



Міністерство охорони здоров'я України
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського
Міністерства охорони здоров'я України



НТС

Наукове товариство студентів ТНМУ
Рада молодих вчених ТНМУ

XXIV

**МІЖНАРОДНИЙ
МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС
СТУДЕНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСУ

2020
Тернопіль
Україна

13-15
КВІТНЯ



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH OF UKRAINE
I. HORBACHEVSKY TERNOPIL NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

XXIV МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

THE 24th INTERNATIONAL
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS



УКРМЕДКНИГА
ТЕРНОПІЛЬ 2020

Відповідальний редактор:

В. о. ректора Тернопільського державного медичного університету
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
д-р мед. наук, проф. А. Г. Шульгай

Заступник відповідального редактора:

проф. І. М. Кліщ

Редакційна колегія:

*Канд. мед. наук, доц. Л. П. Мазур
Асист. А. І. Дуб*

Студенти:

*Рябоконт М., Косман О., Каліш М., Болюх О., Левчук П., Бандрівська Ю.,
Швець Т., Дзюба К., Кубик Ю., Мороз А., Ковальчук Ю., Татарин Я., Струк М.,
Ванкевич С., Паньків І., Побігушка О., Петренко В., Агеєва М., Петрунько Т.,
Грунтенко Я., Жулінський Н., Попович Т., Надкевич А., Юріїв В., Волченко С.,
Чолач О., Шкробецька Ю., Буратинський В., Волченко С., Лиса А., Мазур Л.,
Дроботій Л., Лук'яненко М., Семерез М., Фецишин Л., Смалю Ю.*

Тернопільський Національний Медичний Університет імені І. Я. Горбачевського

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

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

Враховуючи загальнодержавне і міжнародне визнання результатів діяльності, вагомий внесок у розвиток національної медичної та фармацевтичної освіти і науки, Указом Президента України №146/2019 від 17 квітня 2019 р. Тернопільському державному медичному університету імені І. Я. Горбачевського надано статус національного.

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-лицей (нині Галицький коледж) м. Тернополя.

Тепер у складі університету 4 факультети – медичний, стоматологічний, фармацевтичний, іноземних студентів, які об'єднують 57 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 навчально-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги в селах області. Мета створення навчально-практичних центрів: надання медичної допомоги населенню села; проходження практики студентами старших курсів медичного факультету та лікарів-інтернів стоматологічного факультету; орієнтація випускників для роботи в сільських медичних закладах.

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

Крім цього, в навчально-оздоровчому комплексі розташовано ботанічний сад лікарських рослин фармацевтичного факультету, а також підсобне господарство, яке забезпечує віварій піддослідними тваринами та продуктами. Налагоджена співпраця з 14 іноземними вищими медичними навчальними закладами країн Європи та Америки.

Оргкомітет

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

Бандрівська Ю., Онофрійчук Д.
**ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ
 НИРКОВУ НЕДОСТАТНІСТЬ, ЩО ЛІКУЮТЬСЯ
 ГЕМОДІАЛІЗОМ**

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

Вступ: Згідно з дослідженням “Global Burden of Disease” 2010, хронічна хвороба нирок (ХХН) посіла 27-е місце у списку причин загальної кількості смертей у світі в 1990 році, але зросла до 18-го у 2010 році. У 2017 році глобальна поширеність ХХН становила приблизно 700 мільйонів випадків. Постійне збільшення кількості гемодіалізних пацієнтів потребує детального вивчення якості їх життя та пошуку можливостей її покращити.

Метою дослідження було оцінити якість життя (ЯЖ) пацієнтів з ХХН, що перебувають на гемодіалізі.

Методи дослідження: У дослідженні прийняли участь 80 пацієнтів віком 27–75 років, які тричі на тиждень отримують гемодіалізне лікування на базі Тернопільської університетської лікарні. Всі пацієнти пройшли анкетування за допомогою неспецифічного опитувальника SF-36 та опитані про знання свого клінічного діагнозу, наявність ускладнень, розуміння свого стану здоров'я, дотримання дієти та медикаментозних призначень лікаря.

Результати. У таблиці 1 представлено результати аналізу ЯЖ по 8 шкалах згідно з опитувальником SF-36, де кожен показник оцінений у балах (максимальна кількість - 100 балів).

