картина у 39% характеризується запамороченням. (Трінус К.Ф., 2015). Патологія вестибулярного аналізатора пов'язана із розладами рівноваги і виникненням запаморочення (В.В.Кривша). Дослідженням функцій вестибулярного аналізатора та впливу вестибулярних подразників на прояв вегетативних реакцій в осіб юнацького віку з різною стійкістю вестибулярного аналізатора не приділялось належної уваги. Саме тому, проблема взаємодії вестибулярної та вегетативної систем на різних етапах розвитку організму людини набуває особливого значення.

**Метою** нашого дослідження було порівняння показників артеріального тиску (АТ) в осіб із різними ступенями вестибулярної стійкості.

**Матеріали та методи.** Дослідження вестибулярного аналізатора проводилось методом обертальної проби на кріслі Барані. Ступінь отолітової реакції визначали за проявами вестибуло-вегетативних реакцій (за В.Г.Воячком). Реєстрували показники артеріального тиску методом Короткова.

**Результати.** При проведенні порівняльного аналізу ми встановили різницю показників АТ між групами із високою та низькою стійкістю вестибулярного аналізатора.

**Висновки.** Отримані результати підтверджують гіпотезу про первинну роль порушення вестибулярного аналізатора в патогенезі АГ, та вказують на взаємодію вестибулярних та гемодинамічних центрів (Трінус К.Ф., 2015).

*Щерба В.*

### **ЗАГАЛЬНИЙ ВМІСТ НІТРАТІВ І НІТРИТІВ (NOx) У ЩУРІВ З ПАРОДОНТИТОМ НА ФОНІ ГІПЕР- ТА ГІПОТИРЕОЗУ**

Кафедра стоматології ННІ ПО

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

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

**Актуальність.** Запальні захворювання пародонту є однією з найбільш актуальних проблем стоматології, які мають соціальну значимість, що обумовлено високою розповсюдженістю, вираженими змінами в тканинах пародонту і організму хворого в цілому, ураженням осіб молодого віку. Багато років існує тенденція до більш раннього виникнення даного захворювання і його агресивного перебігу.

**Мета роботи.** Дослідити вміст нітратів і нітритів (NOx) у щурів з пародонтитом без супутньої патології і на фоні гіпер- та гіпотиреозу.

**Матеріали та методи.** Досліди проведено на 48 безпородних статевозрілих білих щурах-самцях масою 180-200 г. Піддослідних тварин було поділено на такі групи: I – контрольні тварини, яким вводили внутрішньошлунково 1 % розчин крохмалю (n=12); II – тварини з моделлю пародонтиту. Щурам цієї групи протягом 2-х тижнів через день вводили в тканини ясен по 40 мікролітрів (1мг/мл) ліпополісахариду (ЛПС) E. Coli («Sigma-Aldrich», США) (n=12); III

– щури з пародонтитом на фоні гіпертиреозу (n=12); IV – щури з пародонтитом на фоні гіпотиреозу (n=12). Загальний вміст нітратів і нітритів визначали за методом Гріса після відновлення нітратів до нітритів за допомогою кадмію.

**Результати.** За умови пародонтиту встановлено достовірне збільшення вмісту метаболітів нітроген (II) оксиду – нітратів і нітритів – у сироватці крові й пародонті щурів. Зокрема, вміст NOx у сироватці тварин зростав на 46,2 % (p<0,001) порівняно з контролем. Так само даний показник підвищувався і у гомогенаті тканин пародонту – на 74,7 % (p<0,001). Моделювання пародонтиту на тлі гіпертиреозу призвело до достовірного зростання рівня NOx у сироватці крові у 2,0 рази порівняно з контролем. Ще більшою мірою (у 2,5 рази) даний показник підвищувався у гомогенаті тканин пародонту. Необхідно відзначити, що як у крові, так і в пародонті даної групи щурів вміст NOx був достовірно вищим, ніж у тварин з пародонтитом без тиреоїдної дисфункції. Аналогічна тенденція спостерігалась у гіпотиреоїдних тварин. Вміст NOx у сироватці крові зростав на 63,0 % (p<0,001), а у гомогенаті тканин пародонту – на 91,1 % (p<0,001) порівняно з контролем. При цьому даний показник на 11,5 % (p<0,05) перевищував показник тварин з пародонтитом без тиреоїдної дисфункції у сироватці крові та на 14,4 % (p<0,05) у гомогенаті тканин пародонту.

**Висновок.** Експериментальний пародонтит супроводжується вираженим підвищенням інтенсивності нітросидергічних процесів як у гомогенаті тканин пародонта, так і у крові. Дисбаланс тиреоїдних гормонів збільшує синтез нітроген (II) оксиду при експериментальному пародонтиті, особливо виражено при гіпертиреозі.

*Ясіновська Юлія, Самуйлик Василь, Самуйлик Богдан, Алін Геннадій.*

### **МОРФОМЕТРИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЧАСТКИ СЕРЦЯ СВИНЕЙ В'ЄТНАМСЬКОЇ ПОРОДИ**

Кафедра загальної та оперативної хірургії з топографічною ана-  
томією, травматологією та ортопедією

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Ясіновський О.Б.

Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського

м. Тернопіль, Україна

В даний час в медико-біологічних дослідженнях все ширше застосовують морфометричні методи, які дозволяють отримати кількісну характеристику фізіологічного та патологічного процесів, об'єктивізувати отримані дані та логічно пояснити їх (Автанділов Г.Г., 2006). Сьогодні в експерименті широко використовують свиней в'єтнамської породи. При цьому морфометрія серця 16 вказаних тварин не досліджена. Масометрично вивчені частини серцевого м'яза вказаних статевозрілих тварин-самців.

Встановлено, що маса серцевого м'яза складає (30,20±0,75) г, маса лівого шлуночка – (16,70±0,42), правого – (8,90±0,21), маса лівого передсердя – (2,26±0,05), а правого – (2,34±0,06) г. Шлуночкові індекси (співвідношення маси правого та лівого шлуночків)



дорівнював ( $0,532 \pm 0,012$ ), а серцевий (співвідношення між масою серця і масою тіла) – ( $0,00490 \pm 0,00012$ ). Відсоток маси лівого шлуночка в цих умовах експерименту складав ( $55,3 \pm 1,2$ ), правого – ( $29,47 \pm 0,75$ ), лівого передсердя – ( $7,48 \pm 0,15$ ), правого передсердя – ( $7,75 \pm 0,18$ ) %.

Отримані морфометричні характеристики частин серцевого м'яза свиней в'єтнамської породи можна використовувати в якості контрольних величин для оцінки закономірностей ремоделювання камер серця при його патологічних ураженнях.

*Дживак Володимир*

## **РОЛЬ ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМИ В ЗАГОЄННІ ПОШКОДЖЕНЬ М'ЯЗЕВОЇ ТКАНИНИ**

Кафедра патологічної фізіології

Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. І.М. Кліщ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Збагачена тромбоцитами плазма крові (PRP) – це біологічний продукт, отриманий із крові людини, із значним вмістом тромбоцитів у невеликій кількості плазми. Відомі дії тромбоцитарних факторів свідчать, що PRP може мати значний потенціал при лікуванні патологічних станів хряща, сухожилля, зв'язок та м'язів.

**Метою** даної роботи є аналіз даних сучасної літератури щодо біології PRP та ефективності її використання для посилення загоєння травм м'язів. Травми м'язів визначаються як морфологічні або гістохімічні зміни, що викликають дисфункцію опорно-рухової системи.

**МЕТОДИ:** Проведено огляд літератури про застосування PRP при дисфункції опорно-рухової системи, включаючи фундаментальні та клінічні дослідження

**РЕЗУЛЬТАТИ:** Найбільш переконливими доказами, що підтверджують ефективність PRP, є його застосування при пошкодженні сухожилля.

Теоретичним базисом для використання PRP є наявність у тромбоцитах у значній концентрації факторів росту та цитокінів, які регулюють процеси відновлення й репарації різних тканин організму, включаючи регуляцію міграції та проліферації клітин. Тромбоцитарна аутоплазма модулює і регулює функцію первинних факторів росту. Незважаючи на те, що деякі з перспективних досліджень підтверджують застосування PRP при остеоартриті та пошкодженні зв'язок та м'язів, наразі залишається невідомо, чи PRP ефективно змінює прогрес остеоартриту або сприяє загоєнню зв'язок і м'язової тканини.

**ВИСНОВОК:** Таким чином, вивчення ефектів збагаченої тромбоцитами плазми крові та визначення найбільш ефективних методик її застосування для корекції травматичних ушкоджень м'язів є актуальним.



- **Біологія**
- **Мікробіологія**



*Abouelkoussine Sara , Abdallah Ahmed Abdul Faïd MD*  
**THE ADVANTAGE OF ANNUAL MICROBIOLOGICAL  
 EXAMINATION OF FOREIGNER STUDENTS IN  
 TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY**

Department of Microbiology, Virology and Immunology

Supervisor: PhD, ass. prof. O.V. Pokryshko

Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

When foreign students come from Africa and Asia to Ukraine, the food they start to eat is different from their normal local meals. Due to these changes in foodstuffs students arriving from other countries can feel discomfort in intestinal tract because of dysbiosis development. Dysbiosis of intestinal microflora can lead to various pathological conditions in future.

The aim of the investigation was to determine large intestinal flora among students of Ternopil State Medical University to identify dysbiotic symptoms. Rectal swabs were taken by sterile loops. Identification of microorganisms was done according to methodological recommendations.

During the last year 1152 students from II-V courses were examined. Just 47,2 % of all examined students were healthy. 39.2 % of them had gotten a compensated dysbiosis of a I severity, 9,9 % - dysbiosis of a second severity. 3,7 % of students diagnosed with a decompensated dysbiosis. A concentration of some bacteria in rectal microflora was detected as abnormal. Enterococcus spp. (8 % of all students), Enterobacter spp. (7 %), Proteus vulgaris (5,7 %), Klebsiella spp. (2,1 %), Staphylococcus spp. (1,43 %), Streptococcus spp. (0,9 %), Proteus mirabilis (0,7 %), Providencia spp. (0,7 %), lactose-negative E. coli (26 %), Candida spp. (15,2 %).

Thus, approximately half of the examined students were healthy. For the prevention of bowel dysfunction students need to improve diet, use of lactic acid products or eubiotic.

*Hubert Wiktor Mikosza*

**IMPACT OF VARIOUS FACTORS ON THE NUMBER  
 OF TICK BITES. GROUPS OF PEOPLE, WHO ARE  
 PARTICULARLY EXPOSED TO GET BITTEN BY  
 TICKS.**

Scientific supervisor: Prof. Fedonyuk L.Ya.

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

**Purpose:**

The aim of the research is to find relationships between tick bites number and human age, place of leaving, frequency of being in forest, park and village, to find the season with the greatest number of tick bites, to establish the most common places of tick bites on human body as well as to find the most exposed groups of people to get bitten by ticks.

**Methods:**

The research was performed as a questionnaire in Poland on a group of 367 people, among them there are 200 males (54,5%) and 167 women (45,5%), between 17 and 65 years old including: 71 people (19%) in

adolescent age (17-19 years old), 210 (57%) – in early adulthood age (20-40 years old) and 84 people (23%) in middle adulthood age (41-60 years old), 2 (1%) – did not answer to question about the age.

**Results:**

147 (40%) of respondents admitted that they were living in village, 71 (19%) in city inhabited by less than 25 000 people, 78 (22%) in city inhabited by 25-50 000 people, 71 (19%) in city inhabited by more than 50 000 people.

Among all respondents, 226 (61,6%) people have been bitten by tick at least once in a lifetime including people who were bitten: one time – 54 (24%), 2-3 times – 83 (37%), 4-5 times – 37 (16%), 6-7 times – 23 (10%), 8-9 times – 8 (4%) and more than 10 times – 21 (9%) respondents.

Among all respondents, there were people who at least once a month: go to the forest in spring – 276 (75%), 302 (82%) in summer and 266 (72%) in autumn; go to the park: in spring 280 (76%), in summer 289 (79%) and in autumn 269 (73%); go to the village: in spring 254 (69%), in summer 270 (74%), in autumn 247 (67%). By comparison, people, who were bitten by the tick six and more times in their life answered that they go (at least once a month) to the forest in spring 52 (100%), 52 (100%) in summer and 50 (96%) in autumn; go to the park in spring 40 (77%), in summer 44 (85%) and in autumn 39 (75%); go to the village in spring 41 (79%), in summer 42 (80%), in autumn 42 (80%).

The majority of people were bitten in summer – 76% of respondents, and in other seasons as follows: in spring – 12%, in autumn – 11% and in winter – 1% respondents. The questionnaires also included multiple choice question examining the most common place of tick bite on human body: 47% of votes indicated the lower extremities, 25 % – the trunk, 13% – upper extremities, 10% – area of neck and 5% – the head

It was also established that in the group of people who were bitten six and more times there are: 28 people, who are inhabitants of village (54%), 8 people (15%) are living in city inhabited by less than 25 000 people, 5 (10%) in city inhabited by 25-50 000 people, 11 (21%) in city inhabited by more than 50 000 people and that this group of people includes: 10 people (19%) in adolescent age, 31 people (60%) in early adulthood age and 11 people (21%) in middle adulthood age.

**Conclusions:**

Basing on collected results it was deduced that in the group of people, who were bitten by ticks six and more times in their life there are mainly people in early adulthood age (between 24-40 years old) and the village inhabitants. All of these people (100%) were in the forest in spring and summer and 96% of them in autumn at least one time per month. 75% and more of them were in the park and village in spring, summer and autumn at least one time per a month. Comparing these results with all respondents answers about the frequency of being in forest, park and village we can establish that people who were bitten by ticks six times and more were in these places with a higher frequency than others, what constitutes that given groups of

people are particularly exposed to get sick. The research showed that summer is the season, when the greatest number of tick bites is noticed. It was also established that lower extremities and the trunk belong to the most common places of tick bites on the human body.

*Hubert Wiktor Mikosza*

**IMPACT OF VARIOUS FACTORS ON THE LYME DISEASE INCIDENCE. THE COMMON SYMPTOMS AND THEIR FREQUENCY OF APPEARANCE. EXAMINATION AND PROPHYLAXIS WAYS AND THEIR FREQUENCY OF USAGE.**

Scientific supervisor: Prof. Fedonyuk L.Ya.

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Ternopil, Ukraine

**Purpose:**

According to Warsaw University of Life Sciences 40% of ticks on the grounds of Masovia region can be vector of Lyme borreliosis, other statistics are not comforting. For example in Poland every year is administrated as a record year with regard to the number of Lyme disease sufferers. The aim of the research is to find relationships between thick bites number and human age, place of leaving, frequency of being in foster, park and village as well as to find the most common places of thick bites on human body. The work is also to establish the dependence between number of thick bites and the incidence of Lyme disease (Borreliosis), to find the most common symptoms developed after thick bite, the most common laboratory tests used to diagnose the illness and its frequency of usage and to check, how often the prophylactic treatment is applied by doctors after thick bites. The purpose of the work is also to find out if thick bite is always accompanied with erythema migrans and what is usual time of its appearance.

**Methods:**

The research was performed as a questionnaire in Poland on a group of 367 people, among them there are 200 males (54,5%) and 167 women (45,5%), between 17 and 65 years old including: 71 people (19%) in adolescent age (17-19 years old), 210 (57%) – in early adulthood age (20-40 years old) and 84 people (23%) in middle adulthood age (41-60 years old), 2 (1%) – did not answer to question about the age.

**Results:**

355 (96,7%) of all respondents know, what is Lyme disease and what is its cause, 11 people (3%) do not know and 1 person did not answer to question.

147 (40%) of respondents admitted that they were living in village, 71 (19%) in city inhabited by less than 25 000 people, 78 (22%) in city inhabited by 25-50 000 people, 71 (19%) in city inhabited by more than 50 000 people.

Among all respondents, 226 (61,6%) people have been bitten by thick at least once in a lifetime including people who were bitten: one time – 54 (24%), 2-3 times – 83 (37%), 4-5 times – 37 (16%), 6-7 times – 23 (10%), 8-9 times – 8 (4%) and more than 10 times – 21 (9%) respondents.

Among all respondents, there were people who at least once a month: go to the forest in spring – 276 (75%), 302 (82%) in summer and 266 (72%) in autumn; go to the park: in spring 280 (76%), in summer 289 (79%) and in autumn 269 (73%); go to the village: in spring 254 (69%), in summer 270 (74%), in autumn 247 (67%). By comparison, people, who were bitten by the tick six and more times in their life answered that they go (at least once a month) to the forest in spring 52 (100%), 52 (100%) in summer and 50 (96%) in autumn; go to the park in spring 40 (77%), in summer 44 (85%) and in autumn 39 (75%); go to the village in spring 41 (79%), in summer 42 (80%), in autumn 42 (80%).

It was also established that in the group of people who were bitten six and more times there are: 28 people, who are inhabitants of village (54%), 8 people (15%) are leaving in city inhabited by less than 25 000 people, 5 (10%) in city inhabited by 25-50 000 people, 11 (21%) in city inhabited by more than 50 000 people and that this group of people includes: 10 people (19%) in adolescent age, 31 people (60%) in early adulthood age and 11 people (21%) in middle adulthood age.

The next question concerned people, who were bitten by tick at least one time in the life and indicated the season in which it came to most frequent bites by ticks. It was shown that frequently people were bitten in summer – 172 (76%) of respondents, and in other seasons as follows: in spring – 27 (12%), in autumn – 25 (11%) and in winter – 2 (1%) respondents.

The questionnaires also included multiple choice question examining the most common place of tick bite on human body: 47% of votes indicated the lower extremities, 25 % – the trunk, 13% – upper extremities, 10% – area of neck and 5% – the head. It was discovered that 58 (26%) people, bitten by tick at least once in a lifetime did the Lyme disease blood test after the tick bite, where it was found that 44 (76%) results were negative and 14 (24%) were positive (Lyme disease presence). It was established that Western Blot test and PCR test were done the most frequently.

The research has shown that 25 people observed the erythema migrans: in that group 7 people (28%) observed it on the body until 24 h after tick bite, 7 people (28%) – 24-48 h, 6 people (24%) after three days and 5 people (20%) after seven days after tick bite. It was also discovered that 13 people (52%) form the group of people, who observed erythema did the laboratory blood test. It was also discovered that 16 people (64%) from a given group consulted a doctor and 14 people got the prophylactic therapy. 25 respondents had other symptoms after thick bite, such as (multiple choose question): fever – 6 people, headache – 10 people, muscle and joint pain – 11 people, joint oedema – 4 people, heartache – 1 person, tachycardia – 3 people, enlargement of lymph nodes – 3 people, tick-borne encephalitis – 3 people, itching – one person.

The questionnaires showed that 14 people (56%) from people, who had other symptoms, consulted a doctor and 11 people from that group got the prophylactic therapy and 11 people (44%) did the laboratory blood test, from which 6 were positive

(55%). The research has shown that in group of people with positive result of blood test for Lyme disease (14 people) – only 3 people observed erythema migrans. Additionally these people observed other symptoms such as: fever – 3 people, headache – 4 people, muscle and joints pain – 5 people, tachycardia – 1 person, enlargement of lymph nodes 3 people, 1 person indicated tick-borne encephalitis.

#### Conclusions:

Basing on collected results it was deduced that in the group of people, who were bitten by ticks six and more times in their life there are mainly people in early adulthood age (between 24-40 years old) and the village inhabitants. All of these people (100%) were in the forest in spring and summer and 96% of them in autumn at least one time per month. 75% and more of them were in the park and village in spring, summer and autumn at least one time per a month. Comparing these results with all respondents answers about the frequency of being in forest, park and village we can establish that people who were bitten by ticks six times and more were in these places with a higher frequency than others, what constitute that given groups of people are particularly exposed to get sick.

Among 226 people who were bitten by tick once in a lifetime and more there were just 58 people who did blood test for Lyme disease diagnosis, 14 people with positive result. Western Blot and PCR tests belonged to the most frequently done tests. In the group of people bitten at least one time in the life there were 25 people, who observed erythema migrans the most frequently till 24 h after a bite, between 24-48 h and 3 days after a bite. However just 13 (52%) people from given group did the blood test. Also it was found out that only 16 people (64%) after appearance of erythema consulted a doctor, among whom 14 people got prophylactic treatment. What is more 25 respondents observed other symptoms such as: headache, fever, muscle and joints pain, joints oedema, heartache, tachycardia, enlarged lymph nodes itching and, 3 people reported tick-borne encephalitis, from whom one person had positive blood test for Lyme disease. Just 14 people (56%) after appearance of other symptoms consulted a doctor, 11 people got prophylactic treatment and 11 performed the laboratory test, from which 6 were positive. What means that many people do not perform blood test and consult a doctor even they observed some alarming changes in the body.

Among people who had positive result (with Lyme disease) only 3 people have observed erythema migrans, to other symptoms there belonged: muscles and joints pin, headache, enlargement of lymph nodes, fever and one person reported tachycardia and one the tick-borne encephalitis. What means that erythema should not be an indicator for performing tests for Lyme borreliosis, but it should be together with doctor's appointment a normal procedure after any tick bite.

Voinash V.A.

### АДГЕЗИВНІ ВЛАСТИВОСТІ МУЗЕЙНИХ ТА КЛІНІЧНИХ ШТАМІВ ГРАМПОЗИТИВНИХ МІКРООРГАНІЗМІВ ADHESIVENESS OF MUSEUM AND CLINICAL STRAINS OF GRAM-POSITIVE MICROORGANISMS

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Assist. Prof. Mariia M. Ananieva,

PhD, Lecturer Mariia O. Faustova

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія"

Значимість мікроорганізмів у розвитку інфекційних захворювань безпосередньо пов'язана з наявністю факторів патогенності, одним із найважливіших серед яких є адгезія, запускає каскад імунологічно-опосередкованих реакцій, визначає специфіку інфекційного процесу і є його пусковим механізмом.

Тому метою даної роботи було дослідити адгезивні властивості музейних та клінічних штамів грамполозитивних мікроорганізмів.

Матеріали та методи. Для дослідження використовували стандартні штами *Staphylococcus aureus* ATCC 25923, отриманий з ДУ « Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України» (м.Київ). Від хворих на періімплантатний мукозит отримано 5 клінічних штамів *S. aureus* та 5 клінічних *K. kristinae*. Культивування мікроорганізмів проводили протягом 24-48 годин при температурі 37°C за загально прийнятими методами. Заключну ідентифікацію здійснювали за морфологічними та біохімічними властивостями.

Адгезію досліджуваних мікроорганізмів визначали на формалізованих еритроцитах людини групи крові O (1) Rh+ за методикою Бріліса. Адгезивні властивості оцінювали за допомогою індексу адгезивності мікроорганізмів (ІАМ) шляхом підрахунку середньої кількості мікробних клітин, що прикріпилися до одного еритроциту, який приймає участь у адгезивному процесі. Адгезивність вважали нульовою при ІАМ нижче 1,75, низькою – при ІАЕ від 1,76 до 2,5, середньою – від 2,51 до 4,0, високою – вище 4,0.

Результати. Досліджувані штами мікроорганізмів, що колонізують періімплантатну ділянку за умов періімплантатного мукозиту, володіють середніми і високими адгезивними властивостями щодо еритроцитів людини. Серед досліджуваних штамів мікроорганізмів, представники виду *S. aureus* проявили найвищу здатність до адгезії, при чому показник ІАМ музейного штаму був нижчим за ІАМ клінічних.

Висновок. Клінічні штами грамполозитивних мікроорганізмів *S. aureus* та *K. kristinae* володіють високими та середніми адгезивними властивостями. Здатність адгезуватися на поверхні еритроцитів людини клінічних штамів *S. aureus* суттєво перевищують даний показник музейного штаму.

*Бедрековська Оксана Павлівна*

**ВИКОРИСТАННЯ МЕДО-ПИЛКОВОЇ СУМІШІ У  
ПРОФІЛАКТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ЗАЛІЗОДЕФІ-  
ЦИТНОЇ АНЕМІЇ**

Хмельницький базовий медичний коледж  
м.Хмельницький, Україна

Анемія – це хвороба, яка характеризується зменшенням кількості еритроцитів і гемоглобіну в одиниці об'єму крові. Найчастіше зустрічаються залізодефіцитні анемії. За даними ВООЗ (2017) в різних країнах світу частота залізодефіцитної анемії (ЗДА) коливається від 21 до 80%.

Дослідження проводились на базі гематологічного відділення Хмельницької обласної лікарні. Визначено вміст заліза сироватки крові у 58 хворих на ЗДА різної природи, віком 20-59 років. Досліджувані були поділені на групи: 1 – здорові люди або донори (контроль) – 10 осіб; 2 – хворі на хронічну ЗДА, зумовлену зовнішньою крововтратою (24 особи); 3 – хворі на ЗДА, пов'язану з недостатнім початковим рівнем заліза (12 осіб); 4 – хворі на ЗДА, пов'язану з недостатнім надходженням заліза в організм з їжею (12 осіб).

Досліджувані 2, 3, 4 груп (36 осіб) були поділені на дві підгрупи. Хворі 2, 3 і 4 підгруп лікувалися шляхом ентерального прийняття залізовмісних препаратів (ЗВП). Хворі підгруп 2а, 3а і 4а окрім прийняття ЗВП додатково вживали медо-пилкову суміш. Медо-пилкову суміш готували з гречаного меду і подрібненого пилку(3:1) зібраного від сильних бджолородин з весняного різнотрав'я.

Мед, вироблений бджолами з нектару квітучої гречки – це високоякісний сорт з яскраво вираженими лікувальними властивостями, більше збагачений, порівняно з іншими сортами меду, залізом і білком, містить різноманітні мінеральні речовини, виявляє кровотворну функцію, підвищує рівень гемоглобіну в крові, нормалізує артеріальний тиск, роботу нирок і шлунку. Зібраний бджолами пилко – це суміш пилку квіток різних рослин. У пилку містяться усі незамінні амінокислоти, мікроелементи, вітаміни (А, В1, В2, С, В9 та ін.) та інші БАР.

За результатами досліджень виявлено, що в усіх підгрупах, які впродовж лікування разом з прийняттям ЗВП вживали медо-пилкову суміш, нормалізація сироваткового заліза була більш виразною: у 2а підгрупі вміст заліза зріс на 32 мкг/100 мл порівняно з 24 мкг/100 мл у 2 підгрупі; у 3а підгрупі – на 50 мкг/100 мл, а в 3 підгрупі – на 45 мкг/100 мл; у 4а підгрупі вміст заліза в сироватці крові підвищився на 41 мкг/100 мл, натомість у 4 підгрупі лише на 30 мкг/100 мл. Таким чином використання залізовмісних препаратів в поєднанні з вживанням гречаного меду і пилку рослин є ефективним засобом нормалізації вмісту заліза в крові хворих різними формами ЗДА.

*Гуцол Вікторія*

**ОСОБЛИВОСТІ ШЛЯХІВ, МЕХАНІЗМІВ І ФАКТОРІВ ПЕРЕДАЧІ ХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ІНФЕКЦІЇ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Галабіцька І. М.  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Відкриття бактерії *Helicobacter pylori* і розшифрування її ролі в патогенезі хронічного гастриту, виразкової хвороби і раку шлунка було зроблено австралійськими вченими В. Marshal I. Warren. Це революційне для гастроентерології відкриття дозволило вийти на розробку більш ефективних етіопатогенетичних принципів лікування і профілактики цих захворювань

**Метою** нашого дослідження було вивчити сучасні тенденції досліджень шляхів, механізмів і факторів передачі бактерії *Helicobacter pylori*.

**Матеріали і методи.** Вивчено 10 статей у іноземних фахових наукових виданнях, 4 статті у фахових українських виданнях, 3 статті – у виданнях, що містяться в базі даних SCOPUS, що відповідають даній тематиці.

**Результати досліджень.** Найбільш вивченим є контактний механізм передачі інфекції від хворої людини чи бактеріоносія орально-оральним чи фекально-оральним шляхом. Можливий також механізм передачі інфекції через брудні руки. Висловлюються припущення про наявність трансплацентарного шляху передачі хелікобактерної інфекції. У даний час отримані чіткі докази ятрогенної передачі *H.pylori*-інфекції від пацієнта до пацієнта через медичний інструментарій. Найбільш ймовірним фактором передачі є вода і їжа. Не дивлячись на лабільність бактерії в умовах штучного культивування, *H. pylori* має здатність виживати у холодній річковій воді протягом декількох днів. Є дані про можливість виживання *H. pylori* у зубному нальоті, слині, блювотних масах і шлунковому соці.

Отримані дані свідчать про актуальність подальшого вивчення шляхів, механізмів і факторів передачі даної інфекції, що буде метою наших подальших досліджень.

*Іванків В.Я.*

**ЕКОЛОГІЧНІ ПАРАМЕТРИ МІКРОБІОЦЕНОЗУ  
ШКИРИ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ ТА СЛИЗОВОЇ ОБО-  
ЛОНКИ ПІХВИ У ЖІНОК ІЗ ФІЗІОЛОГІЧНИМ  
ПЕРЕБІГОМ ВАГІТНОСТІ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.І.Ткачук  
Кафедра акушерства та гінекології №1  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.М.Маланчин  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»  
м.Тернопіль, Україна

**Актуальність:** У структурі материнської смертності на частку інфекційної патології припадає 13–15



%. За даними літератури лише у 35–40 % вагітних був констатований нормоценоз піхви. Залежно від складу мікрофлори вагітної жінки (нормоценоз або стан дисбіозу) та функціонального стану фетоплацентарної системи відбувається формування мікрофлори новонародженого (колонізація представниками нормальної мікрофлори або умовно-патогенними мікроорганізмами (УПМ)) і становлення його імунної системи. Вивчення цього питання тільки починається, однак існуючі відомості вже дозволяють вважати найважливішим завданням нормалізацію мікрофлори у вагітних жінок для профілактики анте- та постнатальних інфекцій.

**Мета:** Проаналізувати мікробіоценоз шкіри молочних залоз та слизової оболонки піхви у здорових вагітних жінок, провівши морфологічну, тинкторіальну та культуральну ідентифікацію виділених мікроорганізмів і визначивши їхню видову належність.

**Матеріали і методи дослідження:** Під нашим спостереженням були 15 практично здорових жінок з фізіологічним перебігом вагітності. Обстеження вагітних проводили на базі ТОКПЦ «Мати і дитина» у декілька етапів. У перший день стерильними тампонами, попередньо змоченими у фізіологічному розчині, робили змиви зі шкіри молочних залоз та заднього склепіння слизової оболонки піхви. Матеріал забирали, прокручуючи всіма сторонами ватного тампона. Після цього тампони поміщали у стерильні пробірки і доставляли у лабораторію. Час, від взяття матеріалу дослідження до проведення посівів, становив 20-30хв. Посіви проводили на чашках Петрі зі стерильними середовищами: ЖСА, кров'яний МПА (для виявлення кокоподібних мікроорганізмів), Ендо (ентеробактерій), Сабуро (грибів роду *Candida*), тіогліколеве середовище (анаеробних мікроорганізмів). Кожну із них маркером відповідно позначали. Посіви на середовища проводили тампонами: спочатку торкаючись біля одного краю чашки Петрі, далі - прокручуючи всіма сторонами, а потім простерилізованою бактеріологічною петлею продовжували посів перпендикулярно до посіву тампоном. Середовища поміщали у термостат на 18-48 год при оптимальній температурі. Після інкубації у термостаті оцінювали ріст мікроорганізмів на середовищах, зокрема їх форму, колір, величину колоній, характер поверхні і краї. Далі робили мазки з колоній певного виду, фарбували за методом Грама і мікроскопували їх. Результати: Згідно із результатами бактеріоскопічного та бактеріологічного дослідження у 15 жінок із фізіологічним перебігом вагітності виявлено:

1) на шкірі молочних залоз наявність: *E. coli*, фузобактерій, грампозитивних неспороносних бацил, *M. roseus*, *Streptococcus* spp., лактозонегативних ентеробактерій у 7% обстежених; лактобацил, *St. haemolyticus* у 13%; *St. saprophyticus* у 20%; коринібактерій у 27%; клостридій, тетракоків, *Bacillus* spp. у 33% відповідно; *M. luteus* у 40%; пептострептококів, *St. epidermidis*, *M. lylae* у 47%; бактероїдів-60%;

2) у мазках із піхви наявність: *St. hominis*, стрептококів, грампозитивних неспороносних бацил,

*St. haemolyticus* у 7%; стрептобацил, *Streptococcus* spp., *M. lylae* у 13%; тетракоків, *Candida*, *E. coli*, *St. saprophyticus*, лактозонегативних ентеробактерій у 20%; *M. luteus* у 33%; паличок Додерлейна, коринібактерій, *St. epidermidis*, *Bacillus* spp. у 40%; клостридій, бактероїдів, ентерококів у 47%; лактобацил у 73% обстежених жінок. Кількісний склад нормальної мікрофлори шкіри молочних залоз та піхви у вагітних контрольної групи був в межах норми.

**Висновки:** Для переважної більшості жінок з фізіологічним перебігом вагітності характерним є нормоценоз піхви та шкіри молочних залоз. У 20% обстежених пацієнток виявили проміжний варіант мікробіоценозу піхви та шкіри молочних залоз, який характеризувався умовно-патогенною та грибковою флорою. Таким чином, при виявленні порушень мікробіоти піхви та шкіри молочних залоз важливо проводити санацію цих біотопів та корекцію мікроекології, оскільки у пологах плід уперше стикається з материнською мікрофлорою, що колонізує шкірний покрив та слизові оболонки новонародженого.

Козак Ольга Андріївна

### ОСОБЛИВОСТІ ДІЇ РІЗНИХ ВИДІВ АНТИ-СЕПТИЧНИХ ЗАСОБІВ

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:** В XXI ст. широко використовуються різноманітні антисептичні засоби як в різних галузях медицини, так у побуті.

**Мета:** Дослідження ефективності різних антисептичних засобів методом взяття змивів з рук, проведення морфологічної, тинкторіальної та культуральної ідентифікації виділених мікроорганізмів.

**Матеріали і методи дослідження:** Дослідження проводилось в декілька етапів. Першим - взяття змивів з рук у 10 людей. Змиви проводили ватним тампоном, попередньо змоченим у стерильному фіз. розчині. Після цього проводили посіви на поділені на 4-5 секторів чашки Петрі з середовищами Ендо, М-ПА, ЖСА. Другим - обробка рук антисептичним засобом. Через 20 хв повторно проводили змиви стерильними тампонами та висівали на чашки Петрі з відповідними середовищами. Після цього поміщали чашки Петрі у термостат на 24 год. Після інкубації оцінювали ріст мікроорганізмів, робили мазки з колоній, фарбували та мікроскопували їх.

**Результати:** За результатами мікроскопічного дослідження виявлено:

1 зразок (Bath and Body Works) - викликав значне зменшення кількості колоній *Staphylococcus epidermidis*, *S. haemolyticus*, *Micrococcus luteus*, *M. lylae*, *M. varians* з 10<sup>4</sup> - 10<sup>5</sup> до 10<sup>2</sup> - 10<sup>3</sup> КУО/мл. Та повне знищення *E. coli*.

2 зразок (Lucky Day) сприяв зменшенню кількості колоній *Bacillus* spp, *S. haemolyticus*, *M. luteus* на 10<sup>2</sup> - 10<sup>3</sup> КУО/мл.

3 зразок(дитяче мило) - помітне незначне зменшення кількості колоній *S.haemoliticus,S.aureus, M.luteus,M. lylae,M. varians* та *Bacillus spp.* на 101 КУО/мл. Та відсутній ефект на *Corynebacterium spp.*

4 зразок (АПХ2000) – на всіх зразках спостерігалось значне зменшення кількості колоній *S.epidermidis, S.haemoliticus,S. aureus* та *Bacillus spp* на 102-103КУО/мл.

**Висновки:** Дослідження довели, що жоден з представлених антисептичних засобів повністю не знищує мікрофлору рук, а лише зменшує ступінь контамінації. Отже,дані антисептики можуть застосовуватись як у побуті,так і при виконанні медичних маніпуляцій, що не приводять до контакту із стерильними порожнинами і тканинами організму.

*Копитчак Софія, Кузів Олег, Грунтенко Яна*

**ВИВЧЕННЯ МІКРОБІОЦЕНОЗУ НОСОГЛОТКИ ХВОРИХ НА ГРІ ТА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ВІЯВЛЕНИХ ШТАМІВ ДО АНТИБІОТИКІВ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Науковий керівник: канд. біол. наук Малярчук Г.Р.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

ім. І.Я.Горбачевського МОЗ України

Тернопіль, Україна

**Актуальність теми:** інфекції дихальних шляхів залишаються однією з важливих проблем сучасної медицини, що пов'язано з високим рівнем захворюваності як дітей, так і дорослих. Фарингіти і тонзиліти є найбільш поширеними захворюваннями верхніх дихальних шляхів у пацієнтів всіх вікових груп

**Мета:** проведення мікробіологічного обґрунтування ролі нормальної мікрофлори носоглотки як резервуару полірезистентних штамів збудників інфекцій верхніх дихальних шляхів. Було проведено обстеження 15 здорових студентів Тернопільського медичного університету і 18 хворих на ГРІ.

**Методи та матеріали:** мікробіологічне дослідження включало виділення мікроорганізмів нормальної мікрофлори носоглотки та їх ідентифікацію за морфологічними, культуральними і біохімічними властивостями, відповідно до рекомендацій, визначення чутливості мікрофлори до антибіотиків методом дифузії в агар. Всього було виділено і проаналізовано 75 штамів умовно-патогенних мікроорганізмів.

**Результати:** бактеріологічне дослідження змивів з носоглотки здорових людей показало, що до складу мікрофлори носоглотки входять потенційно патогенні мікроорганізми. Серед виділених мікроорганізмів суттєве місце займали *H. influenza* і *S.aureus* – як у монокультури, так і в асоціаціях. Гемофільну паличку висівали у 25,3 %, а золотавий стафілокок – у 21,3 % випадків. Пневмокок та гемолітичний стрептокок групи А, який наряду з гемофільною паличкою є основними збудниками бактеріальних респіраторних інфекцій, висівалися відповідно у 17,3 та 14,6 % випадків. *M. catharallis* та *S. epidermidis* представляли складову частину асоціації мікрофлори носоглотки, зустрічаючись відповідно у 10,7 та 8,1 %. Зелений

стрептокок було виділено лише у 2,7 % випадків.

**Висновки:** факультативно-анаеробна мікрофлора носоглотки здорових людей представлена умовно-патогенними мікроорганізмами, які є збудниками бактеріальних ГРІ, а саме *H. influenza, S. aureus, S. pneumoniae* та *S. pyogenes*. Серед виділених мікроорганізмів було виявлено штами, резистентні до більшості антибіотиків, які є основою лікування гострих бактеріальних інфекцій верхніх дихальних шляхів.

*Літовченко Олена*

**ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ТВАРИН ПРИ ВПЛИВІ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ В УМОВАХ ХОЛОДОВОГО СТРЕСУ**

Кафедра гігієни та екології № 2

Харківський національний медичний університет

Кафедра молекулярної біології та біотехнології

Харківський національний університет ім. Каразіна

Науковий керівник – проф. Божков Анатолій Іванович

Харків, Україна

Електромагнітні випромінювання (ЕМВ) мають високу біологічну активність й впливають на всі органи й системи при різних кліматичних умовах.

Метою роботи було дослідити вплив ЕМВ при сполученій дії з позитивною низькою температурою (ПНТ) на функціональний стан ЦНС.

Дослід (30 діб) проводився на щурах-самцях (n=40). Тварин розподілили на групи: I група піддавалася ізольованій дії ПНТ (4±2°C); II – ізольованій дії ЕМВ (частота 70 кГц, напруга 600 В/м); III – сполученій дії ЕМВ та ПНТ; IV – група контролю. Стан ЦНС визначали за поведінковими реакціями з використанням бальної шкали оцінки та сумарно-порогового показником (СПП), секунди.

У групі I на 30 добу відмічалася зниження СПП до 4,80±0,30 с. (контроль 6,47±0,30 с.), що свідчить про підвищену здатність до сумарії підпорогових подразнень. У групі III - підвищення СПП до 7,40±0,45 с. (контроль 6,40±0,61 с.) на 15 добу та 7,95±0,44 с. (контроль 6,47±0,57 с.) на 30 добу, що свідчить про зниження здатності до сумарії підпорогових подразнень.

Зміни у поведінкових реакцій спостерігалися в усіх піддослідних групах за показником кількості квадратів, що перетнули щури. У групі I на 15 добу було підвищення до 37,50±1,96 б. (контроль 24,50±4,46 б.). У групі II на 5 добу було відмічено зниження 22,33±5,43 б. (контроль 34,00±1,936.). У групі III на 5 добу відмічалася зниження до 17,50±3,62 б. (контроль 34,00±1,93 б.), а на 15 добу цей показник був підвищений до 38,17±4,76 б. (контроль 24,50±4,46 б.).

Отже, ЕМВ та ПНТ впливають на функціональний стан ЦНС за критеріями змін величини СПП та поведінкових реакцій, їх сполучена дія викликає більш суттєві зміни.

*Маланчук Артем*

## ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ШКІРИ НОВОНАРОДЖЕНИХ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД УМОВ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Кафедра акушерства і гінекології №1

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.** Заселення мікробами організму немовляти починається з процесу пологів і далі формується під впливом навколишнього середовища залежно від харчування та інших діючих на організм факторів.

**Матеріали і методи дослідження.** Змиви зі шкіри молочних залоз породіль та шкіри новонароджених проводили на 2-3й день після пологів в умовах ТОКПЦ «Мати і дитини».

Посіви проводили на чашках Петрі зі стерильними середовищами: ЖСА, кров'яний МПА, Ендо за загальноприйнятою методикою з наступною оцінкою культуральних та біохімічних властивостей мікроорганізмів. Видові особливості оцінювали за результатами мікроскопії мазків, пофарбованих за Грамом.

**Результати.** При дослідженні мікробіоценозу шкіри 15-ти породіль були виявлені: мікрококи (67%), коринебактерії (53%), бацили (33%), негемолітичні стафілококи (13%), гемолітичні стафілококи (37%), негемолітичні стрептококи (27%), *St.aureus* (33%). Ступінь обсіменіння мікроорганізмами була різною: мікрококами -  $10^2$ - $10^4$  КУО, коринебактеріями -  $10^1$ - $10^3$  КУО, бацилами -  $10^1$  КУО, негемолітичними стафілококами -  $10^2$  КУО, гемолітичними стафілококами -  $10^3$ - $10^5$  КУО, негемолітичними стрептококами -  $10^2$ - $10^3$  КУО, *St.aureus* -  $10^5$ - $10^7$  КУО.

Ідентичний до материнського організму склад мікробіотопу шкіри новонароджених спостерігався у випадку двогодинного контакту «шкіра до шкіри» та сумісного перебування матері і дитини. Відсутність раннього контакту в пологовій залі відобразилося на зменшенні КУО. У немовлят, які виходжувалися в умовах ВАІТ, було виявлено різке зменшення якісного і кількісного складу мікрофлори.

**Висновки.** Таким чином, формування мікробіоценозу шкіри новонароджених залежить від умов грудного вигодовування.

*Мороз Аліна*

## МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ

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

Цукровий діабет (ЦД) є пріоритетною про-

блемою у системі охорони здоров'я усіх країн світу, оскільки займає третє місце за розповсюдженістю та летальністю серед населення після серцево-судинних та онкологічних захворювань. За оцінками експертів ВООЗ, кількість осіб у світі, які страждають від цукрового діабету до 2025 року зросте до 330 млн, що дає підстави говорити про «глобальну епідемію діабету». Зокрема, 50% усіх хворих на ЦД становлять особи працездатного віку 40-59 років. Захворювання безпосередньо впливає на показники смертності хворих, підвищуючи їх у 2-3 рази. Основними причинами розвитку ЦД 2 типу є зміна характеру харчування, малорухомий спосіб життя, стреси, збільшення середньої тривалості життя населення. Важливу роль відіграє спадковість. ЦД 2 типу значно молодшає, в окремих країнах розповсюдженість серед дітей досягає 2 %.

Основою патогенезу ЦД 2 типу є інсулінорезистентність. Дані літератури свідчать про існування генетичних мутаційних дефектів, що обумовлюють ризик розвитку ЦД 2 типу. Розвиток ускладнень цукрового діабету і прогноз перебігу залежать від патоморфологічних змін, зумовлених нейропатією у поєднанні з мікро- та макроангіопатією. Захворювання може бути смертельно небезпечним за своїми пізніми ускладненнями. За даними ВООЗ кожні 10 с у світі гине один хворий на ЦД. В Україні на даний час нараховується близько 2 млн хворих на ЦД. Кількість ампутацій, пов'язаних із ускладненням цукрового діабету, за минулий рік в Україні склала близько 4000. Таким чином, проблема цукрового діабету не є суто медичною, а й соціальною, яка вимагає серйозних фінансових і наукових рішень з метою профілактики захворювання та попередження розвитку ускладнень.

*Мотилівська Тетяна*

## АНАЛІЗ АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ МІКРООРГАНІЗМІВ У ХВОРИХ ІЗ ЛЕГЕНОВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

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.** Останніми роками у світі спостерігається зростання резистентності збудників інфекційних хвороб, яке негативно впливає на результати лікування хворих.

**Мета.** Проаналізувати домінуючі види умовно-патогенної мікрофлори хворих із легеновою патологією та простежити динаміку антибіотикорезистентності виділених ізолятів від хворих.

**Матеріали і методи дослідження.** Проводили аналіз 50-ти історій хвороб пацієнтів з легеновою патологією, які знаходились на лікуванні в торакальному відділенні Університетської лікарні. Виділення умовно-патогенних мікроорганізмів з плеврального випоту хворих здійснювалось загально прийнятим бактеріологічним методом з ідентифікацією мікроорганізмів. Чутливість одержаних штамів до 20 антибіотиків, які найбільш часто вживаються, визначали дис-

ко-дифузійним методом за Бауер-Кірбі.

**Результати.** За результатами бактеріологічного дослідження у 26 хворих (52%) з 50 були виявлені наступні умовно-патогенні мікроорганізми: *Acinetobacter* spp. (11,5%), *Klebsiella* spp. (15,4%), *Enterobacter* spp. (26,9%), *Ps.aeuginosa* (26,9%), Антибіотикочутливість клінічних штамів *Acinetobacter* spp. проявляється у відношенні до піперацилін-тазобактаму, іміпенему, цефоперазону; *Enterobacter* spp. - тазепаму, ертапенему, іміпенему, меропенему; *Ps.aeuginosa* - амікацину, цефтазедиму; *Klebsiella* spp. - стрептоміцину, амікацину, тігазиму Всі виділені штамми були резистентні до офлоксацину, ванкоміцину, цефпіну, лінезоліду, левофлоксацину, норфлоксацину.

**Висновки.** При дослідженні антибіотикочутливості до 20 антибіотиків було встановлено, що відбувається формування резистентності мікроорганізмів до широко вживаних антибіотиків (цефалоспорини, карбопеніми, фторхінолони).

*Пасинчук Інна*

### **ВПЛИВ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА РОСЛИНИ**

Кафедра біології

Науковий керівник: канд. біол. наук О. В. Панчук

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

**Актуальність.** Кожного дня поряд з потужними промисловими джерелами електромагнітних хвиль, вдома та на робочому місці на нас діють такі джерела слабкого електромагнітного випромінювання, як телевізори, комп'ютери, Wi-Fi роутери, мікрохвильові печі, мобільні телефони.

**Мета роботи** – здійснити порівняльний аналіз впливу електромагнітного випромінювання (ЕМВ) від різних джерел на живі організми, а саме на рослини.

**Матеріали і методи.** Об'єкт дослідження – рослини Традесканції білокріткової (*Tradescantia albiflora* Kunth). Вивчався вплив ЕМВ від телевізора, ноутбука, мікрохвильової печі на ріст і розвиток рослин.

**Результати.** Вимірювання показали, що максимальна довжина пагонів (51-33 см) була у рослин, які розташовувались на значній відстані від джерел ЕМВ. Найменша довжина пагонів (5-12 см) зафіксована у рослин, які розташовувались біля телевізора і мікрохвильової печі. Галуження та поява 5-6 нових пагонів почалась з 8 тижня дослідження у рослин, що не піддавалися впливу ЕМВ. З 10 тижня по 4-5 нових пагонів з'явилися у рослин, які знаходились поблизу ноутбука, а з 12 тижня у традесканції, що росла біля телевізора. У рослин, що знаходились біля мікрохвильової печі, починаючи з 6 тижня пагони почали втрачати життєву силу, а з 10 тижня пропадати.

#### **Висновки:**

1. ЕМВ має негативний вплив на живі організми, зокрема, рослини. Високі показники зростання і розвитку зафіксовані у рослин, які не потрапляли під вплив побутових джерел ЕМВ.

2. Найменшим негативний вплив на рослини

був у ноутбука, середнім – у телевізора. Найгірші показники зростання і розвитку продемонстрували рослини, що знаходились поблизу мікрохвильової печі.

3. Рослини, як і людина, є біологічною системою, і результати дослідження впливу ЕМВ на рослинах можуть бути застосовані і до людини.

*Радзивил Ирина, Оситашвили Кристина*

### **ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПІДНОГО ОБМЕНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ ПАЛЬМОВОГО МАСЛА**

Кафедра биологической химии

Научный руководитель: доц. Горбач Татьяна Викторовна

Харьковский национальный медицинский университет,

г. Харьков, Украина

**Актуальность.** Пальмовое масло - многокомпонентная смесь ацилглицеролов. Особенности физико-химических свойств, его низкая стоимость привлекает производителей.

**Цель** нашего исследования - изучение особенностей липидного спектра крови и содержания липидов в печени крыс, в пищевом рационе которых использовали пальмовое масло.

**Материалы и методы.** Эксперименты проведены на 3-месячных крысах-самцах популяции WAG. Крысы были разделены на 3 группы: 1) контрольная группа - получавшие стандартный рацион (8 крыс); 2) группа сравнения - получавшие растительное масло в количестве 30г/кг (8 крыс); 3) группа – получавшие пальмовое масло в количестве 30г/кг. Через 6 недель крыс вывели из эксперимента путем декапитации под легким тиопенталовым наркозом. Для исследований использовали сыворотку крапильной крови и гомогенат печени, приготовленный на 0,25М трис-НСlбуфере (рН 7,4). Содержание триглицеридов, холестерина, фосфолипидов, ЛПНП определяли с помощью наборов реагентов фирмы "Ольвекс".

**Результаты.** Установлено, что использование в питании крыс пальмового масла приводит к увеличению содержания в сыворотке крови повышается содержание триглицеридов (в 2 раза выше, от крыс гр.2 и в 2,5 раза выше крыс гр.1), холестерина (в 1,5 раза выше, крыс гр.2), ЛПОНП (в 3 раза выше, крыс гр.1 и в 2 раза выше, чем в гр.2), концентрация ЛПВП соответствует уровню в группе контроля, но в 1,6 раза ниже, чем у крыс гр.2. В печени крыс, употреблявших пальмовое масло увеличено содержание триглицеридов при снижении содержания фосфолипидов, по сравнению с гр.1 и 2).

**Вывод.** Применение пальмового масла в питании крыс приводит к развитию дислипидемии, увеличению липидных депозитов в печени.

Романюк Поліна, Герасимова Валерія  
**ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПІСКУ НА  
 НАЯВНІСТЬ ЗБУДНИКІВ ПАРАЗИТОЗІВ**

Кафедра медичної біології  
 Науковий керівник: доц., канд. мед. наук Т. І. Шевчук  
 Вінницький національний медичний університет  
 імені М. І. Пирогова  
 м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** У наш час паразитарні захворювання складають майже 1/3 від числа всіх зареєстрованих хворих. Щороку в Україні близько у 550-600 тисяч людей діагностують різноманітні захворювання, викликані гельмінтами та найпростішими. Загальна кількість хворих досягає майже 15 млн людей, з яких 70% - це діти. Дитячі майданчики, пісочниці, парки є найпоширенішими місцями локалізації яєць та цист збудників паразитозів. Тому перевірка піску є актуальною сьогодні, оскільки саме в цьому середовищі локалізується більшість патогенних організмів, які завдають шкоду людському організму.

**Мета дослідження:** дослідити вміст піску на наявність яєць та личинок гельмінтів, цист та ооцист патогенних найпростіших; при позитивному результаті проаналізувати особливості морфології, життєвого циклу та патогенної дії паразита.

**Матеріали та методи:** було проведено забір піску з трьох дитячих пісочниць в місті Вінниця. I зразок – вул. Келецька 99Б, II зразок – вул. Келецька 73, III – вул. Келецька 56. Дослідження піску проводилось за методами Романенка, Новосільцева, Падченка, Філопенко.

**Результати.** В I та III пробах збудників паразитозів не виявлено. В II пробі, яка була взята за адресою вул. Келецька 73, виявився позитивний результат на наявність яєць гельмінтів та найпростіших. Там було виявлено гельмінта родини Круглі черви – аскариду людську (*Ascaris lumbricoides*) - велика нематода (довжина самок 20-40 см, самців - 15-25 см) із загостреним на кінцях тілом, вкритим щільною кутикулою. Вона є збудником аскаридозу – перорального геогельмінтозу.

**Висновок.** Провівши дане дослідження, ми переконались в тому, що пісок є місцем знаходження деяких патогенних організмів, в тому числі і гельмінтів. Для запобігання зараження необхідно провести санітарно – просвітню роботу і повідомити мешканців цього будинку про можливий ризик для їхнього здоров'я. Також за всіма санітарно – гігієнічними правилами необхідно робити огорожені пісочниці від собак та котів та своєчасно змінювати пісок у дитячих садках та на майданчиках.

Сатурський Остап, Лобода Олена  
**АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ЛАЙМ-БО-  
 РЕЛІОЗ У ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ОБЛАСТІ**

Кафедра медичної біології  
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.Я. Федонюк  
 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
 ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
 Тернопіль, Україна

Одним із найважливіших завдань медицини є дослідження механізмів впливу різноманітних чинників на організм з метою попередження та лікування патології. За останні десятиліття захворюваність на бореліоз в країнах світу та в Україні прогресивно зростає. Іксодовий кліщовий бореліоз (синоніми – хвороба Лайма, Лайм-бореліоз) – найпоширеніша у країнах Європи та Південної Америки природно осередкова трансмісивна інфекція. Це порівняно «молода» для нашої держави хвороба, офіційна реєстрація якої розпочалася в Україні з 2000 року. Тому дослідження системного кліщового бореліозу, з'ясування суті захворювання, шляхів передачі, перебігу, епідеміології є надзвичайно актуальним.

**Мета дослідження:** дослідити етіологічні та епідеміологічні особливості хвороби Лайма в Україні, а також проаналізувати поширеність захворювання в районах Тернопільської області.

**Методи дослідження:** епідеміологічний, статистичний, інформаційний аналіз наукової літератури.

**Результати:** Результати обчислень показали, що кількість зареєстрованих хворих на Лайм-бореліоз у Тернопільській області зростала протягом досліджуваного періоду з 2009 по 2017 роки, також спостерігається зростання рівня захворюваності на хворобу Лайма з розрахунку на 10000 населення, що проживає у Тернопільській області. Слід зазначити, що найбільш інтенсивне зростання даного захворювання у Тернопільській області було зареєстровано у два етапи: у період з 2010 по 2011 роки та з 2014 по 2017 роки. Якщо у 2009 році до травмпункту звернулося 148 мешканців м. Тернопіль з проханням видалити з тіла кліща, то у 2012 році таких мешканців уже було 439, а у 2017 – 569. Ймовірно, що це пов'язано з обізнаністю населення та медичних працівників із даною хворобою, але не слід виключати вплив циклічних змін у поширеності грам-негативних спірохет роду *Borrelia*, у Європі це найчастіше *B. garinii*, *B. afzelii*, рідше *B. burgdorferi*, які переносяться кліщами, та їх переносників *Ixodes ricinus* (іксодових кліщів) у природному середовищі. Слід зайважити, що отримані дані щодо виявлення *B. Miyamotoi* у кліщах-переносниках збудників даної хвороби.

**Висновок:** дане дослідження відкриває перспективи ранньої діагностики та профілактики хвороби Лайма, що в цілому дозволить зменшити захворюваність на системний кліщовий бореліоз.

*Сучинська Христина, Ярема Оксана*

**ЕКОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА ТЕРНОПІЛЬЩИНИ ЯК  
ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНА ПРОБЛЕМА УКРАЇНИ**

Кафедра медичної біології

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

Важливою проблемою сьогодення є санітарне очищення та захоронення твердих побутових відходів (ТПВ), що утворюються в результаті життєдіяльності населення Тернопільської області. Типовими компонентами ТПВ є харчові відходи, рослинні рештки, папір, скло, метал, текстиль, полімери та пакувальні матеріали. Окрему групу складають великогабаритні відходи, до яких належать вживані меблі, побутова техніка, відходи ремонту житла.

Метою дослідження було визначити проблеми та реальний стан забруднення навколишнього середовища ТПВ. За даними програми Стратегії розвитку Тернопільської області на період до 2020 року на території області існують наступні проблеми: не має спеціалізованих підприємств або полігонів утилізації, зберігання, знешкодження та поховання промислових токсичних відходів; не проводяться роботи з будівництва, облаштування нових та існуючих сміттєзвалищ; порушуються правила експлуатації діючих сміттєзвалищ, не виконуються технологічні процеси при утилізації твердих побутових відходів; на території Тернопільської області знаходиться 10 екологічно-небезпечних об'єктів. Слід зауважити, що забруднення ТПВ при їх накопиченні та розкладанні веде до забруднення середовища ґрунту, повітря і води. В результаті перебування або проживання поблизу сміттєзвалища можуть виникнути наступні розлади органів і систем організму людини: набряк легень, розлади дихання, астма, сезонний риніт, кон'юнктивіт, гострий та хронічний бронхіт.

Розв'язання цих проблем можливе шляхом впровадження системи попереднього глибокого сортування ТПВ, їх переробки та утилізації, збереження сприятливих умов для залучення інвестицій для технічного переоснащення з впровадженням засобів механізації сучасного технічного рівня, ресурсозберігаючих технологій, а також забезпечення проведення моніторингу діяльності у сфері поводження з відходами.

*Швець Юлія*

**ДОСЛІДЖЕННЯ КРОВІ НА СТЕРИЛЬНІСТЬ У  
ВІДДІЛЕННІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ТЕРНО-  
ПІЛЬСЬКОЇ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Науковий керівник: кандидат медичних наук,  
доцент Покришко Олена Володимирівна  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я.  
Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Згідно даних літератури, у пацієнтів відділень

інтенсивної терапії найчастішими чинниками септичних станів є *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* і коагулазонегативні стафілококи. Анаеробні інфекції рідше спричинюють сепсис: зазвичай в осіб із важкими ураженнями організму на ґрунті інтраабдомінальних чи тазових інфекційних вогнищ.

Метою роботи було визначити спектр мікроорганізмів, виділених з крові хворих, які перебували на лікуванні у відділенні інтенсивної терапії Тернопільської університетської лікарні. Гемокультури культивували й потім ідентифікували висіяні з них мікроорганізми за загальноприйнятими методами. Позитивний результат видавали на першу-п'яту доби дослідження. Негативний (відсутність росту мікроорганізмів в крові) – на десяту добу.

У 2016 р. обстежено 21 пацієнта з наступними діагнозами: ІХС (42,9%), ВЧМТ (9,5%), виразкова хвороба (4,76%), ревматоїдний артрит (4,76%), злуква хвороба (4,76%), панкреонекроз (4,76%), гіпертермія невизначеної етіології (4,76%), сепсис (4,76%), пухлини прямої кишки (4,76%), пневмонія (4,76%), політравма (4,76%).

47,6% виділених культур становили грам-позитивні коки. Серед них домінували штами *Staphylococcus spp.*, причому переважно висівали коагулазонегативні стафілококи (70%): *S. Epidermidis* (42,9%) та *S. Saprophyticus* (57,1%). Культури *S. aureus* виділялися в 2,5 рази рідше (30%). 52,4% виділених штамів віднесені до грамнегативних паличок. Серед них 45,5% належали до родини ентеробактерій: *Enterobacter*, *Klebsiella* та *Proteus mirabilis*, 54,5% - до неферментуючих паличок роду *Acinetobacter*.

Отже, згідно з даними результатів дослідження, можна зробити висновок, що у відділеннях інтенсивної терапії у крові хворих найчастіше висіваються коагулазонегативні стафілококи; на другому місці – неферментуючі бактерії; на третьому – ентеробактерії; найрідше висіваються коагулазопозитивні стафілококи.

*Шукула Соломія, Конечний Юліан, Тістечок Степан,  
Громико Олександр*

**ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИМІКОТИЧНОЇ АКТИВ-  
НОСТІ АКТИНОМІЦЕТІВ ЩОДО МУЗЕЙНИХ ТА  
КЛІНІЧНИХ ІЗОЛЯТІВ *CANDIDA ALBICANS***

Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького  
Кафедра мікробіології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.П. Корнійчук  
Львівський національний університет імені Івана Франка  
Кафедра генетики та біотехнології  
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. В.О. Федоренко

Пошук нових протимікробних засобів із вираженою інгібуючою дією на мультирезистентні бактерії та мінімальними побічними ефектами є важливою проблемою сучасної медицини. Незважаючи на те, що продуцентами більшості природних антибіотиків є актиноміцети, ці мікроорганізми залишаються і нині джерелом пошуку нових антимікробних речовин.

Метою наших досліджень був пошук антагоністів *Candida albicans* серед 100 штамів актиноміцетів з колекції культур мікроорганізмів–продуцентів антибіотиків Львівського національного університету імені Івана Франка.

Використовували методику дифузії в агар метаболітів стрептоміцетів – метод «агарових блочків», який дає змогу провести первинну оцінку антимікробної активності за зоною затримки росту тест-культур. Застосовували стандартне поживне середовище для грибів – Сабуро.

Первинний скринінг протигрибкової активності досліджуваних культур-продуцентів вивчали на стандартному штамі *Candida albicans* (ATCC 668853) та 5-ти штамів *C. albicans*, які були виділені від хворих з дисбіотичним порушенням травного тракту. За результатами антибіотикограми відібрано полірезистентний штам *C. albicans* № 12. (резистентний до ністатину, амфотерицину В, клотримазолу, ітраконазолу, кетоконазолу та флуконазолу). Зони затримки росту тест-культур встановлено для 7-ми штамів стрептоміцетів (Lv 4-26, Lv 3-145, Lv 3-234, Lv 3-278, Lv 3-299, Lv 10-143, Lv 10-222) по відношенню до референтного штаму *C. albicans*, а також по відношенню до клінічного мультирезистентного ізоляту *Candida albicans* № 12, що склало 7,0 % досліджуваних зразків стрептоміцетів.

Одержані результати експериментальних досліджень є перспективними для подальшого хімічного аналізу вторинних метаболітів стрептоміцетів з метою встановлення хімічної природи антимікотичних сполук. Плануються подальші дослідження антимікотичної активності стрептоміцетів з використанням полірезистентних ізолятів інших видів грибів роду *Candida*.

*Заставна Надія*

### **ФАКТОРИ ВІРУЛЕНТНОСТІ ШТАМІВ СТАФІЛОКОКА ЗОЛОТИСТОГО ВИДІЛЕНИХ З РОТОГЛОТКИ ХВОРИХ ДІТЕЙ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології  
Науковий керівник: асист., канд. біол. наук Н.Я. Кравець  
ДВНЗ «ТДМУ імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність.** Практично будь-який орган і система організму може бути уражена золотистим стафілококом. Так, *Staphylococcus aureus* іноді буває основним мікроорганізмом, що виявляється в мазках із зіву у хворих на ангіну, особливо у дітей.

Виникнення інфекції залежить від ступеня вірулентності мікроба. Основний фактор, що визначає патогенність стафілококів - це здатність утворювати ферменти і токсини

**Метою** роботи є визначення факторів вірулентності у штамів стафілококів виділених з ротоглотки хворих дітей.

**Матеріали і методи дослідження.** Досліджували штамів стафілококів виділені з слизу ротоглотки 10 хворих дітей. Виділення і визначення культур стафілококів здійснювали за загально прийнятими

методами у мікробіологічних дослідженнях. Посів досліджуваного матеріалу проводили паралельно на двох середовищах жовтково-сольовому та кров'яному агарі, інкубували при температурі 37°C та опрацьовували через 24 та 48 годин. Виділені культури стафілококів ідентифікували за біохімічними властивостями. Здатність стафілококів коагулювати плазму, вивчали за допомогою сухого цитрату кролячої плазми. Гемолітичну активність вивчали на кров'яному агарі, лецитиназну - жовтково-сольовому агарі.

**Результати.** З ротоглотки хворих дітей було виділено 6 штамів стафілококу золотистого. В результаті дослідження коагулазної активності всі 6 штамів (100%) мали здатність до процесу коагуляції цитрату кролячої плазми. Більшість штамів (65%) мали здатність до лізису еритроцитів (процесу гемолізу). Лецитиназна активність була виявлена у 40% досліджуваних штамів.

**Висновок.** Виявлені ізоляти стафілокока золотистого володіють небезпечними факторами вірулентності: ферментом - лецитиназою (40%) та токсином - гемолізином (65%). Це призводить до підвищеної інтоксикації та повільного лікування. Лікування стафілокової ангіни є складним процесом, оскільки бактерії стафілокока не вразливі до багатьох антибіотиків. Перспективою подальшого дослідження даних штамів є вивчення їх здатності до плівкоутворення.





- **Патоморфологія**
- **Судова медицина**



*Байдак Марія Олександрівна, Біловол Альона Сергіївна*  
**ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНФІЛЬТРАТИВНОГО РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЇ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом  
Кафедра патологічної анатомії та судової медицини  
Наукові керівники: проф. Старченко Іван Іванович,  
канд. мед. наук, доц. Кузенко Євген Вікторович  
ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія",  
м. Полтава, Україна  
Медичний інститут Сумського державного університету,  
м. Суми, Україна

**Актуальність.** Інфільтруючий протоковий рак молочної залози (ІПРМЗ)- найрозповсюдженіша форма, яка зустрічається у 80% випадків всіх інфільтруючих видів РМЗ. За останні 3 роки на території Полтавської та області значно збільшились показники захворюваності жінок репродуктивного віку ІПРМЗ.

**Мета.** Провести вивчення захворюваності, жінок репродуктивного віку від ІПРМЗ в Полтавській області, та імуогістохімічних особливостей пухлин у даний категорії хворих.

**Матеріали та методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети проведено вивчення канцер-реєстру Полтавського обласного онкологічного диспансеру, та ретроспективний аналіз результатів дослідження операційного та біопсійного матеріалу у Полтавському обласному патологоанатомічному бюро за 2015-2017 роки.

**Результати.** За даними канцер реєстру, у 2015 році тв. Полтавській області діагноз ІПРМЗ було виставлено 517 жінкам, у 2016 році всього виявили 534 випадків ІПРМЗ, у 2017 році- 563 випадки ІПРМЗ у жінок репродуктивного віку. Слід зазначити, що у 2017 році ІПРМЗ був виявлений у віковій категорії 20-24 роки, що до цього часу не зустрічалося на території даної області. Також нами було встановлено, що частота виникнення ІПРМЗ вікової категорії 25-29 років у 2017 році збільшилась у два рази, в порівнянні з 2015-2016 роками, що свідчить про «омолодження» даної хвороби. Серед інших вікових категорій показники захворюваності суттєво не відрізнялися за вивчений період.

**Висновки.** За останні роки збільшилась частота захворювань серед вікової групи 25-29 років, а також виявлений випадок а захворювання ІПРМЗ серед вікової групи 20-24 роки, отже, можна говорити про «омолодження» хвороби. А це є мотивом для дослідження факторів ризику розвитку ІПРМЗ серед жінок репродуктивного віку на території Полтавської області.

*Бойко Наталія*

**ОСОБЛИВОСТІ СУДОВИХ РІШЕНЬ У ВИПАДКАХ НЕНАЛЕЖНОГО НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом  
та судовою медициною

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.В. Франчук  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Проблема невдалої медичної діяльності, яка полягає у лікарських помилках, нещасних випадках у клінічній практиці та у професійних правопорушеннях медичних працівників, є актуальною як у світі, так і в Україні. Однак, причини неналежної медичної діяльності, умови, за яких медична допомога відбувається з порушеннями та наслідки неправильної професійної діяльності лікарів в Україні вивчені недостатньо. Не знаходять свого вирішення також і особливості юридичних наслідків неналежної медичної допомоги. Тому, метою роботи стало дослідження судових рішень в Україні стосовно медичних працівників, щодо яких було відкрито кримінальні провадження за ст. 140 Кримінального Кодексу України («Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником»). Матеріали і методи. У зв'язку із поставленою метою проаналізовано Державний реєстр судових рішень, які приймалися судами стосовно медичних працівників, обвинувачуваних за вказаною статтею Кримінального кодексу України. Всього вивчено 76 таких рішень, які протягом 2007-2017 рр. приймали у випадках «лікарських справ» суди 18 різних регіонів України: Волинської, Закарпатської, Львівської, Тернопільської, Чернівецької, Вінницької, Хмельницької, Харківської, Дніпропетровської, Івано-Франківської, Рівненської, Кіровоградської, Полтавської, Сумської, Миколаївської, Житомирської, Київської областей та м. Києва. Результати. Встановлено, що найбільша кількість кримінальних справ порушена у Київській (10%), Львівській (9%) областях та у м. Київ (9%). Частіше за все судовому розгляду підлягали справи проти акушер-гінекологів (34%), хірургів (17%) та анестезіологів (8%). Серед усіх розглянутих 76 справ, вина медичних працівників доведена судом у 68 випадках, проте обвинувальні вирoki винесли лише у 18 справах. Причиною звільнення від кримінальної відповідальності здебільшого стало закриття справи за давністю (у 46%) та за амністією згідно ст.1 Закону України «Про амністію у 2014 році» (20%). За складовими недоліків медичної допомоги кримінальні справи зазнали такого розподілу: лікувально-тактичні – 48%, діагностичні – 49%, організаційні 3%.

Цікавим виявився розподіл за складовими недоліків медичної допомоги серед спеціальностей, чиї помилки найчастіше підлягали судовому розгляду. Серед акушерів-гінекологів переважаючими були лікувально-тактичні помилки (48%), хірургів – діагностичні(75%), анестезіологів – лікувально-тактичні (100%).

**Висновки.** Таким чином, лише чверть поруше-

них проти медичних працівників кримінальних справ, що перебувають у судовому розгляді, завершується обвинувальним вироком. З точки зору можливості настання юридичної відповідальності, найбільш ризикованими є спеціальності акушер-гінекологів, хірургів та анестезіологів.

*Вікторія Охотницька, Бабій Христина*  
**КРИМІНОЛОГІЧНІ І МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ  
АСПЕКТИ СТАТЕВИХ ЗЛОЧИНІВ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

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

Одна з гострих проблем сучасного суспільства – сексуальне насилля. За даними ВООЗ кожна третя жінка протягом життя піддається фізичному чи сексуальному насиллю. Найбільш розповсюдженою формою останнього є зґвалтування (ЗГВ), яке згідно статті 152 КК України являє собою статеві зносини із застосуванням фізичного насильства, погрози його застосування або з використанням безпорадного стану потерпілої особи. Судово-медична експертиза (СМЕ) є важливою ланкою при розслідуванні статевих злочинів (СЗ). З метою вивчення кримінологічних і медико-соціальних аспектів СЗ було проаналізовано 67 висновків експерта, а саме результати експертиз потерпілих осіб жіночої статі від сексуального насильства в 2012-2017 роках, проведених у відділі СМЕ потерпілих, обвинувачених та інших осіб Тернопільського обласного бюро СМЕ.

Проведене дослідження показало, що СЗ мають сезонний характер. Майже 60% всіх СЗ припали на останні два місяці літа і перші два місяці осені. У 89% експертиза потерпілої проводилась з приводу ЗГВ, в 11% - з приводу розбещення неповнолітніх. Віковий діапазон потерпілих у СЗ був наступний: більшість (32% потерпілих) були неповнолітні, у віці 18-24 роки (28%), 25-50 років (14%) і старше 50 років (8%). За отриманими даними, в більшості випадків були особи, що розпочали статеве життя до 18 років (56%). 23,0% жертв ЗГВ перебували в стані алкогольного сп'яніння. При вивченні ступеня знайомства чи родинного зв'язку злочинця і жертви з'ясовано, що близько 60% випадків вони були родичі або знайомі. При вивченні обставин і місця здійснення СЗ встановлено, що більшість їх були скоєні у квартирах чи приватних будинках (близько 56%), близько 30% - на вулиці (парку, лісі), 11% - в машині, 3% - нежитлові приміщення. Особливості скоєння СЗ дозволили розрізнити наступні варіанти ЗГВ: з використанням фізичної сили (67%), безпорадного стану потерпілої особи – 22%, погроз (6%) і групове ЗГВ (5%). Сексуальне насильство здійснювалось переважно у вагінальній формі (65%), без використання презерватива. Екстрагенітальні ушкодження були виявлені в 65% жертв СЗ. Отже, отримані дані дають можливість визначити типові особливості

вчинення СЗ, що може бути підґрунтям в розробці заходів щодо їх попередження.

*Гайнутдінова Ганна, Степанов Олег*  
**ПОКАЗНИКИ ПРИЧИН СМЕРТІ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ РОБОТИ ТАНАТОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛУ ХАРКІВСЬКОГО ОБЛАСНОГО БЮРО СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЗА 2014-2016 РР.**

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.О.Ольховський  
Харківський національний медичний університет  
м.Харків, Україна

**Актуальність.** Завдання судової медицини - допомога правоохоронним органам у з'ясуванні істини при розслідуванні й судовому розгляді карних і цивільних справ, у тому числі при встановленні причини настання смерті.

**Мета.** Зробити аналіз показників причин смерті людей, розтини яких були виконані у танатологічному відділі Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи (ХОБСМЕ).

**Матеріали та методи.** Статистичні звіти танатологічного відділу ХОБСМЕ за 2014-2016 рр. та порівняння їх із загальноукраїнськими судово-медичними статистичними даними причин смерті за вказаний період.

**Результати.** Під час дослідження архівних даних танатологічного відділу ХОБСМЕ нами було виявлено, що за 2014 р. усього відбулося 11522 розтинів трупів, з них дітей до року – 30. Ненасильницька смерть встановлена у 8360 випадків, з них у дітей до року – 24 випадки. Насильницька смерть виявлена у 2930 випадках (зокрема, електротравма – 27 випадків, отруєння – 616 випадків). З усіх випадків насильницької смерті дитяча смертність до року склала б випадків. За 2015 р. усього відбулося 10685 розтинів трупів, з них дітей до року – 27. Ненасильницька смерть встановлена у 8162 випадків, з них у дітей до року – 19 випадки. Насильницька смерть виявлена у 2332 випадках (зокрема, електротравма – 25 випадків, отруєння – 488 випадків). З усіх випадків насильницької смерті дитяча смертність до року склала 8 випадків. За 2016 усього відбулося 10969 розтинів трупів, з них дітей до року – 21. Ненасильницька смерть встановлена у 8365 випадків, з них у дітей до року – 15 випадків. Насильницька смерть виявлена у 2381 випадках (зокрема, електротравма – 14 випадків, отруєння – 631 випадків). З усіх випадків насильницької смерті дитяча смертність до року склала 6 випадків.

**Висновки.** Аналіз показників проведених розтинів трупів для з'ясування причин смерті людей за архівними даними танатологічного відділу ХОБСМЕ у 2014-2016 рр. показав, що загальна кількість розтинів за три роки склала – 33176, з них розтинів дітей до року - 76. У 75,01% випадків встановлена ненасильницька смерть, з них - 0,17% у дітей. Відповідно показники насильницької смерті склали 24,07% та 0,01% відповідно. Серед причин насильницької смерті у дорослих найчастіше траплялися отруєння (22,7%), а у дітей до року – асфіксія, зокрема шляхом закриття отворів носа та рота (30%).

*Гладій Олена*

## **ВПЛИВ ПОЄДНАНОГО ПОРУШЕННЯ МЕТАБОЛІЗМУ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ ТА ХОЛЕСТЕРОЛУ НА ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ СУДИННОГО РУСЛА СЕРЦЯ**

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

**Мета дослідження** – з'ясувати особливості судинного русла міокарда при відтвореному в експерименті поєднанні порушення обміну сечової кислоти та холестеролу.

**Матеріал і методи.** Проведено рентгенографічне дослідження судин міокарда щурів пубертатного та зрілого віку. Групу дослідження склали тварини, яким моделювали гіперурикемію (ГУ) (за методикою О.В.Синяченко, 1997) та гіперхолестеролемію (ГХ) за класичною методикою Анічкова, а контрольну – інтактні тварини. Оцінку отриманих рентгенограм проводили за методикою Шошенко К.А. і співавт. (1982).

**Результати.** Дані стереометричного дослідження судинного русла міокарда свідчать, що змодельовані метаболічні порушення у білих щурів супроводжуються морфофункціональною реорганізацією коронарних артерій зі звуженням їх просвіту та зростанням симетричності галужень судинних біфуркацій. Так, при комбінації ГУ та ГХ діаметр основного стовбура судинних біфуркацій у гризунів пубертатного віку зменшувався на 5,26 % у розгалуженнях першого порядку, на 7,47 % у розгалуженнях другого порядку, на 26,81 % у розгалуженнях третього порядку ( $p < 0,05$ ). У щурів зрілого віку різниця значень  $D_0$  становила від 24,41 % до 36,84 % і була статистично значимою у всіх досліджуваних артеріальних трійниках ( $p < 0,05$ ).

**Висновок.** Отже, комплексний патогенний вплив порушень обміну сечової кислоти та холестеролу є фактором розвитку компенсаторно-приспосувальних змін судинного русла серця.

*Гладій Олена, Орел Марта, Войтюк Валентин,  
Мартин Микола*

## **ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗ: ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ КРИТЕРІЇ ДІАГНОЗУ**

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

Хвороба Лайма, або системний кліщовий бореліоз – трансмісивне полісистемне захворювання, що стало досить поширеним за останнє десятиріччя у зв'язку із значним розповсюдженням іксодових кліщів. Однак, попри чимале зацікавлення до даної

нозології, більшість праць зосереджені на вивченні клінічних особливостей її перебігу та лабораторній діагностиці, а меншою мірою – гістоморфологічних проявів кліщового бореліозу як в клініці, так і в експерименті.

**Мета дослідження** – проаналізувати дані наукової літератури з визначенням основних морфологічних критеріїв хвороби Лайма на сучасному етапі досліджень.

Відомо про стадійність розвитку проявів бореліозу. Зокрема, перший етап – поява кільцеподібної еритеми, другий – неврологічні та кардіальні ускладнення, третій – пізніх органних уражень, що супроводжуються артритами. Результати досліджень S. Bartold et al. (2006), P. Duray et al. (2005) свідчать, що морфологічною основою цих проявів є запальні порушення, і інфільтрати, що представлені лімфоцитами, плазматичними клітинами, макрофагами та тучними клітинами знаходять в шкірі, підшкірній клітковині, лімфатичних вузлах, селезінці, печінці, міокарді, мозку, вегетативних гангліях, периферичних нервах. В суглобах спостерігають продуктивний синовіїт, депозити фібрину, лаброцити, агрегації лімфоцитів та плазмоцитів. На ділянках ушкоджень знаходять явища васкуліту. Експериментально доведено, що уражаються, як крупні, так і дрібні судини, а також можлива поява периваскулярних лімфоцитарних інфільтратів в сечовому міхурі, нирках, легенях.

Отже, багатогранність морфологічної картини Лайм-бореліозу показує необхідність систематизації гістологічних критеріїв даного захворювання, що може стати предметом подальших експериментальних досліджень.

*Гуменюк Анна, Попович Андрій*

## **ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЛАЦЕНТАРНОГО ЛАКТОГЕНУ ТА ПЛАЦЕНТАРНОЇ ЛУЖНОЇ ФОСФАТАЗИ У ТРОФОБЛАСТІ ХОРІАЛЬНИХ ВОРСИНОК ПРИ КАЛЬЦИНОЗІ ПЛАЦЕНТИ У ЖІНОК ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦІТНОЮ АНЕМІЄЮ ВАГІТНИХ**

Кафедра патологічної анатомії

Науковий керівник: асистент А.І. Попович  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»  
м. Чернівці, Україна

**Актуальність.** Кальциноз плаценти часто реєструють при залізодефіцитній анемії вагітних (ЗДАВ), висувається припущення про те, що обмін кальцію та заліза тісно взаємопов'язані, і цей зв'язок зростає під час вагітності, оскільки у вагітних виникає різного рівня дефіцит заліза та кальцію.