Критерій ЯЖ	Показник ЯЖ	Критерій ЯЖ	Показник ЯЖ
Physical Functioning	58,79±4,75	Vitality	48,36±4,75
Role-Physical Functioning	19,50±1,79	Social Functioning	73,58±7,18
Bodily pain	60,18±5,08	Role-Emotional	31,00±3,06
General Health	45,89±4,23	Mental Health	62,77±5,84

Таблиця 1. Результати оцінки якості життя хворих на ХНН, що перебувають на гемодіалізі

Фізичний компонент здоров'я становить 36,80±5,68, що вказує на значне обмеження фізичної активності та повсякденної роботи внаслідок стану здоров'я та больових відчуттів. Низький показник General Health відображає низьку оцінку пацієнта власного здоров'я.

Психоемоційний компонент здоров'я, який становить 40,00±3,54, свідчить про втомленість та зниження життєвої активності хворого, обмеження соціальних контактів. Низькі показники даної групи вказують також на наявність у пацієнтів депресивних, тривожних думок. Дане анкетування чітко відобразило вплив термінальної ХНН на зниження фізіологічного та психологічного компонентів здоров'я пацієнтів.

87,0 % пацієнтів продемонстрували незнання свого клінічного діагнозу, а 47,2 % хворих не знали про наявність у них анемії. 68,5% опитаних виявили не розуміння стану свого здоров'я. 85,5 % пацієнтів розповіли про недотримання дієти та призначень

лікаря, що, відповідно, погіршує якість їхнього життя та сприяє прогресуванню захворювання.

Висновок: У гемодіалізних хворих спостерігається виражене зниження усіх показників ЯЖ, найнижчим з яких був рівень психоемоційного стану. Більшість пацієнтів не знали свого діагнозу, наявних ускладнень та проявили низьку прихильність до дотримання дієти та медикаментозного лікування, що вказує на необхідність індивідуального підходу до кожного пацієнта та професійної психотерапевтичної корекції. Перспективним вважаємо оцінити ЯЖ цих пацієнтів через 1 рік на тлі психотерапевтичного лікування.

Бідованець Лариса

**ПІСЛЯІНФАРКТНЕ РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ
 ТА ПРЕНВЕНЦІЯ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ НА
 ТЛІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗОФЕНОПРИЛУ**

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

Вступ: серцево-судинні захворювання є важливою медико-соціальною проблемою. Після гострого інфаркту міокарда (ІМ) часто відбувається патологічне ремоделювання серця з розвитком хронічної серцевої недостатності (СН), що знижує якість життя і погіршує виживаність у віддалений період.

Мета: оптимізація процесів післяінфарктного ремоделювання лівого шлуночка (ЛШ) шляхом застосування ІАПФ – зофеноприлу в комплексній терапії ІМ.

Матеріали і методи: 52 хворим з першої доби ІМ було призначено зофеноприл (початкова доза 7,5 мг двічі на добу), проводилася оцінка показників ремоделювання ЛШ за даними ехокардіоскопії через 10 діб, 3 місяці і 2 роки, та динаміки NT pro-BNP у перші 3 місяці після ІМ.

Результати: Спостерігали поступове стійке зниження рівнів NT pro-BNP при застосуванні пацієнтами зофеноприлу. Достовірне зниження даного показника спостерігалось і через 3 місяці (величина достовірності апроксимації $\chi^2=0,895$), що свідчить про перспективи попередження розвитку хронічної СН у післяінфарктних хворих на тлі базисної терапії із застосуванням зофеноприлу.

На фоні лікування зофеноприлом не спостерігалось патологічного збільшення камер серця (лівого передсердя чи шлуночків, $\chi^2=0,990$), позитивно виявилась динаміка функціонального стану міокарда (збільшувалась фракція викиду та ступінь вкорочення ЛШ, $\chi^2=0,934$), а післяінфарктне ремоделювання мало адаптивний характер і не спричинило розвитку і прогресування СН упродовж 2 років спостереження.

Висновок. Включення зофеноприлу в комплексну терапію ІМ оптимізує післяінфарктне ремоделювання серця та достовірно знижує розвиток

хронічної СН.

Бідованець Тарас

ОЦІНКА КОМОРБІДНОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТІВ ІЗ РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ

Кафедра внутрішньої медицини № 2

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. І. Сміян
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Описові епідеміологічні дослідження констатували доволі сталу поширеність ревматоїдного артриту (РА). Проте за даними систематичного аналізу (Safiri S., Kolahi A., Hoy D. et al., 2019) стандартизована за віком поширеність становила 246,6 випадків/100 000 популяції, що свідчить про наростання на 7,4 % між 1990 та 2017 роками. Важливою проблемою є профілактика виникнення супутніх станів, оскільки при РА смертність від серцево-судинних захворювань на 50 % вища, ніж у загальній популяції, ризик розвитку серцевої недостатності – удвічі вищий.

Мета: аналіз частоти виявлення коморбідних станів у пацієнтів з РА.