**Мета дослідження.** Визначити кількісні параметри імуногістохімічного забарвлення на плацентарну лужну фосфатазу (ЛФ) в трофобласті плацент з кальцинозом у жінок із ЗДАВ у порівнянні зі спостереженнями вагітності без анемії та з фізіологічною вагітністю з урахуванням особливостей вертикального гетероморфізму плаценти.

**Матеріали і методи дослідження.** Досліджено

164 плаценти з кальцинозом, при цьому діагноз ЗДАВ виставлено у 84 вагітних, решта спостережень кальцинозу плаценти була без анемії – 80. Величину оптичної густини імуногістохімічного специфічного забарвлення вимірювали у відносних одиницях оптичної густини (в.од.опт.густ.) методом зондової комп'ютерної мікроденситометрії за допомогою комп'ютерної програми ImageJ.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Імуногістохімічне дослідження плацентарної ЛФ показало, що позитивне забарвлення носило переважно дрібногранулярний характер, локалізувалося виключно в синцитіотрофобласті хоріальних ворсинок плаценти. Середнє значення оптичної густини забарвлення на плацентарну ЛФ при фізіологічній вагітності становило  $0,289 \pm 0,0027$  в.од.опт.густ., що було вище ( $p < 0,05$ ), ніж середні показники при спостереженнях кальцинозу плаценти у жінок без анемії –  $0,247 \pm 0,0015$  в.од.опт.густ. та при ЗДАВ –  $0,233 \pm 0,0014$  в.од.опт.густ. При цьому, мала місце розбіжність між середніми показниками кальцинозу плаценти в жінок зі ЗДАВ та без неї ( $p < 0,05$ ), а саме – при кальцинозі зі ЗДАВ оптична густина була у середньому меншою, ніж при кальцинозі без анемії.

**Висновки.** Кальциноз плаценти при ЗДАВ у порівнянні зі спостереженнями без анемії характеризується меншими середніми значеннями оптичної густини забарвлення на плацентарний лактоген та плацентарну ЛФ.

*Дудкіна Олена*

**КРИСТАЛОГРАФІЯ СЛИНИ  
CRYSTALOGRAPHY OF SLIGHT**

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

Науковий керівник: канд. мед. наук доц. Жученко П.С.,

канд. мед. наук Білошицька А. В.

ДВНЗ «Вінницький Національний Медичний Університет ім.

Пирогова МОЗ України»

м. Вінниця, Україна

**Вступ:** Дані літератури свідчать про досить активну зацікавленість науковців у проведенні досліджень по вивченню мікрокристалізації слини. Головними перевагами кристалографій ротової порожнини є неінвазивність, простота виконання, доступність, інформативність, економічність, необмежена можливість повторних аналізів (відсутність ризику негативного ефекту для пацієнта), можливість проведення масових досліджень, безпечність (ризик зараження медичного персоналу значно менший ніж при роботі з кров'ю).

**Мета роботи:** Дослідити інформативність методу кристалографії слини

**Матеріали і методи:** При аналізі даних літератури виявляється, що рівноцінно застосовуються два методи «кристалізації» слини. Перший – випаровування рідини з слини (крайова або клиновидна дегідратація). Другий метод – кристалографічний метод дослідження (тезіграфія), застосований на дослідженні форм кристалів, що отримані при дії кристалоутворюючої речовини (зазвичай це хлорид міді). Ми

використовували для дослідження нестимульовану кристалографію застосуванням випаровування рідини з слини методом клиновидної дегідратації.

**Результати:** 1 група у центральній (сольовій зоні) препарату визначається єдина структура кристалів з дендритоподібними відростками, що мають тенденцію до злиття між собою. У периферичній зоні 15-20 рівномірних радіальних тріщин. Периферична зона широка та вільна від кристалів. Кристалізація починається у перехідній зоні.

2 група У центральній сольовій зоні препарату розрізнені поодинокі хрестоподібні кристали з меншою кількістю дендритних утворень. Периферична зона звужена, має як радіальні тріщини, так і різноспрямовані мілкі тріщини. Вже у білковій зоні починається процес кристалізації (розширена перехідна зона).

3 група У центральній сольовій зоні препарату велика кількість аморфних структур, поодинокі розрізнені відламки кристалів та дендритних утворень.

Периферична (білкова) зона вузька, у вигляді смужки з численними, хаотично розташованими тріщинами та кристалоподібними утвореннями.

**Висновки:** Кристалографічні методи можуть служити чутливим індикатором функціонального стану не тільки ротової порожнини, але організму в цілому. Кристалографія ротової рідини може розглядатись як досить простий, економічний, неінвазивний та інформативний спосіб тестування стану організму в цілому і зубощелепної системи зокрема.

*Забродська О.С., Попович А.І.*

**РОЛЬ ПЛАЦЕНТАРНОГО ЛАКТОГЕНУ ТРОФОБЛАСТА У ЖІНОК ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ**

Кафедра патологічної анатомії

Науковий керівник асист. А.І. Попович

Вищий державний навчальний заклад

«Буковинський державний медичний університет»

м. Чернівці, Україна

**Мета.** Встановити кількісні параметри імуногістохімічного забарвлення на плацентарний лактоген в трофобласті плацент з кальцинозом у жінок із залізодефіцитною анемією вагітних у порівнянні зі спостереженнями вагітності без анемії та з фізіологічною вагітністю з урахуванням особливостей вертикального гетероморфізму плаценти.

**Матеріали і методи дослідження.** Досліджено 164 плаценти з кальцинозом, при цьому діагноз ЗДАВ виставлено у 84 вагітних, решта спостережень кальцинозу плаценти були без анемії – 80. Окрім того, досліджено 30 плацент фізіологічної вагітності. Кальцієву природу депозитів доводили по серійним зрізам на основі гістохімічної методики на кальцій з алізариновим червоним.

**Результати дослідження.** Імуногістохімічне дослідження вивчених плацент показало, що позитивне забарвлення на плацентарний лактоген носило дрібногранулярний характер у всіх спостереженнях і локалізувалося переважно у синцитіотрофобласті

хоріальних ворсинок плаценти. Інша локалізація – інвазивний трофобласт базальної пластинки (як фрагмента матково-плацентарної ділянки), однак таких клітин було порівняно небагато, тому їх не залучали до аналізу. В ході дослідження не було відмічено, щоби інтенсивність забарвлення залежала від типу хоріальних ворсинок (тип ворсинок визначали за методикою), однак відмічений вертикальний гетероморфізм забарвлення – різниця між зонами А, В, С.

**Висновки.** Кальциноз плаценти при залізодефіцитній анемії вагітних у порівнянні зі спостереженнями без анемії характеризується меншими середніми значеннями оптичної густини забарвлення на плацентарний лактоген та плацентарну лужну фосфатазу в трофобласті в зонах під базальною пластинкою (зона С) та проміжній зоні (зона В), на відміну від зони під хоріальною пластинкою (зона А).

*Курій Крістіна*

### ГЕНЕТИЧНА ОБУМОВЛЕНІСТЬ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В. П. Сорокоумов,  
канд. мед. наук, доц. Т. М. Король

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

**Актуальність:** Статистика ВООЗ свідчить, що рак грудей є найбільш розповсюдженим видом злоякісних новоутворень у всьому світі. В Україні рак грудної залози займає першу позицію серед жіночих онкологічних хвороб. За даними Інституту раку, кожна 7 жінка має проблеми з грудними залозами, але до лікарів звертається занадто пізно: при першому огляді у четверті жінок виявляють метастатичні стадії хвороби, які лікувати надзвичайно важко.

**Мета:** За даними літератури та проведеною експериментальною роботою довести, що генетична мутація генів BRCA 1, 2 значно підвищує ризик розвитку злоякісного процесу молочної залози.

**Матеріали та методи:** Опитування Вінничан з приводу обізнаності їх щодо даного захворювання. Статистичні дані захворюваності раку молочних залоз серед жінок на 2012- 2015 роки.

**Результат:** В світі одним з лідируючих патологічних процесів серед жіночої частини населення є рак молочної залози, що на 2015 рік становив 1,7 млн., 11,9%. До 2015 р. у світі передбачається збільшення захворюваності на рак до 19,3 млн. нових випадків на рік у зв'язку зі збільшенням частки людей похилого віку. В Україні реєструється значний відсоток хворих, які з моменту встановлення діагнозу раку молочної залози не прожили 1 року. Ці невтішні дані опосередковано свідчать про досить високий відсоток занедбаних стадій раку. Проте, щодо цих показників, слід зазначити, що за останнє десятиріччя відмічається зменшення числа хворих на рак молочної залози, що не прожили 1 року з моменту встановлення діагнозу. Запропонована рання діагностика та розроблені різні її концепції.

**Висновок:** Одним з провідних факторів збіль-

шення смертності серед жіночої частини населення є рак молочних залоз. Він обумовлений генетичними мутаціями генів BRCA-1 та BRCA-2, які можна виявити лише за допомогою відповідних маркерів. Обізнаність та рання діагностика збільшують вірогідність сприятливого перебігу в лікуванні даної патології.

*Лазарук О.В., Бертоза К.Й.*

### ВИКОРИСТАННЯ КЛАСТЕРНОГО АНАЛІЗУ КІЛЬКІСНИХ ЗНАЧЕНЬ ІМУНОГІСТОХІМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ В ЯКОСТІ КРИТЕРІЮ ПРОГНОЗІВ МЕТАСТАЗІВ У ХВОРИХ НА ПРОТОВОКОВИЙ РАК ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ

Кафедра патологічної анатомії

Науковий керівник: асист. О.В. Лазарук

Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»  
М.Чернівці, Україна

**Актуальність.** Для дослідження активності та поширення пухлинного процесу використовують імуногістохімічні та гістохімічні методи дослідження. З їх допомогою можна встановити проліферативну активність або інвазивні властивості пухлини. Але ці результати використовують основним чином для прогнозу перебігу хвороби та безрецидивного виживання. І переважно використовуються для корекції лікування. Метастазування – ось основна причина інвалідності і смертності жінок і з протоковим раком грудної залози. У виставленні діагнозу та постановці програми лікування ніякого значення не надають ризику виникнення метастазів оскільки практично не розроблені критерії прогнозу метастазів та групи ризику хворих щодо ймовірності метастазування.

**Мета.** За кількісними значеннями імуногістохімічних досліджень розподілити жінок з протоковим раком грудної залози без метастазів на групи ризику виникнення метастазів.

**Матеріали та методи.** Для дослідження використовували результати імуногістохімічних методів дослідження у хворих жінок з метастазами (n=97) та без них (n=65). Для встановлення певних порогів реєстрації, методом порівняння з наступним відбором величини з найбільшою розбіжністю визначили кількісні показники для критеріїв прогнозу метастазів протокового раку грудної залози для кожного окремого випадку. Це послужило контролем для групи хворих жінок без метастазів. За результатами кількісних показників (критеріїв прогнозу метастазів) кожного із застосованих методів провели кластерний аналіз результатів. Обрахунки вели в середовищі комп'ютерної програми PAST v 3.16 (вільна ліцензія, O. Hammer, 2017).

**Результати дослідження.** Розподілом результатів на два кластери встановили, що у групі хворих жінок на протоковий рак без метастазів у 23 із 65 випадків ризик виникнення метастазів значно вищий. Аналіз випадків з високим ризиком встановив, що практично у всіх випадках рівень проліферативних антигенів був на рівні або вище середнього значення для групи.

**Висновки.** Використання кластерного аналізу можна використовувати для розділу хворих жінок з інвазивним протоковим раком грудної залози без метастазів на групи з високим та помірним ризиком.

*Лазарук О.В., Гуменяк О.І.*

**ВИКОРИСТАННЯ КІЛЬКІСНИХ ПОКАЗНИКІВ ДЕЯКИХ ГІСТОХІМІЧНИХ ТА ІМУНОГІСТОХІМІЧНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ У ХВОРИХ НА ПРОТОВОКИЙ РАК ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ В ЯКОСТІ КРИТЕРІЮ ПРОГНОЗІВ МЕТАСТАЗІВ**

Науковий керівник – асист. О.В. Лазарук  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»

**Актуальність.** Роль метастазів у перебігу протокового раку грудної залози посідає ключову роль. При встановленому діагнозі у хворих жінок без адекватного лікування і за окремим виключенням метастази обов'язково виникнуть, за різними даними близько у 50% випадків виникають рецидиви або метастази. Існує велика кількість параметрів пухлинного процесу експресія (p53, ki-67, bcl-2, Her2/neu, віментин та ін.) Дослідження різниці кількісних показників у хворих жінок на рак грудної залози з метастазами та без може свідчити про агресивність пухлини. А, як відомо, пухлини, які володіють вищим ступенем злоякісності володіють і вищим метастатичним потенціалом. Але ці показники використовуються з метою оцінки пухлини, а не для прогнозу метастазування. Немає прописаних чітких критеріїв прогнозування метастазування результати, яких використовували у підходах до варіації в лікуванні. Немає чіткого розподілу на групи ризику хворих жінок за метастатичним потенціалом пухлин. Проте самі прогностичні фактори ризику вивчені досить широко.

**Мета.** Визначити за прогнозом реєстрації кількісних значень гістохімічних та імуногістохімічних досліджень розподілити хворих жінок на групи ризику.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводили на 162 спостереженнях протокового раку грудної залози, з яких група з лімфогенними метастазами (n=97) та група без них (n=65). Попередньо хворим жінкам проведені гістохімічні та імуногістохімічні дослідження операційного матеріалу грудної залози з первинними антитілами проти антигену p53, bcl-2, Ki-67, фактор фон Віллебранд, віментин. Дослідження коефіцієнта R/B «кислих» та «основних» білків, NH2-груп білків. За кількісними показниками встановили порогові реєстрації для кожного методу. У середовищі комп'ютерної програми PAST v 3.16 (вільна ліцензія, O. Hammer, 2017) обраховували величини відносного ризику та відношення шансів, також визначали величини специфічності та чутливості. Ранжуванням за відносним ризиком розподілили на групи, які свідчать за групу ризику.

**Результати дослідження.** Величини відносного ризику (Risk ratio) при встановлених порогох реєстрації становили: за коефіцієнтом R/B в пухлин-

них клітинах - 9,30; у сполучнотканинних волокнах - 8,05; для вільних NH2-груп за A.Yasuma і T.Ichikava за паренхіматозно-стромальним коефіцієнтом – 7,85; за віментином - 6,372; за фактором Von Willebrand – 2,467; за bcl-2 – 4,972; за p53 - 3,85; за Ki-67 – 1,78.

**Висновки.** Морфологічні критерії прогнозу метастазів протокового раку грудної залози рекомендується розділити на три категорії. Категорія I високий ризик - при відносному ризику > 6, категорія II помірний ризик - при відносному ризику 4–6, категорія III низький ризик - при відносному ризику <4 (обов'язковою умовою врахування величини відносного ризику є досягнутий рівень вірогідності  $p < 0,05$ )

*Ліснянська Наталія, Орел Марта, Скурський Тарас,  
Кузяк Михайло*

**СТРУКТУРНІ ЗМІНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ТОНКОГО КИШКІВНИКА ПРИ ДІЇ КАРРАГІНАНУ НА ФОНІ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ**

Кафедра патологічної анатомії  
з секційним курсом та судової медицини  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Орел Ю.М.  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний  
університет ім. І.Я. Горбачевського»

Тернопіль, Україна

Каррагінани – група лінійних сульфатованих полісахаридів, які широко застосовуються у харчовій промисловості (добавка E407). При цьому існують суперечливі дані щодо безпеки його використання – від тверджень про індиферентність до інформації про роль у виникненні запальних та пухлинних процесів. Недослідженим залишається питання впливу каррагінану в умовах гіперглікемії при цукровому діабеті.

Метою роботи був аналіз характеру структурних змін слизової оболонки тонкого кишківника білих щурів на фоні модельованої гіперглікемії (I група), при дії каррагінану (II група) та при поєднанні обох патогенних впливів (III група).

За результатами дослідження встановлено, що структурні зміни стінки тонкого кишківника білих щурів першої досліджуваної групи характеризуються превалюванням дистрофічних і атрофічних процесів, які можна вважати морфологічним відображенням глибоких обмінних порушень в умовах експериментальної гіперглікемії, найбільш ілюстративними морфометричними маркерами при цьому було зменшення кількості кишкових ворсинок на 40,79 % відносно інтактних тварин, зростання частки пошкоджених епітеліоцитів на 11,53 %. У другій групі переважала картина хронічного запалення, у третій групі – поєднання дистрофічних і атрофічних змін та ентериту, при цьому ступінь вираженості морфологічних проявів був вищим, ніж при ізольованому моделюванні вказаних патологічних станів. За результатами мікроморфометрії кількість ворсинок у другій групі зменшувалася на 7,23 %, у третій – на 44,03 %, відсоток пошкоджених епітеліоцитів збільшувався на 7,83 % і 19,17 % відповідно.



Мазур Ліза, Пономарьова Галина, Савчук Назарій,  
Маркович Олександр

### ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ОРГАНІЗАЦІЇ СЕСТРИНСЬКОЇ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом  
та судовою медициною

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

Паліативна медицина – галузь наукової та практичної клінічної медицини та охорони здоров'я, завданнями якої є використання (застосування) концепцій, методів та досягнень сучасної медичної науки для здійснення лікувальних процедур та маніпуляцій, що ставлять на меті покращення якості життя, полегшення фізичного та психологічного стану людини (пацієнта) в умовах, коли можливості радикальної (етіопатогенетичної) терапії вже вичерпано. Оскільки в паліативній медицині основним завданням медичного персоналу є опіка, а не лікування, то її основною особою виступає саме медична сестра, пріоритетним завданням якої є вирішення проблем, які виникають у пацієнта та членів його сім'ї у зв'язку із захворюванням. А роль медичної сестри в процесі догляду за хворими В. Хендерсон визначила так: «Сестра – це «ноги безногого», «очі сліпого», опора дитині, джерело знань та впевненості для молодшої матері, уста тих, хто дуже слабкий, щоб говорити...».

Основними завданнями медичної сестри при наданні допомоги інкурабельному пацієнту є:

- Динамічний контроль больового синдрому;
- Загальний догляд;
- Контроль над симптомами (анорексія, кахексія, нудота, блювота, запаморочення, запор, діарея, безсоння, сплутаність свідомості і т.д.) - виконання призначень лікаря й прийняття самостійних рішень щодо окремих симптомів;
- Профілактика ускладнень, пов'язаних з гіподинамією;
- Психологічна підтримка пацієнта і членів його сім'ї;
- Навчання пацієнта та членів його сім'ї методам само-та взаємодопомоги.

Сестринський персонал повинен допомогти при спостереженні або бесіді з пацієнтом визначити, що важливіше для пацієнта в даний момент і досягти цього рівня якості життя при наданні паліативної допомоги. Робота медсестри в хоспісі пов'язана з великими психологічними і фізичними навантаженнями. Тому медсестра, яка працює з інкурабельними пацієнтами, повинна бути психологом, вчителем, наставником, має мати навички психотерапевтичного спілкування з пацієнтом і його родичами для запобігання та своєчасного виявлення проблем, таких як:

- Відчуття власної безпорадності і тягаря для оточуючих;
- Почуття провини;
- Страх і безпорадність у зв'язку з очікуванням смерті, що наближається;

- Почуття гіркоти через незавершені справи і невиконані зобов'язання;
- Страх болю;
- Занепокоєння з приводу майбутнього своїх родичів (частіше дітей);
- Гнів, звернений на себе, родичів і світ в цілому;

- Відсутність стимулу, бажання жити;
  - Нездатність приймати рішення.
  - Бажання ізолювати себе від суспільства.
- Крім того вона повинна навчити родичів пацієнта основам догляду за хворим вдома для забезпечення нормальної якості життя, роз'яснити план лікування і зміни, які відбуваються в стані пацієнта, адже усе це полегшуватиме стресовий стан, у якому перебувають родичі.

На сьогодні виділено декілька питань медичної етики та деонтології при здійсненні паліативної допомоги, які повинна знати і прийняти для себе медична сестра. Вони включають:

- повагу життя;
- неминучість смерті;
- раціональне використання можливих ресурсів;
- добре ставлення;
- повагу думки пацієнта, в тому числі відмова від їжі та лікування.

З усього вище сказаного можна зробити наступні висновки: важливим є поліпшення підготовки медичних сестер і фельдшерів з паліативної і хоспісної допомоги для роботи як у хоспісах, відділеннях паліативного догляду, так і в інших неспеціалізованих закладах. Крім того необхідно впровадити спеціальні навчальні курси для студентів старших курсів вищих медичних закладів із залученням їх до надання паліативної допомоги. З метою забезпечення поліпшення якості життя пацієнта шляхом своєчасної діагностики больового синдрому і розладів життєдіяльності, запобігання та полегшення його страждань, цілодобового кваліфікованого контролю симптомів і медичного догляду, медико-психологічної реабілітації, соціальної та духовної підтримки необхідно розробити диференційовану програму сестринської паліативної допомоги.

Мельник Ілля, Юрик Ярослав, Скурський Тарас,  
Кузяк Михайло

### РОЛЬ ТОКСОПЛАЗМОЗУ СЕРЕД ПРИЧИН ПРЕНАТАЛЬНИХ ВТРАТ У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом  
та судовою медициною

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Орел Ю.М.  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний  
університет ім. І.Я. Горбачевського»  
Тернопіль, Україна

Токсоплазмоз (Т.) – одна з найпоширеніших інфекцій TORCH-комплексу. При первинному інфікуванні вагітної існує високий ризик внутрішньоутробного контамінування плода, при цьому розвиток ор-

ганічної патології ЦНС, дефектів зору та слуху у дітей будь-якого віку може бути пов'язаний із вродженим Т., однак зазвичай такий зв'язок встановити не вдається через відсутність системи скринінгу Т. у вагітних.

Метою роботи була оцінка ролі Т. в сукупності причин внутрішньоутробної загибелі плодів на підставі аналізу статистичних даних Тернопільського обласного патологоанатомічного бюро за період 2012-2017 р.р.

Випадки токсоплазмозу, діагностовані за результатами патологоанатомічного дослідження, у плодів при терміні вагітності до 22 т. (еліміновані при штучному аборті або в результаті самовільного викидня) складала у 2012 р. 18,60 %, у наступні три роки їх частота знижувалася до 15,56 %, 13,51 %, 12,50 %, а в подальшому знову зростає: 2016 р. – 23,26 %, 2017 р. – 38,46 %. Слід зауважити, що у цій досліджуваній групі відмічалася асоціація Т. з ізольованими чи множинними вадами розвитку з частотою до 0,93. У мертвонароджених плодів при терміні вагітності від 22 т. випадки токсоплазмозу складала у 2012 р. 10,94 %, у наступні два роки їх частота зменшилася до 4,92 % і 2,99 %, а в подальшому знову зростає: 2015 р. – 12,96 %, 2016 р. – 13,95 %, 2017 р. – 13,33 %.

Таким чином, результати дослідження підтверджують роль інфікування плода *Toxoplasma gondii* як значимого фактору тератогенезу та часті причини загибелі плода на різних етапах внутрішньоутробного розвитку.

*Олександра Гарвасюк*

**ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ 11-БЕТА-ГІДРОКСИСТЕРОЇД-ДЕГІДРОГЕНАЗИ В СИНЦИТИОТРОФОБЛАСТІ ПЛАЦЕНТИ В ПОЄДНАННІ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ ВАГІТНИХ У ТЕРМІН 33-36 ТИЖНІВ ГЕСТАЦІЇ**

Кафедра патологічної анатомії

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

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Чернівці, Україна

**Актуальність.** На сьогодні одним із найбільш обґрунтованих молекулярних механізмів природної стимуляції пологів є зростання кількості та активності в плаценті ферменту 11-бета-гідроксистероїд-дегідрогенази з подальшим запуском відомого каскаду подій, які в решті завершуються як підсиленою скоротливою діяльністю матки так і розкриттям шийки матки.

**Мета.** Встановити імуногістохімічну концентрацію 11-бета-гідроксистероїд-дегідрогенази в синцитіотрофобласті при залізодефіцитній анемії вагітних (ЗДАВ) у 33-36 тижнів гестації.

**Матеріал та методи.** Всього було досліджено 62 плаценти. Дизайн дослідження наступний:

Контрольна група – спостереження при фізіологічній вагітності у 37-40 тижнів гестації (n=21).

Група основна - спостереження ЗДАВ у 33-36 тижнів вагітності, коли будова хоріального дерева відповідає терміну гестації (n=20).

Група порівняння – спостереження без будь-якої анемії у 33-36 тижнів вагітності, коли будова хоріального дерева відповідає терміну гестації (n=21).

Виконували імуногістохімічну методику із застосуванням первинних антитіл проти ферменту «11-бета-гідроксистероїд-дегідрогенази» (остаточна візуалізація барвником-діамінобензидин) з дофарбовуванням клітинних ядер гематоксиліном Майєра. Статистично значущими вважали розбіжності при  $p \leq 0,05$ .

**Отримані результати:** У контрольній групі -  $0,285 \pm 0,0012$  в.о.оптичної густини. В основній групі –  $0,186 \pm 0,0018$  (р ФВ < 0,001) в.о.оптичної густини. У групі порівняння –  $0,198 \pm 0,0016$  (р ФВ < 0,001) в.о.оптичної густини.

**Висновки.** У групі, коли будова хоріального дерева відповідає терміну вагітності, імуногістохімічна концентрація ферменту 11-бета-гідроксистероїд-дегідрогенази в синцитіотрофобласті властива даному терміну вагітності. У групі із залізодефіцитною анемією показник імуногістохімічної концентрації ферменту 11-бета-гідроксистероїд-дегідрогенази нижче ніж у спостереженнях без анемії.

*Романюк Анатолій, Ліндін Микола, Гирявенко Наталія, Кравцова Ольга, Панченко Володимир*

**ДОСЛІДЖЕННЯ БІЛКІВ СЕАСАМ1 У ІНТАКТНІЙ ТКАНИНІ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ**

Кафедра патологічної анатомії

Сумський державний університет

м. Суми, Україна.

За умов патології відбувається порушення нормальної архітектоники органів та молекулярно-генетична варіабельність клітин, що служить візитівкою для встановлення морфологічного діагнозу. Тому, вивчення рецепторного профілю клітин інтактних органів служить підґрунтям для виявлення імунофенотипу ураженої патологічним процесом тканини. У зв'язку з значним поширенням та «омолодженням» захворюваності на пухлинні процеси репродуктивної системи у жінок актуальним є визначення імунопрофілю неуразених тканин з подальшим вивченням коливань у цих показниках за умов неопластичної трансформації.

**Мета.** Дослідити розподіл молекул адгезії клітин раково-ембріонального антигену 1 (СЕАСАМ1) у інтактній тканині матки, молочної залози, маткових труб та яєчників.

**Матеріали та методи.** Дослідження проведено на нормальній тканині матки, маткових труб, яєчників та молочної залози (n = по 10), отриманих після оперативного втручання або секційному дослідженні померлих. Вивчення експресії СЕАСАМ1 проводили імуноферментним та імунофлюорисцентним методами з використанням моноклональних мишачих антитіл С5-1x8j (розведення 1:700).

**Результати дослідження.** Інтактна тканина жіночих статевих органів характеризується наявністю СЕАСАМ1 на апікальній поверхні клітин ендоме-

тріальних залоз, люмінальних епітеліоцитах протоків та залоз молочної залози, клітинах ендосальпінксу та гранульозних клітин яєчників. В окремих місцях спостерігається відокремлення частини апікальної поверхні епітеліоцитів з суцільним розташуванням CEACAM1 по периферії новоутворених везикул. Позитивним контролем у всіх випадках є наявність експресії CEACAM1 у ендотелії варіабельної кількості судин та всіх гранулоцитах.

**Висновки.** Органи статевої системи жінок характеризуються сталістю експресії CEACAM1 на апікальній поверхні залозистого епітелію. Наявність цих білків служить маркером інтактної тканини, що треба враховувати при послідовному вивченні імуннологічних коливань у тканинах, уражених дисгормональними та пухлинними процесами.

*Савчук Назарій, Мазур Ліза, Маркович Олександр*  
**АКТУАЛЬНІСТЬ ПАЛІАТИВНОЇ І ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною

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

Паліативна допомога – це комплексний підхід, мета якого – забезпечити максимальну якість життя пацієнта з невиліковним (смертельним) захворюванням і членів його родини, шляхом запобігання та полегшення страждань завдяки ранньому виявленню і точному діагностуванню (оцінці) проблем, що виникають, та проведення адекватних лікувальних заходів (при больовому синдромі та інших розладах життєдіяльності), а також надання психосоціальної та моральної підтримки.

Паліативна і хоспісна допомога ставить перед собою ряд важливих завдань, а саме:

- Забезпечує полегшення болю та інших симптомів або розладів життєдіяльності, що спричиняють страждання і стверджує життя та розглядає смерть як природний процес;
- Не має на меті прискорення чи уповільнення настання смерті;
- Поєднує соціальні, психологічні й духовні аспекти піклування про пацієнта;
- Пропонує систему підтримки, що допомагає пацієнту жити активно, наскільки це можливо, до самої смерті;
- Пропонує систему підтримки, що допомагає родині пережити важкі часи хвороби пацієнта та тяжкої втрати – смерті рідної та близької людини;
- Покращує якість життя і позитивно впливає на перебіг хвороби;
- Призначається незалежно від стадії захворювання або основного лікування, в поєднанні з іншою терапією, яка забезпечує подовження життя.

Актуальність проблеми надання паліативної допомоги як і в нашому регіоні, так і у всій країні, безперечно, адже для більшості хворих вона зали-

шається єдиною реальною медичною допомогою. Існуюча десятиліттями практика передачі онкологами пацієнтів, страждаючих пухлинним процесом в термінальній стадії розвитку, дільничному терапевту демонструвала не завжди ефективну медичну допомогу, яка, як правило, зводилася до призначення тільки наркотичних анальгетиків. Причому, фінансові витрати на медичну допомогу даної категорії хворих, включаючи виїзди бригад «Швидкої допомоги» для ін'єкцій болезаспокійливих засобів, відвідин фахівців поліклінічної служби і госпіталізації некурабельних пацієнтів на непрофільні ліжка при недостатньому ефекті амбулаторних заходів, залишалися високими, не дивлячись на низьку якість цієї допомоги

За дослідженнями ВООЗ в світі близько 60 % невиліковнохворих, до яких належать онкологічні та неонкологічні хворі і люди похилого віку потребують паліативної допомоги. Для України це близько 480 тис. осіб щороку.

В Україні катастрофічно недостатньо стаціонарних паліативних ліжок в окремих регіонах у спеціальних стаціонарних закладах (хоспісах) або відділеннях паліативної допомоги в закладах охорони здоров'я.

Проблеми у розвитку паліативної допомоги в Україні зумовлені недостатнім фінансуванням (зараз на харчування одного пацієнта київського хоспісу виділяють лише 13 гривень). Ще однією з причин є відсутність у медичних та соціальних працівників, необхідних знань та навичок щодо методів та принципів надання паліативної допомоги, застосування адекватних методів знеболення та усунення розладів фізіологічних функцій та інших соматичних проблем. Відсутня система підготовки, спеціалізації та підвищення кваліфікації медичних та соціальних працівників з питань паліативної допомоги. Таким чином, низька доступність паліативних закладів і служб, недостатність підготовлених фахівців, низький рівень залучення недержавних організацій призводить до того, що люди в нашій країні вчасно не отримують адекватної паліативної(хоспісної) допомоги.

Підсумувавши вище сказане, можна зробити висновок, що розвиток паліативної допомоги в Україні знаходиться на низькому рівні. В загальному, для покращення рівня розвитку паліативної медицини в нашій країні необхідно вирішити проблеми законодавчого, організаційного, технічного, кадрового та морально-етичного характеру.

*Смачило Анастасія, Гах Ілона*

**ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА У ДІТЕЙ ІЗ ХРОНІЧНИМ ГАСТРИТОМ НА ТЛІ ПОЄДНАННЯ Н. PYLORI ІНФЕКЦІЇ ТА ЛЯМБЛІОЗУ**

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

Більшість вчених вважає *H.pylori* причиною хронічних гастритів, гастродуоденітів, ерозій, виразок шлунка і дванадцятипалої кишки. Діти є ідеальним об'єктом для вивчення взаємодії між *H.pylori*, *Giardia intestinalis* і слизовою оболонкою (СО) верхніх відділів шлунково-кишкового тракту тому, що в педіатричній практиці рідше зустрічаються вторинні гастродуоденіти, викликані ліками, тютюном або алкоголем.

Метою роботи було вивчення особливостей стану СО шлунка у дітей хворих на хронічний гастрит, залежно від поєднання інфікування *H. pylori* та інвазування *Giardia intestinalis*.

Нами обстежено 22 дитини з хронічним гастритом віком від 7 до 17 років, у котрих проведено біопсію СО шлунка та проаналізовано морфологічні особливості її стану та морфометричні показники залежно від інфікування *H. Pylori* та інвазування лямбліями.

Гістологічні дослідження СО шлунка при хронічному гастриті у дітей виявили, що моноінвазія *Giardia intestinalis* перебігала найбільш сприятливо і супроводжувалася менш вираженими патоморфологічними змінами. Тоді як поєднання інвазії *Giardia intestinalis* та *H. pylori* - інфекції, призводило до найбільш виражених патогістологічних особливостей, що характеризувалися дистрофічними і некротичними змінами епітелію, порушенням регенерації з розвитком кишкової метаплазії та розладами кровообігу. Це підтверджувалося максимальним зниженням ядерно-цитоплазматичного індексу ( $0,0584 \pm 0,0047$ ), підвищенням клітинної щільності інфільтрату на 9,84 %, а також зменшенням відносного об'єму капілярів та капілярно-епітеліоцитарного відношення порівняно з моно інвазією *Giardia intestinalis*.

*Філяк Юлія, Мойсєєва Уляна, Кіндратів Владислав, Тодорів Леся, Кіндратів Ельвіра*

**ГОРМОНАЛЬНА АКТИВНІСТЬ ШИЙКИ МАТКИ ПРИ ЦЕРВІКАЛЬНІЙ ЕКТОПІЇ НА ФОНІ ФІБРОЗНО-КИСТОЗНОЇ МАСТОПАТІЇ**

Кафедра патоморфології та судової медицини

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Е.О. Кіндратів  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»  
м. Івано-Франківськ, Україна

Цервікальна ектопія (ЦЕ) є найчастішим фоновим захворюванням ШМ, що виникає в різні вікові періоди жінки, особливо в ранньому репродуктивно-

му віці. У 70% випадків дана патологія є гормонально обумовленою та поєднується з фіброзно-кистозною мастопатією (ФКМ).

**Мета дослідження.** Встановити особливості експресії рецепторів естрогену в ШМ при ЦЕ у жінок, які не народжували на фоні ФКМ.

**Матеріал та методи дослідження.** Проведено морфологічне дослідження тканини ШМ 30 молодих жінок віком 18-25 років, які не народжували. Всі випадки розділені на три групи: основну групу склали 12 жінок з ЦЕ на фоні ФКМ, групу порівняння – 13 жінок з ЦЕ без патології молочних залоз та контрольну – 5 жінок без патології ШМ та молочних залоз. В роботі використані клінічні дані пацієнток та морфологічні методи дослідження: забарвлення гематоксиліном-еозином та імуногістохімічне дослідження (ІГД). Для ІГД використовували первинні моноклональні антитіла до рецепторів естрогену (ER) (клон 6F11, Novocastra) та прогестерону (PR) (клон 1A6, Novocastra).

**Результати дослідження.** У всіх випадках контрольної групи встановлена позитивна експресія ER багатоядерного плоского не зроговілого епітелію (БПНЕ) ШМ. При ЦЕ відмічаються особливості експресії ER та PR БПНЕ ШМ, в залежності від наявності ФКМ. В основній групі дослідження відмічається негативна експресія (<10%) ER та PR: ER – у 33,33% випадках, PR – у 41,67%. В групі порівняння такий тип експресії ER встановлений у 15,38% жінок, PR – 23,07%. На фоні ФКМ позитивна реакція (>10%) ER відмічається у 66,67% жінок, PR – у 58,33%. В групі порівняння ER-позитивні клітини встановлені у 84,62% жінок, PR – у 76,93%. При ЦЕ, окрім БПНЕ, >10% ER та PR виявляється у ділянках ЦЕ. В окремих випадках експресія ER виявляється у власній пластинці слизової оболонки (ВПСО) ШМ, позитивна експресія PR є не тільки у ВПСО, але й в БПНЕ ШМ. Найчастіше є висока інтенсивність (3+) реакції ER та PR, відповідно в основній групі – 58,33% та 60,67%, в групі порівняння – 53,84% та 61,54%, в контрольній – 80% та 100%.

**Висновки.** У молодих жінок віком 18-25 років, що не народжували при ЦЕ на фоні ФКМ має місце зниження рівня, інтенсивності та перерозподіл експресії ER та PR у тканині ШМ. Жінки з негативним типом експресії ER та позитивною реакцією PR в БПНЕ ШМ складають групу ризику, щодо розвитку у них дисплазії шийки матки та формування цервікального фактору безпліддя, що диктує вибір адекватних превентивних та лікувальних тактик ведення патології.

*Фурка Ольга, Загречук Юлія*

### ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ПРИ УРАЖЕННІ АЦЕ- ТАМІНОФЕНОМ ЗАЛЕЖНО ВІД ТРИВАЛОСТІ ВВЕДЕННЯ ТА ДОЗИ

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом  
та судовою медициною

Науковий керівник – канд. мед. наук, доц. Т.К. Головата  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського  
м. Тернопіль, Україна

Медикаментозні ураження печінки складають важливу проблему внутрішньої медицини. Характер патогенного впливу ліків на печінку в умовах великої кількості сучасних лікарських засобів є надзвичайно різноманітним і супроводжується розвитком цілого ряду патоморфологічних змін.

Ціллю роботи було встановлення морфологічних еквівалентів ураження печінки в експериментальних тварин за умови введення їм ацетамінофену.

Експеримент проведений на двох групах білих безпородних щурів. У 1-й групі тварин токсичне ураження викликали шляхом одноразового введення суспензії ацетамінофену у 2% розчині крохмалю в дозі 1250 мг/кг маси тіла, у 2-й – у дозі 55 мг/кг протягом 7 діб.

Гістологічне дослідження печінки щурів 1-ї групи виявило суттєві структурні зрушення, які проявлялися гідропічною дистрофією та некрозами гепатоцитів з локалізацією їх переважно у центральній частині часточок, хоча нерідко вони захоплювали їх проміжні та периферичні зони. Контури гепатоцитів при цьому нечіткі, радіальне розташування печінкових балок не спостерігається. Такі зміни супроводжувалися розладами гемодинаміки: повнокрія, стаз, сепарація крові.

Аналіз гістоструктури печінки тварин 2-ї групи показав превалювання слабо чи помірно уражених дистрофічних змін гепатоцитів поряд із незміненими клітинами. В цілому характерна балково-радіальна структура часточок та диференціація на зони зберігалася в усіх досліджених препаратах печінки вказаної групи тварин.

Таким чином, результати дослідження показали, що введення ацетамінофену протягом 7 днів у дозі, що відповідає вищій терапевтичній, викликає суттєво менші порушення структури печінки.

*Швед Олексій, Онопрійчук Дмитро*

### ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ПАТОМОРФОЛО- ГІЧНИХ ЗМІН ХВОРИХ НА ВІЛ-АСОЦІЙОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ

Кафедра патологічної анатомії

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Король Т. М.  
Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність теми:** Україна посіла перше місце в Європі за темпами поширення ВІЛ/СНІДу. Динаміка реєстрації нових випадків ВІЛ-інфікування в

Україні за останні 10 років зросла у 2,5 рази.

**Мета:** Виявити основні морфологічні ознаки в легенях при взаємодії туберкульозної та ВІЛ-інфекції.

**Результати:** Морфологічні зміни в легенях при взаємодії туберкульозу та ВІЛ-інфекції залежить від стадії інфікування.

1)Ранній етап ВІЛ-інфекції. Виявлено вогнища інфільтратів 0.5-2см. Мікроскопічно зрілі туберкульозні гранульоми з казеозним некрозом, оточеним валом лімфоїдних клітин, макрофагів, епітеліоїдних клітин і клітин Пирогова-Лангханса з вираженим обмеженням фокусів запалення грануляційною тканиною.

2)Помірна імуносупресія при ВІЛ. Плевра: набряк і біляста плівка з нашаруванням фібрину, нерідко видно зрощення парієтального і вісцерального листків плеври. Мікроскопічно виявляли зменшення кількості макрофагів і відсутність епітеліоїдних клітин і клітин Пирогова-Лангханса, а також інфільтрація нейтрофілів в неповноціну гранульому. В бронхах і бронхіолах зміни у вигляді ендо- та панбронхіту.

3)Важка імуносупресія з глибоким ВІЛ. Макроскопічна картина легень характеризувалась субміліарними дисимінаціями, так і вогнищами до 1 см з формуванням пневмогенних субплевральних каверн. Плевра в апікальних сегментах різко набрякла, покрита синюшною плівкою. Мікроскопічно виявлено численні фокуси казеозного некрозу, розташовані по ходу кровоносних і лімфатичних судин легень. Навколо казеозного некрозу були виявлені поодинокі незрілі мононуклеарні макрофаги та нейтрофіли.

**Висновок:** Результати нашого дослідження показали, що супресивна дія ВІЛ-інфекції погіршує перебіг та прискорює генералізацію туберкульозу.

*Шишковська Юлія, Музика Анастасія*

### ГІСТОГЕНЕТИЧНІ ТИПИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

Науковий керівник: Бевз В.О

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

**Актуальність теми:** Щорічно в світі реєструється один мільйон випадків хворих на колоректальний рак (КРР). У 2016 р. смертність від КРР склала 49190 чоловік. В Україні 2-е місце за захворюваністю займає КРР, маючи тенденцію до безперервного росту захворюваності.

**Мета** дослідження вивчення відмінностей молекулярних підтипів правої ободової(RC), лівої ободової(LC) і прямої кишки (RR) для ранньої діагностики КРР.

**Матеріали та методи:** Фіксація матеріалу проводилась в 10% нейтральному забуференому формаліні. Матеріал проходив ізопропілову вакуумну проводку з подальшою імпрегнацією паропластом та заливкою в парафін. Нарізка препаратів відбувалась на мікротомі Amos ERm3100з товщиною зрізів до 5 мкм. Фарбували препарати гематоксилін-еозиниом,

імуногістохімічними маркерами p53, CA19-9, PEAz подальшим заключенням препарату в гістологічний бальзам під покривне скло. Візуалізація і оцінка результатів реакції антиген-антитіло в зрізах біоптатів шляхом непрямого двокрокового стадійного імуногістохімічного дослідження за системою Mouse/Rabbit Poly Vue HRP/DAВ виконувалась за допомогою мікроскопа. Використовувались дані «real-time» досліджень полімеразної ланцюгової реакції мутацій генів BRAF, KRAF, APC

**Результати дослідження:** Пацієнти з КРР були розділені на 3 групи в залежності від розташування пухлин. Для RC характерний підтип CMS1 і мутація генів BRAF MSH6, для LC та RR- CMS2 і мутація генів KRAS, APC, TP-53. А молекулярний підтип CMS3 зустрічається у всіх відділах товстого кишечника з однаковою частотою.

**Висновок:** Диференціальний розподіл чотирьох класів у різних анатомічних областях свідчить про біологічні відмінності в пухлинах правої, лівої ободової і прямої кишки. Розширена класифікація CRC, спрямована на покращення прогнозу пацієнта

*Юрик Ярослав, Юрик Ігор*

### **ЕНДОВАСКУЛЯРНА РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЯ: МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПОСТСТЕНТУВАЛЬНОГО СЕКТОРА ІНФАРКТЗАЛЕЖНОЇ АРТЕРІЇ СЕРЦЯ**

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

Згідно сучасних протоколів надання невідкладної медичної допомоги хворим з гострим інфарктом міокарда (ГІМ) основною ціллю лікаря є забезпечення ранньої реперфузії серцевого м'язу шляхом стентування інфарктзалежних коронарних артерій. Але, як свідчать дані практичної кардіології, застосування за зазначених умов тромболітичної терапії навіть високоефективними препаратами не запобігає, в повній мірі, розвитку ретромбозів.

**Метою** дослідження було вивчити особливості ремоделювання постстенуального сегмента інфарктзалежної коронарної артерії за умов ендовазкулярної ревазкуляризації.

**Матеріал і методи дослідження.** Проведено морфологічне дослідження вінцевих артерій серця 16-ти померлих у віці від 45 до 81 року, яким було проведено стентування коронарних артерій серця з приводу ГІМ. Серед померлих було 12 чоловіків і 4 жінки.

**Результати дослідження.** Макро- і мікроскопічним дослідженням вінцевих артерій серця дистальніше місця накладання стента у всіх 16-ти випадках виявлено структурні прояви ліпоматозно-фіброзного ремоделювання, ускладненого в 13-ти випадках розвитком нестабільної атеросклеротичної бляшки. За зазначених умов тромбоз відмічено у 12-ти випадках:

9 – обтурируючий у просвіті стентів і 3 – пристінковий у постстентувальному сегменті.

**Висновок.** Ремодельовання постстентувальної ділянки інфарктзалежної артерії проявляється ліпоматозно-фіброзною трансформацією із розвитком нестабільних бляшок, які є структурною передумовою розвитку тромбозу. Отримані дані свідчать про доцільність проведення в передопераційному періоді дуплексного сканування артерій серця.

*Ярослав Мазур, Олександра Гарвасюк, Христина Драпак*

### **ІМУНОГІСТОХІМІЧНА КІЛЬКІСНА ОЦІНКА 11-БЕТА-ГІДРОКСИСТЕРОЇД-ДЕГІДРОГЕНАЗИ В СИНЦИТИОТРОФБЛАСТІ В ПОЄДНАННІ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ ВАГІТНИХ У ТЕРМІН 29-32 ТИЖНІ ГЕСТАЦІЇ**

Кафедра патологічної анатомії

Науковий керівник: асист. О.В.Гарвасюк

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Чернівці, Україна

**Актуальність.** При фізіологічному плинні вагітності концентрація ферменту 11-бета-гідроксистероїд-дегідрогенази поступово зростає і сягає своєї максимальної концентрації в період з 37 тижня вагітності по 40 тиждень вагітності, потенціуючи посилення скорочувальної функції матки та розкриття шийки матки.

**Метою** було встановити імуногістохімічну концентрацію 11-бета-гідроксистероїд-дегідрогенази в синцитіотрофобласті при залізодифіцитній анемії вагітних (ЗДАВ) у 29-32 тижнів гестації.

**Матеріал та методи.** Дизайн дослідження наступний:

Контрольна група – спостереження при фізіологічній вагітності у 37-40 тижнів гестації (n=21).

Група основна - спостереження ЗДАВ у 29-32 тижнів вагітності, коли будова хоріального дерева відповідає терміну гестації (n=20).

Група порівняння – спостереження без будь-якої анемії у 29-32 тижнів вагітності, коли будова хоріального дерева відповідає терміну гестації (n=21).

Виконували імуногістохімічну методику із застосуванням первинних антитіл проти ферменту «11-бета-гідроксистероїд-дегідрогенази» (остаточна візуалізація барвником-діамінобензидин) з дофарбовуванням клітинних ядер гематоксиліном Майєра. Статистично значущими вважали розбіжності при  $p < 0,05$ .

**Отримані результати:** У контрольній групі -  $0,285 \pm 0,0012$  в.о.оптичної густини. В основній групі -  $0,167 \pm 0,0018$  в.о.оптичної густини. У групі порівняння -  $0,178 \pm 0,0017$  в.о.оптичної густини.

**Висновки.** Для вивченого відрізка гестації в групі, коли будова хоріального дерева відповідає терміну вагітності, щодо імуногістохімічної концентрації ферменту 11-бета-гідроксистероїд-дегідрогенази в синцитіотрофобласті, спостерігається показник, який

властивий даному терміну вагітності. У групі із залізодефіцитною анемією показник імуногістохімічної концентрації ферменту 11-бета-гідроксистероїд-дегідрогенази нижче ніж у спостереженнях без анемії.





- **Морфологія в  
нормі та  
експерименті**



*Vladyslav Mykhailychenko, Oleksandra Kovpak*  
**PECULIARITIES OF RECEPTORS DISTRIBUTION  
TO PEANUT LECTIN (PNA) IN THE STOMACH OF  
RATS**

Department of Histology, Cytology and Embryology  
Scientific supervisor: k.med.n, st. teacher of the Dep. Histology,  
Cytology and Embryology of ZSMU Popko S.S.  
«Zaporozhye State Medical University»  
Zaporozhye, Ukraine

According to the literature, in the early postnatal period functionally immature structures can be detected with the help of lectins. Lymphoid cells, on whose membranes are present receptors to peanut lectin, are T-lymphocytes at different stages of differentiation. So they are called immature.

The aim of the research work is to study the distribution of receptors to peanut lectin in the stomach of rats in the early postnatal period of ontogenesis. The selection of stomachs was carried out on the 1 st, 3 rd, 7 th, 11 th, 14 th, 21 st, 45 th and 90 th days after birth. The material was fixed in 10% solution of neutral formalin. Receptors for peanut lectins (PNA) were identified by the standard method «Lectinotest».

On the 1st day of life there are single PNA + lymphocytes, mainly near the wall of vessels located in the mucous membrane, as well as between the gastric glands. They are less between superficial and pitting mukocytes, in the submucosa base. A sharp increase in the number of PNA + lymphocytes is already observed on the 3rd day of the postnatal period, mainly between the exocrine cells of the forming natural glands in the stomach, in the submucosa basis, but in the muscular membrane they are no PNA + lymphocytes. From the 7th to the 14th day after birth, the amount of PNA + lymphocytes remains at the same level, but with a tendency to a gradual decrease of their number. In this period, the maximum number of this cells is observed near the bottom of the gastric glands, directly above the muscular plate of the mucous membrane. From the 21st to the 90th day of life, there is a decrease in the number of PNA + lymphocytes in the structures of the stomach. Thus, the greatest number of PNA + lymphocytes is observed in the first week after birth, with a gradual decrease to later terms of the early postnatal period, which is most likely due to the loss of receptor lymphocytes to the peanut lectin during their differentiation and maturation.

Literature:

1. Antonyuk V.O. Lectins and their raw sources. - Lviv: PE «Quart», 2005-554s.
2. Kushch O.G. Methods of studying the population of T-lymphocytes using the lectin panel / O.G. Kushch, MA Voloshin // Bulletin of Morphology. - 2010. - No. 16 (1). - P. 76-81.

*Герман Ольга, Горішний Максим, Луків Оксана*  
**ВПЛИВ ЗАГАЛЬНОГО ЗНЕВОДНЕННЯ НА ЩУРІВ  
РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП**

Кафедра анатомії людини  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Юшак М. В.  
ДВНЗ Тернопільський державний медичний університет  
Імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Експеримент загальної дегідратації проводився на щурах різних вікових груп: 1-молодих інфантильних – віком 1-1,5 міс. 2- зрілих репродуктивних - віком 3-6 міс. 3- старечих –віком 12 міс.. Для цього піддослідні тварини утримували на повній безводній дієті. В якості їжі вони одержували висушений овес. Загальну вологість тіла визначали шляхом висушування тушки і порівняння одержаних показників з контролем.

У зрілих та старечих тварин, на третій день експерименту період неспокою та підвищеної рухливості змінюється апатією та в'ялістю рухів, а згодом їхня поведінка стає агресивною при різних подразниках, звукових чи механічних. Піддослідні щури даних груп починають гинути на 7-10 день зневоднення, причому окремі з них витримували 19-20 днів. Коли дегідратація досягала 12-18% інфантильні тварини вже на другий день експерименту стають в'ялими, а на 6-7 день відмічається їхня 100% летальність. Молоді тварини значно важче переносять період зневоднення через слабкість механізму адаптації та компенсації, в той час як нормальна життєдіяльність проходить при відносно вищій дегідратації. Сублетальний ступінь загального зневоднення настає при втраті 7-8% води.

Гістологічне вивчення свідчить, що дефіцит води викликає зміни в структурній організації хрящових зон росту. Макроскопічно це виливається в затримці росту кісток, що особливо помітно в групі молодих особин.

Із зростанням ступеня зневоднення з'являються елементи функціональної перебудови кісткової тканини і ліній склеювання, мозаїчні ділянки з різним ступенем кальцифікації, порожнини гладкоклітинної резорбції. Все це веде до остеопорозу, що супроводжується лакунарним розсмоктуванням кісткових балок, зменшенням площі компактної речовини на 32-36% у молодих, 9-11% у зрілих і на 1-3% у старечих тварин. Дані остеометрії підтверджують затримку росту та формування кісток.

Субмікроскопічно в епіфізарному хрящі і кортикальному шарі трубчастих кісток при загальному зневодненні з'являються молоді, слабо диференційовані хондроцити та остеобласти, які зменшені в розмірах і зі зміненою структурою мітохондрій, мембран ендоплазматичного ретикулуму, рибосом і полісом. У старечих тварин ультрамікроскопічні зміни не помітні.

Одержані результати повніше розкривають картину синдрому зневоднення в терапевтичній практиці, що дозволить більш цілеспрямовано визначити шляхи лікування та корекції дегідратаційних порушень.

*Григорій Матюк, Юля Правак, Анастасія Стельмах*  
**РЕМОДЕЛЮВАННЯ ВІНЦЕВИХ АРТЕРІЙ БІЛИХ  
ЩУРІВ В УМОВАХ НІТРАТНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ  
ОРГАНІЗМУ**

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

Візуальне вивчення рентгенангіограм, після попереднього контрастного ін'єкціювання макропрепаратів, дозволило встановити наступні особливості артеріального відділу судинної системи серця білих щурів. Кровопостання серця здійснюється лівою і правою вінцевими артеріями, при цьому дочірні гілки першої розвинуті краще і є більш розгалуженими, тобто для білого щура характерним є лівовінцевий тип васкуляризації міокарда. При інтоксикації нітритом натрію на контрастних рентгенограмах фіксували помірне збіднення васкулярного рисунку в проекції дрібних гілок вінцевих артерій та стоншення магістральних судин. Тривалий вплив нітриту натрію на організм білих щурів супроводжується структурно-просторовою реорганізацією коронарних артерій. Результати візуального вивчення контрастних рентгенангіограм є до певної міри суб'єктивними. Щоб об'єктивно оцінити та деталізувати зміни у тварин експериментальної групи було проведено аналіз стереометричних параметрів артеріального русла серця. В умовах  $\text{NaNO}_2$ -індукованої інтоксикації відмічається рівномірне збільшення кутів галуження дочірніх гілок судинних трійників від магістральних артерій до дрібних. Це супроводжується підвищенням рівня судинного опору, забезпечує поступове наростання гемодинамічної резистентності і може розглядатися як адаптаційно-компенсаторний механізм підтримання оптимального рівня кров'яного тиску у мікроциркуляторному руслі. В умовах нітритної інтоксикації спостерігається зниження пропускної здатності коронарних артерій за рахунок зменшення їх діаметру на 13,33 – 28,57 % та посилення симетрії галужень, про що свідчить зростання коефіцієнтів асиметрії і галуження судинних трійників.

*Григорчук Олена*

**ВПЛИВ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ ГІПО-  
ТИРЕОЗУ НА СТАН СТРУКТУРНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ  
НИРОК ЩУРІВ ПІСЛЯ ТИРЕОЇДЕКТОМІЇ**

Кафедра анатомії людини

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

Зниження рівня тиреоїдних гормонів після тиреоїдектомії, як відомо, призводить до значних морфологічних і функціональних змін у різних органах і системах. Замісна терапія, яка базується на застосуванні лише L-тироксину, повністю не попереджає таких змін, а лише відтерміновує їх у часі. Тому питання

пошуків більш ефективних комплексних підходів до медикаментозної корекції гіпотиреозу і їх морфофункціональне обґрунтування продовжує залишатися актуальним.

Метою даного дослідження було: дати порівняльну характеристику ефективності корекції гіпотиреозу монотерапією L-тироксином і його комбінації з тіотриазоліном.

Експерименти проведено на 51 білих щурах, з яких 6 склали контрольну групу, а 45 іншим під кетаміновим знечуванням здійснювали струмектомію. Матеріал для гістологічного дослідження (шматочки нирок) забирали через 1, 3, 7, 14 і 28 діб після операції (12 щурів без медикаментозної корекції, 12 – з корекцією лише L-тироксином і ще 12 – з корекцією L-тироксином у комбінації з тіотриазоліном).

За результатами дослідження встановлено, що після тиреоїдектомії у нирках щурів-самців було виявлено значні розлади органного кровообігу, які на ранніх стадіях проявлялися вираженим венозним і помірним артеріальним повнокров'ям з одночасним розвитком виражених дистрофічних змін зі сторони епітелію ниркових канальців. Епітеліоцити, особливо в канальцях субкортикальної зони, мали просвітлену цитоплазму і збільшені у розмірах ядра. Клубочки ниркових тілець були у більшості виражено повнокровними, збільшеними у розмірах, у результаті чого просвіт капсул Шумлянського-Боумена виглядав помітно звуженим.

У подальшому артеріальний відділ органного кровоносного русла реагував зменшенням своєї пропускної здатності за рахунок звуження просвіту дрібних артерій і артеріол на тлі яких розвивалися і прогресували дистрофічні зміни. Щодо ниркових тілець, то на відміну від ранніх термінів спостереження в багатьох місцях вони виглядали зменшеними у розмірах, що супроводжувалося розширенням капсул Шумлянського-Боумена.

Виявлені структурні зміни є наслідком як безпосереднього впливу гіпотиреозу на стан структурних компонентів нирок, так і опосередкованого через порушення органного кровотоку. Застосування монотерапії L-тироксином у післяопераційному періоді лише частково попереджало розвиток виявлених морфофункціональних змін. Більш ефективним було комплексне поєднане застосування L-тироксину з тіотриазоліном, яке майже повністю нівелювало ті зміни, які були виявлені у некоригованих тварин.

*Дарморис Ірина, Сурмай Софія, Кіндрат Анна,  
Ванкевич Степан*

**МОРФОЛОГІЧНИЙ СТАН НЕЙРОЦИТІВ ГІПО-  
КАМПА БІЛИХ ЩУРІВ У НОРМІ**

Кафедра гістології та ембріології

Науковий керівник: доц. Литвинюк С.О.  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

Проведені мікроскопічні дослідження гіпокампа інтактних білих щурів. Матеріал органу заби-

рали від 7 статевозрілих тварин після знечулення кетаміновим наркозом, а його обробку здійснювали за загальноприйнятою методикою.

Встановлено, що на фронтальних зрізах, забарвлених толуїдиновим синім за методом Ніссля, у полях СА1–СА2–СА3–СА4 гіпокампа нейрони розташовані своєрідною смужкою, в складі якої переважають пірамідальної форми клітини, що розміщені пошарово.

У полях гіпокампа чисельно переважають нормохромні нейрони з помірною кількістю в нейроплазмі невеликих грудок хроматофільної речовини. Між нормохромними нейронами наявні поодинокі гіперхромні та гіпохромні клітини. Гіперхромні нейрони мають менші розміри, більш інтенсивно забарвлену нейроплазму і каріоплазму. Для гіпохромних нервових клітин характерний більший об'єм нейроплазми, світлі округлі ядра з великими ядерецями.

У полях СА3 і СА4 гіпокампа нейрони мають більші розміри, ніж клітини СА1 і СА2 полів за рахунок нейроплазми перикаріону, що оточує круглі ядра, а грудочки базофільної речовини в ній крупніші.

Таким чином, проведені гістологічні дослідження показали, що гіпокамп являє собою складно побудований відділ ЦНС. Для його цитоархітекtonіки характерне пошарове розташування нейронів та залежно від полів, різні їх розміри та щільність.

*Дивоняк Євген, Проців Оксана, Хіблень Сергій*  
**ОСОБЛИВОСТІ МОРФОГЕНЕЗУ СУДИННОГО  
РУСЛА ЖОВЧНОГО МІХУРА ТА МІХУРОВОЇ ПРО-  
ТОКИ У ЗАРОДКІВ ТА ПЕРЕДПЛОДІВ ЛЮДИНИ**

Кафедра патологічної анатомії, кафедра гістології, цитології,  
ембріології

Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. І. Ю. Олійник;  
дд-р мед. наук, доц. О. В. Цигикало

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»  
м. Чернівці, Україна

Велика кількість статей присвячена вивченню жовчних шляхів, але лише деякі з них торкалися деталізації особливостей топографії їх закладки у пренатальному періоді онтогенезу. Мета дослідження – встановлення особливостей морфогенезу та структури судинного русла жовчного міхура та міхурової протоки в ранньому періоді онтогенезу людини.

Із застосуванням низки морфологічних методів дослідження (відповідно до основних біоетичних положень, Наказів МОЗ України та інструкцій) на базі Чернівецької ОКМУ «Патологоанатомічне бюро» вивчено 48 препаратів зародків та передплідів людини 4-12 тижнів розвитку.

Наприкінці 4 тижня розвитку зародка клітини проксимального печінкового дивертикула (джерела зачатків позапечінкових жовчних проток) ентодермального відростка первинної кишки утворюють зачатки жовчного міхура, міхурової протоки та проксимального відділу печінкових проток. Судинне русло жовчного міхура та міхурової протоки представлене сіткою артерій і ланцюгом поздовжніх артеріальних анастомозів, що супроводжують їх стінки, судинними

сплетеннями в усіх шарах стінок. Внутрішньостінкові спіральні артерії міхурової протоки мають коловий напрямок, а навколо її гладкої частини – представлені сіткою артерій, яка продовжується як артеріальна мережа позапечінкових жовчних шляхів. Венозні сплетення розташовані поза артеріальними сплетеннями. Навколо міхурової протоки виявили топографічні та анатомічні відмінності ангіоархітекtonіки: у 77 % випадків знайдено артеріальні кільця, що з'єднують верхній відділ власної печінкової артерії та міхурової артерії. Навколо міхурової артерії, на відміну від інших сегментів позапечінкової жовчної протоки, венозна мережа лежить глибше, ніж артеріальна. На початок другого триместру міхурова протока у плодів чоловічої статі розташовується скелетотопічно найнижче у плодів з найвищим і найнижчими коефіцієнтами конституційного типу, тоді як у плодів жіночої статі вона не залежить від конституційного типу. Період інтенсивного росту жовчного міхура та міхурової протоки упродовж 4-5 тижнів розвитку можна вважати одним із критичних періодів розвитку позапечінкових жовчних шляхів.

*Капацын Никита, Сулейманов Артур,  
Игнатъев Валера, Тамаев Якуб*

**ЗНАЧИМОСТЬ АНАТОМИЧЕСКИХ ВАРИАЦИЙ  
АРХИТЕКТониКИ ПЕЧЕНОЧНЫХ АРТЕРИЙ В  
БИЛИАРНОЙ ХИРУРГИИ**

Кафедра нормальной и топографической анатомии  
с оперативной хирургией,

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Иванова Л.И.

Западно-Казахстанский государственный медицинский  
университет им. М.Оспанова,  
Актобе, Казахстан

**Актуальность.** Отклонения от классической анатомии артериального дерева гепатобилиарной зоны встречаются до 20-30%. Поэтому изучение вариантной анатомии печеночных артерий остается актуальным, т.к. обнаруживаются все новые и новые их формы, неожиданные встречи с которыми могут привести к интраоперационным осложнениям.

**Цель** - поиск и изучение вариантов архитектуры печеночных артерий для предупреждения осложнений в гепатобилиарной хирургии и трансплантологии.

**Материал и методы.** Материалом служили 27 органокомплексов человека, полученных из хранилища натуральных препаратов кафедры анатомии нашего университета. Применяли классический анатомический метод исследования – препарирование.

На базе отделения лучевой диагностики Актюбинской областной больницы также изучено 150 КТ-сканов пациентов 23-88 лет с контрастированными печеночными артериями.

**Результаты.** Выявленные нами результаты препарирования и анализ КТ-сканов доказали многовариантность печеночных артерий (по месту отхождения от неописанных ранее источников, по наличию сочетанных вариаций, замещающих и дополнительных артерий), что наглядно подтверждает

классические труды анатомов по типовой анатомии и изменчивости организма.

**Выводы.** Знание и учет вариантов печеночных у конкретного больного облегчает интраоперационную ориентировку в нестандартных анатомических ситуациях для идентификации атипично расположенных артерий, способствует предотвращению риска осложнений. Многообразие variability строения печеночных артерий побуждает хирурга всегда творчески подходить к лечению больных.

*Монастирська Наталія, Татарчук Людмила,  
Ясіновський Олег*

### **ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНИХ ЗМІН В ПЕЧІНЦІ В РАННІ СТРОКИ ПІСЛЯ РЕЗЕКЦІЙ 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** – дослідити особливості структурних змін печінки в ранні строки після резекцій різних об'ємів її паренхіми.

**Матеріал і методи.** Досліджена печінка 36 білих статевозрілих щурів-самців, які були розділені на 3-и групи. 1-а група – 12 інтактних тварин (контрольна); 2 –а – 12 щурів, яким видаляли 31,5% паренхіми печінки, 3-я – 12 тварин після видалення 58,1 % паренхіми печінки. Печінка досліджувалася гістологічно, гістохімічно та морфометрично.

**Результати.** Через 3 дні після операції у печінці 2-ї та 3-ї груп щурів гістологічно виявлено розширені порталні тракти, строма їх та ендотеліоцити з вираженим набряком, синусоїди виражено розширені, їх просвіт заповнений форменими елементами крові. Місцями спостерігається дескомплексація печінкових балок. Цитоплазми більшості гепатоцитів з явищами білкової дистрофії, деякі гепатоцити некробіотично змінені. Ядра гепатоцитів поліморфні, гіперхромні. В гепатоцитах виявляються чисельні гранули глікогену. У фіброзній капсулі збільшений вміст фібробластів та фіброцитів. Двойдерні гепатоцити зустрічалися рідко. Описані структурні зміни домінували при резекції 58,1 % паренхіми печінки.

**Висновки.** Отже, у ранній післяопераційний період після резекції печінки у ній виявилися виражені судинні розлади, дистрофічні та некробіотичні зміни гепатоцитів, вираженість яких залежить від видаленого об'єму паренхіми печінки.

*Муха Сергій, Волков Роман, Крамар Соломія*  
**РЕОРГАНІЗАЦІЯ СПЕРМАТОГЕННОГО ЕПІТЕЛІУ СІМ'ЯНИКІВ ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ ТА ЗАСТОСУВАННЯ КРІОЛІОФІЛІЗОВАНОЇ КСЕНОШКІРИ**

Кафедра гістології та ембріології  
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. К. С. Волков  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

В експерименті на білих щурах – самцях проведені електронномікроскопічні дослідження сім'яників після тяжкої термічної травми та за умов застосування подрібненого субстрату ксеношкіри. Матеріал органу забирали від 18 статевозрілих тварин, а його обробку здійснювали за загальноприйнятою методикою. Препарати вивчали за допомогою електронного мікроскопу – ПЕМ -125К.

Встановлено, що в стадії токсемії та септико-токсемії (7, 14 та 21 доби) після опіку поступово розвиваються деструктивні зміни всіх компонентів звивистих сім'яних каналців. Субмікроскопічно в клітинах Сертолі встановлені зміни ядра і цитоплазматичних структур. Зменшується число сперматогоній із ознаками мітотичного поділу. В частині сперматид і сперматозоїдів наявні невеликі ядра з електроннощільною каріоплазмою, погано сформованою акросомою.

Закриття ран після ранньої некретомії уражених ділянок шкіри подрібненим субстратом покращує ультраструктуру суспендоцитів, активізує мітотичний поділ сперматогоній, мейоз сперматоцитів та формування сперматид і сперматозоїдів.

Таким чином, застосування ліофілізованої ксеношкіри для корекції експериментальної термічної травми зменшує ступінь електронномікроскопічних змін та позитивно впливає на стан сперматогенного епітелію.

*Попова Ірина*  
**LIPID LEVEL PROPERTIES IN SKELETAL MUSCLES OF HUMAN FETUSES DURING PRENATAL DEVELOPMENT**

Кафедра гістології, цитології та ембріології  
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. О.В. Цигикало  
ДВНЗ «Буковинський державний медичний університет»  
м. Чернівці, Україна

Constitutional approach has significant practical meaning for human health assessment, developing individual recommendations for optimal adaptation to environment, prognosis and treatment of pathological conditions. The aim of the research is to determine qualitative and quantitative indicators of total lipids and to establish interconnection of energy features in skeletal muscles depending on age, gender and morphological criteria of constitutional type in human fetuses. Research has been conducted on muscle homogenate of 91 humans' fetuses' corpses.

Results of our research show, that in female fetuses the amount of lipids at the beginning of the 6th

month of prenatal ontogenesis reaches  $83 \mu\text{mol/l}$ . By the middle of the 7th month, lipid content in skeletal muscle has increased by 7,5 times, compared to the previous month ( $602 \mu\text{mol/l}$ ), which can be considered a critical period of development. At the 8th month of prenatal development, lipid content is the lowest –  $48 \mu\text{mol/l}$ . Later, by the end of the third trimester, lipid index becomes stabilized and is  $217 \mu\text{mol/l}$ . In male fetuses this indexes are somewhat different -  $155 \mu\text{mol/l}$  at the beginning of the 6th month. Further, its content is almost tripled and by the middle of the 7th month it reaches  $442 \mu\text{mol/l}$ , which is a critical period for male fetuses. The last trimester is characterized by a decrease: at the 8th month - up to  $362 \mu\text{mol/l}$ , on the 9th month – up to  $130 \mu\text{mol/l}$ .

*Пукач Ілона, Токарук Надія, Панчук Нестор*  
**ПРО ЗНАЧЕННЯ МАТЕМАТИЗАЦІЇ МОРФОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

Кафедра анатомії людини, кафедра статистики і вищої математики ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника  
Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. О. Г. Попадинець, доц. О. М. Юрах, доц. М. М. Осипчук.  
м. Івано-Франківськ, Україна

**Актуальність.**

Друга половина ХХ століття характеризується математизацією морфологічних досліджень, яка розвивалася в двох напрямках: 1) удосконалення методів морфометрії на органному, тканинному і клітинному рівнях організації; 2) пошук найбільш адекватних методів варіаційної статистики. Ці дослідження дозволили отримати не тільки об'єктивні метричні характеристики, але й слугували інструментом для отримання наукової новизни. Встановлено, що морфометрія клітин перехідного епітелію (ПЕ) сечового міхура (СМ) не проводилася. Не використовувалися також методи багатовимірної статистики, зокрема кластерний аналіз.

**Мета:** зацікавити студентів-науковців і молодих вчених до використання морфометрії та кластерного аналізу на прикладі дослідження клітин ПЕ СМ шурів.

**Матеріали і методи:** використано 10 тварин; гістологічні зрізи забарвлювали Н&Е; ультраструктурне дослідження робили за загальноприйнятою методикою; морфометрію проводили в ImageJ; статистику здійснювали в програмному середовищі R.

**Результати дослідження.**

Встановлено, що значиму різницю між клітинами різних шарів ПЕ СМ мають тільки такі ознаки як площа уротеліоцитів та їхніх ядер і ядерно-цитоплазматичне відношення (ЯЦВ).

За коефіцієнтом варіації серед клітин проміжного шару ПЕ СМ виявлено високу мінливість ЯЦВ. Кластерним аналізом у клітинному складі ПЕ встановлено наявність 4 кластерів. Визначені ультраструктурні характеристики уротеліоцитів кожного з кластерів. Проведений порівняльний аналіз дендро-

грам при різних метриках і різних ієрархічних методах кластеризації.

**Висновки:** 1) коректними метричними ознаками для клітин ПЕ СМ є площа профільного поля уротеліоцитів та їхніх ядер; 2) кластерний аналіз дає можливість отримати нові результати щодо кількості кластерів (груп) клітин ПЕ; 3) універсальним з ієрархічних методів кластеризації є метод Варда, а з метрик – евклідова; 4) як альтернативу можна використовувати метод повного зв'язку, а з метрик – манхеттенську і Чебишева.

*Рубас Леся*

**ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ УРАЖЕНЬ КІСТОК ТА СУГЛОБІВ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ**

Кафедра ортопедичної стоматології  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

В останні роки спостерігається тенденція до зростання кількості осіб з ЦД. Кожен 13-15 років чисельність діабетичних хворих подвоюється. За прогнозами дослідників у 2035 р. їх кількість зросте до 592 млн. Тривалість перебігу ЦД призводить до низки ускладнень, особливо з боку кістково-суглобової системи, що зумовлюють значні соціальні труднощі у діабетичних хворих (чисельні переломи, деформації суглобів, інвалідність). Відтак залишаються актуальними питання патогенетичного впливу гіперглікемії на кістки та суглоби.

При цукровому діабеті (ЦД) ураження кістково-суглобової системи спостерігається у 77,8 % хворих, серед них на ЦД першого типу припадає 42,9-58 %, а на ЦД другого типу – 24-37,7 %. Найчастіше діабетичні остеоартропатії (ДОАП) зустрічаються в осіб 40-60 років та вперше проявляються через 5-8 років після первинного виявлення ЦД [1 – 3].

Важливе значення у розвитку патологічних змін у кістковій тканині мають дефіцит інсуліну та гіперглікемія. Внаслідок зниженої секреції інсуліну спостерігається нестача метаболітів вітаміну D, в зв'язку з чим погіршується погіршується всмоктування кальцію в кишечнику. Відзначається кальційурія, значна втрата солей в організмі та зростання продукції паратгормону. Кінцеві продукти неферментативного глікозування та дисбаланс неорганічних елементів ведуть до посилення резорбції кісткової тканини остеобластами. Для утворення та мінералізації кісткового матриксу потрібні лужна фосфатаза та колаген. При дефіциті інсуліну продукція їх остеобластами знижується. Також відзначають остеоліз суглобових поверхонь [4; 5].

Білки з продуктами кінцевого глікозування взаємодіють з макрофагами, що призводить до синтезу цитокінів. Вони зумовлюють підвищення продукції колагенази та екстарцелюлярних протеаз. Глікозильований колаген I та III типів зумовлює збільшення щільності сполучної тканини, а відтак до обмеження суглобової рухливості. Глікозильований колаген IV

типу змінює властивості базальної мембрани, оскільки порушується її структура. При декомпенсованому ЦД внаслідок неферментативного глікозилування колагену відбуваються зміни в колагенвмісних тканинах та органах [6; 7].

Основними проявами ДООП є раптові численні переломи кісток, ураження та деформація суглобів, обмеження їх рухливості, що зменшують активність людей, а також призводить до ранньої непрацездатності та інвалідності. Саме тому актуальним залишається питання вивчення патогенезу ускладнень ЦД зі сторони кістково-суглобової системи для подальшого їх ефективного лікування.

*Смачило Анастасія, Касянюк Віталій, Левчик Софія,  
Бондар Владислав*

### **ГІСТОЛОГІЧНА ТА ГІСТОХІМІЧНА РЕОРГАНІЗАЦІЯ БРОНХІВ ЛЕГЕНЬ В ПІЗНІ ТЕРМІНИ ПІСЛЯ ЕСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ**

Кафедра гістології та ембріології

Науковий керівник: д-р біол. наук, доц. Небесна З.М.

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

м. Тернопіль, Україна

Проведені мікроскопічні дослідження легень після важкої термічної травми, на 14 та 21 доби (пізня токсемія та септикотоксемія). Матеріал органу забирали від 10 статевозрілих білих щурів після знечуження кетаміновим наркозом, а його обробку здійснювали за загальноприйнятою методикою. Гістологічні препарати товщиною 5-6 мкм, забарвлювали гематоксином-еозином, проводили ШИК+«Хейл» реакцію за методом Моурі, вивчали за допомогою світлового мікроскопа MICROmed SEO SCAN та фотодокументували використовуючи відеокамеру Vision CCD Camera.

Гістологічні дослідження повітряноносних шляхів виявили, що в бронхах значної реорганізації зазнають всі оболонки. Спостерігається дистрофічно змінений респіраторний епітелій, клітини якого вакуолізуються і частково відшаровуються. В просвітах бронхів виявляються великі конгломерати слизово-гнійного вмісту, які мають виражені ШИК-позитивні властивості.

Стінки середніх, малих бронхів та бронхіол набряклі, інфільтровані лейкоцитами, макрофагами. Деструктивно змінюється слизова оболонка, особливо епітелій і м'язова пластинка, наявне значне склерозування стінки. Ці зміни проявляються разом із проліферацією лімфоцитів. Війчасті та келихоподібні клітини мають виражені ШИК-позитивні властивості.

Таким чином встановлено, що в пізні терміни після опіку, гістологічні та гістохімічні зміни бронхів легень характеризуються значними деструктивними, запальними та склеротичними змінами, що негативно впливає на функціонування мукоциліарного механізму легень.

*Сопижук Татьяна, Боков Дмитрий*

### **КЛЕТКИ ЛЕЙДИГА СЕМЕННИКОВ ПРИСПОСОБЛЮЮТСЯ К ДЕЙСТВИЮ МЕМБРАНОПОВРЕЖДАЮЩИХ КСЕНОБИОТИКОВ**

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Научный руководитель: д-р биол. наук, проф. Н.Н. Шевлюк  
ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ  
г. Оренбург, Россия

Клетки Лейдига (кЛ) не способны делиться, их скопления являются стационарной клеточной популяцией. Это ограничивает регенераторный потенциал семенника и при гибели большого количества кЛ поддержание высокой динамики сперматогенеза становится невозможным. Малопонятен весь диапазон гистогенетических свойств эндокринной паренхимы семенника, определяющий приспособительные возможности кЛ: формы, механизмы и эффективность их адаптации к действию повреждающих факторов. С целью верификации параметров приспособительной динамики кЛ мышей СВА×С57В16 при выпивании в течение трёх месяцев подостротоксических доз бихромата калия (20 мг/кг), бензола (0,6 мл/кг) и смеси данных веществ (20 мг/кг+0,6 мл/кг) гонады подвергли стандартной обработке для гистологических исследований. Срезы окрашивали гематоксилином Майера и еозином, а также ШИК. Сделали морфометрию. Установлено, что в группе хрома сохранялось не более 25% нормальных семенных канальцев. В других группах сперматогенез подавлялся полностью. В группе хрома почти в два раза увеличивалось количество функционально активных кЛ (вероятно, за счёт дифференцировки их предшественников, сохранившихся в интерстиции из эмбриогенеза), на 20% снижалось ядерно-цитоплазматическое отношение, у перитубулярных клеток достоверно на 10% увеличивался диаметр ядра. В группе бензола параметры развития кЛ не изменялись. В группе смеси – в полях зрения встречались не более 2-3 клеток (всегда с признаками деструкции). Гиперплазия интерстиция и гипертрофия кЛ в группе хрома соответствует компенсаторной адаптации. В группе бензола определена резистентная адаптация. В группе смеси реализация механизмов адаптации неэффективна.

*Сулейманов Артур, Капацын Никита,  
Игнатъев Валера, Тамаев Якуб*

### **ВАРИАНТЫ ИЗМЕНЧИВОСТИ ЭКСТРАОРГАНИЧЕСКИХ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ**

Кафедра нормальной и топографической анатомии  
с оперативной хирургией,

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Иванова Л.И.  
Западно-Казахстанский государственный медицинский  
университет им. М.Оспанова,  
Актобе, Казахстан

**Актуальность.** Современные результаты исследования анатомии кровеносной системы человека продолжают подтверждать классические труды анатомов об изменчивости организма. Поэтому изучение



вариантной анатомии почечных артерий остается актуальным, т.к. обнаруживаются все новые и новые их формы. Это имеет важное практическое значение при операциях на органах брюшинного пространства.

**Цель** - поиск и изучение изменчивости экстраорганных почечных артерий для расширения их диапазона в анатомической науке.

**Материал и методы.** Материалом собственного исследования служили 27 органокомплексов человека, полученных из хранилища натуральных препаратов кафедры анатомии нашего университета. Применяли классический анатомический метод исследования – препарирование.