Методи дослідження. Обстежено 104 пацієнтів з РА, обох статей, віком $43,6 \pm 8,9$ років. із середньою активністю хвороби за DAS28 $5,74 \pm 0,78$. Частоту коморбідних станів оцінювали за коморбідним підрахунком COUNT.

Результати. Згідно з COUNT (0, 1-2, 3 чи ≥ 4 балів) проведено розподіл хворих на 4 групи: відповідно, без коморбідності (I), з низьким (II), середнім (III) та високим індексом коморбідності (IV). Частка пацієнтів у I групі – 47,1 % (n = 49), II групі – 32,69 % (n = 34), III групі – 11,54 % (n = 12), IV групі – 8,65 % (n = 9). Найчастіше серед коморбідних станів відзначено артеріальну гіпертензію, дисліпідемію. Встановлено, що старший вік хворих, активність захворювання, відсутність терапії хворобомодифікуювальними препаратами та тривале вживання глюко-кортикоїдів (еквівалентно ≥ 10 мг преднізолону) асоціювалися ($p \leq 0,05$) із високим індексом коморбідності.

Висновок. Серед обстеженої групи у понад половини хворих на РА виявлено коморбідні стани; у кожного шостого із них – високий індекс коморбідності.

Білуха Анастасія

ВИЗНАЧЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ У ХВОРИХ НА ПСОРИАТИЧНИЙ АРТРИТ

Кафедра внутрішньої медицини № 2

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. І. Сміян
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Псоріатичний артрит (ПсА) – хронічне запальне захворювання суглобів, що асоціюється з псоріазом. Окрім ураження шкіри та суглобів, існує все більше свідчень про те, що особи з

даною патологією також мають підвищений ризик виникнення серцево-судинних (СС) захворювань, які є основними причинами підвищеного рівня смертності серед пацієнтів з ПсА.

Мета роботи: Визначити ризик розвитку серцево-судинних захворювань у хворих на ПсА за допомогою шкали QRISK.

Матеріали і методи: Обстежено 94 пацієнта з ПсА, які відповідали критеріям захворювання (CASPAR), використовуючи стандартні методи діагностики (включаючи С-реактивний білок, ліпідний профіль та ін.). З метою оцінки 10-річного ризику розвитку СС захворювань використовували шкалу QRISK-3.

Результати і обговорення: Низький ризик виникнення несприятливих СС подій протягом наступних 10 років був виявлений у 35 осіб (37,2 %), середній у 48 (51,1 %) та високий у 11 (11,7 %) відповідно. Середній показник серед обстежених хворих становив ($12,4 \pm 0,75$ %), що є в 8,5 разів вищим за відповідний серед здорового населення, аналогічного середнього віку, статі, етнічної приналежності та відповідає середньому ризику розвитку фатальних СС подій протягом наступних 10 років. Healthy Heart Age згідно даної шкали перевищував біологічний вік в середньому на $21,4 \pm 1,7$ років.

Висновок: Ризик розвитку СС захворювань серед осіб з ПсА є вищим від загальнопопуляційного, і ймовірно, згідно сучасних уявлень про вплив системного запального процесу на патогенез кардіоваскулярної патології, спричинений прогресуючим атеросклерозом та розвитком дисфункції ендотелію.

Васючка Інна

КАРДІОСКРИНІНГ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ МЕТОДОМ ІНТЕРПРИТАЦІЇ ОДНОКАНАЛЬНОЇ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМИ

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

Актуальність. Ішемічна хвороба серця протягом останніх десятиліть, залишається однією із найпоширеніших патологій у структурі серцево-судинних захворювань і потребує не лише високоспеціалізованої допомоги, але і ранньої діагностики. Фазаграфія – один із простих та зручних методів у реєстрації електрокардіограми (ЕКГ) в I стандартному відведенні із визначенням симетрії фрагменту реполяризації ЕКГ-сигналу $z(t)$ на фазовій площині.

Мета. Вивчити ефективність застосування методу фазаграфії при проведенні масових обстежень для скринінгу ішемічної хвороби серця.

Матеріали та методи. Обстежено 42 пацієнтів, з них 19 чоловік і 23 жінок у віці з 18 до 79 років, яким проведено порівняльний аналіз даних обстежень з амбулаторних карт, результатів стандартної ЕКГ у 12 відведеннях та показників, отриманих методом фазаграфії.