На базе отделения лучевой диагностики Актюбинской областной больницы также изучено 150 КТ-сканов пациентов 23-88 лет с контрастированными почечными артериями.

**Результаты.** Выявленные нами результаты препарирования и анализ КТ-сканов подтвердили многовариантность почечных артерий и установили следующие вариации: по количественной изменчивости артерий (4-9); по наличию парных почечных артерий как справа, так и слева; по месту отхождения от неописанных ранее источников/

**Выводы.** Анализ полученных результатов подтверждает многообразие вариантов изменчивости почечных артерий. Точная идентификация того или иного выявленного нами варианта будет способствовать избежанию повреждений, а также безопасному забору трансплантата и правильному наложению артериальных анастомозов для предупреждения ишемических проявлений в почках.

*Тамаев Якуб, Сулейманов Артур, Капацын Никита, Игнатъев Валерий*

### **РЕДКИЕ СЛУЧАИ ВАРИАбельНОСТИ ВЕТВЕЙ БРЮШНОЙ ЧАСТИ АОРТЫ**

Кафедра нормальной и топографической анатомии с оперативной хирургией,

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Иванова Л.И.

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет им. М.Оспанова, Актобе, Казахстан

**Актуальность.** Современный технический прогресс и успехи анатомической науки нашли свое приложение в клинической медицине, что привело к пересмотру стратегии и тактики лечения больных. Наличие отклонений от классической анатомии ветвей брюшной части аорты, в частности расположенных в гепатобилиарной зоне и брюшинном пространстве, вызывает необходимость более детального изучения артериального кровоснабжения печени и почек.

**Цель** - поиск и изучение вариантов архитектоники ветвей брюшной части аорты.

**Материал и методы.** Материалом служили 27 органокомплексов взрослого человека, на базе кафедры университета применяли препаровочный метод исследования, изучая ветви брюшной части аорты. На базе отделения лучевой диагностики Актюбинской областной больницы изучено 150 КТ-сканов мужско-

го и женского пола с контрастированием печеночных и почечных артерий (аксиальная плоскость) с помощью аппарата «General Electric, Optima 660».

**Результаты.** Полученные нами данные показали редкие сочетанные вариации отхождения печеночных артерий.

По изменчивости почечных артерий мы констатировали неописанный в литературе случай с таковым стоянием правой почки и принадлежащих ей двух почечных артерий справа (верхняя - от верхней брыжеечной артерии, а нижняя – от правой наружной подвздошной).

**Выводы.** Анализ полученных результатов подтверждает многовариантность ветвей брюшной части аорты, что имеет важное значение для анатомической и хирургической наук.

*Ясіновський Олег, Гаргула Тетяна, Монастирська Наталія*

### **ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО РУСЛА СЕРЦЯ ПРИ ДІЇ НА ОРГАНІЗМ ТОКСИЧНИХ РЕЧОВИН**

Кафедра оперативної хірургії з топографічною анатомією

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

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

м. Тернопіль, Україна

**Мета** – дослідити особливості ремоделювання артеріального русла серця при дії на організм токсичних речовин.

**Матеріал і методи.** Комплексом морфологічних методів досліджені серця 15 статевозрілих свиней-самців в'єтнамської породи, які були розділені на 2-і групи. 1-а група нараховувала 6 інтактних дослідних тварин (контрольна група); 2-а – 9 свиней, яким внутрішньоочеревинно вводили хлорид алюмінію у кількості 100мг/кг упродовж 4 тижнів.

**Результати.** Встановлено, що введення хлориду алюмінію призводило до вираженої структурної перебудови артеріального русла камер серця. При цьому найвираженіші структурні зміни спостерігалися в артеріях дрібного калібру, які характеризувалися збільшенням зовнішнього діаметру судин. Так зовнішній діаметр артерій дрібного калібру лівого шлуночка зріс на 7,6 %. Відзначалось також збільшення товщини медії (на 32 %), індекса Вогенворта (на 150,8%), відносного об'єму уражених ендотеліоцитів (у 9,9 раза), виражене зменшення просвіту судин. Виявлені особливості ремоделювання артерій камер серця свідчили про зниження їх пропускну здатності та погіршення кровопостачання серцевого м'яза.

**Висновки.** Отже, введення в організм токсичних речовин призводить до структурної перебудови артеріального русла камер серця, при цьому найвираженіші зміни виявилися в артеріях дрібного калібру.

*Георгій Аветіков*

**ОСОБЛИВОСТІ ЗОВНІШНЬОЇ БУДОВИ ЗАДНЬОЇ  
ВУШНОЇ АРТЕРІЇ В АСПЕКТІ ПЛАСТИЧНОЇ  
ХІРУРГІЇ**  
**FEATURES OF EXTERNAL FORMATION OF  
POSTERIOR AURICULARIS ARTERY IN THE  
ASPECTS OF PLASTIC SURGERY**

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Пирог-Заказникова А.В,  
ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія"  
Кафедра клінічної анатомії та оперативної хірургії

Відновлення деформованих тканин і втрачених органів людини в усі часи було однією з найактуальніших медико-санітарних проблем, що хвилювали людство. Вивченню гілок задньої вушної артерії присвячені роботи багатьох авторів. Слід зазначити, що автори у своїх роботах, здебільшого, обмежувалися вивченням форми, розмірів артерії та кількості її гілок. Даних про розгалуження, як самої задньої вушної артерії, так і її гілок, залежно, від форми голови, досить небагато, та й ті іноді суперечливі.

Мета дослідження - деталізація хірургічної анатомії задньої вушної артерії для науково обґрунтованого застосування артеризованих трансплантатів.

Матеріал і методи дослідження. Для з'ясування особливостей будови м'яких тканин голови та механізмів їх пластичної деформації нами було досліджено 114 об'єктів. Краніометричні вимірювання голови трупа проводилися за загальноприйнятою методикою. Морфологічні дослідження проведені за методом макро-мікропрепарування із забарвленням тканин пікрофуксином за А. П. Сорокіним, який був використаний на 57 трупах людей обох статей і різного віку.

Установлено чотири варіанти зовнішньої форми задньої вушної артерії: у 41,5 % випадків спостерігався S-подібний хід задньої вушної артерії; у 27,5 % випадків артерія була вигнутою опуклістю донизу; у 3,7 % випадків форма задньої вушної артерії була прямолінійною й у 27,3 % випадків зустрічалися комбіновані форми задньої вушної артерії.

Клінічний аналіз історій хвороб і спостереження за пацієнтами з дефектами і деформаціями голови показали, що для їхнього заміщення потрібний оптимальний пластичний матеріал. Застосування артеризованих шкірно-фасціальних, шкірно-фасціально-жирових, шкірно-хрящових артеризованих заушних клаптів, що мають високу пластичність, дозволяє моделювати тонкі, але складні за формою трансплантати і втрачені органи, такі, як ніс, вушна раковина тощо без значних функціонально-косметичних порушень у донорській зоні.

Застосована нами методика анатомічної реконструкції просторової будови артеріо-венозного русла клаптів і трансплантатів розширює знання про ангіоархітекtonіку судин і може бути використана для вивчення інших донорських зон і потенційних трансплантатів на голові і шиї.

- **Випадки з практики**



*Aladashvili Pariko Merabovich, Babalyan Volodimir  
Oleksandrovich*

### TREATMENT OF PERIPROTHETIC FRACTURES OF THE FEMUR

Traumatology, Anesthesiology and Military surgery department  
Scientific supervisor: Associate professor, PhD, after doctoral  
candidate of traumatology, anesthesiology and military surgery  
department V.O. Babalyan

Kharkiv National Medical University MHP of Ukraine  
Kharkiv, Ukraine.

Kharkiv Medical Academy of Post-graduate Education MPH of  
Ukraine

Kharkiv, Ukraine

**Introduction:** The number of total hip arthroplasties is growing leading to periprosthetic fractures increase. The problem of treatment and prevention of periprosthetic fractures remains relevant.

**Objective:** To determine treatment principles of unstable periprosthetic fractures of the femur.

**Materials and methods:** The analysis of the clinical case of periprosthetic fracture of the right hip.

**Result:** Patient X 38 years old. According to the patient suffers from rheumatoid arthritis from age of 3 years. She was prescribed prednisolone. 11.11.2006 (36 years). The total cementless arthroplasty of the right hip joint was performed. During the operation there was a periprosthetic fracture of the femur type 3 according to Vancouver's classification. The intraoperative fixation of the fracture with a cerclative cord was performed. Immobilization with gypsum cast bandage, strict bed rest, within 3 months, then orthosis 1-1.5 months, therapeutic exercises were prescribed. During the rehabilitation the false joint of the fracture zone has developed. 08.05.2007 Revision osteosynthesis with the Belinsky plate was performed. Walking on crutches is prescribed. In 2009 patient had a car accident. Patient denied right hip trauma.

A fracture and migration of metal constructions on the control radiographs was found. Deformation of the right hip and shortening of the right lower limb up to 7 cm were found after further diagnostics. The metal construction was removed from the right hip. The intramedullary osteotomy and osteosynthesis with individual nail of the periprosthetic fracture was performed. Patient was prescribed antibacterial and anticoagulant therapy. Patient was prescribed walking with crutches for 6 weeks with the full load after.

**Conclusion:** Intramedullary osteosynthesis allows achieving reliable fixation of the fracture, reintegration and fixation of cementless endoprosthesis in unstable periprosthetic fractures.

*Sharova Oleksandra*

### IMPACT OF REHABILITATION DUE TO ANAT BANIEL METHOD ON LEVEL OF TNF- $\alpha$ IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Department of Pediatrics

Scientific supervisor: Oleksandr Smiyan, DMSc, professor

Sumy State University

Sumy, Ukraine

**Background:** Cerebral palsy (CP) is an "umbrella"

term for nonprogressive motor disabilities with intellectual and speech delay. In general, the increased tendency of CP prevalence can be observed in Ukraine as well as in the whole world over the past several years due to the improvements in Obstetrics and neonatal care. TNF- $\alpha$  is a major pro-inflammatory cytokine that negatively affects neurogenesis, stimulates apoptosis and excitotoxicity. Still, appropriate level of TNF- $\alpha$  is necessary for the modulation of neuroplasticity. In cerebral palsy the plasma TNF- $\alpha$  levels are elevated and correlate with severity in spastic diplegia and rehabilitation outcome.

**Case:** Basic information of the patient. Age: 4 years. Sex: Female. Father – 40 years old, mother – 35 years old at the moment of child birth. History of present illnesses. Antenatal anamnesis: bicornuate uterus, placental insufficiency. Natal anamnesis: preterm (33 weeks), umbilical cord around the neck, birth weight was 2170 kg (low birth weight). Patient was delivered by cesarean section and also suffered from left-handed torticollis, jaundice due to Rh incompatibility. The patient was undergoing physiotherapy and also had undergone treatment by Botox injection for contractures management. Anat Baniel Method was used as rehabilitation approach due to emphasis on neuroplasticity. Total duration: 15 sessions for a month with 2-day intervals for weekends. Duration of session is 20 min. Rehabilitation outcome. Total Gross Motor Function Measure (GMFM) score increased in 6,7%. Laboratory findings: TNF- $\alpha$  increase after rehabilitation up to 14,3% from 10,5 pg/ml up to 12 pg/ml. While the normal range is below 8,1 pg/ml.

**Conclusions:** Positive dynamics in GMFM evaluation after rehabilitation of the patient indirectly point upon activation of neuroplasticity. We suggest that increase of TNF- $\alpha$  was due to neuroplasticity processes.

*Вріщ Оксана*

### КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХВОРОБИ ПЕЛІЦЕУ- СА-МЕРЦБАХЕРА

Кафедра педіатрії та медичної генетики

Науковий керівник: канд. мед. наук Хлунівська Л. Ю.

Буковинський державний медичний університет,  
Чернівці, Україна

Хвороба Пеліцеуса-Мерцбахера – рідкісна патологія ЦНС, форма спастичного ЦП, наслідок аплазії підкіркової білої речовини великих півкуль ГМ демієлінізацією нервових волокон. В основі захворювання – мутація гену, що кодує базовий білок мієліну PLP 1. Основні клінічні прояви – ністагм, спастична тетраплегія, атаксія та затримка психомоторного розвитку. Тип успадкування – Х-зчеплений, рецесивний.

Ми провели розбір історії хвороби пацієнта М., у якого діагностовано захворювання Пеліцеуса-Мерцбахера, проаналізували динаміку розвитку симптомів, клінічних проявів та результати інструментальних і медико-генетичного досліджень.

Хлопчик М., 01.12.2010 р.н., хворіє з 2-місячного віку. Перші симптоми – горизонтальний ністагм та відставання у статико-кінетичному розвитку. Дити-

на проходила комплексне обстеження (м. Чернівці, м. Київ), оглянута генетиком. Попередній діагноз: міопатія Вердніга-Гоффмана. У 6 міс. проведено МРТ головного мозку, на якому змін та аномалій не виявлено; у 8 міс. - стимуляційна міографія нижніх кінцівок: N.Peroneus, N.Tibialis sin et dex – зниження амплітуди дистальної М-відповіді та швидкості проведення збудження. Дослідження м'язового біоптату підтвердило попередній діагноз. Пацієнт М. був проконсультований у медико-генетичному науковому центрі РАМН (м. Москва), де припустили захворювання групи лейкодистрофій. У дитячій лікарні «Вамбіно Gesù» (м.Рим), де у зв'язку із затримкою психомовленнєвого розвитку дитини, горизонтальним ністагмом, гіпотонією верхніх кінцівок було рекомендовано зробити хромосомний аналіз. У результаті дослідження у центрі діагностики генетики і біохімії метаболічних захворювань Наукового інституту Жианіна Газліні виявлено мутацію гена PLP 1 та підтверджено хворобу Пеліцеуса-Мерцбахера.

Дана спадкова патологія, складна у плані діагностики, що зумовлено відсутністю патогномічних клінічних та лабораторно-інструментальних ознак, а також обмеженими можливостями цитогенетичного дослідження.

*Донцова Е.В. Ліха В.М.;*

#### **КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ІНФАРКТУ МІОКАРДА У МОЛОДОМУ ВІЦІ**

Науковий керівник: канд. мед. наук Кулікова М.В.

Кафедра внутрішньої медицини №3

Харківський національний медичний університет

Харків, Україна

**Актуальність.** Інфаркт міокарду (ІМ) - це крайній ступінь ішемічної хвороби серця (ІХС), який характеризується наявністю ділянки некрозу міокарда, шляхом повної або відносної недостатності кровопостачання у цій ділянці. В загальній структурі смертності серцево-судинні захворювання в Україні на 2017 рік займають 62%, з них більша частина припадає на ІМ. У той же час у розвинених країнах рівень смертності від гострого інфаркту не перевищує 5%. Основні етіологічні фактори збігаються з факторами ризику атеросклерозу: діабет, гіперхолестеринемія, високий кров'яний тиск, паління, наявність ішемічної хвороби серця у родичів, ожиріння (визначається, якщо ІМТ (індекс маси тіла) більше 30 кг / м<sup>2</sup>, або ж по об'єму талії /стегон), вік (для чоловіків - фактор ризику після 45 років, для жінок – після 55 років).

**Мета дослідження.** Описання клінічного випадку ІМ без зубця Q у хворої молодого віку.

**Матеріали та методи.** На базі КЗОЗ ОКЛ – ЦЕМД та МК у м. Харків, був зареєстрований клінічний випадок ІМ у пацієнтки Н. молодого віку 37 років, яка була госпіталізована в ургентному порядку до кардіологічного відділення зі скаргами на за грудиною біль давлячого характеру, з попереднім діагнозом: гострий міокардит.

Було проведено ЕКГ, визначення рівня кардіоспецифічних ферментів та рівня тропоніну. Для подальшої диференційної діагностики було проведе-

но коронарографію, ЕХО серця, МРТ.

**Результати.** У данного пацієнта були отримані наступні результати: на ЕКГ (при госпіталізації) порушення реполяризації у вигляді негативного Т в III відведенні та депресія ST. При дослідженні рівня тропоніну отриманий результат становив 2,4 нг/л (норма 0,2 нг/л). За результатами коронарографії у хворої Н. не було визначено гемодинамічних порушень; на ЕХО серця зон гіпокінезу не виявлено. На МРТ серця – ознаки постінфарктного кардіосклерозу верхівки серця та верхівкових сегментів міжшлункової перегородки, з наявністю порушення мікроциркуляції. Міокард на цьому рівні недеїздатний.

**Висновки.** Згідно отриманих результатів та проведеної диференційної діагностики з міокардитом, був підтверджен діагноз ІМ без зубця Q. Постанову остаточного діагнозу ускладнила відсутність змін на коронарографії та схожість клінічної симптоматики з міокардитом (больова форма). Даний клінічний випадок є лякаючим дзвіночком «омолодження» ІМ.

*Мельник Алла Павлівна*

#### **ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ КОМБІНАЦІЇ МЕЗОТЕРАПІЇ ВОЛОСИСТОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ ТА ПРИЙОМУ ПЕРОРАЛЬНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В ЛІКУВАННІ ПОСТОПІКОВОЇ АЛОПЕЦІЇ.**

Шишацька ЦРЛ

Полтавська область, Україна

**Актуальність проблеми.** Алопеція є надзвичайно актуальною проблемою в рутинній практиці лікаря-дерматовенеролога, а її поширеність почала набувати глобального характеру. Особливе місце в структурі даної патології займає алопеція як наслідок хімічного опіку, що часто характеризується резистентністю до лікування та ураженням осіб переважно жіночої статі, що пояснюється більш частим використанням косметичних засобів на кшалт фарб, лосьйонів та ін.

**Мета.** Аналіз клінічного випадку діагностики та лікування постопікової алопеції шляхом мезотерапії волосистої частини голови та її комбінації з прийомом пероральних лікарських засобів.

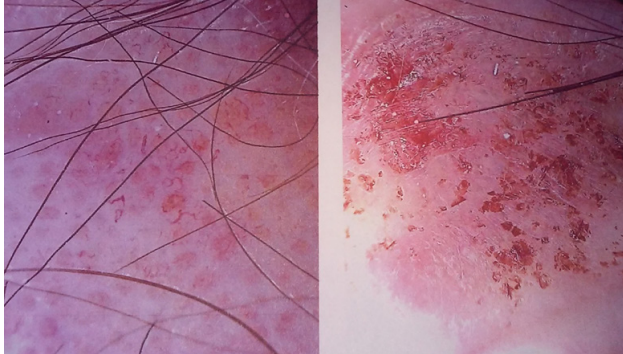
**Матеріали та методи.** Пацієнтка, 46 років, звернулася на амбулаторний прийом зі скаргами на локалізовану відсутність росту волосся (в тім'яній частині голови) протягом 6 місяців. З анамнезу відомо, що близько 6 міс. тому самостійно фарбувала волосисту частину голови косметичною фарбою, в процесі чого відчула сильний свербіж, печіння, а згодом - випадіння волосся в місці контакту хімічного агента зі шкірою голови. Самостійно застосовувала антибактеріальні та кремній-вмісні креми та лосьйони, антигістамінні препарати протягом 1 місяця, проте, ріст волосся не відновився. На прийом звернулася через 5 місяців після закінчення самолікування. Процес ураження носить обмежений характер, - на в/ч голови в тім'яній зоні – вогнище ураження, 12\*10 см, з чіткими границями, шкіра в ньому гіперемована, відмічаються поодинокі папуло-сквамозні висипання, ерозивні поверхні та серозні кірки, залишкові явища контактного

дерматиту.

На рис. 1, 1а наведені фото місця ураження, виконані на первинному прийомі. Пацієнтці були виконані загальноклінічні дослідження, дослідження гормональної панелі показників, проведено консультації суміжними спеціалістами, результати яких відповідали нормі.

Рис.1.Клінічна картина ураження, первинний прийом.

Рис. 1а. Клінічна картина ураження, первин-



ний прийом.

Пацієнтці було призначено: мезотерапія в/ч



голови мезотерапевтичними коктейлями авторського складу, що містив мінерали та коензими, вітаміни, амінокислоти, нуклеїнові кислоти, пептиди, з кратністю 2 рази на тиждень в перших 3 тижні, надалі - 1 раз на тиждень протягом 7 тижнів, а також, таблетовані форми полівітамінів, периферичних вазодилаторів, седативних засобів протягом 1 місяця, корекція раціону. Мезотерапія проводилася мануальною технікою, папульним методом, з п\ш введенням препаратів голкою 30G в об'ємі 5,0 на сеанс.

**Результати та обговорення.** В результаті проведеного лікування методом мезотерапії в/ч голови спостерігалось нівелювання залишкових явищ контактного дерматиту, зменшення розміру вогнища, відновлення росту (до 60 % ), крім того, зі стійким ефектом, що спостерігається вже більше 7 місяців.

Рис.2. Результат лікування даної пацієнтки через 10 тижнів.

Рис.2а. Результат лікування даної пацієнтки через 7 місяців.

**Висновки.** За власними спостереженнями,



ефект від проведеного лікування можна оцінювати як хороший. Результатом залишилися задоволені як лікар, так і пацієнтка. З урахуванням того, що дана пацієнтка не збирається відмовлятися від використання косметичних фарб для волосся, застосування адекватних продуктів для домашнього догляду і відповідних захисних засобів дозволить підтримувати перманентний терапевтичний ефект після проведених процедур. Отже, використання методу мезотерапії в практиці сучасного лікаря-дерматовенеролога є надійним інструментом лікування дерматологічної патології, а компоненти мезококтейлю, раціонально підібрані у відповідності з проблемою, дозволяють отримати стійкий та виражений клінічний результат.

*Сімчук Дарія Володимирівна*

### **ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМИ TOP CLOSURE В ЛІКУВАННІ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК.**

Кафедра хірургії №1

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист, Майструк С. Б.

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

**Актуальність:** Гнійно-некротичні ураження є небезпечними ускладненнями у хворих на цукровий діабет (ЦД). Лікування таких станів направлене на ліквідацію гнійно-некротичного вогнища та компенсацію діабету.

**Мета:** визначити ефективність застосування TOP CLOSURE SYSTEM у лікуванні гнійно-некротичних ускладнень у хворих на ЦД на прикладі клінічного випадку.

**Матеріали і методи:** медична карта стаціонарного хворого, що знаходився на стаціонарному лікуванні у ВОКБЕЦ в хірургічному відділенні з 05.10.17-23.10.17, дані міжнародної та вітчизняної літератури.

**Результати:** 05.10.17 в хірургічне відділення ВОКБЕЦ звернулася хвора К., 65 р., зі скаргами на біль, почервоніння шкіри та набряк м'яких тканин, в ділянці внутрішньої поверхні лівої гомілки в проекції колінного суглобу. Скарги супроводжувалися підвищенням температури тіла до 38.5 С, утрудненням ходи, загальною слабкістю. Дані симптоми з'явилися після укусу невідомої комахи. По медичну допомогу

хвора не зверталася, лікувалася самотужки протягом 2 тижнів. З анамнезу відомо, що пацієнтка хворіє на ЦД 2 типу з 2010 року. Після компенсації загального стану, під загальним в/в наркозом, проведено оперативне втручання – розкриття, некректомія та дренивання флегмони верхньої третини лівої гомілки. На 5 добу лікування, під місцевим знеболенням проведено налагодження системи TOP CLOSURE. В післяопераційному періоді хвора отримувала лікування: корекцію глікемії – інсулінотерапія, антибіотикотерапія, перев'язки. На 18 день перебування в стаціонарі – виписана з задовільним результатом – рана загоїлася вторинним натягом.

**Висновок:** застосування системи TOP CLOSURE у хворих з гнійно-некротичними ускладненнями ЦД допомагає добитися швидкого загоєння рани з максимальним косметичним ефектом, профілактує інфекційні ускладнення, скорочує тривалість перебування хворого в стаціонарі, є технічно простою хірургічною маніпуляцією.

*Сорока Богдана*

**МОДЕЛЮВАННЯ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПРОНИКНОЇ РАНИ ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА СЕРЦЯ**

Кафедра нормальної анатомії

Науковий керівник: доц. Мота О.М

Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького

**Актуальність.** Поранення серця різного ґенезу (вогнепальні, гострими, ріжучими предметами) зустрічаються досить часто. Наприклад, вогнепальні пошкодження серця складають 8,0 % - 15,0 % від усіх вогнепальних ран, що є причиною смерті в більшості випадків.

**Мета:** моделювання проникної рани лівого шлуночка серця свині та її оперативне лікування.

**Матеріали та методи.** Наскрізне пошкодження передньої стінки лівого шлуночка серця проводили за допомогою скальпеля. Для заповнення порожнини лівого шлуночка використовували фізіологічний розчин, для контролю тиску – тонометр.

**Результати.** При детальному огляді серця свині, вивчено анатомічні структури: лівий і правий шлуночки, обидва передсердя, судини великого та малого кіл кровообігу. Катетеризація порожнини лівого шлуночку через аорту з наступною герметизацією за допомогою накладання кисетного та вузлових швів в ділянку висхідної частини аорти. Накладання затискача Федорова та кишкового жома на ліве передсердя. Накопичення фізіологічного розчину у порожнину лівого шлуночка під контролем тиску за допомогою тонометра.

Моделювання проникного поранення передньої стінки лівого шлуночка при допомозі скальпеля (локалізація рани – нижня третина передньої стінки лівого шлуночка) з наступним зашиттям рани з накладанням безперервного П-подібного шва. За час ушивання стінки серця (1,5хв.) тиск знизився вдвічі.

**Висновки.**

Порівняльний аналіз анатомії серця людини та свині свідчить про їх анатомічну подібність.

Найкращий спосіб для герметизації лівого шлуночка - ушивання висхідної частини аорти кисетним та вузловим швами, накладання затискача Федорова та кишкового жома на ліве передсердя.

Мінімальний час ушиванням рани передньої стінки лівого шлуночка – 1,5 хв.

*Турчак Валерій*

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК УСПІШНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРОЇ НА САРКОМУ МАТКИ ІЗ ЗБЕРЕЖЕННЯМ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ**

Науковий керівник: канд. мед. наук Турчак О. В.

Національний інститут раку, відділення онкогінекології  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** За даними Національного канцер-реєстру 2016 року злякисні новоутворення тіла матки становлять 10,3% серед усіх злякисних новоутворень і становить 32,9 випадків на 100 000 жіночого населення, цей показник збільшився на третину за 10 років. У випадках новоутворень тіла матки важливим є збереження репродуктивної функції жінок

**Клінічний випадок**

У відділення онкогінекології Національного інституту раку направлена пацієнтка С., 27 років.

З анамнезу захворювання: хвора звернулася в жіночу консультацію зі скаргами на масивні menses, виявлена вузлова міома матки. За даними УЗД – до 10 тижнів.

Діагноз вузлової міоми матки було підтверджено. Прийнято рішення щодо необхідності хірургічного лікування.

Проведена – консервативна міомектомія під загальною анестезією з міорелаксацією та штучною вентиляцією легень.

Результатами імуногістохімічного дослідження: проліферуюча лейоміома з ділянками клітинної лейоміоми і поодиноким вогнищем малігнізації (експресія p53 Protein) за типом високо диференційованої лейоміосаркоми (G1) з індексом проліферативної активності Ki-67 Antigen – 3.5%.

Встановлено заключний діагноз: Sa uteri gr I (у вузлі) G1, кл. гр. III, стан після хірургічного лікування.

Через 1,5 роки у пацієнтки наступила перша вагітність, протікала без ускладнень. У строк (40 тижнів) був виконаний кесарський розтин. Новонароджена доношена здорова дівчинка вагою 3200 г, зріст – 50 см.

**Висновки**

В роботі представлений клінічний випадок успішного лікування хворої на саркому матки із збереженням репродуктивної функції. Через 1,5 роки після консервативної міомектомії наступила вагітність, яка протікала без ускладнень і завершилась народженням доношеної дівчинки.





# ЗМІСТ

## •Кардіологія •Ревматологія •Нефрологія

*Бобр Анна*

**ЕМБОЛІЧНИЙ ІНФАРКТ ПРАВОЇ КОРОНАРНОЇ АРТЕРІЇ У ПАЦІЄНТА З ПРОТЕЗОВАНИМ МІТРАЛЬНИМ КЛАПАНОМ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК** 7

*Василенко Михайло, Ястремська Ірина, Лаба Ілона*

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНОЇ ПОТРІЙНОЇ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ПОЄДНАННІ З СТАТИНОТЕРАПІЄЮ ТА УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЮ КИСЛОТОЮ У ХВОРИХ З ЛІПІТЕНЗІЄЮ** 7

*Галабіцька Ірина*

**АКТИВАЦІЯ ЗАГАЛЬНОГО ПРОТЕОЛІЗУ ТА ОСЛАБЛЕННЯ АНТИПРОТЕОЛІТИЧНОЇ СИСТЕМИ ЗАХИСТУ У ХВОРИХ НА ПЕРВИННИЙ ОСТЕОАРТРОЗ** 7

*Глюк Оксана, Телекі Яна, Оліник Оксана*

**СТАН ПОКАЗНИКІВ ЕНДОТЕЛІЙЗАЛЕЖНОЇ ВАЗОДИЛАТАЦІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ІЗ СУПУТНИМ УШКОДЖЕННЯ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ** 8

*Гладка Ірина, Щербина Дарія*

**ВИПАДОК ГОСТРОГО ТУБУЛОІНТЕРСТИЦІАЛЬНОГО НЕФРИТУ** 8

*Гураль Юлія*

**АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ДІУРЕТИКІВ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ** 9

*Дмитерко Уляна, Ястремська Ірина, Кушнір Богдан, Антін Шувар, Ерік Свіржевський*

**ГЕНДЕРНІ ТА РЕГІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ПОДІЙ СЕРЕД ЖИТЕЛІВ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ** 9

*Донецька Юлія Віталіївна, Марцинковська Інна Русланівна*

**ХРОНІЧНА ХВОРОБА НИРОК У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ** 10

*Дяченко Світлана, Шоєтова Вікторія, Мамотюк Іванна*

**ОЖИРІННЯ – НАЙПОШИРЕНІШИЙ ФАКТОР РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ – НАШЕ СТАВЛЕННЯ** 10

*Зайцева Маріанна*

**АНАЛІЗ ДИСТРИБУЦІЇ АЛЕЛЕЙ І ГЕНОТИПІВ ПОЛІМОРФНОГО ЛОКУСУ A1166C ГЕНА РЕЦЕПТОРА АНГІОТЕНЗИНА ІІ ПЕРШОГО ТИПА СЕРЕД ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ** 11

*Захарчук Катерина, Стельмах Ольга*

**ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ L-КАРНІТИНУ У ХВОРИХ З ТЕРМІНАЛЬНОЮ СТАДІЄЮ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ПРОГРАМНОМУ ГЕМОДІАЛІЗІ** 11

*Капшитар Наталія*

**ЗМІНИ ФРАКЦІЇ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ Q ІНФАРКТА МІОКАРДА, УСКЛАДНЕНОГО ГОСТРОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ НА ТЛІ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ У ХВОРИХ БЕЗ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ.** 11

*Карамян Артур Ашотович*

**ВПЛИВ МЕТАБОЛІЧНИХ І ГЕМОДИНАМІЧНИХ ЗМІН НА ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТА МІОКАРДУ** 12

<i>Колесник Марія,Верхоланцев Дмитро, Демчишин Ярослав</i> <b>КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СИСТОЛІЧНОЇ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ІЗСУПУТНІМ ЛАТЕНТНИМ ЗАЛІЗОДЕФІЦОМ</b>	<b>12</b>
<i>Комар Тетяна Василівна, Сердулець Юлія Іванівна</i> <b>ПОКАЗНИКИ ЦИТОКІНОВОГО ПРОФІЛЮ ІМУННОГО СТАТУСУ ОРГАНІЗМУ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ У ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ, ОЖИРІННЯМ, ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ</b>	<b>13</b>
<i>Корнієнко Вероніка Віталіївна</i> <b>АРИТМІЇ У ЖІНОК У ДРУГОМУ-ТРЕТЬОМУ ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ</b>	<b>13</b>
<i>Кушнір Юрій, Стецюк Ігор, Стасишин Любов</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ТА ДІАГНОСТИКИ ЛАЙМ-КАРДИТУ</b>	<b>13</b>
<i>Лимар Вікторія</i> <b>ОЦІНКА КОМПЛАЄНСУ АЛОПУРИНОЛУ У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ.</b>	<b>14</b>
<i>Линдюк Наталія</i> <b>ЗАСТОСУВАННЯ ДЕЯКИХ БІОХІМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ДЛЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ МІОКАРДА</b>	<b>14</b>
<i>МаксівХристина, Дзига Світлана</i> <b>ЗНАЧЕННЯ ХОЛТЕРІВСЬКОГО МОНІТОРУВАННЯ ЕКГ ПРИ ОБСТЕЖЕННІ ХВОРИХ З СИНКО-ПАЛЬНИМИ СТАНАМИ</b>	<b>15</b>
<i>Павлюк Катерина</i> <b>ПРОБЛЕМА ОЖИРІННЯ ТА НАДЛИШКОВОЇ МАСИ ТІЛА ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ</b>	<b>15</b>
<i>Панасенко.В.О</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ СЕРЕД ОСІБ З ПАТОЛОГІЄЮ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ</b>	<b>16</b>
<i>Пилипчук Михайло</i> <b>ОЦІНКА ЕТІОЛОГІЧНИХ ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ З РІЗНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ</b>	<b>16</b>
<i>Синиця Юлія</i> <b>ОЦІНКА УРАТЗНИЖУВАЛЬНОГО ЕФЕКТУ КВЕРЦЕТИНУ ПРИ ГІПЕРУРИКЕМІЇ</b>	<b>17</b>
<i>Стецюк Ірина Олегівна</i> <b>ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА ЗІ СТАНОМ МІНЕРАЛІЗАЦІЇ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ЖІНОК З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ</b>	<b>17</b>
<i>Сушецька Дарина</i> <b>ІНФАРКТ МІОКАРДА У МОЛОДОМУ ВІЦІ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК</b>	<b>17</b>
<i>Уварова Карина</i> <b>ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МОДИЦИФИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ</b>	<b>18</b>
<i>Al-Doori Layth Salman, Al-Doori Afrah Salman, Bilukha Anastasia</i> <b>KNEE OSTEOARTHRITIS IN PRACTICE OF INTERNAL MEDICINE PHYSICIAN</b>	<b>18</b>
<i>Dilip Chetan Jain, Kulachek Veronika, Ipe Florin, Kulachek Yaroslav</i> <b>EARLY DIAGNOSIS OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS</b>	<b>19</b>

<i>Ткачук Надія</i> <b>ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ НА ЛАЙМ-КАРДИТ</b>	<b>19</b>
<i>Франчук Максим, Франчук Уляна</i> <b>МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ – ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПОДАГРИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ</b>	<b>19</b>
<i>Мудра Уляна</i> <b>МЕДИЧНА ТЕРМОГРАФІЯ ТА ЇЇ ЗАСТОСУВАННЯ</b>	<b>20</b>
<b>•Гастроентерологія •Ендокринологія</b>	
<i>Бойчук Віра</i> <b>РОЛЬ ІНТЕСТИНАЛЬНИХ ГОРМОНІВ ТА ПЕПСИНОГЕНІВ У РОЗВИТКУ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ</b>	<b>23</b>
<i>Бондарчук Анастасія, Гончарук Людмила, Гресько Світлана</i> <b>КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЙ, СПРИЧИНЕНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ</b>	<b>25</b>
<i>Вус Наталія Ігорівна, Верстюк Олена Олександрівна</i> <b>КОМОРБІДНІСТЬ ПРИ РІЗНИХ ВАРІАНТАХ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ТА ОСОБЛИВОСТІ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ У ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ</b>	<b>25</b>
<i>Гришов Андрій</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ЯВИЩА ЛЕПТИНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД КІЛЬКОСТІ КОМПОНЕНТІВ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ</b>	<b>26</b>
<i>Колотілов Олексій, Александрова Катерина</i> <b>АКТУАЛЬНІ МЕТОДИ НЕІНВАЗИВНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕЧІНКИ: ФІБРОТЕСТ, ФІБРОМАКС</b>	<b>26</b>
<i>Коханюк Юлія Валеріївна, Сакалюк Михайло Васильович</i> <b>АЛЕЛЬНИЙ СТАН ГЕНА GSTM1 У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ ІЗ СУПРОВІДНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2</b>	<b>26</b>
<i>Коханюк Юлія Валеріївна, Ткачук Анна Іванівна, Урсакі Валерій Леонович, Урсакі Анжела Зіновіївна</i> <b>ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЕНДОТЕЛІУ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ ІЗ СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ</b>	<b>27</b>
<i>Крицький Тарас Ігорович</i> <b>ЕРЕКТИЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ЧОЛОВІКІВ ІЗ ПЕРВИННИМ ГІПОТИРЕОЗОМ</b>	<b>27</b>
<i>Лавер Катерина Олександрівна, Ледней Діана Едуардівна</i> <b>ЗМІНИ ІМУНОЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ І ДИСБІОЗУ В ДИНАМІЦІ ПРОГРЕСУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ</b>	<b>28</b>
<i>Лаврук Христина</i> <b>МОЖЛИВОСТІ ЕЛАСТОМЕТРІЇ ЗСУВНОЇ ХВИЛІ В ДІАГНОСТИЦІ ГОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТУ</b>	<b>28</b>
<i>Лозай Іван Вячеславович, Турок Юрій Юрійович, Турок Ярослав Юрійович</i> <b>ВПЛИВ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ НА ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ</b>	<b>28</b>
<i>Могила Марія</i> <b>ВПЛИВ ЛІМБІЧНОЇ СИСТЕМИ НА ФОРМУВАННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКА</b>	<b>29</b>
<i>Наталія Біскупська, Марія Степова</i> <b>ВИЗНАЧЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ В ЗАЛЕЖНОСТІ</b>	

<b>ВІД ТЯЖКОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ</b>	<b>29</b>
<i>Підкова Анастасія, Кулікова Катерина</i> <b>ТИРЕОЇДНЕ ОЖИРІННЯ ЯК СТАН ПРЕДДІАБЕТУ</b>	<b>30</b>
<i>Рожко Ірина</i> <b>ПОШИРЕНІСТЬ ТА КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ПОЛІГЛЯНДУЛЯРНОГО СИНДРОМУ IIIА ТИПУ В ХВОРИХ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ</b>	<b>30</b>
<i>Сабат Зоряна, Палихата Мар'яна, Зінчук Валентина</i> <b>КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ НА ТЛІ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ</b>	<b>31</b>
<i>Сопель Олеся</i> <b>ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ СУБКЛІНІЧНОГО ГІПОТИРЕОЗУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ В УМОВАХ ЙОДОДЕФІЦИТУ</b>	<b>31</b>
<b>ПАТОГЕННІ ШТАМИ HELICOBACTER PYLORI ПРИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯХ, СПРИЧИНЕНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ</b>	<b>31</b>
<i>Яцунда Лілія, Левко Наталія</i> <b>ЛІКУВАННЯ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ ЗАЛЕЖНО ВІД ГОРМОНАЛЬНО-ІМУНОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ</b>	<b>32</b>
<i>IKWUKA Aloysius Obinna</i> <b>CLINICAL DYNAMICS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2 AND CONCOMITANT ESSENTIAL HYPERTENSIVE DISEASE TREATED WITH DAPAGLIFLOZIN</b>	<b>32</b>
<i>Maksym Jura, Kornelia Krakowska, Marta Hetman, Kasia Galik, Katarzyna Zajęczkowska</i> <b>CRI DU CHAT SYNDROME IN 10 YEARS OBSERVATION</b>	<b>33</b>
<i>Michał Futek, Maksym Jura, Kornelia Krakowska, Katarzyna Zajęczkowska, Marta Hetman</i> <b>ENDOCRINE DISORDERS IN PATIENTS TREATED FOR HODGKIN'S DISEASE</b>	<b>33</b>
 <b>•Фтизіатрія •Пульмонологія</b>	
<i>Пашук Богдана</i> <b>ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ СПІРОМЕТРІЇ У ПАЦІЄНТІВ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ</b>	<b>37</b>
<i>Ганна Марченко, Василь Петренко, Володимир Потайчук, Олег Бєгоулев, Ірина Галан, Василь Негря, Олександр Терещенко</i> <b>ХАРАКТЕРИСТИКА ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ, ЩО ВИНΙΚАЮТЬ НА ФОНІ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИМІКОБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ</b>	<b>37</b>
<i>Коваленко Наталія, Медвідь Лариса</i> <b>ПЕРЕБІГ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ</b>	<b>38</b>
<i>Ковальчук Ірина</i> <b>АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ ТУБЕРКУЛЬОЗУ СЕРЕД ЖИТЕЛІВ ЧОРТКІВСЬКОГО РАЙОНУ ТА ЙОГО ПРОФІЛАКТИКА</b>	<b>38</b>
<i>Ковтун Альона, Дем'янюк Віталіна, Пустовар Дар'я</i> <b>КІЛЬКІСТЬ ЕОЗИНОФІЛІВ У КРОВІ ВПЛИВАЄ НА ТЯЖКІСТЬ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА АТОПІЧНУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ</b>	<b>39</b>
<i>Купрата Юлія</i> <b>ІДІОПАТИЧНИЙ ЛЕГЕНЕВИЙ ФІБРОЗ – ДУМКИ ЩОДО ВИНІКНЕННЯ</b>	<b>39</b>

<i>Сташишин Любов, Стецюк Ігор</i> <b>ПНЕВМОНІЯ ЯК УСКЛАДНЕННЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КРОВІ</b>	<b>40</b>
<i>Діасамідзе Мар'яна</i> <b>ПРОФІЛАКТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ В СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОЛІКЛІНІКАХ</b>	<b>40</b>
<i>Рябокоть Марія, Корильчук Богдан, Болюх Оксана</i> <b>ЗАСТОСУВАННЯ ОПИТУВАЛЬНИКІВ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ РИЗИКУ ЗАГОСТРЕНЬ ТА ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ В ПОЄДНАННІ З СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ</b>	<b>41</b>
<i>Стахів Ольга, Скрипник Тетяна.</i> <b>ОЦІНКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ У ВПЕРШЕ ВІЯВЛЕНИХ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ І ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2012-2017РР.</b>	<b>41</b>
<i>Табас Петро, Клос Романія, Окусок Оксана</i> <b>ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ У ДІАГНОСТИЦІ УРАЖЕНЬ ПЕЧІНКИ ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗІ ЛЕГЕНЬ</b>	<b>42</b>
<i>Ярославіцький Роман, Воробель Ольга, Банадига Світлана</i> <b>ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДІАГНОЗОМ «КРУГЛА ТІНЬ ЛЕГЕНЬ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗУ»</b>	<b>42</b>
<i>Савченко Леся</i> <b>ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ В ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ ПІД ВПЛИВОМ ІНДИВІДУАЛЬНО РОЗРОБЛЕНОЇ ТЕРАПІЇ.</b>	<b>43</b>
<i>Романенко Тетяна</i> <b>ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ З КО-ІНФЕКЦІЇ ВІЛ/СНІД-ТУБЕРКУЛЬОЗ У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ</b>	<b>43</b>
<i>Тетяна Бакса, Христина Стецик</i> <b>ВИВЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ</b>	<b>44</b>
<i>Іщук Тетяна</i> <b>ТУБЕРКУЛЬОЗ - «БІЛА ЧУМА»ХХІ СТОЛІТТЯ</b>	<b>44</b>
<i>Гикава Юлія, Григорчук Олена, Куземко Марія</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ</b>	<b>45</b>
<i>Кінаш Ірина, Паламар Діана, Присяжнюк Ганна, Сенчук Божена</i> <b>ЗАСТОСУВАННЯ АНТИБІОТИКІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ</b>	<b>45</b>
<i>Кучер Світлана, Ганьбергер Ірина, Галей Катерина</i> <b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЕНТЕРОСОРБЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ПОХИЛОГО І СТАРЕЧОГО ВІКУ З ЛАБОРАТОРНИМИ ПРОЯВАМИ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ</b>	<b>46</b>
<b>•Імунологія •Алергологія</b>	
<i>Козак О. А., Гаврилюк Н.М., Прокопчук О.В</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С З СУПУТНІМ ПАНКРЕАТИТОМ</b>	<b>49</b>
<i>Коростіль Сергій, Коломієць Євген</i> <b>СКРИНІНГ АЛЕРГОПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ</b>	<b>49</b>

<i>Лигостаева Валерия</i>	<b>ИННОВАЦИОННЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕИНВАЗИВНОЙ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ</b>	<b>50</b>
<i>Туманова Олена, Бакалець Олена</i>	<b>ОСОЛИВОСТІ ЕНДОТОКСИКОЗУ У ХВОРИХ НА АЛЕРГІЧНІ ДЕРМАТОЗИ</b>	<b>50</b>
<i>Frolov Yevhen</i>	<b>THE DIAGNOSTICS OF PRIMARY IMMUNODEFICIENCIES WITH FREE RADICAL FORMATION DEFECTS BY DIRECT ASSESSMENT OF FREE RADICAL OXIDATION REACTIONS ACTIVITY</b>	<b>51</b>
<i>Solomiia Hospodarska, Anna Raymond</i>	<b>THE INFLUENCE OF A LIFESTYLE ON THE ANTI-INFECTIOUS RESISTANCE STATE IN TEENAGERS OF DIFFERENT AGE</b>	<b>51</b>

## **•Гематологія •Онкологія •Радіаційна медицина**

<i>Глива Мар'яна, Гоцько Тетяна</i>	<b>ТЕНДЕНЦІЇ ЗАХВОРЮВАНOSTІ І СМЕРТНОСТІ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ВІД РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ</b>	<b>55</b>
<i>Жураховська Ольга, Мельник Олексій</i>	<b>РАДІОЗАХИСНІ ЦИТОГЕНЕТИЧНІ ЕФЕКТИ ГУМАТА НАТРІЮ ПРИ ДІЇ СЕРЕДНІХ ДОЗ ІОНІЗУЮЧОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ У ЛЮДЕЙ З РІЗНОЮ ЧУТЛИВІСТЮ ДО НИЗЬКИХ ДОЗ</b>	<b>55</b>
<i>Кушнір Юрій</i>	<b>НЕОАД'ЮВАНТНА ТЕРАПІЯ ТРИЧІ НЕГАТИВНОГО РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ. ОЦІНКА ПРОМІЖНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ</b>	<b>55</b>
<i>Підгайна І.Я.</i>	<b>УКРАЇНСЬКІ РЕАЛІЇ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ У ПОРІВНЯННІ ЗІ СВІТОВИМИ ПРАКТИКАМИ</b>	<b>56</b>
<i>Фреїк Сергій, Філіпович Діна</i>	<b>КОМПЛЕКСНА ПРОМЕНЕВА ДІАГНОСТИКА ОБ'ЄМНИХ УТВОРЕНЬ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ.</b>	<b>56</b>
<i>Собчук Олександр Юрійович, Дацько Віталій Андрійович</i>	<b>МОРФОЛОГІЧНА СТРУКТУРА КРІОЗБЕРЕЖЕНИХ ТКАНИН ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН</b>	<b>57</b>
<i>Градова Уляна</i>	<b>АНЕМІЇ – ПРОБЛЕМА СУЧАСНОГО СВІТУ</b>	<b>57</b>
<i>Addo Solomon Appeakorang, Kenneth Koranteng Anoff</i>	<b>PERIPHERAL LYMPHADENOPATHIES- APPROACH AND DIAGNOSTIC TOOLS</b>	<b>58</b>
<i>Болюх Оксана, Загурська Ольга</i>	<b>ДІАГНОСТИКА МЕТАСТАТИЧНОГО УРАЖЕННЯ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ У ХВОРИХ НА МЕЛАНОМУ ЗА ДОПОМОГОЮ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДУ</b>	<b>59</b>
<b>•Неврологія •Нейрохірургія</b>		
<i>Стасишин Любова, Бандрівський Михайло</i>	<b>НЕВРОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ ХВОРОБИ ЛАЙМА</b>	<b>63</b>
<i>Асінович Оксана, Доленга Арсен</i>	<b>РОЛЬ СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ В КЛІНІЦІ НАСЛІДКІВ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ</b>	<b>63</b>
<i>Бандрівський Михайло, Стасишин Любова</i>	<b>НЕЙРОБОРЕЛІОЗ. ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ.</b>	<b>64</b>

<i>Бучакчийська Наталія Михайлівна, Козут-Ледньова Ольга Олександрівна</i> <b>ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ З НЕВРОЛОГІЧНИМИ ПРОЯВАМИ ОСТЕОХОНДРОЗУ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА НА ЕТАПІ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ</b>	<b>64</b>
<i>Герот М.І., Кіра Т.Ю., Ковач Е.А., Козут Ю.І.</i> <b>РОЗВИТОК КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ТА ЇХ ПРОГНОЗУВАННЯ, ПРИ ЗАСТОСУВАННІ НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНОГО ТЕСТУВАННЯ, У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ГІПОТИРЕОЗОМ.</b>	<b>65</b>
<i>Глуценко Савелій</i> <b>ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ ТА КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНСОМНІЙ У СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ</b>	<b>65</b>
<i>Горішний Максим, Вихрущ-Олексюк Олександра, Козицька Любов</i> <b>ДОСЛІДЖЕННЯ ДРІБНОЇ МОТОРИКИ ПАЛЬЦІВ РУК У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ВУЗУ</b>	<b>65</b>
<i>Дубровка Антон Михайлович</i> <b>ГЕМОРАГІЧНИЙ ІНСУЛЬТ (ГІ) У ДІТЕЙ: ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ</b>	<b>66</b>
<i>Дуве Христина</i> <b>МІТОХОНДРІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ВІДНОВНОМУ ТА РЕЗИДУАЛЬНОМУ ПЕРІОДАХ АНЕВРИЗМАЛЬНОГО СУБАРАХНОЇДАЛЬНОГО КРОВОВИЛИВУ</b>	<b>66</b>
<i>Дячина Юрій</i> <b>ОЦІНКА ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПАЦІЄНТІВ У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ ІНСУЛЬТУ</b>	<b>67</b>
<i>Комарницька Діана, Вознюк Андрій</i> <b>ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ З НЕВРОЛОГІЧНИМИ ПРОЯВАМИ СТЕНОЗУ ХРЕБТОВОГО КАНАЛУ НА ПОПЕРЕКОВОМУ РІВНІ</b>	<b>67</b>
<i>Ктракян Ліліт</i> <b>ПОРУШЕННЯ ЛІКВОРОЦИРКУЛЯЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З МАЛЬФОРМАЦІЄЮ КІАРІ:ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ТА ДИНАМІКА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РЕГРЕСУ</b>	<b>68</b>
<i>Марченко Олександр Сергійович</i> <b>МЕТОДИКА СТИМУЛЯЦІЇ ІНІЦІАТИВНИХ РУХІВ ПРИ ФРІЗІНГ – ЕПІЗОДАХ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА</b>	<b>68</b>
<i>Мацько А.</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ТА КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ІНТОКСИКАЦІЙНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ ВНАСЛІДОК ВЖИВАННЯ ОПІАТИВ ТА СУРОГАТИВ МАРГАНЦЮ</b>	<b>69</b>
<i>Павлюк Інна, Вельгуш Тетяна, Гулей Неля, Волян Христина</i> <b>ОПТИМІЗАЦІЯ ЕФЕКТИВНОСТІ АНТИАГРЕГАНТНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПЕРЕНЕСЕНИМ ГОСТРИМ ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ.</b>	<b>69</b>
<i>Пиндиківська Соломія</i> <b>КЛІНІКО-НЕВРОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРОГО ПЕРІОДУ ГЕМОРАГІЧНИХ ІНСУЛЬТІВ РІЗНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ</b>	<b>69</b>
<i>Симкіна Вікторія</i> <b>РОЛЬ ДЕФІЦИТУ ВІТАМІНУ D У ВИНИКНЕННІ РОЗЛАДІВ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ</b>	<b>70</b>
<i>Стефанчук Степан</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРИХ ПОРУШЕНЬ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ</b>	<b>71</b>



*Ткаченко-Радозуз Тетяна Василівна, Ткаченко Катерина Володимирівна*  
**ВПЛИВ ОЖИРІННЯ НА ЛІПІДНИЙ ТА ГОРМОНАЛЬНИЙ ГОМЕОСТАЗ, КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ГО-  
СТРОГО ПЕРІОДУ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ У ЖІНОК** 71

*Ясній Ольга*  
**ОСОБЛИВОСТІ НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ З ПЕР-  
ВИННО-ПРОГРЕСУЮЧИМ РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ** 72

*Dmytro Skoryi*  
**CHANGE OF INTERNEMISPHERIC ASYMMETRY WITH MENTAL PRESSURE** 72

## **•Оториноларингологія •Офтальмологія**

*Андрушко Станіслав Дмитрович*  
**PANDAS-СИНДРОМ – НОВИЙ ПОКАЗ ДО ТОНЗИЛЕКТОМІЇ ?** 75

*Дікунова Дарина Василівна*  
**АЛЬТЕРНАТИВНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ СУХОГО ОКА (ОБЗОР ЛІТЕРАТУРИ)** 75

*Чаплигін Денис*  
**ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ КУРКУМІНУ В ЛІКУВАННІ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ** 76

*Заблоцька Катерина*  
**АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА НЕГАТИВНОГО ВПЛИВУ КОМП'ЮТЕРА НА ЗДОРОВ'Я ТА ОРГАН ЗОРУ У  
СТУДЕНТІВ ІV КУРСУ ВІДДІЛЕННЯ «ЛІКУВАЛЬНА СПРАВА» ЖИТОМИРСЬКОГО МЕДИЧНОГО  
ІНСТИТУТУ** 76

*Мар'яна Ігорівна Земскова*  
**СИНДРОМ НІМОГО СИНУСУ – ЛОР-АСПЕКТИ І ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ** 77

*Калашнікова Ольга Олегівна*  
**ВИКОРИСТАННЯ ВІРТУАЛЬНОГО ТРЕНАЖЕРУ «VIVID VISION» ( «ЯСНИЙ ЗІР») ЯК СПОСІБ  
ЛІКУВАННЯ ПОРУШЕНЬ БІНОКУЛЯРНОГО ЗОРУ** 77

*Залуцький Петро*  
**ПІДХІД ДО ВИБОРУ ДОСТУПУ В ХІРУРГІЇ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОЇ ПАЗУХИ** 78

*Ростислав Леонідович Любевич, Тетяна Юріївна Повшедна, Віталій Васильович Максимчук*  
**ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕНOSTІ ТА РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ ГОЛОСОВОГО АПА-  
РАТУ У ВОКАЛІСТІВ** 78

*Стецюк Ігор, Стасишин Любов*  
**ЗАСТОСУВАННЯ ДІПРОСПАНУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА** 79

**ХРОНІЧНИЙ ГІПЕРПЛАСТИЧНИЙ ЛАРИНГІТ** 79

## **•Стоматологія**

*Шелест Аліна*  
**ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ САНИТАРНО-ОСВІТНЬОЇ РОБОТИ СЕРЕД ШКОЛЯРІВ МОЛОДШИХ  
КЛАСІВ** 83

*Ткач Андрій Ігорович, Лелеко Каміла Юріївна, Заблуда Ірина Іванівна*  
**СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ДІТЕЙ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У  
РІЗНИХ АНТРОПОГЕННИХ УМОВАХ** 83

<i>Мірошніченко Андрій, Лисенко Олександр</i> <b>ОЦІНКА СУЧАСНИХ СПОСОБІВ АТРАВМАТИЧНОГО ВИДАЛЕННЯ ЗУБІВ</b>	<b>83</b>
<i>Ленігевич Анна</i> <b>СТАН ЗАГАЛЬНОАДАПТИВНИХ РЕАКЦІЙ ОРГАНІЗМУ ПРИ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОМУ ПАРОДОНТИТІ</b>	<b>84</b>
<i>Маланяк Богдан</i> <b>ЗАСТОСУВАННЯ СУБ'ЄКТИВНИХ ТА ОБ'ЄКТИВНИХ КРИТЕРІЇВ ЯКОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ( НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ)</b>	<b>84</b>
<i>Щепанський Борис Федорович</i> <b>ЗМІНИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ В ТКАНИНАХ ПАРОДОНТУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАРОДОНТИТІ</b>	<b>84</b>
<i>Черемісіна Валентина</i> <b>ПОШУК АДЕКВАТНИХ МОДЕЛЕЙ ДЛЯ МОДЕЛЮВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ У ЛЮДИНИ</b>	<b>85</b>
<i>Віталій Фесик</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЗАГОЄННЯ КІСТКОВИХ РАН У ОСІБ РІЗНОГО ПСИХОСОМАТИЧНОГО ТИПУ ОСОБИСТОСТІ</b>	<b>85</b>
<i>Момотюк Ганна</i> <b>ЗАСТОСУВАННЯ ДЕЗІНФІКУЮЧИХ ЗАСАБІВ У БОРОТЬБІ З ВІРУСОМ ГЕПАТИТУ В</b>	<b>86</b>
<i>Мартинів Ірина Любомирівна</i> <b>КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ГЕРМЕТИЗАЦІЇ ФІГУР МОЛЯРІВ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ВИСОКИМ РИЗИКОМ КАРІЄСУ</b>	<b>86</b>
<i>Кухарчук Людмила Валеріївна</i> <b>ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ У ДІТЕЙ 5-6 РОКІВ.</b>	<b>87</b>
<i>Баліцька Оксана</i> <b>ПАТОГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ У РОЗВИТКУ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ІІ ТИПУ</b>	<b>87</b>
<i>Скидан Олександра</i> <b>РІВЕНЬ ЗНАНЬ ЩОДО ІНДИВІДУАЛЬНОГО ДОГЛЯДУ ЗА РОТОВОЮ ПОРОЖНИНОЮ У НАСЕЛЕННЯ М. ТЕРНОПОЛЯ</b>	<b>87</b>
<i>Дзюбак Сергій</i> <b>ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСІБ В УМОВАХ НЕСПРИЯТЛИВОГО ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СЕРЕДОВИЩА.</b>	<b>88</b>
<i>Мельник Софія Володимирівна</i> <b>ТЕРМІНИ ПРОРІЗУВАННЯ ПЕРШИХ ПОСТІЙНИХ МОЛЯРІВ У ДІТЕЙ М. УЖГОРОДА</b>	<b>88</b>
<i>Гнибіда Степан, Горохівський Володимир</i> <b>РОЛЬ БІОПЛІВОК У ФОРМУВАННІ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ</b>	<b>88</b>
<i>Болюк Юліана</i> <b>ПОШИРЕНІСТЬ ТА ІНТЕНСИВНІСТЬ КАРІОЗНОГО ПРОЦЕСУ В ОСІБ ВІКОМ 17-23 РОКІВ</b>	<b>89</b>
<i>Бухарієва Ярослава, Кобильчук Ольга, Колесник Альона, Онуфрійчук Наталія, Горзов Віталія, Горзов Семен.</i> <b>ЧАСТОТА ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ, ЯКІ ЗУСТРІЧАЮТЬСЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ М.УЖГОРОДА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СУПУТНИХ ЛОР-ПАТОЛОГІЙ.</b>	<b>89</b>

*Змарко Юлія, Древницька Роксана*  
**ОБГРУНТУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ У ДІТЕЙ 6-7 РОКІВ, ХВОРИХ НА ГІНГІВІТ** 90

*Kurek Aleksandra, Lenart Michal*  
**CONNECTION BETWEEN ORAL HYGIENE EDUCATION LEVEL AND DISEASES OF ORAL CAVITY** 90

*Sukhovolets Iryna, Alshabeeb Alameer*  
**THE IMPORTANCE OF ORAL HYGIENE CARE CONTROL IN MODERN INFORMATION AGE** 91

## **•Акушерство •Гінекологія**

*Багній Ліна., Доброцик Патриція, Швамберк Едуар, Боампонг Едмунд*  
**ОСОБЛИВОСТІ ПІДХОДУ У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТОК ІЗ ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ КІСТАМИ ЯЄЧНИКІВ** 95

*Боднар Оксана, Опришко Марія-Олеся*  
**ВПЛИВ РАНЬОГО СТАТЕВОГО ЖИТТЯ НА РОЗВИТОК ПАТОЛОГІЇ ШИЙКИ МАТКИ** 95

*Венгер Галина, Чудійович Наталя*  
**ВИКОРИСТАННЯ ПРОТОКОЛІВ З АНТАГОНІСТАМИ ГОНАДОТРОПІН-РЕЛІЗИНГ ГОРМОНІВ ПРИ ПЕРЕДЧАСНІЙ ЛЮТЕЇНІЗАЦІЇ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)** 96

*В. Я. Іванків*  
**ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБІОТИ ПІХВИ ТА ШКІРИ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ** 96

**У ВАГІТНИХ ІЗ ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ** 96

*Вознюк-Томчук Людмила, Пиндиківська Соломія, Бойко Мар'яна*  
**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА «ТРИАДИ СПОРТСМЕНКИ» В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВИДУ СПОРТУ В СТУДЕНТІВ ТДМУ, ТНПУ, КПНУ, КПКМ** 97

*Бойко Мар'яна, Пиндиківська Соломія, Вознюк-Томчук Людмила*  
**ПАТОЛОГІЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ, АСОЦІЙОВАНА ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ** 98

*Гудзик Ірина Романівна*  
**ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ НИЗЬКОГО ОВУЛЯТОРНОГО РЕЗЕРВУ.** 98

*Есбер Оксана*  
**ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИКІВ В ЛІКУВАННІ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ** 99

*Іванків Лідія*  
**КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ** 99

*Калабська Анастасія, Кополовець Олеся*  
**ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ АНОМАЛЬНОЇ ПЛАЦЕНТАЦІЇ** 100

*Кривицька Галина*  
**ДІАГНОСТИКА ДОКЛІНІЧНОЇ ГЕСТАЦІЙНОЇ ЕНДОТЕЛІОПАТІЇ** 100

*Кулик Ірина, Микула Руслана, Хміль Анна, Хасишин Наталя*  
**ВПЛИВ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ НА ЯКІСТЬ ЯЙЦЕКЛІТИН ТА ЕМБРІОНІВ У ПРОТОКОЛАХ ДРТ У ПАЦІЄНТОК З БЕЗПЛІДДЯМ НА ФОНІ ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ** 101

*Кулініч Ірина, Боднар Оксана, Опришко Марія-Олеся,*  
**РОЗВИТОК ПАТОЛОГІЇ ШИЙКИ МАТКИ ПРИ ДИСГОРМОНАЛЬНИХ ПОРУШЕННЯХ** 101

<i>Кулініч Ірина, Костельнюк Лілія</i> <b>МІОМА МАТКИ І РЕПРОДУКТИВНА ФУНКЦІЯ : ПРОБЛЕМИ І ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ</b>	<b>102</b>
<i>Лаба Оксана</i> <b>ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ РЕПРОДУКТИВНИХ ОРГАНІВ У ВАГІТНИХ В АНАМНЕЗІ ТА ЇХ ВПЛИВ НА СТАН НОВОНАРОДЖЕНИХ</b>	<b>102</b>
<i>Лабівка Оксана, Добрянська Вікторія</i> <b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ДИСБІОЗУ ПІХВИ У ЖІНОК З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ</b>	<b>102</b>
<i>Левчук Ольга</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ФІБРОЗНО-КІСТОЗНОЮ ХВОРОБОЮ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ ЗА ДАНИМИ УЗД</b>	<b>103</b>
<i>Мариняк Тетяна, Робкалюк Анастасія, Клопотюк Тетяна</i> <b>ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ</b>	<b>103</b>
<i>Мартинюк Вікторія</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ЦИТОКІНОВОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТОК З ГЕНІТАЛЬНИМ ЕНДОМЕТРІОЗОМ</b>	<b>104</b>
<i>Мартинюк Вікторія, Турчак Марія, Марценюк Іванна</i> <b>РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ МЕДИЧНИХ КАРТ СТАЦІОНАРНИХ ХВОРИХ ІЗ МІОМОЮ МАТКИ</b>	<b>104</b>
<i>Парубіна Діана Юріївна</i> <b>ВПЛИВ ІНФЕКЦІЙ НА ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТОК МІОМИ МАТКИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ</b>	<b>105</b>
<i>Парубіна Діана Юріївна</i> <b>ВПЛИВ ІНФЕКЦІЙ НА ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТОК МІОМИ МАТКИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ</b>	<b>105</b>
<i>Рудан К.В., Пересунько О.С., Ермоленко С.Б</i> <b>ЛАЗЕРНА СПЕКТРОСКОПІЯ КРОВІ ПАЦІЄНТОК НА РАК ЯЄЧНИКІВ ЯК ПОПЕРЕДНІЙ ЕТАП МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ</b>	
<i>Сидоренко Алла Володимирівна</i> <b>“ОСОБЛИВОСТІ АДЕНОМІОЗУ У ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ ЩО МАЮТЬ СУПУТНЮ ГІНЕКОЛОГІЧНУ ПАТОЛОГІЮ”</b>	<b>106</b>
<i>Франчук Марта</i> <b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ АДАПТОЛУ В ЛІКУВАННІ ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМУ</b>	<b>107</b>
<i>Хміль Марія, Микула Руслана, Хміль Анна, Підгайна Ірина</i> <b>ВИКОРИСТАННЯ МІО-ІНОЗИТОЛУ ТА ПРОТОКОЛУ КОНТРОЛЬОВАНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ ОВУЛЯЦІЇ З АНТАГОНІСТАМИ ТА ТРИГЕРОМ АГОНІСТОМ У ЖІНОК ІЗ СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ</b>	<b>107</b>
<i>Чудійович Наталя, Венгер Галина, Гудзик Ірина</i> <b>ВПЛИВ ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ</b>	<b>108</b>
<i>Шевчук Микола</i> <b>ВЛИВ ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ НА МЕНСТРУАЛЬНИЙ ЦИКЛ</b>	

<i>Шемелько Тарас</i>	<b>ОЦІНКА КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕНДОМЕТРІОЗУ У ЖІНОК, ВКЛЮЧЕНИХ У ПРОГРАМУ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ</b>	<b>109</b>
<i>Якимчук Ю.Б., Якимчук О.М.</i>	<b>ОСОБЛИВОСТІ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПОЗАМАТКОВОЇ ВАГІТНОСТІ</b>	<b>109</b>
<i>Ярмолюк Марина, Вербицька Єлизавета</i>	<b>РИЗИКИ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК З КОЛЬПІТАМИ. ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ</b>	<b>109</b>
<i>Khrystyna Mokra</i>	<b>ADDITIONAL REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES - A CHANCE FOR THE DREAM</b>	<b>110</b>
<i>Pravallika Saikam, Anna Rabos</i>	<b>COMPARISON OF THE DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF ENDOMETRIOSIS IN INDIA AND ISRAEL</b>	<b>110</b>
<i>Шандаровська Н., Петренко Н.</i>	<b>КОЛОРЕКТАЛЬНИЙ РАК: ФАКТОРІВ РИЗИКУ, МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ОБІЗНАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ</b>	<b>111</b>
<i>Мігай О., Петренко Н.</i>	<b>ПРОФІЛАКТИКА УСКЛАДНЕНЬ ТА МЕДИЧНИЙ СУРОВІД ВАГІТНИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ</b>	<b>111</b>
<i>Існюк Наталя</i>	<b>ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ ОБСТЕЖЕНОЇ ГРУПИ ЖІНОК З ФІБРОМІОМОЮ МАТКИ ТА ЕНДОКРИННОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ</b>	<b>112</b>
<b>•Хірургія •Малоінвазивна хірургія •Дитяча хірургія</b>		
<i>Сочнева Анастасія Львівна, Карамян Артур Ашотович</i>	<b>МОДЕЛЬ ПРОГНОЗУВАННЯ ВИБОРУ СПОСОБУ БІЛІАРНОЇ ДЕКОМПРЕСІЇ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ГЕПАТИКОХОЛЕДОХУ, УСКЛАДНЕНИХ МЕХАНІЧНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ</b>	<b>115</b>
<i>Банадига Андрій</i>	<b>КРИТЕРІЇ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ</b>	<b>115</b>
<i>Бабій Ігор, Гурніцький Артем, Варчак Галина, Юрчик Дмитро</i>	<b>ДО МЕТОДИКИ ЗАШИВАННЯ АПОНЕВРОЗУ ЗОВНІШНЬОГО КОСОГО М'ЯЗА ЖИВОТА ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ПАХВИННОЇ ГРИЖІ</b>	<b>115</b>
<i>Буката Володимир</i>	<b>ЗВ'ЯЗОК СТАНУ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ І ТЕМПЕРАТУРИ ТІЛА ВПРОДОВЖ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ З ПРИВОДУ СПАЙКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ</b>	<b>116</b>
<i>Буратинський Вадим</i>	<b>НОВІ ПІДХОДИ ДО ВИБОРУ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ У ХВОРИХ НА ГЕМОРОЙ.</b>	<b>116</b>
<i>Прескуре Віктор, Козловська Ірина</i>	<b>ВПЛИВ ЕЛЕКТРИЧНОГО ПОЛЯ НА БІОПЛІВКОВІ БАКТЕРІЇ, ЩО ВИДІЛЕНІ З ХРОНІЧНИХ РАН</b>	<b>117</b>
<i>Романчук Віктор, Фліківчук Анна</i>	<b>ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ПЯТКОВОЇ КІСТКИ</b>	<b>117</b>

<i>Галяпа Виктор</i> <b>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ ТРАВМ СЕЛЕЗЕНКИ</b>	<b>118</b>
<i>Поліков Г.О.</i> <b>ІНТРАОПЕРАЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ЖИТТЄЗДАТНОСТІ КИШЕЧНИКА</b>	<b>118</b>
<i>Ивахненко Д.А., Кулешова А.А., Чепелюк А.А.</i> <b>ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ СИНДРОМЕ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ</b>	<b>119</b>
<i>Веремей Дмитро, Сирчіна Валерія, Радіонова Дар'я, Бортник Катерина</i> <b>ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВОГО ДЕФЕКТУ ПЕРЕДНЬОГО ВІДДІЛУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ З ЗАСТОСУВАННЯМ МІНІ-ІНВАЗИВНОЇ КОРИГУЮЧОЇ ОСТЕОТОМІЇ</b>	<b>119</b>
<i>Белодед Е.А., Алтухов А.В.</i> <b>ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ STRACOS В ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ РЕБЕР У БОЛЬНЫХ С ФЛОТИРУЮЩЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКОЙ</b>	<b>120</b>
<i>Неймановський Євгеній</i> <b>ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ АТРЕЗІЇ СТРАВОХОДУ</b>	<b>120</b>
<i>Нагорний Иван</i> <b>ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ГОСТРИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ КРОВОТЕЧ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ</b>	<b>120</b>
<i>Нагорний Иван</i> <b>ДІАГНОСТИКА ГОСТРИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ КРОВОТЕЧ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ</b>	<b>121</b>
<i>Павлюк Інна, Чеховська Вікторія, Юзьків Петро</i> <b>РІВЕНЬ ТРИПСИНОГЕНУ-2 У СЕЧІ ЯК МАРКЕР ГОСТРОГО БІЛІАРНОГО ПАНКРЕАТИТУ</b>	<b>121</b>
<i>Меженская Екатерина, Попенко Сергей, Гончарова Наталья</i> <b>ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ИНФИЦИРОВАННЫХ ПСЕВДОКИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ МИНИИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ</b>	<b>122</b>
<i>Марта Дремух</i> <b>ПІННА СКЛЕРОТЕРАПІЯ У ЛІКУВАННІ РЕТИКУЛЯРНОГО ВАРИКОЗУ</b>	<b>122</b>
<i>Марчук Иван, Ярмолю Андрій</i> <b>РОЗМІЩЕННЯ ПОРТІВ ПРИ ВИКОНАННІ СИМУЛЬТАННИХ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ</b>	<b>122</b>
<i>Мирзатаева Севара</i> <b>РОЛЬ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЭНДОВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА</b>	<b>123</b>
<i>Кріцак Мирослав</i> <b>СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ РАН У ХВОРИХ З СИНДРОМОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ</b>	<b>123</b>
<i>Книгин Михаил, Арциленко Карина</i> <b>ВЫБОР ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ СТЕРИЛЬНЫМ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ</b>	
<i>Гринів Надія, Попадюк Олег, Семченко Влад, Воронич Віталій, Дацишин Наталія</i> <b>РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ НАНОВМІСНИХ ПОЛІМЕРНИХ МАТЕРІАЛІВ У ЛІКУВАННІ</b>	

<b>ОПІКОВИХ РАН УСКЛАДНЕНИХ ГНІЙНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ</b>	<b>124</b>
<i>Савчук Н.М.</i> <b>ЛАЗЕРОІНДУКОВАНА ІНТЕРСТИЦІАЛЬНА ТЕРМОТЕРАПІЯ В ЛІКУВАННІ ВУЗЛОВОГО ЗОБА</b>	<b>124</b>
<i>Русанов Олег</i> <b>РЕКОНСТРУКЦІЯ ЧЕРЕПА ПРИ ЛОБНІЙ СИНСТОЗНІЙ ПЛАГІОЦЕФАЛІЇ</b>	<b>125</b>
<i>Гюнеш Олег-Беркутай, Данилюк Любомир</i> <b>НЕСПЕЦИФІЧНА ДИСПЛАЗІЯ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ, ЯК ПРЕДИКТОР ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ТРОМБОЗУ</b>	<b>126</b>
<i>Зварич Роман</i> <b>УЛЬТРАЗВУКОВА ТРОМБОЕЛАСТОГРАФІЯ МЕТОДОМ ЗСУВНОЇ ХВИЛІ У ВИЗНАЧЕННІ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ПРИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ВЕНОЗНИХ ТРОМБОЗАХ</b>	<b>126</b>
<i>Шкірко Святослав</i> <b>ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ІНФОРМАТИВНОСТІ КОМП'ЮТЕРНО-ТОМОГРАФІЧНИХ ІНДЕКСІВ ВАЖКОСТІ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ ЗА VALTHAZAR ТА MORTELE</b>	<b>127</b>
<i>Марійченко Сергій</i> <b>РЕЗУЛЬТАТИ ДИСТАЛЬНИХ РЕЗЕКЦІЙ ПРИ УСКЛАДНЕНОМУ СИНДРОМІ ДІАБЕТИЧНОЇ СТУПНІ ЗА КРИТЕРІЯМИ МІЖНАРОДНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ</b>	<b>127</b>
<i>Васючка Тарас</i> <b>ЛАПАРОСКОПІЧНА ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ, ЯК ОДИН ІЗ МЕТОДІВ ПОПЕРЕДЖЕННЯ СПАЙКОВОЇ ХВОРОБИ ТА ПОМИЛКОВОГО ВИКОНАННЯ ВІДКРИТОГО ДОСТУПУ.</b>	<b>128</b>
<i>Бабич Тетяна</i> <b>ЕФЕКТИВНІСТЬ РАНЬОГО ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ ПРИ ГОСТРОМУ БІЛІАРНОМУ ПАНКРЕАТИТІ</b>	<b>128</b>
<i>Петрунько Тетяна</i> <b>АНТИТІЛА ДО РЕЦЕПТОРІВ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРОМОНУ, ТИРЕОПЕРОКСИДАЗИ ТА ГОРМОНАЛЬНА ФУНКЦІЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА ТИРЕОТОКСИКОЗ</b>	<b>129</b>
<i>Рибалка Ярослав Володимирович</i> <b>РЕЗУЛЬТАТИ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ В КОМПЛЕКСІ З PRP-ТЕРАПІЄЮ ПРИ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНИХ РАН.</b>	<b>129</b>
<i>Барилюк Ольга</i> <b>ДОСЛІДЖЕННЯ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ У ЧОРТ-КІВСЬКІЙ ЦКРЛ ЗА 2014-2017 РІК.</b>	<b>130</b>

## **•Ортопедія •Травматологія**

<i>Zoriana Vivchar, Rostyslav Smorshchok, Volodymyr Smorshchok</i> <b>ALGORITHM OF PROVIDING MEDICAL AID TO PATIENTS WITH OPEN TIBIA-FIBULA FRACTURES</b>	<b>133</b>
<i>Зоряна Вівчар</i> <b>АЛГОРИТМ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛИМ ІЗ ВІДКРИТИМИ ПЕРЕЛОМАМИ КІСТОК ГОМІЛКИ</b>	<b>133</b>
<i>Білоус О.В., Галій З.І.</i> <b>ВІДКРИТЕ АРТРОДЕЗУВАННЯ ГОМІЛКОВО-СТУПНЕВОГО СУГЛОБА ВІДП'ЯТКОВИМ ЦВЯХОМ</b>	

<b>З КІСТКОВОЮ ПЛАСТИКОЮ ПРИ ДЕФОРМУЮЧОМУ АРТРОЗІ</b>	<b>133</b>
<i>Завгородній Антон</i> <b>КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ПОЗДОВЖНЬОЇ ЕКТРОМЕЛІЇ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ</b>	<b>134</b>
<i>Клопотюк Тетяна, Голяченко Олександр</i> <b>СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ НА ЕТАПАХ РЕАБІЛІТАЦІЇ</b>	<b>135</b>
<i>Палига Вікторія, Голяченко Олександр</i> <b>КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ОСТЕОХОНДРОЗ ХРЕБТА В САНАТОРНИХ УМОВАХ</b>	<b>136</b>
<i>Пилипчук Михайло, Казмірчук Оксана</i> <b>РАННЯ ДІАГНОСТИКА АСЕПТИЧНОГО НЕКРОЗУ ГОЛІВКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ, ЗВ'ЯЗОК З КО-МОРБІДНИМИ ПАТОЛОГІЯМИ ТА ЕТІОЛОГІЄЮ</b>	<b>137</b>
<i>Стецюк Ігор, Стасишин Любов, Косман Олександр</i> <b>ОСНОВНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ СТЕГНА. СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ.</b>	<b>137</b>
<i>Лимар Євген</i> <b>ВЕРТЕБРАЛЬНА КОМПРЕСІЯ: РИЗИКИ СТАТИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ У ЖІНОК ЗІ ЗНИЖЕНИМ РІВНЕМ СТАТЕВИХ ГОРМОНІВ</b>	<b>138</b>
<b>•Педіатрія</b>	
<i>Amankona Emmanuel</i> <b>INFANT KASABACH-MERRITT SYNDROME: CASE REPORT</b>	<b>141</b>
<i>Chukwufumnanya Chidera Aligbe, Araba Aso Odum, Chinelo Amauche Ashara</i> <b>ACQUIRED METHEMOGLOBINEMIA IN PAEDIATRIC POPULATION: A SYSTEMIC REVIEW OF CAUSES, MANIFESTATIONS AND MANAGEMENT</b>	<b>141</b>
<i>Свистунович Галина</i> <b>КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ СИНДРОМУ ДІ ДЖОРДЖІ У ДІТЕЙ ТЕРНОПІЛЛЯ</b>	<b>141</b>
<i>Marta Hetman, Katarzyna Galik, Maksym Jura, Michał Fułek, Kornelia Krakowska</i> <b>CAN WE BE MORE PRECISE IN EVALUATION THE GROWTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH DOWN SYNDROME? COMPARISON OF THE DOWN SYNDROME GROWTH CHARTS WITH THE POPULATIONAL GROWTH CHARTS.</b>	<b>142</b>
<i>Mhlophe Mqele S., Lawal Wuraola F., Iuliya Khadjynova</i> <b>THE IMPORTANCE OF BONE TRAP 5B FOR CHILDREN WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS</b>	<b>142</b>
<i>Nwosu Ugonna Chimezie, Maina Ibrahim Aji, Akande Olutimileyin Philip</i> <b>RELATIONSHIP BETWEEN DIETARY BEHAVIOUR PERCULIARITIES IN OBESE TEENAGERS IN TERNOPII REGION</b>	<b>143</b>
<i>Ofure Osage, Oyebade Funmilade Oyedunmade, Mariana Bugaevska</i> <b>SPECIAL ASPECTS OF BONE METABOLISM IN PATIENTS WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS</b>	<b>143</b>
<i>Omonijo Omobola, Fadire Abisola, Nataliya Panko</i> <b>CLINICAL CASE OF NON-RESPONDER WITH SYSTEMIC ONSET OF JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS</b>	<b>143</b>