Результати дослідження. У більшості пацієнтів (82%), у яких діагностовано серцево-судинні захворювання за даними медичних карт амбулатор-

ного хворого та змінами, що вказують на наявність ішемії на стандартній ЕКГ, методом фазаграфії було виявлено відхилення показника симетрії зубця Т(βт) від норми (βт =0,6) у межах від βт>0,80 до βт >1,0. Встановлено прямий кореляційний зв'язок (r=0,64) між результатами про наявність ішемічних змін на стандартній електрокардіограмі у 12 відведеннях та показниками симетрії зубця Т(βт), отриманих при фазаграфії.

Висновки. Отримані результати вказують на ефективність та можливість застосування методу фазаграфії при проведенні масових обстежень для скринінгу ішемічної хвороби серця. Слід продовжувати подальші дослідження для встановлення місця фазаграфії в клінічній практиці.

Гай Ілона

ПОРУШЕННЯ ПРОЦЕСІВ РЕПОЛЯРИЗАЦІЇ МІОКАРДУ ШЛУНОЧКІВ У СТУДЕНТІВ, ЩО ЗАЙМАЮТЬСЯ В СПОРТИВНИХ СЕКЦІЯХ

Кафедра функціональної і лабораторної діагностики
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С. В. Дзига
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Систематичне заняття спортом викликає суттєві як функціональні, так і морфологічні зміни стану серцево-судинної системи. Щорічні профілактичні медичні огляди студентів передбачають реєстрацію електрокардіограми, завдяки чому нерідко виявляють синусову брадиаритмію, синусову тахікардію, а також порушення процесів реполяризації міокарду шлуночків. Відомо про розповсюдження синдрому ранньої реполяризації шлуночків в популяції, особливо серед професійних спортсменів. Літературні дані свідчать про те, що зазначені особливості можуть бути причиною електричної нестабільності міокарду у певний момент відновного періоду, провокуючи виникнення аритмій, в тому числі, життєвонебезпечних.

Мета: вивчити особливості електрокардіограми студентів ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського, що систематично займаються спортом.

Методи дослідження. Обстежено 110 студентів віком від 17 до 22 років (чоловічої статі - 82, жіночої - 28), що мають спортивний стаж від чотирьох до шести років. Контрольну групу склали 60 студентів, які не займаються в спортивних секціях. ЕКГ реєстрували за допомогою електрокардіографічного комплексу ECG-рго (IMECK) у 12 відведеннях та аналізували за стандартною схемою.

Результати. Визначення напрямку електричної вісі серця виявило її вертикальне положення переважно у студентів, що тренуються на витривалість (футбол, легка атлетика), тоді як розвиток силових якостей (боротьба, штанга) характеризувався горизонтальним її напрямком. В структурі виявлених змін часто реєструвалась синусова брадикардія або брадиаритмія (47 %), неповна блокада правої ніжки п. Гіса (19 %), рідше - випадки ектопічного передсердного ритму (6%), міграція водія ритму по передсердях

(3%), атріовентрикулярна блокада I ступеня (1%). У 6 атлетів зареєстровано вольтажні критерії гіпертрофії лівого шлуночка.

При проведенні скринінгу на 20 електрокардіограмах (18,2%) виявлено зміни, що характеризують синдром ранньої реполяризації шлуночків: підйом сегмента ST вище ізолінії з випуклістю, звернутою донизу, наявність "зазубрини" на нисхідній частині зубця R або хвилі J-wave, високоамплітудний з широкою основою зубець T. Елевація сегмента ST була найбільш виражена у відведеннях V2-V5 і складала в середньому 2-3 мм. У контрольній групі осіб, що не займаються спортом, вказаний синдром зареєстровано лише у 4 % осіб. Особливістю обстеження спортсменів-афроамериканців (всього налічувалось 24 юнака) є присутність у 9 з них (37,5 %) ознак синдрому ранньої реполяризації шлуночків. У двох чорношкірих атлетів у V1-V4 реєструвалась елевація ST з подальшою інверсією зубця T. Усі виявлені зміни супроводжувались відсутністю характерної клінічної симптоматики.

Висновки. Проведений скринінг показав, що електрокардіограма спортсменів є варіабельною. Ряд виявлених змін розглядається як варіант "спортивної норми", так як в основному пов'язаний з домінуючим впливом блукаючого нерву. Синдром ранньої реполяризації шлуночків теж належить до відносно доброякісних ЕКГ-знахідок. Проте в кожному конкретному випадку важливим є проведення диференційної діагностики з порушеннями процесів реполяризації міокарду іншого генезу та динамічне спостереження з метою попередження небажаних кардіоваскулярних подій.

Гонт Анастасія, Зарудна Дарина

ОЦІНКА КЕРОВАНОЇ ІМУНОСУПРЕСІЇ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Кафедра клінічної імунології, алергології та загального догляду за хворими
Науковий керівник: доц. О. І. Зарудна

Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Сьогодні для лікування ревматоїдного артриту (РА) використовують засоби базисної терапії з різною хімічною структурою та фармакологічними властивостями, але загальний механізм їх дії - здатність пригнічувати розвиток запального процесу, впливаючи на активність імунної відповіді. Проте вказані засоби є єдиними, які здатні модифікувати перебіг хвороби з активного прогресуючого на стабільний, попри суттєві ризики щодо виникнення важких інфекційних процесів, зумовлених імуносупресією.

Метою даного дослідження було проаналізувати ризики виникнення імунних порушень на основі об'єктивного обстеження пацієнта, вивчення анамнезу та аналізу лейкограми хворих на РА, які отримують базисну терапію метотрексатом в дозі 15 чи 20 мг на тиждень, або лефлуномідом в дозі 20 мг на добу.

Матеріал та методи. Обстежено пацієнтів ревматологічного відділення Тернопільська університетська лікарня, які знаходились на стаціонарному лікуванні. Проведено аналіз загального аналізу крові.

Результати дослідження . Обстежено 44 хворих на РА, 65,90% становили жінки, середній вік - (43,61±1,8) років. При опитуванні пацієнти вказали, що протягом року мають застудні захворювання в середньому 4-5 разів (6-7 інфекцій протягом року вважаються нормою з позиції імунології). 4 пацієнтів (9,09 %) вказали на наявність серйозних інфекцій в анамнезі, а саме важкого перебігу пневмонії (3 хворих) та перитоніту (1 хворий), що привело до тимчасової відміни базисного препарату РА з подальшим відновленням прийому після одужання у повній дозі. Проведений аналіз лейкограм пацієнтів виявив, що загальне число лейкоцитів становить (4,13±0,23)*10⁹/л та наближається до нижньої межі за загально прийнятою нормою. Аналіз лейкоцитарної формули не виявив значущих відхилень. Для об'єктивної оцінки проведеного дослідження слід вказати, що були обстежені також 2 пацієнтів, які не увійшли до загальної когорти, оскільки базисна терапія їм була відмінена у зв'язку з розвитком остеомієліту в 1 пацієнта та виявленням хронічного гепатиту, асоційованого з вірусом гепатиту С – в іншого.

Висновки: Проведене дослідження дозволяє стверджувати, що керована імуносупресія в пацієнтів з РА не приводить до виникнення глибоких імунологічних порушень та підвищення частоти інфекційних процесів. Вчасне виявлення супутньої патології та корекція дози за умов адекватного спостереження пацієнта усуває ризики виникнення тяжких ускладнень.

Грам'як Оксана

ФІБРИЛЯЦІЯ ПЕРЕДСЕРДЬ У ПАЦІЄНТА З ЛАЙМ-КАРДИТОМ

Кафедра внутрішньої медицини № 1

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

Актуальність. Частота ураження серцевого м'язу при хворобі Лайма складає від 4 до 10 %. Фібриляція передсердь (ФП) при міокардиті – нечасте ускладнення стадії дисемінації Лайм-бореліозу, яке може швидко регресувати при своєчасному призначенні відповідної антибіотикотерапії. Частіше при Лайм-кардиті виникають життєво небезпечні порушення у провідній системі серця.

Мета: вивчити особливості перебігу ФП у пацієнта з Лайм-кардитом у стадії дисемінації.

Матеріали і методи. Проведено аналіз клінічного випадку 44-річного чоловіка із зафіксованою ФП, як прояв Лайм-кардиту. Пацієнтові було проведено загальноклінічні та біохімічні обстеження, електрокардіографію (ЕКГ) та ехокардіографію (ЕхоКГ) у В-режимі. В якості основних специфічних лабораторних методів дослідження були використані методи ІФА (ELISA) та БлотАналіз (імуноблот).