<i>Salaudeen Al-awwal Taye, Adrian Oskar Chojnacki</i> <b>CYSTIC FIBROSIS IN 10 YEARS OLD CHILDREN</b>	<b>144</b>
<i>Zuzanna Betkowiak</i> <b>CONGENITAL HYPOTHYROIDISM, LATE DIAGNOSIS IN AN TODDLER</b>	<b>144</b>
<i>Антонюк Юлія</i> <b>ОЦІНКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЖОВЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ</b>	<b>144</b>
<i>Басараба Орися</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ПОЄДНАНОЇ ПАТОЛОГІЇ ШЛУНКОВО – КИШКОВОГО ТРАКТУ ТА</b>	<b>145</b>
<i>Т. П. Березівська</i> <b>КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ТА ДІАГНОСТИКА ТОКСОКАРОЗУ У ДІТЕЙ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ</b>	<b>145</b>
<i>Велігіна Валентина, Савічева Марія</i> <b>ПРИЧИНИ ТА НАСЛІДКИ СПАЛАХУ КОРУ В ОДЕСЬКІЙ ОБЛАСТІ</b>	<b>146</b>
<i>Верес Ганна, Трухим Аліна</i> <b>ВИЗНАЧЕННЯ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ БАКТЕРІЙ ПРИ РИНОСИНУСИТАХ У ДІТЕЙ ЗА 2015-2017 РОКИ.</b>	<b>146</b>
<i>Гиря Олена</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПЕРІОДУ НОВОНАРОДЖЕНОСТІ У ДІТЕЙ З ГЕАНГІОМАМИ</b>	<b>147</b>
<i>А.Ю.Годованюк</i> <b>АЛЕРГІЯ ТА ГЕЛЬМІНТИ, ЧИ ІСНУЄ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК</b>	<b>147</b>
<i>Гриб Ірина Андріївна, Козар Мар'яна Ігорівна, Петров Юрій Юрійович</i> <b>ПРОВОКУЮЧІ ФАКТОРИ ВИНИКНЕННЯ АФТОЗНОГО СТОМАТИТУ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУ- ВАННЯ</b>	<b>147</b>
<i>Джунь Яна, Дацко Олексій</i> <b>ОЦІНЮВАННЯ ФУНКЦІЇ СЕРЦЯ У ПЛОДІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ТКАНИННОЇ ДОПЛЕРОГРАФІЇ</b>	<b>148</b>
<i>Загричук Юлія</i> <b>ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ КАЛЬПРОТЕКТИНУ В ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ</b>	<b>148</b>
<i>Казмірчук Оксана</i> <b>ПЕРЕБІГ КАШЛЮКУ У ДІТЕЙ В СУЧАСНИХ УМОВАХ</b>	<b>149</b>
<i>Казмірчук Оксана</i> <b>КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГЕНЕРАЛІЗОВАНОЇ ЕНТЕРОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ</b>	<b>149</b>
<i>Комар Анна</i> <b>ЗМІНИ ОРГАНОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СЕЛЕЗІНКИ В УМОВАХ ІНДУКОВАНОГО КАНЦЕ- РОГЕНЕЗУ</b>	<b>150</b>
<i>Комар Анна</i> <b>СИНДРОМ ДІ ДЖОРДЖІ: КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ</b>	<b>150</b>
<i>Косовська Віта</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ МУКОВІСЦИДОЗУ У ДІТЕЙ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ</b>	<b>151</b>
<i>Краснова Таїсія, Іліка Віталій</i> <b>ВНУТРІШНЬОУТРОБНА ВОДЯНКА ПЛОДА</b>	<b>151</b>

<i>Кучерук Вероніка</i> <b>ОЦІНКА ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ПІДЛІТКІВ</b>	<b>152</b>
<i>Левицька Соломія, Панасюк Марія-Юлія</i> <i>Клінічний випадок ВВС. Синдрому Ейзенменгера</i> <i>Ліха В.М., Донцова Е.В.</i> <b>ФАКТОРИ РОЗВИТКУ ДИСМЕТАБОЛІЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ У ДІТЕЙ З ПІЕЛОНЕФРИТОМ</b>	<b>153</b>
<i>Мельник Олексій, Жураховська Ольга</i> <b>КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АНТИФОСФОЛІПІДНОГО СИНДРОМУ(АФС) У ДІТЕЙ</b>	<b>153</b>
<i>Міщанчук Віктор</i> <b>СИНДРОМ РҒАРА ТА ЦИКЛІЧНА НЕЙТРОПЕНІЯ: АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ</b>	<b>154</b>
<i>Мостова Людмила</i> <b>ВПЛИВ КАЛЬЦІЮ ТА ВІТАМІНУ D НА СТАН ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ</b>	<b>154</b>
<b>ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ АКТИВНОСТІ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ</b>	<b>154</b>
<i>Панасюк Марія-Юлія, Левицька Соломія</i> <b>КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ У ДІТЕЙ НА ҐРУНТІ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ</b>	<b>155</b>
<i>Петреман Тетяна</i> <b>Аналіз захворюваності та поширеності нефрологічної патології серед дитячого населення Тернопільської області.</b>	
<i>Плохушко Віталій</i> <b>РАЦІОНАЛЬНА АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ТЕРАПІЯ СТАЦІОНАРНИХ ХВОРИХ З ГОСТРОЮ РЕСПІРАТОРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ</b>	<b>156</b>
<i>Полюхович Тетяна</i> <b>ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ У ДІТЕЙ</b>	<b>156</b>
<i>Сатурська Уляна</i> <b>КОНТАКТ «ШКІРА-ДО-ШКІРИ» ТА РАННІЙ КАТАМНЕЗ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ НЕМОВЛЯТ</b>	<b>157</b>
<i>Сенаторова Анастасія, Затолока Дарія</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ФЕТО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВОТОКУ ТА НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ В НОВОНАРОДЖЕНИХ ВІД БАГАТОПЛІДНОЇ ВАГІТНОСТІ</b>	<b>157</b>
<i>Сивик Марта</i> <b>ВИЗНАЧЕННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІТАМІНОМ D ТА КАЛЬЦІЮ У ДІТЕЙ ІЗ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ТА ГЕПАТОБІЛІАРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ</b>	<b>158</b>
<i>Сумарюк Б.М.</i> <b>ЧАСТОТА ТА СТРУКТУРА ДЕСТРУКТИВНИХ УСКЛАДНЕНЬ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ</b>	<b>158</b>
<i>Ткаченко Ольга Дмитрівна</i> <b>СИНДРОМ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ. ПЕДІАТРІЧНА ХВОРОБА АБО "ЛІКАРЮ, МОЯ ДИТИНА СИМУЛЮЄ"</b>	<b>159</b>
<i>Трендовацька Наталія</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ЮВЕНІЛЬНОГО ІДІОПАТИЧНОГО АРТРИТУ</b>	<b>159</b>

*Хиля Віталій*  
**АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА МЕНІНГОКОКОВУ ІНФЕКЦІЮ СЕРЕД ДІТЕЙ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ** 159

*Шульгай Анна-Марія*  
**ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ З ГІПОТАЛАМІЧНИМ СИНДРОМОМ** 160

*Ярцева Марія*  
**ВПЛИВ ВІРУСІВ ГЕРПЕТИЧНОЇ ГРУПИ НА РОЗВИТОК ЦИТОПЕНІЙ У ДІТЕЙ** 160

## **•Інфекційні хвороби •Дерматовенерологія**

*Атафіна S.K.*  
**CHRONIC HEPATITIS C IN PATIENTS WITH ACCOMPANYING DIABETES MELLITUS TYPE 2: CLINICAL FEATURES AND LABORATORY CHANGES** 163

*Amankona Bediako Emmanuel*  
**MALARIA IN NOWADAYS** 163

*Mariana Huk, Al-Abdulhadi Rami*  
**RISK OF HUMAN GRANULOCYTIC ANAPLASMOSIS AMONG INHABITANS OF TERNOPIL REGION** 163

*Буткевич Катерина*  
**МЕДИКО-СОЦІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПРОБЛЕМИ МЕЛАНОМИ ТА ЇЇ ПРОФІЛАКТИКИ** 164

*Васючка Інна*  
**ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ СПАЛАХИ КОРУ 2017-2018РР.** 164

*Воробець Катерина*  
**РІВЕНЬ ЗНАНЬ ПРО ХВОРОБУ ЛАЙМА СТУДЕНТІВ 6-ГО КУРСУ ТДМУ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО** 165

*Давиденко Ольга, Процик Андрій*  
*Дацюк Софія, Твердохліб Оксана, Гулик Христина*  
**КОМБІНОВАНІ ПАРАЗИТОЗИ: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ТА ДІАГНОСТИКИ У ХВОРИХ НА ЛЯМБЛІОЗ ТА АСКАРИДОЗ  
ОСОБЛИВОСТІ КОРУ В ДОРΟΣЛИХ У СУЧАСНИХ УМОВАХ** 166

*Демчишин Ярослав*  
**КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ОЦІНКА ПЕРЕБІГУ ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ НСВ-ЕТІОЛОГІЇ ІЗ СУПУТНЬОЮ ТРОМБОЦИТОПЕНІЄЮ ТА БЕЗ НЕЇ: ДИСКУСІЇ, ПЕРСПЕКТИВИ КОРЕКЦІЇ, ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ** 166

*Дралова Олександра*  
**МОДИФІКАЦІЯ ЕТІОПАТОГЕНЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТОКСОКАРОЗНОЇ ІНВАЗІЇ У ДІТЕЙ З УРАЖЕННЯМ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ТА ЇЇ ЕФЕКТИВНІСТЬ** 167

*Калюжний Є.П., ас. Цико О.В.*  
**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГЕПАТОЦЕЛЮЛЯРНОЇ КАРЦИНОМИ НА ФОНІ НСВ-ІНФЕКЦІЇ** 167

*Колесник Юлія, Приходько Вероніка, Дяченко Дмитро*  
**ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ДІТЕЙ ПОЄДНАНИМИ ФОРМАМИ ГЕРПЕСВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ ЗА 2012-2017 РОКИ** 167

*Копча Ю.*  
**ТЕРМОСЕМІОТИКА ГОСТРОГО ТОНЗИЛІТУ** 168

<i>Левандівська Ольга Омелянівна</i> <b>АНАЛІЗ ПРОВЕДЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЩЕПЛЕНЬ У ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2013-2017 РОКИ</b>	<b>168</b>
<i>Леськів Олена, Козут Мар'яна</i> <b>СУЧАСНИЙ ПЕРЕБІГ КОРУ У ДОРΟΣЛИХ</b>	<b>169</b>
<i>Мельник Алла Павлівна</i> <b>РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ВЕНЕРИЧНІ ХВОРОБИ У ФОРМІ СИФІЛІСУ ТА ГОНОРЕЇ В ОКРЕМИХ РАЙОНАХ ПОЛТАВЩИНИ ПРОТЯГОМ 2000-2015 РР. ЗА СПОСТЕРЕЖЕННЯМИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ</b>	<b>169</b>
<i>Миколишин Марія Орестівна</i> <b>ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ СЕБОРЕЙНОГО КЕРАТОЗУ.</b>	<b>170</b>
<i>Павлічук Єлизавета, Сендега Оксана, Кузнєцова Анастасія</i> <b>ТРУДНОЩІ ДІАГНОСТИКИ АБСЦЕСУ ГОЛОВНОГО МОЗКУ НА ТЛІ ГОСТРОГО ГЕПАТИТУ В: РОЗГЛЯД КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ</b>	<b>170</b>
<i>Паніч Р.В, Шубіна М.В., Кузнєцова А.А.</i> <b>КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ В НА ТЛІ ХРОНІЧНОЇ МАРГАНЦЕВОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ</b>	<b>171</b>
<i>Потарейко Орися</i> <b>ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ І ФАКТОРИ РИЗИКУ ПРОБЛЕМ, ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ СТАНОМ ВОЛОССЯ І ВОЛОСистоЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ (ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АНКЕТУВАННЯ)</b>	<b>171</b>
<i>Сірак Анна, Петришин Наталія, Бровчук Ірина</i> <b>СЕЗОННІ ЗМІНИ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ШКИРИ У СТУДЕНТІВ В ЗИМОВИЙ ПЕРІОД</b>	<b>172</b>
<i>Смаглій Зоряна Володимирівна</i> <b>PRP (PLATELET RICH PLASMA) ТЕРАПІЯ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ АКНЕ У ЖІНОК ЗІ СКЛЕРОПОЛІКІСТОЗОМ ЯЄЧНИКІВ</b>	<b>172</b>
<i>Собчук Олександр, Хім'як Юлія</i> <b>ЕМЕРДЖЕНТНІ ІНФЕКЦІЇ – ГЛОБАЛЬНА ЗАГРОЗА ЛЮДСТВУ</b>	<b>172</b>
<i>Цюрняк Олена</i> <b>КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВІТРИНОЇ ВІСПИ У ДОРΟΣЛИХ</b>	<b>173</b>
<i>Чепелюк Александр Александрович</i> <b>ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С С ПОМОЩЬЮ ПРЕПАРАТОВ ПРЯМОГО ПРОТИВОВІРУСНОГО ДЕЙСТВИЯ</b>	<b>173</b>
<i>Щебетенко Віта, Винокурова Ольга, Бойко Оксана</i> <b>НЕІНВАЗИВНА ОЦІНКА АКТИВНОСТІ НЕКРО-ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ПЕЧІНЦІ У ХВОРИХ ХГС</b>	<b>174</b>
<i>Яворська Катерина</i> <b>ОЦІНКА ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ МОРФЕА</b>	<b>174</b>
<i>Henry Osei Amponsah</i> <b>CHOLERA OUTBREAK IN YEMEN</b>	<b>174</b>
<i>Ященко Оксана</i> <b>КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГЕРПЕТИФОРМНОГО ДЕРМАТИТУ</b>	<b>175</b>

Ященко Оксана

**ТРИХОСКОПІЯ ЯК ДОПОМІЖНИЙ МЕТОД ДІАГНОСТИКИ ВТОРИННОЇ РУБЦЕВОЇ АЛОПЕЦІЇ** 175

Погорецька Олена

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДІВ ОЦІНКИ СТАНУ НІГТЬОВОЇ ПЛАСТИНИ У ХВОРИХ НА ПСОРИАТИЧНУ ОНІХОДИСТРОФІЮ** 176

## •Фармакологія і фармація

*Agyemang Opoku Ernest, Okechukwu Favour Chigozirim, Amesi Rejoice Anwuri, Liliya Logoyda, Victor Fedoriv*  
**DEVELOPMENT AND VALIDATION OF LC MS/MS METHOD FOR SIMULTANEOUS DETERMINATION OF BISOPROLOL AND ENALAPRIL IN THE PRESENT OF ITS METABOLITE IN HUMAN PLASMA** 179

*Bodnar Nataliia, Pokotylo Olena*

**MODERN ASPECTS OF PHARMACEUTICAL PRICE CONTROLS IN UKRAINE** 179

*Heynish Mariia, Pokotylo Olena, Marianna Demchuk*

**THREE-YEAR RETROSPECTIVE UTILIZATION STUDY OF ANTIDIABETIC DRUGS (TYPE-2) IN UKRAINE** 179

*Атаманчук Тетяна, Балицька Іванна*

**ІДЕНТИФІКАЦІЯ СПЛУК ФЕНОЛЬНОГО ПОХОДЖЕННЯ У ЛИСТКАХ ТА КОРЕНЯХ СЕРПІЮ УВІНЧАНОВОГО** 180

*Бакум Данііл*

**СИСТЕМА НОЦИЦЕПЦІЇ ТА ПАРОКСИЗМИ – ЩО Є СПІЛЬНОГО?** 180

*Беліцький Іван*

**ВПЛИВ ВИСОКОІНТЕНСИВНИХ ІНТЕРВАЛЬНИХ ТРЕНУВАНЬ НА СТАН ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ ТА ГЛІКЕМІЧНИЙ КОНТРОЛЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ** 181

*Бутко Аліна, Серпутько Вікторія*

**ПЕРСПЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗБОРІВ В МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ** 181

*Вегера Інна, Козіцький Василь, Хмара Володимир, Дарморис Ірина, Підлісна Ірина, Бахадір Енес, Українець Віталій*

**ДОСЛІДЖЕННЯ АДСОРБЦІЙНОЇ АКТИВНОСТІ ПОШИРЕНИХ АДСОРБЕНТІВ** 181

*Войтів Ксенія, Багрій Ольга, Лукашук Іванна*

**ПОРІВНЯЛЬНЕ ФАРМАКОГНОСТИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ВИДІВ РОДУ ОСІМУМ L.** 182

*Воробей Ольга, Ютовець Олена, Шанайда Юрій*

**ДОСЛІДЖЕННЯ ХІМІЧНОГО СКЛАДУ, АНАТОМІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТА АНТИМІКРОБНОЇ ДІЇ MONARDA FISTULOSA L.** 182

*Гладун Тетяна, Твердун Мар'яна, Гулька Іванна,*

*Михалків Марія, Івануса Ірина*

**ВИВЧЕННЯ УМОВ ЕКСТРАКЦІЇ КАПТОПРИЛУ ТА ЕНАЛАПРИЛУ З ВОДНИХ РОЗЧИНІВ** 183

*Голубчиков Ілля*

**ДОСЛІДЖЕННЯ КАР'ЄРНИХ ШЛЯХІВ ТА ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАХІВЦЯ В УКРАЇНІ В ГЛОБАЛЬНОМУ СЕРЕДОВИЩІ** 183

<i>Гордієнко Ольга</i> <b>ОТРИМАННЯ СУХОГО ЕКСТРАКТУ З ТРАВИ ГЕРАНІ КРИВАВО-ЧЕРВОНОЇ ТА ВИВЧЕННЯ ЙОГО ТЕХНОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ</b>	<b>183</b>
<i>Гудзь Надія, Гуцуляк Андрій</i> <b>ВМІСТ ОРГАНІЧНИХ ТА АСКОРБІНОВОЇ КИСЛОТ У ЛИСТКАХ СТЕВІЇ МЕДОНОСНОЇ</b>	<b>184</b>
<i>Гураль Юлія</i> <b>АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ДІУРЕТИКІВ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ</b>	<b>184</b>
<i>Гусак Людмила, Григоренко Ірена</i> <b>ВИЯВЛЕННЯ ЛЕТКИХ СПОЛУК У СИРОВИНІ ЧИСТЕЦЮ ЗІБОЛЬДА</b>	<b>185</b>
<i>Дарзулі Наталя</i> <b>МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕЧОВИВІДНОЇ СИСТЕМИ.</b>	<b>185</b>
<i>Дуб А.І., Стечишин І.П.</i> <b>ВИВЧЕННЯ ГІПОЛІПІДЕМІЧНОЇ АКТИВНОСТІ СУХОГО ЕКСТРАКТУ ШОВКОВИЦІ БІЛОЇ</b>	<b>185</b>
<i>Журавель Дмитро</i> <b>БЕЗПЕКА ЗАСТОСУВАННЯ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЗАСОБІВ</b>	<b>186</b>
<i>Журавецька Анастасія</i> <b>ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ І СПЕКТР ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ</b>	<b>187</b>
<i>Заверуха Остап, Юрків Вікторія</i> <b>ВМІСТ ЕФІРНИХ ОЛІЙ У ЛИСТКАХ ДЕЯКИХ ВИДІВ РОДУ ХРИЗАНТЕМА</b>	<b>187</b>
<i>Зарівна Надія, Логойда Лілія, Горлачук Наталія</i> <b>ПІДБІР РЕЖИМІВ ЗГУЩЕННЯ ПРИ ОДЕРЖАННІ ГУСТОГО ЕКСТРАКТУ ЧЕБРЕЦЮ ПОВЗУЧОГО</b>	<b>187</b>
<i>Кернична Іванна, Бурма Марія</i> <b>ДОСЛІДЖЕННЯ МАКРО- І МІКРОЕЛЕМЕНТІВ У ЛИСТКАХ САЛАТУ ПОСІВНОГО</b>	<b>188</b>
<i>Кернична Іванна, Мулик Анна</i> <b>МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РУКОЛИ ПОСІВНОЇ (ERUCA SATIVA (L.) MILL)</b>	<b>188</b>
<i>Кільчицький Павло</i> <b>АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ІНГІБІТОРІВ АПФ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ</b>	<b>189</b>
<i>Красновський Владислав, Філяк Юлія, Мойсеєва Уляна</i> <b>STUDY OF USING APPLE PECTIN UNDER ACUTE ALCOHOL INTOXICATION IN EXPERIMENT</b>	
<i>Кушнерик Оксана, Луканюк Мар'яна</i> <b>МЕДИКАМЕНТОЗНЕ ЛІКУВАННЯ АНАФІЛАКСІЇ</b>	<b>190</b>
<i>Малецький Богдан</i> <b>ВПЛИВ ЗАСОБІВ ДЛЯ НАРКОЗУ НА ТЕРМОРЕГУЛЯЦІЮ ПІД ЧАС ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ</b>	<b>190</b>
<i>Михайловська Олена, Гуртовенко Ірина</i> <b>ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ВУГЛЕВОДІВ ТОНКОЛУЧНИКА ОДНОРІЧНОГО</b>	<b>190</b>

*Пітухова Валентина, Бондарчук Яна*

**ВИВЧЕННЯ УЛЬЦЕРОГЕННОЇ ТА ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ДІЇ СУХОГО ЕКСТРАКТУ САЛАТУ ПОСІВНОГО СОРТУ “ЛОЛЛО РОССО”** 191

*Покотило Оксана, Сімонов Павло*

**ОЦІНКА ФОТОПРОТЕКТОРНОЇ ДІЇ КРЕМУ З НАНОЧАСТИНКАМИ ЦЕРІУ ДІОКСИДУ ЗА ВПЛИВОМ НА МАРКЕРИ ФОТОДИНАМІЧНОЇ ТРАВМИ** 191

*Романюк Андрій*

**ВИВЧЕННЯ ФІЗИКО-ХІМІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ТА АНТИРАДИКАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ПРОДУКТІВ ВЗАЄМОДІЇ 8-ГІДРАЗІНІЛ-1,3-ДИМЕТИЛ-7-R-1H-ПУРИН-2,6(3H,7H)-ДІОНІВ З ДЕЯКИМИ КАРБОНІЛВМІСНИМИ СПОЛУКАМИ** 192

*Семака Олександр, Цуркан Ганна*

**ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТУ ТРЬОХ ВИДІВ НАНОЧАСТИНОК МАГНЕТИТУ ПРИ ГОСТРІЙ ПОСТГЕМОРАГІЧНІЙ АНЕМІЇ** 192

*Синицина Ірина, Добуш Христина*

**ДОСЛІДЖЕННЯ ПОЛІСАХАРИДІВ ТРАВИ АЙСТРИ НОВОАНГЛІЙСЬКОЇ ТА АЙСТРИ НОВОБЕЛЬГІЙСЬКОЇ** 192

*Сімакова Яна*

**РОЗРОБКА ЕФЕКТИВНОГО АЛГОРИТМУ ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ ТА СТРАТЕГІЇ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАХІВЦЯ (А САМЕ З УКРАЇНИ) В КАНАДІ** 193

*Солодовник Віталій, Ткаченко Наталія, Гладішева Світлана*

**АНАЛІЗ ВІТЧИЗНЯНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ АНТИСЕБОРЕЙНИХ ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНИХ ЗАСОБІВ** 193

*Станіславська Христина, Гордій Вікторія*

**ОСОБЛИВОСТІ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ПРИ СТЕНОКАРДІЇ** 194

*Стецюк І., Болюх О., Корильчук Б., Курило Х.,  
Вольська А.*

**ДОСЛІДЖЕННЯ ГІПОГЛІКЕМІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ СУХОГО ЕКСТРАКТУ ЧОРНИЦІ ЗВИЧАЙНОЇ** 194

*Стойко Лілія, Михайлюк Марія*

**ЯКІСНИЙ СКЛАД ТА КІЛЬКІСНИЙ ВМІСТ ВІЛЬНИХ КИСЛОТ ОРГАНІЧНИХ ЗОЛОТОТІСЯЧНИКА ЗВИЧАЙНОГО ТА ТИРЛИЧУ ХРЕЩАТОГО ТРАВИ** 195

*Чередніченко Дар'я*

**ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ НА ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ АПТЕЧНИМИ МЕРЕЖАМИ** 195

*Ящук Богдана, Гуртовенко Ірина*

**ДОСЛІДЖЕННЯ ВМІСТУ ФЕНОЛЬНИХ СПОЛУК В ТРАВІ АГАСТАХЕ ФЕНХЕЛЬНОГО** 195

*Лук'яненко Максим*

**ВПЛИВ НАНОСТРУКТУРНОГО ДІОКСИДУ КРЕМНІЮ НА ГЕПАТОТОКСИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ СВИНЦЮ** 196

*Фещенко Галина*

**МЕМБРАНОСТАБІЛІЗУВАЛЬНА АКТИВНІСТЬ ЛІОФІЛІЗОВАНОГО ЕКСТРАКТУ ТРАВИ ХАМЕРІУ ВУЗЬКОЛИСТОГО** 196

## •Психіатрія

*Бобр Анна, Дорофеева Ірина*

**РОЛЬ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В РОЗВИТКУ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ З РЕВМАТОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ.** 201

*Іваніцька Тетяна*

**МОТИВАЦІЯ, ПЕРФЕКЦІОНІЗМ ТА ПРОКРАСТИНАЦІЯ, ЯК СКЛАДОВІ АКАДЕМІЧНОЇ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ ДВНЗ ТДМУ** 201

*Іваніцька Тетяна*

**ВПЛИВ МОТИВАЦІЙНИХ ТРЕНІНГІВ НА САМОЕФЕКТИВНІСТЬ І ПРОДУКТИВНІСТЬ СТУДЕНТІВ У НАВЧАННІ** 202

*Кібець Юлія*

**КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ З ПТСР** 202

*Косовський Володимир*

**ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД – НАЙБІЛЬША МЕДИЧНА ПРОБЛЕМА ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ** 203

*Люта Ольга, Павлюк Романна*

**ОСОБЛИВОСТІ АФЕКТИВНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ** 204

*Міщенко Марина, Міщенко Олександр, Сватко Ганна*

**МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПІДГРУНТЯ ТЕРАПІЇ НЕРВОВОЇ АНОРЕКСІЇ** 204

*Оліяр Соломія*

**ПОРІВНЯЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСНОВНИХ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ У ХВОРИХ НА РЕКУРЕНТНИЙ ДЕПРЕСИВНИЙ РОЗЛАД З РІЗНИМ ВИРАЖЕННЯМ СИМПТОМІВ ТРИВОГИ** 204

*Ольхова Анастасія*

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВІЙСЬКОВИХ, ЩО ПОВЕРНУЛИСЯ З ЗОНИ АТО** 205

*Пахмурна Вікторія*

**ПСИХІАТРИЧНИЙ АСПЕКТ ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНІВ В МІСЦЯХ ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ** 205

*Сатурська Уляна*

**ОЦІНКА РІВНЯ НЕВРОТИЗАЦІЇ ТА ПСИХОПАТИЗАЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗАЛЕЖНО ВІД МІСЦЯ ЇХНЬОГО ПРОЖИВАННЯ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ** 206

*Хань Марія*

**ЗНАЧЕННЯ ПСИХОДІАГНОСТИКИ ДЛЯ РАЦІОНАЛЬНОГО ВИБОРУ ПСИХОТЕРАПІЇ ПРИ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДАХ** 206

*Хватова Ольга*

**ПСИХОЛОГІЯ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОГНІТИВНИХ ПРОЦЕСІВ** 207

*Чайковський Сергій*

**ПСИХОПАТОЛОГІЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА ВИЗНАЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СЕКСУАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ОСОБИСТІСНИХ ХАРАКТЕРИСТИК** 207



*Чернобиль Валерія*  
**ОЦІНКА ЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ В ПРОЦЕСІ РЕАБІЛІТАЦІЇ** 208

*Левицький Богдан*  
**ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ РОЗЛАД У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: ВПЛИВ ЕКСПОЗИЦІЇ ТРАВМИ НА РЕСУРСИ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ОСОБИСТОСТІ.** 208

## **•Клінічне медсестринство**

*Андрієвська О.*  
**КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ СЕСТРИНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ** 213

*Драга Т.*  
**ВИВЧЕННЯ ПРОЯВІВ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ СЕСТЕР** 213

*Костючок Ірина*  
**ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ НА ЕТАПІ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ** 214

*Кривіцька Віра*  
**ОБІЗНАНІСТЬ ТА ГОТОВНІСТЬ СТУДЕНТІВ НАВЧАТИСЬ В ЄВРОПІ** 214

*Овсиенко Ірина*  
**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ** 214

*Павляк Ірина Степанівна*  
**МЕДСЕСТРИНСЬКА ОЦІНКА ТЯЖКОСТІ СТАНУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ХВОРИХ У ВІДДІЛЕННІ РЕАНІМАЦІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ** 215

*Петрущак О.*  
**ГІПЕРТОНІЧНА ХВОРОБА ТА ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ЛІКУВАННЯ** 215

*Пилявець Олена*  
**РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ВИРІШЕННІ ПИТАННЯ ГОТОВНОСТІ НЕДОНОШЕНОГО НОВОНАРОДЖЕНОГО ДО ЕНТЕРАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ** 216

*Шомоді Ж.*  
**ВПЛИВ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НА ПСИХІЧНИЙ СТАН ПАЦІЄНТІВ** 216

*Ike Andrew Chigozie, Cephas Opuku Boateng, Douglas Baah Archemfour, Francisca Serwah Bonsu*  
**HIV/AIDS IN NIGERIA** 216

*Nneka Ezeanya, Juliet Sarfo Sarkodie, Chisom Egwuonwu, Chinenye Ubani*  
**TYPHOID FEVER IN KWAME NKURUMAH UNIVERSITY OF** 217

**SCIENCE AND TECHNOLOGY GHANA** 217

## **•Медицина надзвичайних ситуацій**

### **•Реаніматологія •Анастезіологія**

*Olga Kotsovska*  
**ANALYSE DES KRANKHEITSNIVEAUS FÜR ARTERIELLE HYPERTONIE IM BEREICH DES ANTROPOGENEN EINFLUSSES VON DEM BURSCHTYN-HEIZKRAFTWERKES** 221

<i>Бобр Анна, Дорофеева Ирина</i> <b>ІНОВАЦІЙНІ ВІТЧИЗНЯНІ ФАРМАКОЛОГІЧНІ ПРЕПАРАТИ У СФЕРІ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ</b>	<b>221</b>
<i>Городкова Юлія</i> <b>АНАЛІЗ КОАГУЛОГРАМИ У ПРОЦЕСІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ПОЗАЛІКАРНЯНИХ ПНЕВМОНІЙ УСКЛАДНЕНОГО ПЕРЕБІГУ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ</b>	<b>221</b>
<i>Наталія Максимчук</i> <b>ОПТИМІЗАЦІЯ ІОНОВИДІЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК ЗА ДОПОМОГОЮ СОРБІЛАКТУ ТА L-АРГІНІНУ У ПАЦІЄНТІВ З СИНДРОМОМ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ГНІЙНО-СЕПТИЧНОГО ҐЕНЕЗУ</b>	<b>222</b>
<i>Наконечний Роман, Палига Вікторія</i> <b>ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ АНТИГІПОКСАНТІВ У МИШЕЙ В УМОВАХ ГІПОКСІЇ ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ</b>	<b>222</b>
<i>Петришин Юрій</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ РЕАГУВАННЯ БОЛЬОВОГО ПОРОГУ ПАЦІЄНТІВ В ОЧІКУВАННІ ОПЕРАЦІЙ</b>	<b>223</b>
<i>Похваленная Валерия Игоревна</i> <b>КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ОСОБЕННОСТИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ СЕРДЦА.</b>	<b>223</b>
<i>Т.І. Рзаєв</i> <b>МОНІТОРИНГ І ПОРОГОВЕ ЗНАЧЕННЯ ЦІЛЬОВИХ ПОКАЗНИКІВ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ ТРАВМІ</b>	<b>223</b>
<i>Т.І. Рзаєв</i> <b>ПРИНЦИПИ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПОЛІТРАВМІ</b>	<b>224</b>
<i>Сотула Анастасія, Тис Олеся</i> <b>ОЦІНКА ВИКОНАННЯ ПРОТОКОЛУ НАДАННЯ ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ГПМК, ВИЗНАЧЕННЯ КАТЕГОРІЇ НАСЕЛЕННЯ, НАЙБІЛЬШ СХИЛЬНОЇ ДО ГПМК</b>	<b>224</b>
<i>Боднар Оксана, Тригуб Яна</i> <b>ПОРІВНЯННЯ ІНДЕКСІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ КАРДІАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ПРИ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЇ РЕЗЕКЦІЇ ПРОСТАТИ</b>	<b>225</b>
<b>•Профілактична медицина</b>	
<b>•Соціальна медицина •Медична інформатика •ООЗ</b>	
<i>Amankona Bediako Emmanuel, Uliana Saturdayska</i> <b>A STUDY OF INFANT MORTALITY IN UKRAINE</b>	<b>229</b>
<i>Iavorska Iryna, Saturdayska Uliana</i> <b>APPLYING OF THE NEW SEPSIS DEFINITION IN THE ANALYSIS OF THE RECENT EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND PATHOPHYSIOLOGICAL DATA</b>	<b>229</b>
<i>Борак Олеся</i> <b>ОЦІНКА СТАНУ ЗАХВОРЮВАНOSTІ</b>	<b>229</b>
<i>Білера Наталія</i> <b>ОЦІНКА УМОВ ПРАЦІ ОСІБ СТАРШИНСЬКО-СЕРЖАНТСЬКОГО СКЛАДУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЧАСТИН ТИЛОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ</b>	<b>230</b>
<i>Войтович Святослав, Мельник Катерина</i> <b>ЯКІСТЬ ПОВІТРЯ НАВЧАЛЬНИХ ПРИМІЩЕНЬ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ</b>	<b>230</b>

<i>Глюза Марія, Зирянова Катерина, Марчак Ірина</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОФІЛАКТИКИ</b>	<b>231</b>
<b>КАРДІОЛОГІЧНИХ СИНДРОМІВ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ХРЕБТА У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ</b>	<b>231</b>
<i>Головенко Христина</i> <b>СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДСЕСТЕР СТАЦІОНАРНИХ ВІДДІЛЕНЬ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ</b>	<b>231</b>
<i>Дацишин Наталія, Середюк Марта-Андріана, Гринів Надія, Дехтяр Діана</i> <b>ГІГІЄНІЧНА ЕКСПЕРТИЗА ПЛОДІВ ЦИТРУСОВИХ</b>	<b>231</b>
<i>Демчишин Ярослав</i> <b>ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА Й ОЦІНКА ВПЛИВУ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ ЦЕНТРІВ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ТА ПРИВАТНИХ ЗАКЛАДІВ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ ЯКІСТЮ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ</b>	<b>232</b>
<i>Іванна Сковронська</i> <b>ПРОФІЛАКТИКА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАРАЖЕННЯ ГЕПАТИТОМ В, С ТА ВІЛ/СНІДОМ.</b>	<b>232</b>
<i>Казьмірчук Яна Василівна</i> <b>ВПЛИВ СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЙ НА ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ</b>	<b>233</b>
<i>Касянюк Віталій, Кратко Катерина, Горкуненко Андрій</i> <b>ІНФОРМАЦІЙНА СИСТЕМА НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ НАРОДНОЇ МЕДИЦИНИ</b>	<b>233</b>
<i>Клопотюк Тетяна, Голяченко Олександр</i> <b>СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ НА ЕТАПАХ РЕАБІЛІТАЦІЇ</b>	<b>233</b>
<i>Палига Вікторія, Голяченко Олександр</i> <b>КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ОСТЕОХОНДРОЗ ХРЕБТА В САНАТОРНИХ УМОВАХ</b>	<b>235</b>
<i>Коваль Анна</i> <b>ВИВЧЕННЯ СТАТИСТИЧНОЇ АСОЦІАЦІЇ МІЖ ПОКАЗНИКАМИ СМЕРТНОСТІ СУКУПНОГО НАСЕЛЕННЯ ВІД ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ІНДЕКСОМ ЛЮДСЬКОГО РОЗВИТКУ В КРАЇНАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО РЕГІОНУ ВООЗ</b>	<b>235</b>
<i>Ковальов Віктор</i> <b>ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМУ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ В УМОВАХ СКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ РІЗНОЇ ТЯЖКОСТІ</b>	<b>236</b>
<i>Котяш Руслан</i> <b>ВМІСТ АСКОРБІНОВОЇ КИСЛОТИ В ПРОДУКТАХ ПРИ РІЗНИХ ВИДАХ ТЕРМІЧНОЇ ОБРОБКИ КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ</b>	<b>236</b>
<i>Кратко Катерина, Касянюк Віталій, Горкуненко Андрій</i> <b>ДІАГНОСТИЧНІ ОЗНАКИ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ОБРОБКИ СИНХРОННО ЗАРЕЄСТРОВАНИХ КАРДІОСИГНАЛІВ</b>	<b>237</b>
<i>Кулаков Сергій</i> <b>ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ ВІДНОВЛЕННЯ ОДНОМІРНИХ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ ДЛЯ АНАЛІЗУ ТРАВМАТИЗМУ</b>	<b>237</b>

**СПЕЦИФІКА АРГУМЕНТАЦІЇ НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНИХ ВИМІРІВ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ 237**

*Лалименко Ольга*

**ВИЗНАЧЕННЯ БІОМАРКЕРІВ ЕФЕКТУ АНТИДІАБЕТИЧНОГО ЗАСОБУ ПОХІДНОГО ЯНТАРНОЇ КИСЛОТИ 238**

*Літовченко Олена Леонідівна, Наумова Ірина Ігорівна, Власенко Ольга Володимирівна*

**МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ НИРОК ПРИ СПОЛУЧЕНОМУ ВПЛИВІ ХІМІЧНИХ ТА ФІЗИЧНИХ ЧИННИКІВ 238**

*Ліщинська Н. М.*

**СТАТЕВЕ ВИХОВАННЯ ШКОЛЯРІВ УКРАЇНИ: РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ  
SEXUAL EDUCATION OF SCHOOLCHILDREN IN UKRAINE: REALITIES AND PERSPECTIVES 239**

*Логвінов Дмитро*

**ХАРЧУВАННЯ, ЯК СОЦІАЛЬНО – ОБУМОВЛЕНИЙ ЧИННИК ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ. 239**

*Мамбеталиев М.К., Махатов Р.М.*

**ОСОБЕННОСТИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АРАЛЬСКОГО РЕГИОНА И ВЛИЯНИЕ НА НАСЕЛЕНИЕ 240**

*Матвієнко Віта*

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ РІВНЕМ НАРОДЖУВАНOSTІ І РІВНЕМ ОСВІЧЕНОСТІ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ 240**

*Мельник Катерина, Попадич Олена*

**ВЖИВАННЯ ВОДИ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ 241**

*Міщенко Марина, Міщенко Олександр, Сватко Ганна*

**МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПІДГРУНТЯ ТЕРАПІЇ НЕРВОВОЇ АНОРЕКСІЇ 241**

*Оселедько Олексій*

**ВИКОРИСТАННЯ ХМАРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ 241**

*Панчук Павло, Муховська Софія, Сірак Анна*

**ВИВЧЕННЯ ЗАДОВОЛЕНOSTІ ВИБОРОМ МАЙБУТньої ПРОФЕСІЇ СТУДЕНТІВ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ 242**