Результати. Пацієнт П., 44 р., був госпіталізований у кардіологічне відділення Тернопільської університетської лікарні зі скаргами на задишку при незначному фізичному навантаженні, відчуття неправильного серцебиття, запаморочення при зміні положення тіла, періодичні болі в суглобах рук і ніг та виражену загальну слабкість. У 2017 р. було діагностовано хворобу Лайма. Погіршення стану близько 2 тижнів, коли посилились вище вказані скарги. При об'єктивному обстеженні: загальний стан середнього ступеня важкості, температура тіла 36,60С, АТ 130/80 мм.рт.ст., ЧСС 120 уд/хв., пульс аритмічний, різного наповнення та напруження. Ліва межа відносної серцевої тупості зміщена на 1см. Діяльність серця аритмічна, тони ослаблені, систолічний шум на верхівці. ЧДР 20/хв. Над легенями у нижніх відділах притуплення перкуторного звуку, аускультативно застійні хрипи. Пастозність нижньої третини гомілок та стоп. Дані ЕКГ: ритм ектопічний - ФП, тахісистолічна форма (ЧСС 120-130 уд/хв), знижений вольтаж зубців. За даними ЕхоКГ: ЛП=4,5 см., ВЛП=72 см³ (дилятоване), КДР ЛШ=5,7 см, ФВ=39 % (знижена). Дифузний гіпокінез за рахунок аритмії. Дані Вестерн-блоту: виявлено антитіла IgG до VlsE (B.afzelii, B.burgdorferi, B.garinii), p18, p41, p39, p83. Виставлено діагноз: Хронічний дифузний міокардит, асоційований з Лайм-бореліозом, тяжкий перебіг, персистуюча форма фібриляції передсердь з тахісистолією шлуночків, шлуночкова екстрасистолія. СН ІІА ст., ІІІ ФК (NYHA).

Проведено етіотропну антибіотикотерапію доксицикліном 100 мг 2р/добу протягом 21 днів та азитроміцином 500 мг/добу протягом 10 днів. Хворому було проведено лікування: карведилол 12,5 мг 2р/добу, аміодарон 200 мг 3р/добу, раміприл 5 мг 1р/добу, тораемід 10мг/добу, аспірин-кардіо 100 мг/добу. Хворого було виписано з покращенням загального стану і відновленням синусового ритму.

Висновок. Своєчасна діагностика Лайм-кардиту та призначення відповідної антибіотикотерапії, крім лікування серцевої недостатності і анти аритмічної терапії відповідно до уніфікованих протоколів, сприяє швидкому регресу симптомів, відновленню синусового ритму і покращенню загального клінічного стану.

Жегестовська Д., Гребеник М., Мартинюк Л., Зоря Л.
ХАРАКТЕРИСТИКА ТРОМБОЦИТІВ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА В ПОЄДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

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

Актуальність. Тромбоцити відіграють одну із провідних ролей в патогенезі гострого інфаркту міокарда (ГІМ), а їх функціональні та морфологічні характеристики доволі активно розглядаються в ролі прогностичних маркерів. В той же час, існує обмежена

кількість наукових праць, що досліджують ці показники у хворих з ГМ поєднаним із коморбідною патологією, зокрема цукровим діабетом (ЦД) 2 типу.

Мета. Виявити наявність закономірностей між основними характеристиками тромбоцитів у випадку ГМ поєданого з коморбідною патологією та без неї.

Матеріали та методи. Було проведено ретроспективний аналіз даних 74 історії хвороб пацієнтів з діагнозом ГМ, а також результатів обстежень здорових добровольців. Відповідно до цього, сформовано 3 групи пацієнтів: група 1 – пацієнти із ГМ (n=41), група 2 – пацієнти із ГМ та ЦД 2 типу (n=33) та група 3 – здорові добровольці (n=32).

Результати. Середній об'єм тромбоцитів (MPV – mean platelet volume) становив 182,76±59,36 фл серед пацієнтів групи 1; 189,46±46,73 фл у групі 2 та 208,31±34,22 фл у групі 3. Крім того було підраховано такі показники як загальна кількість тромбоцитів (PLT – platelet) та ширина розподілу тромбоцитів за об'ємом (PDW – platelet distribution width), що становили 182,76±59,36 x10⁹/л та 16,2±0,62% у групі 1; 189,46±46,72 x10⁹/л та 16,1±0,83% у групі 2; 208,31±35,28 x10⁹/л та 16,6±0,29% у групі 3 відповідно. Порівняно із контрольною групою рівень MPV був достовірно вищим у пацієнтів груп 1 та 2 (p < 0,01), в той час, як PLT і PDW у цих групах були значно нижчими (p < 0,05).

Висновок. Було виявлено достовірну різницю між характеристиками тромбоцитів лише між контрольною та досліджуваними групами, натомість переконливих відмінностей між групою пацієнтів з ГМ та ГМ поєднаним з ЦД встановити не вдалось.

Загричук Юлія, Комар Анна

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВЕДЕННЯ ГЕМОДІАЛІЗНОГО ПАЦІЄНТА З УСКЛАДНЕННЯМИ СУДИННОГО ДОСТУПУ

Кафедра внутрішньої медицини № 3

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

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

За статистикою ВООЗ 500 осіб на 1 млн населення у світі щорічно помирають від хронічної ниркової недостатності. Національна академія медичних наук України прогнозує, що у 2020 році замість ниркової терапії потребуватимуть щонайменше 11,5 тис. людей. Зараз на гемодіалізі в Україні перебувають 7,5 тис. пацієнтів, це - менше 25% від тих, кому потрібен гемодіаліз. Станом на 2020 рік у Тернопільській університетській лікарні лікування гемодіалізом отримують 134 людини. Першим етапом підготовки до такої терапії є формування артеріовенозної фістули, яка, будучи довготривалим і надійним доступом, дає ряд ускладнень.

Клінічний випадок: пацієнт Г., 67 років, з січня 2016 року перебуває на замісній нирковій терапії методом гемодіалізу. Через 9 місяців після ініціації лікування гемодіалізом у хворого розвинувся тром-

боз артеріовенозної фістули.

У жовтні 2016 р. у Національному інституті хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова на передпліччі пацієнта імплантовано судинний протез, після чого на тлі антикоагулянтної терапії у хворого спостерігалися повторні шлунково-кишкові кровотечі та неодноразові тромбози, які вимагали тромбектомії в умовах відділення інтервенційної хірургії. Враховуючи інфікування судинного протезу, яке не піддавалося лікуванню антибіотиками, 23.12.2019 видалено протез.

Оскільки у пацієнта наявна злукова хвороба очеревини після перенесеної резекції шлунка, перевести на лікування перитонеальним діалізом, було неможливо. Хворому встановлено тунельний катетер, який по даний час забезпечує можливість адекватного судинного доступу для проведення гемодіалізу.

Отже, хронічна ниркова недостатність - це захворювання, на пізніх стадіях якого обов'язковою є замісна ниркова терапія. Даний клінічний випадок доводить, що, завдяки сучасним перманентним судинним доступам, за умови протипоказів до перитонеального діалізу та недоступності трансплантації нирки, навіть у хворих з проблемними судинними доступами можливо знайти оптимальний варіант, який забезпечить проведення адекватної гемодіалітичної терапії.

Іншина Єлизавета

ОСОБЛИВОСТІ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 1,

основ біоетики та біобезпеки

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. І. В. Ситіна

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

За даними ВООЗ, у світі понад 1,1 млрд. осіб, страждаючих на підвищений артеріальний тиск (АТ). Однією з особливостей АТ є коливання упродовж доби, варіабельність АТ (ВАТ), яке вважають фактором ризику кардіоваскулярних подій.

Мета: оцінити ВАТ у хворих на ГХ

Матеріали, методи: обстежено 59 хворих на ГХ, чоловіків – 29 осіб, медіана віку – 60 (53; 65) років; жінок – 30, віком – 61 (55; 67) років. Група контролю – 17 здорових осіб. Усім було проведено добове моніторування АТ і визначення індексу маси тіла (ІМТ).

Результати: при аналізі добового моніторування АТ, виявлено, що медіана середнього АТ у групі хворих підвищувалась у порівнянні з контролем: 131,5/79 мм.рт.ст у денний період, 123/71 мм.рт.ст. у нічний, а у групі контролю – 128/74 мм.рт.ст і 117/67 мм.рт.ст. Індекс часу, що демонструє відсоток періоду, впродовж якого був підвищений АТ, зростав у групі хворих на ГХ: у денний період – ІЧ САТ на 39,4%, ДАТ – на 27,7%, у нічний час – на 56,6% і 8%. При аналізі ВАТ у групі хворих: варСАТ у денний період – 15 [11;16] мм.рт.ст. ДАТ – 12 [11;15] мм.рт.ст., у нічний – варСАТ – 15 [10;16] мм.рт.ст., ДАТ – 9 [7;12] мм.рт.

ст., що статистично перевищувало результат контролю ($p < 0,05$). Група хворих, характеризувалась тенденцією до зростання варСАТ у жінок, в порівнянні з чоловіками. При визначенні ІМТ, встановлено, що 27,1% хворих на ГХ, мали нормальну масу, 30,5% - надмірну і 42,4% - ожиріння різного ступеню. При аналізі ВАТ, в залежності від ІМТ, встановлено зростання варСАТ і ДАТ як у денний, так і в нічний періоди у хворих з надмірною масою тіла ($p < 0,03$), що значно посилювалось у хворих з ожирінням ($p < 0,0003$).

Висновок: хворі на ГХ, характеризувались підвищеною ВАТ, в порівнянні з групою контролю, з тенденцією до зростання варСАТ у жінок, та вірогідним збільшенням ВАТ у хворих з надмірною масою і ожирінням.