*Підгайна Ірина, Романюк Ніна, Косман Олександр*

**ЄВРОПЕЙСЬКІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ СТАНДАРТІВ В УКРАЇНІ 242**

*Ромаш Ірина, Москалик Галина*

**СИНДРОМ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ІФНМУ. 243**

*Рябоконт Марія*

**ОПТИМІЗАЦІЯ МОДЕЛІ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ 243**

*Сатурська Уляна*

**ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗ У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ 244**

*Сатурський Остап, Теренда Олександр*

**ВНЕСОК УКРАЇНСЬКИХ ВЧЕНИХ У ВИВЧЕННЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА 244**

*Семенюк Роман, Д'яченко Мар'яна*

**ОЦІНКА ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ МОЛОДІ М.ТЕРНОПОЛЯ 245**

<i>Смоковська Оксана, Бакаляр Валентина</i>	
<b>ВИЗНАЧЕННЯ КІЛЬКОСТІ НІТРАТІВ У ПРОДУКТАХ ХАРЧУВАННЯ ЕКСПРЕС МЕТОДОМ</b>	<b>245</b>
<i>Сопель Олеся, Скальська Ольга</i>	
<b>ХАРАКТЕРИСТИКА СПОРТИВНОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ</b>	<b>246</b>
<i>Сучинська Христина, Ярема Оксана</i>	
<b>ЕКОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА ТЕРНОПІЛЬЩИНИ ЯК ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНА ПРОБЛЕМА УКРАЇНИ</b>	<b>246</b>
<i>Теренда Олександр, Лобода Олена</i>	
<b>ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ФТОРУ У ПИТНИХ ВОДАХ СКАЛАТСЬКОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ</b>	<b>247</b>
<i>Тетяна Павлюк</i>	
<b>РЕСПОНЗИВНИЙ РОЗВИТОК ЕМПАТІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ</b>	<b>247</b>
<i>Фик Ірина, Ружицька Ірина</i>	
<b>СТАТИСТИКА МАТЕРИНСЬКОЇ СМЕРТНОСТІ В УКРАЇНІ</b>	<b>247</b>
<i>Філяк Юлія Олегівна, Гринів Надія Миколаївна</i>	
<b>ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ЯКОСТІ СЛУХУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ІФНМУ НА ТРЕТЬОМУ КУРСІ НАВЧАННЯ</b>	<b>248</b>
<i>Цуканова Зоя, Коростиленко Людмила</i>	
<b>ПРОФІЛАКТИЧНА ВАКЦИНАЦІЯ ЯК ПОКАЗНИК БІОБЕЗПЕКИ.</b>	<b>248</b>
<i>Шапошніков Денис, Радомський Олег</i>	
<b>ПЛАН РОЗВИТКУ ГОСПІТАЛЬНОГО ОКРУГУ НА ПРИКЛАДІ СХІДНОГО ГОСПІТАЛЬНОГО ОКРУГУ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ</b>	<b>249</b>
<i>Шуба Владислав, Шуба Катерина</i>	
<b>НЕДОСТАТНЯ ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ЯК ОДИН ІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ</b>	<b>249</b>
<i>Корильчук Богдан, Козут Мар'ян, Зімович Мар'яна</i>	
<b>РАННЯ ДІАГНОСТИКА МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ</b>	<b>249</b>
<i>Корильчук Богдан, Рябоконт Марія, Шпенюк Юрій</i>	
<b>РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ</b>	<b>250</b>
<i>Козак Ольга, Рябоконт Марія, Корильчук Богдан</i>	
<b>ОТИМІЗАЦІЯ АМБУЛАТОРНОГО ВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ</b>	<b>250</b>
<b>•Експериментальна медицина</b>	
<i>Kateryna Andrushkevych</i>	
<b>MACROSCOPIC CHANGES IN ARTICULAR AND PERIARTICULAR TISSUES OF HIP JOINT IN EXPERIMENTAL LESIONS OF THE PANCREAS AND THE LIVER</b>	<b>253</b>
<i>Zoriana Vivchar</i>	
<b>MORPHOFUNCTIONAL CHANGES IN BRAIN CORTEX IN TERMS OF THE CHRONIC ENDOTOXEMIA CAUSED BY E.COLI LPS</b>	<b>253</b>
<i>Болюх Оксана</i>	
<b>ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЇ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ЛЮДЕЙ ПРИ РІЗНИХ ТИПАХ МЕДИКО-МЕТЕОРОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ</b>	<b>254</b>

- Брик Анастасія, Яремчук Ольга*  
**ВПЛИВ L-АРГІНІНУ НА ПОКАЗНИКИ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСНЕННЯ У НИРКАХ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ АНТИФОСФОЛІПІДНОМУ СИНДРОМІ** 255
- Верба Руслан*  
**ВПЛИВ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН КОРДОВОЇ КРОВІ НА ПОКАЗНИКИ КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ У ЩУРІВ З ГОСТРИМ ПЕРИТОНІТОМ НА ТЛІ ГІПОТИРЕОЗУ** 255
- Воробець Микола, Наконечний Йосиф, Онуфрович Олена*  
**ПАТОСПЕРМІЯ: ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ ОКСИДУ АЗОТУВ СПЕРМАТОЗОЇДАХ** 256
- Гаргула Тетяна, Мовчан Тетяна*  
**ВПЛИВ ХЛОРИДУ КАДМІЮ НА ВИРАЗКОВО ЗМІНЕНУ ДВНАДЦЯТИПАЛУ КИШКУ** 256
- Гаріян Сергій*  
**БІОХІМІЧНІ ПОРУШЕННЯ В ПОПЕРЕЧНО-СМУГАСТИХ М'ЯЗАХ ВНАСЛІДОК ІШЕМІЧНО-РЕ-ПЕРФУЗІЙНОГО СИНДРОМУ КІНЦІВОК** 257
- Гафенко М. М.*  
**ГІПЕРГОМОЦИСТЕЇНЕМІЯ ТА ЇЇ РОЛЬ У ВИНИКНЕННІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮ-ВАНЬ (АТЕРОСКЛЕРОЗУ, АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА, ЯК НАСЛІДКУ, ІХС, ЦЕРЕБРО-ВАСКУЛЯРНИХ ПАТОЛОГІЙ), АКУШЕРСКИХ УСКЛАДЕНЬ ТА ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА. HYPERHOMOCYSTEINEMIA AND ITS ROLE IN THE DEVELOPMENT OF CARDIO-VASCULAR DISEASES (ATHEROSCLEROSIS, HYPERTENSION AND AS RESULT ISCHEMIC HEART DISEASE AND CEREBROVASCULAR PATHOLOGY), OBSTETRIC COMPLICATIONS AND ALZHEIMER`S.** 257
- Горбань Людмила*  
**ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ТІЛА В МОЛОДИХ ОСІБ З НОРМАЛЬНИМ І ПІДВИЩЕНИМ АР-ТЕРІАЛЬНИМ ТИСКОМ** 258
- Жук Олена*  
**ДОСЛІДЖЕННЯ ТА РОЗРОБКА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ МЕТОДІВ ВІДБОРУ ФАХІВЦІВ, ПРО-ФЕСІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ ЯКИХ ПРОХОДИТЬ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ** 258
- Зарічна Ольга*  
**ОСОБЛИВОСТІ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВІ НЕЙТРОФІЛІВ КРОВІ ЩУРІВ З ГОСТРИМ ГЕПА-ТИТОМ НА ТЛІ ГІПОТИРЕОЗУ** 258
- Зачепа Ольга, Кучабський Степан*  
**ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМУ ЦИТОЛІЗУ ЗА УМОВ ТОРАКАЛЬНОЇ ТРАВМИ, ЗАКРИТОЇ ТРАВМИ ЖИВОТА ТА ЇХ ПОЄДНАННЯ** 259
- Калініна Анна Олексіївна*  
**ПЕРШИЙ ДОСВІД ПОЗАВЕРБАЛЬНОГО УТОЧНЕННЯ ДІАГНОЗУ МЕТОДОМ ГРАФІЧНОГО ВІДО-БРАЖЕННЯ КЛІНІЧНИХ МОМЕНТАЛЬНИХ СТАНІВ В КООРДИНАТНОМУ N-ВИМІРНІМУ ПРО-СТОРИ ЯК ЗАСІБ ОБ'ЄКТИВІЗАЦІЇ ЛІКУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ  
PRIMER EXPERIENCE OF WORDLESS ACCURATE DIAGNOSIS FORMULATION BASED ON TREATMENT OBJECTIVISATION BY MEAN OF GRAPHIC EXPLANATION OF MOMENTAL CLINICAL STATUSES IN N-DIMENTIONAL DIAGNOSTIC SPACE** 259
- Кащак Тетяна*  
**ВПЛИВ КОМБІНОВАНОЇ ТРАВМИ НА ЛІТОГЕННІ ВЛАСТИВОСТІ ЖОВЧІ В ПІЗНІЙ ПЕРІОД КОМБІНОВАНОЇ ТРАВМИ** 260
- Олена Беденюк*  
**СТРУКТУРНІ ЗМІНИ ЯСЕН ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ПАРАДОНТИТІ НА ФОНІ ГАСТРИТА** 260

- Комар Анна*  
**ЗМІНИ ОРГАНОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СЕЛЕЗІНКИ В УМОВАХ ІНДУКОВАНОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗУ** 261
- Костюк Ольга*  
**МОДЕЛЮВАННЯ ГОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТУ У ЩУРІВ-САМЦІВ З РІЗНОЮ ЕМОЦІЙНОЮ СТІЙКІСТЮ** 261
- Коцовська Ольга, Іванців Ольга*  
**ДОСЛІДЖЕННЯ НОВОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ І ТИПУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ** 262
- Кравців Ольга Володимирівна*  
**ВПЛИВ ОПТИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ МОБІЛЬНИМ ТЕЛЕФОНОМ НА КОЛЬОРОСПРИЙНЯТТЯ У СТУДЕНТІВ** 262
- Кравців Ольга Володимирівна*  
**ДИНАМІКА ЗМІН ПОКАЗНИКІВ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ЛАБОРАТОРНИХ ЩУРІВ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП В УМОВАХ ПОЛІТРАВМИ** 263
- Круковець Надія, Яніогло Олеся*  
**МОДЕЛЮВАННЯ РОЗВИТКУ ГІПЕРПРОЛАКТІНЕМІЇ В ЕКСПЕРИМЕНТІ** 263
- Кузів Олег, Копитчак Софія, Шмата Роман*  
**ВПЛИВ ШУМУ НА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИЙ СТАН** 263
- Кузьмінський Іван*  
**РОЛЬ ІНТЕНСИФІКАЦІЇ ПРОЦЕСІВ ЛІПІДНОЇ ПЕРОКСИДАЦІЇ У ПАТОГЕНЕЗІ ПОЄДНАНОЇ ТРАВМИ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ ТА ІШЕМІЇ-РЕПЕРФУЗІЇ КІНЦІВОК** 264
- Салимзянова Валерія, Нурланов Эржан, Іванина Валерія, Касьмова Арзу.*  
**РЕАКЦІЯ СЕЛЕЗЕНКИ І ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗИЇ** 264
- Луців Ігор*  
**РОЛЬ ЕСТРОГЕНІВ В МЕХАНІЗМАХ АНТИОКСИДАНТНО-ПРООКСИДАНТНОГО БАЛАНСУ В НИРКАХ ЗА УМОВ КРАНІОСКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ В ПІЗНІЙ ПЕРІОД ТРАВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ** 265
- Линдіна Юлія Миколаївна*  
**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МОРФОЛОГІЧНОЇ БУДОВИ КІСТКОВОГО МОЗКУ ЩУРІВ ТА ЛЮДИНИ** 265
- Максимів Роман, Горбань Іванна, Стрельбицька Ірина*  
**ДИНАМІКА ЛІПІДНОЇ ПЕРОКСИДАЦІЇ В ПЕЧІНЦІ ПІД ВПЛИВОМ АРТЕРІАЛЬНОГО ДЖГУТА І РЕПЕРФУЗІЇ КІНЦІВКИ** 266
- Максимів Роман, Гудима Анастасія, Стрельбицька Ірина, Горбань Іванна*  
**ДИНАМІКА АНТИОКСИДАНТНО-ПРООКСИДАНТНОГО БАЛАНСУ В МОЗКУ ПІД ВПЛИВОМ АРТЕРІАЛЬНОГО ДЖГУТА І РЕПЕРФУЗІЇ КІНЦІВКИ** 266
- Марченко Ірина*  
**АСОЦІАЦІЯ RS997509 ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА ENRP1 З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМ ІНДЕКСОМ МАСИ ТІЛА** 267

Новіков Станіслав

**ЗМІНИ У НАДНИРНИКАХ ЩУРІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ПОЛІКІСТОЗІ ЯЄЧНИКІВ** 267

Оникова Анастасія

**СОДЕРЖАНИЕ АЦЕТИЛХОЛИНА И АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБМЕНА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА** 267

Осінчук Роман, Шумеляк Антоніна, Кордис Тетяна

**АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ТА СНІДУ В УКРАЇНІ** 268

Попович Тетяна

**СТАТЕВІ ТА ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ МЕЛАТОНІНУ НА ХОЛІНЕРГІЧНУ РЕГУЛЯЦІЮ СЕРЦЯ ПРИ ПОШКОДЖЕННІ АДРЕНАЛІНОМ** 268

Прийма М.О., Лукашевський О.Я., Давиденко О.В., Дида І.В., Масляк К.Т., Онисько І.З.

**МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СІДНИЧНОГО НЕРВА ПРИ ДЕ-І РЕГЕНЕРАЦІЇ НА ФОНІ ЛАЗЕРНОГО ОПРОМІНЕННЯ** 269

Радзивил Ирина Игоревна, Оситашвили Кристина Денисовна

**ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ ПАЛЬМОВОГО МАСЛА** 269

Руцька А., Григорчук О.

**СУМАРНА АКТИВНІСТЬ NO-СИНТАЗИ У ЩУРІВ ЗА УМОВИ «ПАСИВНОГО ТЮТЮНОКУРІННЯ» У СТАТЕВОМУ АСПЕКТІ** 269

Рябокоть Марія

**ОЦІНКА ПОВЕДІНКИ ЩУРІВ РІЗНОЇ СТАТІ У ТЕСТІ «ВІДКРИТЕ ПОЛЕ» ЗА РІЗНИХ ТИПІВ ПОГОДИ** 270

Савчук Назарій

**ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ЕКГ У ТВАРИН З РІЗНОЮ СТІЙКІСТЮ ДО ГІПОКСІЇ ПРИ АДРЕНОЛІНОВОМУ УРАЖЕННІ** 271

Семченко Владислав, Воронич Віталій

**ДИНАМІКА ЗМІН ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО ТА ТИРЕОЇДНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ЩУРІВ ІЗ ГІПОТИРЕОЇДНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ ТА ЗА УМОВ КОРЕКЦІЇ ПРЕПАРАТАМИ ЙОДУ І СЕЛЕНУ** 271

Сікіринська Діана

**ВПЛИВ КРАНІОСКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ НА ІНТЕНСИВНІСТЬ ЛІПІДНОЇ ПЕРОКСИДАЦІЇ ТА АНТИОКСИДАНТНИЙ ЗАХИСТ У МОЗКУ В РІЗНОСТІЙКИХ ДО ГІПОКСІЇ ЩУРІВ В РАННІЙ ПЕРІОД ТРАВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ** 272

Сікора Владислав Володимирович

**ВИЗНАЧЕННЯ ЕЛЕМЕНТНОГО СКЛАДУ СЕЧІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВПЛИВУ СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ ТА У ПЕРІОД РЕАДАПТАЦІЇ НА ТЛІ ПОСТІЙНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ВІТАМІНА Е** 272

Сорока Тарас Михайлович, Чолач Олександр Юрійович, Асман Роман Іванович, Сідор Світлана Іванівна, Петрунько Тетяна Ростиславівна

**ВЗАЄМОЗАЛЕЖНІСТЬ ПРОЦЕСІВ ЛІПОПЕРОКСИДАЦІЇ ТА АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ У ТВАРИН РІЗНОГО ВІКУ В УМОВАХ РАННЬОЇ ТА ПІЗНЬОЇ ПОЛІТРАВМИ** 272

Стахів Олег

**ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ ФЕРМЕНТАТИВНОЇ ЛАНКИ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ В ЛЕГЕНЯХ ПІД ВПЛИВОМ АРТЕРІАЛЬНОГО ДЖУТА І РЕПЕРFUЗІЇ КІНЦІВКИ** 273



<i>Стрельбицька Ірина, Гудима Анастасія, Максимів Роман, Горбань Іванна</i> <b>ДИНАМІКА АНТИОКСИДАНТНО-ПРООКСИДАНТНОГО БАЛАНСУ В СТІНЦІ ТОНКОЇ КИШКИ ПІД ВПЛИВОМ АРТЕРІАЛЬНОГО ДЖГУТА І РЕПЕРFUЗІЇ КІНЦІВКИ</b>	<b>273</b>
<i>Ступінь Владислав</i> <b>РОЛЬ МІОІНОЗИТОЛУ В ПАТОГЕНЕЗІ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕЙРОПАТІЇ</b>	<b>274</b>
<i>Табас Петро</i> <b>ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ПІСЛЯ ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ В ОСІБ З РІЗНИМ РІВНЕМ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ</b>	<b>274</b>
<i>Тарнопільський Р.А., Побігушка О.І., Супрун С.Р., Чайка Ю.Ю., Киян Ю.Ю.</i> <b>ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ ПРО- ТА АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСУ І КАЛІКРЕЇН-КІНІНОВОЇ СИСТЕМИ У ТВАРИН В РІЗНІ ТЕРМІНИ ПОЛІТРАВМИ</b>	<b>275</b>
<i>Татарчук Людмила</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ВЕН ПОРОЖНЬОЇ КИШКИ ПРИ РЕЗЕКЦІЇ РІЗНИХ ОБ'ЄМІВ ПЕЧІНКИ</b>	<b>275</b>
<i>Теслик Тетяна</i> <b>ЗМІНИ МАСИ ТІЛА ЩУРІВ МОЛОДОГО ВІКУ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО АЛОКСАНОВОГО ДІАБЕТУ</b>	<b>275</b>
<i>Томчук Сергій, Кривий Олег, Татарчук Людмила, Чикирило Аліна</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ВЕН КАМЕР ЛЕГЕНЕВОГО СЕРЦЯ</b>	<b>276</b>
<i>Федосєєва Ольга</i> <b>ІШЕМІЧНО-РЕПЕРFUЗІЙНИЙ СИНДРОМ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ПРИ ПОЄДНАНІЙ ТРАВМІ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ</b>	<b>276</b>
<i>Хаврона Марта</i> <b>ВИЗНАЧЕННЯ АНТИОКСИДАНТНОЇ АКТИВНОСТІ ДЕЯКИХ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ</b>	<b>277</b>
<i>Цимбалюк Галина</i> <b>ВПЛИВ ІШЕМІЧНО-РЕПЕРFUЗІЙНОГО СИНДРОМУ КІНЦІВКИ НА ПОРУШЕННЯ ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО БАЛАНСУ В НИРЦІ НА ТЛІ ПОЄДНАНОЇ ТРАВМИ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ.</b>	<b>277</b>
<i>Шацький Віктор</i> <b>ВПЛИВ АРТЕРІАЛЬНОГО ДЖГУТА І РЕПЕРFUЗІЇ КІНЦІВКИ НА ДИНАМІКУ АКТИВНОСТІ СУПЕРОКСИДДИСМУТАЗИ І КАТАЛАЗИ У НИРЦІ</b>	<b>277</b>
<i>Шепеть Ірина</i> <b>МІКРОСКОПІЧНІ ТА СУБМІКРОСКОПІЧНІ ЗМІНИ СЕЛЕЗІНКИ В УМОВАХ ЗМОДЕЛЬОВАНОГО АДЕНОКАРЦЕНОМАТОЗУ ТОВСТОЇ КИШКИ</b>	<b>278</b>
<i>Шереметьєв Владислав, Бурдейний Олександр</i> <b>ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВІДВАРУ ЯГІД ЧОРНИЦІ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 2-ГО ТИПУ</b>	<b>279</b>
<i>Шкодїна Анастасія</i> <b>КОРЕКЦІЯ НАДМІРНОЇ ПРОДУКЦІЇ ВІЛЬНИХ РАДИКАЛІВ В СЕРЦІ ЩУРІВ ЕНТЕРОСОРБЕНТАМИ ЗА УМОВ ХРОНІЧНОЇ НІТРАТНО-ФТОРИДНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ</b>	<b>279</b>

*Шмата Роман, Гурська Галина, Побігушка Оксана*  
**ВЕЛИЧИНА АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ В ОСІБ З РІЗНОЮ СТІЙКІСТЮ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛІ-  
ЗАТОРА** 279

*Щерба В.*  
**ЗАГАЛЬНИЙ ВМІСТ НІТРАТІВ І НІТРИТІВ (NOX) У ЩУРІВ З ПАРОДОНТИТОМ НА ФОНІ ГІПЕР-  
ТА ГІПОТИРЕОЗУ** 280

*Ясіновська Юлія, Самуйлик Василь, Самуйлик Богдан, Алін Геннадій.*  
**МОРФОМЕТРИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЧАСТКИ СЕРЦЯ СВИНЕЙ В'ЄТНАМСЬКОЇ ПОРОДИ** 280

*Дживак Володимир*  
**РОЛЬ ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМИ В ЗАГОЄННІ ПОШКОДЖЕНЬ М'ЯЗЕВОЇ  
ТКАНИНИ** 281

## •Біологія •Мікробіологія

*Abouelkoussine Sara , Abdallah Ahmed Abdul Faïd MD*  
**THE ADVANTAGE OF ANNUAL MICROBIOLOGICAL EXAMINATION OF FOREIGNER STUDENTS IN  
TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY** 285

*Hubert Wiktor Mikosza*  
**IMPACT OF VARIOUS FACTORS ON THE NUMBER OF TICK BITES. GROUPS OF PEOPLE, WHO ARE  
PARTICULARLY EXPOSED TO GET BITTEN BY TICKS.** 285

*Hubert Wiktor Mikosza*  
**IMPACT OF VARIOUS FACTORS ON THE LYME DISEASE INCIDENCE. THE COMMON SYMPTOMS  
AND THEIR FREQUENCY OF APPEARANCE. EXAMINATION AND PROPHYLAXIS WAYS AND THEIR  
FREQUENCY OF USAGE.** 286

*Voinash V.A.*  
**АДГЕЗИВНІ ВЛАСТИВОСТІ МУЗЕЙНИХ ТА КЛІНІЧНИХ ШТАМІВ ГРАМПЗИТИВНИХ МІКРО-  
ОРГАНІЗМІВ**  
**ADHESIVENESS OF MUSEUM AND CLINICAL STRAINS OF GRAM-POSITIVE MICROORGANISMS**  
287

*Бедрековська Оксана Павлівна*  
**ВИКОРИСТАННЯ МЕДО-ПИЛКОВОЇ СУМІШІ У ПРОФІЛАКТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ЗАЛІЗОДЕФІ-  
ЦИТНОЇ АНЕМІЇ** 288

*Гуцол Вікторія*  
**ОСОБЛИВОСТІ ШЛЯХІВ, МЕХАНІЗМІВ І ФАКТОРІВ ПЕРЕДАЧІ ХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ІНФЕКЦІЇ**  
288

*Іванків В.Я.*  
**ЕКОЛОГІЧНІ ПАРАМЕТРИ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ШКІРИ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ ТА СЛИЗОВОЇ ОБО-  
ЛОНКИ ПІХВИ У ЖІНОК ІЗ ФІЗІОЛОГІЧНИМ ПЕРЕБІГОМ ВАГІТНОСТІ** 288

*Козак Ольга Андріївна*  
**ОСОБЛИВОСТІ ДІЇ РІЗНИХ ВИДІВ АНТИСЕПТИЧНИХ ЗАСОБІВ** 289

*Копитчак Софія, Кузів Олег, Грунтенко Яна*  
**ВИВЧЕННЯ МІКРОБІОЦЕНОЗУ НОСОГЛОТКИ ХВОРИХ НА ГРІ ТА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ВИЯВЛЕ-  
НИХ ШТАМІВ ДО АНТИБІОТИКІВ** 290

*Літовченко Олена*  
**ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ТВАРИН ПРИ  
ВПЛИВІ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ В УМОВАХ ХОЛОДОВОГО СТРЕСУ** 290

<i>Маланчук Артем</i>	<b>ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ШКІРИ НОВОНАРОДЖЕНИХ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД УМОВ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ</b>	<b>291</b>
<i>Мороз Аліна</i>	<b>МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ</b>	<b>291</b>
<i>Мотилівська Тетяна</i>	<b>АНАЛІЗ АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ МІКРООРГАНІЗМІВ У ХВОРИХ ІЗ ЛЕГЕНОВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ</b>	<b>291</b>
<i>Пасинчук Інна</i>	<b>ВПЛИВ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА РОСЛИНИ</b>	<b>292</b>
<i>Радзивил Ирина, Оситашвили Кристина</i>	<b>ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПІДНОГО ОБМЕНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ ПАЛЬМОВОГО МАСЛА</b>	<b>292</b>
<i>Романюк Поліна, Герасимова Валерія</i>	<b>ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПІСКУ НА НАЯВНІСТЬ ЗБУДНИКІВ ПАРАЗИТОЗІВ</b>	<b>293</b>
<i>Сатурський Остап, Лобода Олена</i>	<b>АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗ У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ</b>	<b>293</b>
<i>Сучинська Христина, Ярема Оксана</i>	<b>ЕКОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА ТЕРНОПІЛЬЩИНИ ЯК ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНА ПРОБЛЕМА УКРАЇНИ</b>	<b>294</b>
<i>Швець Юлія</i>	<b>ДОСЛІДЖЕННЯ КРОВІ НА СТЕРИЛЬНІСТЬ У ВІДДІЛЕННІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ</b>	<b>294</b>
<i>Шикуча Соломія, Конечний Юліан, Тістечок Степан, Громико Олександр</i>	<b>ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИМІКОТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ АКТИНОМІЦЕТІВ ЩОДО МУЗЕЙНИХ ТА КЛІНІЧНИХ ІЗОЛЯТІВ CANDIDA ALBICANS</b>	<b>294</b>
<i>Заставна Надія</i>	<b>ФАКТОРИ ВІРУЛЕНТНОСТІ ШТАМІВ СТАФІЛОКОКА ЗОЛОТИСТОГО ВИДІЛЕНИХ З РОТОГЛОТКИ ХВОРИХ ДІТЕЙ</b>	<b>295</b>
<b>•Патоморфологія •Судова медицина</b>		
<i>Байдак Марія Олександрівна, Біловол Альона Сергіївна</i>	<b>ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНФІЛЬТРАТИВНОГО РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЇ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ</b>	<b>299</b>
<i>Бойко Наталія</i>	<b>ОСОБЛИВОСТІ СУДОВИХ РІШЕНЬ У ВИПАДКАХ НЕНАЛЕЖНОГО НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ</b>	<b>299</b>
<i>Вікторія Охотницька, Бабій Христина</i>	<b>КРИМІНОЛОГІЧНІ І МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ СТАТЕВИХ ЗЛОЧИНІВ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ</b>	<b>300</b>
<i>Гайнутдінова Ганна, Степанов Олег</i>	<b>ПОКАЗНИКИ ПРИЧИН СМЕРТІ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ РОБОТИ ТАНАТОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛУ ХАРКІВСЬКОГО ОБЛАСНОГО БЮРО СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЗА 2014-2016 РР.</b>	<b>300</b>

<i>Гладій Олена</i> <b>ВПЛИВ ПОЄДНАНОГО ПОРУШЕННЯ МЕТАБОЛІЗМУ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ ТА ХОЛЕСТЕРОЛУ НА ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ СУДИННОГО РУСЛА СЕРЦЯ</b>	<b>301</b>
<i>Гладій Олена, Орел Марта, Войтюк Валентин, Мартин Микола</i> <b>ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗ: ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ КРИТЕРІЇ ДІАГНОЗУ</b>	<b>301</b>
<i>Гуменюк Анна, Попович Андрій</i> <b>ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЛАЦЕНТАРНОГО ЛАКТОГЕНУ ТА ПЛАЦЕНТАРНОЇ ЛУЖНОЇ ФОСФАТАЗИ У ТРОФОБЛАСТІ ХОРІАЛЬНИХ ВОРСИНОК ПРИ КАЛЬЦИНОЗІ ПЛАЦЕНТИ У ЖІНОК ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ ВАГІТНИХ</b>	<b>301</b>
<i>Дудкіна Олена</i> <b>КРИСТАЛОГРАФІЯ СЛИНИ CRYSTALOGRAPHY OF SLIGHT</b>	<b>302</b>
<i>Забродська О.С., Попович А.І.</i> <b>РОЛЬ ПЛАЦЕНТАРНОГО ЛАКТОГЕНУ ТРОФОБЛАСТА У ЖІНОК ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ</b>	<b>302</b>
<i>Курій Крістіна</i> <b>ГЕНЕТИЧНА ОБУМОВЛЕНІСТЬ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ</b>	<b>303</b>
<i>Лазарук О.В., Бертоза К.Й.</i> <b>ВИКОРИСТАННЯ КЛАСТЕРНОГО АНАЛІЗУ КІЛЬКІСНИХ ЗНАЧЕНЬ ІМУНОГІСТОХІМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ В ЯКОСТІ КРИТЕРІЮ ПРОГНОЗІВ МЕТАСТАЗІВ У ХВОРИХ НА ПРОТОВОКОВИЙ РАК ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ</b>	<b>303</b>
<i>Лазарук О.В., Гуменяк О.І.</i> <b>ВИКОРИСТАННЯ КІЛЬКІСНИХ ПОКАЗНИКІВ ДЕЯКИХ ГІСТОХІМІЧНИХ ТА ІМУНОГІСТОХІМІЧНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ У ХВОРИХ НА ПРОТОВОКОВИЙ РАК ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ В ЯКОСТІ КРИТЕРІЮ ПРОГНОЗІВ МЕТАСТАЗІВ</b>	<b>304</b>
<i>Ліснянська Наталія, Орел Марта, Скурський Тарас, Кузяк Михайло</i> <b>СТРУКТУРНІ ЗМІНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ТОНКОГО КИШКІВНИКА ПРИ ДІЇ КАРРАГІНАНУ НА ФОНІ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ</b>	<b>304</b>
<i>Мазур Ліза, Пономарьова Галина, Савчук Назарій, Маркович Олександр</i> <b>ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ОРГАНІЗАЦІЇ СЕСТРИНСЬКОЇ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ</b>	<b>305</b>
<i>Мельник Ілля, Юрик Ярослав, Скурський Тарас, Кузяк Михайло</i> <b>РОЛЬ ТОКСОПЛАЗМОЗУ СЕРЕД ПРИЧИН ПРЕНАТАЛЬНИХ ВТРАТ У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ</b>	<b>305</b>
<i>Олександра Гарвасюк</i> <b>ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ 11-БЕТА-ГІДРОКСИСТЕРОЇД-ДЕГІДРОГЕНАЗИ В СИНЦИТІОТРОФОБЛАСТІ ПЛАЦЕНТИ В ПОЄДНАННІ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ ВАГІТНИХ У ТЕРМІН 33-36 ТИЖНІ ГЕСТАЦІЇ</b>	<b>306</b>
<i>Романюк Анатолій, Линдін Микола, Гирявенко Наталія, Кравцова Ольга, Панченко Володимир</i> <b>ДОСЛІДЖЕННЯ БІЛКІВ SEASAM1 У ІНТАКТНІЙ ТКАНИНІ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ</b>	<b>306</b>
<i>Савчук Назарій, Мазур Ліза, Маркович Олександр</i> <b>АКТУАЛЬНІСТЬ ПАЛІАТИВНОЇ І ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ</b>	<b>307</b>

*Смачило Анастасія, Гах Ілона*

**ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА У ДІТЕЙ ІЗ ХРОНІЧНИМ ГАСТРИТОМ НА ТЛІ ПОЄДНАННЯ Н. РYЛORІ ІНФЕКЦІЇ ТА ЛЯМБЛІОЗУ** 308

*Філяк Юлія, Мойсєєва Уляна, Кіндратів Владислав,  
Тодорів Леся, Кіндратів Ельвіра*

**ГОРМОНАЛЬНА АКТИВНІСТЬ ШИЙКИ МАТКИ ПРИ ЦЕРВІКАЛЬНІЙ ЕКТОПІЇ НА ФОНІ ФІБРОЗНО-КИСТОЗНОЇ МАСТОПАТІЇ** 308

*Фурка Ольга, Загрничук Юлія*

**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ПРИ УРАЖЕННІ АЦЕТАМІНОФЕНОМ ЗАЛЕЖНО ВІД ТРИВАЛОСТІ ВВЕДЕННЯ ТА ДОЗИ** 309

*Швед Олексій, Онопрійчук Дмитро*

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН ХВОРИХ НА ВІЛ-АСОЦІЙОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ** 309

*Шишковська Юлія, Музика Анастасія*

**ГІСТОГЕНЕТИЧНІ ТИПИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ** 309

*Юрик Ярослав, Юрик Ігор*

**ЕНДОВАСКУЛЯРНА РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЯ: МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПОСТСТЕНТУВАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ІНФАРКТЗАЛЕЖНОЇ АРТЕРІЇ СЕРЦЯ** 310

*Ярослав Мазур, Олександра Гарвасюк, Христина Драпак*

**ІМУНОГІСТОХІМІЧНА КІЛЬКІСНА ОЦІНКА 11-БЕТА-ГІДРОКСИСТЕРОЇД-ДЕГІДРОГЕНАЗИ В СИНЦИТИОТРОФОБЛАСТІ В ПОЄДНАННІ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ ВАГІТНИХ У ТЕРМІН 29-32 ТИЖНІ ГЕСТАЦІЇ** 310

## **•Морфологія в нормі та експерименті**

*Vladyslav Mykhailychenko, Oleksandra Kovpak*

**PECULIARITIES OF RECEPTORS DISTRIBUTION TO PEANUT LECTIN (PNA) IN THE STOMACH OF RATS** 315

*Герман Ольга, Горішний Максим, Луків Оксана*

**ВПЛИВ ЗАГАЛЬНОГО ЗНЕВОДНЕННЯ НА ЩУРІВ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП** 315

*Григорій Матюк, Юля Правак, Анастасія Стельмах*

**РЕМОДЕЛЮВАННЯ ВІНЦЕВИХ АРТЕРІЙ БІЛИХ ЩУРІВ В УМОВАХ НІТРАТНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ОРГАНІЗМУ** 316

*Григорчук Олена*

**ВПЛИВ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ ГІПОТИРЕОЗУ НА СТАН СТРУКТУРНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ НИРОК ЩУРІВ ПІСЛЯ ТИРЕОЇДЕКТОМІЇ** 316

*Дарморис Ірина, Сурмай Софія, Кіндрат Анна,  
Ванкевич Степан*

**МОРФОЛОГІЧНИЙ СТАН НЕЙРОЦИТІВ ГІПОКАМПА БІЛИХ ЩУРІВ У НОРМІ** 316

*Дивоняк Євген, Проців Оксана, Хіблень Сергій*

**ОСОБЛИВОСТІ МОРФОГЕНЕЗУ СУДИННОГО РУСЛА ЖОВЧНОГО МІХУРА ТА МІХУРОВОЇ ПРОТОКИ У ЗАРОДКІВ ТА ПЕРЕДПЛОДІВ ЛЮДИНИ** 317

*Игнатъев Валера, Тамаев Якуб*

**ЗНАЧИМОСТЬ АНАТОМИЧЕСКИХ ВАРИАЦИЙ АРХИТЕКТониКИ ПЕЧЕНОЧНЫХ АРТЕРИЙ В БИЛЛИАРНОЙ ХИРУРГИИ** 317

<i>Монастирська Наталія, Татарчук Людмила, Ясіновський Олег</i>	<b>ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНИХ ЗМІН В ПЕЧІНЦІ В РАННІ СТРОКИ ПІСЛЯ РЕЗЕКЦІЙ РІЗНИХ ОБ'ЄМІВ ЇЇ ПАРЕНХІМИ</b>	<b>318</b>
<i>Муха Сергій, Волков Роман, Крамар Соломія</i>	<b>РЕОРГАНІЗАЦІЯ СПЕРМАТОГЕННОГО ЕПІТЕЛІЮ СІМ'ЯНИКІВ ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ ТА ЗАСТОСУВАННЯ КРІОЛІОФІЛІЗОВАНОЇ КСЕНОШКІРИ</b>	<b>318</b>
<i>Попова Ірина</i>	<b>LIPID LEVEL PROPERTIES IN SKELETAL MUSCLES OF HUMAN FETUSES DURING PRENATAL DEVELOPMENT</b>	<b>318</b>
<i>Пукач Ілона, Токарук Надія, Панчук Нестор</i>	<b>ПРО ЗНАЧЕННЯ МАТЕМАТИЗАЦІЇ МОРФОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ</b>	<b>319</b>
<i>Рубас Леся</i>	<b>ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ УРАЖЕНЬ КІСТОК ТА СУГЛОБІВ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ</b>	
<i>Смачило Анастасія, Касянюк Віталій, Левчик Софія, Бондар Владислав</i>	<b>ГІСТОЛОГІЧНА ТА ГІСТОХІМІЧНА РЕОРГАНІЗАЦІЯ БРОНХІВ ЛЕГЕНЬ В ПІЗНІ ТЕРМІНИ ПІСЛЯ ЕСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ</b>	<b>320</b>
<i>Сопижук Тат'яна, Боков Дмитрій</i>	<b>КЛЕТКИ ЛЕЙДИГА СЕМЕННИКОВ ПРИСПОСАБЛИВАЮТЬСЯ К ДЕЙСТВИЮ МЕМБРАНОПОВРЕЖДАЮЩИХ КСЕНОБИОТИКОВ</b>	<b>320</b>
<i>Сулейманов Артур, Капацын Никита, Игнат'єв Валера, Тамаєв Якуб</i>	<b>ВАРИАНТЫ ИЗМЕНЧИВОСТИ ЭКСТРАОРГАНЫХ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ</b>	<b>320</b>
<i>Тамаєв Якуб, Сулейманов Артур, Капацын Никита, Игнат'єв Валерий</i>	<b>РЕДКИЕ СЛУЧАИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ ВЕТВЕЙ БРЮШНОЙ ЧАСТИ АОРТЫ</b>	<b>321</b>
<i>Ясіновський Олег, Гаргула Тетяна, Монастирська Наталія</i>	<b>ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО РУСЛА СЕРЦЯ ПРИ ДІЇ НА ОРГАНІЗМ ТОКСИЧНИХ РЕЧОВИН</b>	<b>321</b>
<i>Георгій Аветіков</i>	<b>ОСОБЛИВОСТІ ЗОВНІШНЬОЇ БУДОВИ ЗАДНЬОЇ ВУШНОЇ АРТЕРІЇ В АСПЕКТІ ПЛАСТИЧНОЇ ХІРУРГІЇ</b>	
	<b>FEATURES OF EXTERNAL FORMATION OF POSTERIOR AURICULARIS ARTERY IN THE ASPECTS OF PLASTIC SURGERY</b>	<b>322</b>
<b>•Випадки з практики</b>		
<i>Aladashvili Pariko Merabovich, Babalyan Volodimir Oleksandrovich</i>	<b>TREATMENT OF PERIPROTHETIC FRACTURES OF THE FEMUR</b>	<b>325</b>
<i>Sharova Oleksandra</i>	<b>IMPACT OF REHABILITATION DUE TO ANAT BANIEL METHOD ON LEVEL OF TNF-<math>\alpha</math> IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY</b>	<b>325</b>
<i>Вріщ Оксана</i>	<b>КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХВОРОБИ ПЕЛІЦЕУСА-МЕРЦБАХЕРА</b>	<b>325</b>
<i>Донцова Е.В. Ліха В.М.;</i>	<b>КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ІНФАРКТУ МІОКАРДА У МОЛОДОМУ ВІЦІ</b>	<b>326</b>

*Мельник Алла Павлівна*

**ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ КОМБІНАЦІЇ МЕЗОТЕРАПІЇ ВОЛОСИСТОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ ТА ПРИЙОМУ ПЕРОРАЛЬНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В ЛІКУВАННІ ПОСТОПІКОВОЇ АЛОПЕЦІЇ.**

**326**

*Сімчук Дарія Володимирівна*

**ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМИ TOP CLOSURE В ЛІКУВАННІ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК.**

**327**

*Сорока Богдана*

**МОДЕЛЮВАННЯ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПРОНИКНОЇ РАНИ ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА СЕРЦЯ**

**328**

*Турчак Валерій*

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК УСПІШНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРОЇ НА САРКОМУ МАТКИ ІЗ ЗБЕРЕЖЕННЯМ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ**

*Матеріали XXI Міжнародного медичного конгресу студентів та молодих вчених –  
Тернопіль: Укрмедкнига, 2018, - 370с.*

*Комп'ютерний набір та верстка: С.В. Кучер*

*К. Галей  
О. Косман  
М. Сас  
О. Мартиняк  
М. Бандрівський  
Ю. Яриш  
В. Палига  
О. Пастушина  
М. Муцяк  
Р. Клос  
Р. Боймиструк  
А. Мацько  
Ю. Вітковський  
Г. Прокопишин  
О. Ющак  
І. Креденсар  
І Калька  
І. Ястремська  
Б. Кушнір  
В. Прохорчк*

*Підписано до друку 11.04.2018*

*Формат видання 60x84/8*

*Папір офсетний № 1. Гарнітура PT Sans. Друк офсетний.*

*УМ. др. арк. 37,28*

*Обл.-вид.арк. 38,0*

*Наклад 60*