Іщенко Катерина

ВПЛИВ ОСОБЛИВОСТЕЙ КРОВОПОСТАЧАННЯ СЕРЦЯ У РОЗВИТКУ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ІНФАРКТА МІОКАРДА

Кафедра фундаментальних дисциплін

Науковий керівник: І. В. Маруш

Черкаська медична академія

м. Черкаси, Україна

Вступ. Серце кровопостачають права та ліва вінцеві артерії, які є першими гілками аорти. Вони беруть початок від цибулини аорти і відповідної її пазухи, проходять під епікардом. У нормі ліва вінцева артерія є менш потужною. Вона поділяється на більшу огинальну гілку та меншу, передню міжшлуночкову гілку. Права вінцева артерія продовжується у задню міжшлуночкову гілку. Гілки вінцевих артерій, анастомозуючи між собою, утворюють два артеріальні кільця, які забезпечують постійне колатеральне кровопостачання серця. Права коронарна артерія забезпечує кров'ю правий шлуночок і задню стінку лівого шлуночка, ліва – переважно передню і бічну стінки лівого шлуночка. Проходячи ззовні під епікардом, артерії віддають численні гілки вглиб серцевого м'яза, які проникають до ендокарда.

Мета: дослідити клінічний перебіг інфаркту міокарда залежно від ступеня ураження коронарних судин.

Матеріали і методи. Були проаналізовані історії хвороби пацієнтів кардіологічного відділення КНП «Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради» за 2019 рік з клінічним діагнозом Q- та не Q- інфаркт міокарда різної локалізації.

Результати. Під час дослідження було встановлено, що чим більш виражений стеноз вінцевих артерій мав пацієнт, тим інтенсивніший больовий синдром він переживав, про що свідчить термін їх звернення за допомогою: 40% пацієнтів мали стеноз коронарних судин 90% і більше, причому у половини пацієнтів спостерігалась повна оклюзія коронарних судин. Інтенсивний больовий напад змушував їх звернутися за кваліфікованою допомогою в перші дві години. 60% пацієнтів відзначали менш інтенсивний біль за грудниною, тому зверталися за допомогою до лікувального закладу значно пізніше – через добу,

вісім, десять або чотирнадцять днів.

Висновки. Під час проведення дослідження встановлено взаємозв'язок між ступенем ураження судин та інтенсивністю і тривалістю больового нападу: чим більше виражений стеноз вінцевих артерій, тим на інтенсивніший за груднинний больовий напад скаржаться пацієнти.

Мальчик С., Гагалушко К.

УСПАДКУВАННЯ ГЕНОТИПУ ГЕНА РЕЦЕПТОРА АНГІОТЕНЗИНУ II ПЕРШОГО ТИПУ ЯК НЕКОРЕГОВАНИЙ ФАКТОР РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ

Кафедра внутрішньої медицини медичного факультету № 2

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

канд. мед. наук, доц. А. Ф. Гуменюк

Вінницький національний медичний університет

ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність. Есенціальна артеріальна гіпертензія (ЕГ) є одним з найбільш розповсюджених серцево-судинних захворювань. Її ускладнення, одним з яких є хронічна серцева недостатність (ХСН), є небезпечними для життя. Тому успіх у профілактиці та лікуванні ЕАГ та ХСН на її тлі пов'язаний із вивченням механізмів їх виникнення. Оскільки активність ренін-ангіотензин-альдостеронової системи значною мірою зумовлена спадковістю, інтерес у цьому аспекті викликають гени рецептору ангіотензину II першого типу (AT1-P).

Мета: удосконалення діагностики схильності жінок постменопаузного віку до розвитку ЕГ та формування ХСН шляхом визначення генотипів гена AT1-P.

Матеріали та методи: обстежено 180 жінок постменопаузного віку, мешканок Поділля, середній вік - $57,17 \pm 0,30$ років. З них 80 осіб без ознак серцево-судинних захворювань (ССЗ) увійшли до групи контролю. Основну групу дослідження склали хворі із ЕГ: 50 пацієток з ЕГ II стадії (середній вік $56,46 \pm 0,50$ років) та 50 - з клінічними ознаками ХСН IIA стадії, що розвинулась на тлі ЕГ (середній вік $57,49 \pm 0,48$ років). Визначення алелей поліморфної ділянки гена AT1-P проводили шляхом полімеразної ланцюгової реакції. Математичну обробку виконували з використанням статистичного пакету STATISTICA 10.0.

Результати. Розподіл генів відповідав умовам рівноваги Харді-Вайнберга. У жінок без ССЗ найчастіше визначались генотип AA та алель А. Генотип AA виявлено у 54 (67,5%) жінок, частота визначення генотипів AC та CC є нижчою - 27,5% (n=22) та 5% (n=4) відповідно ($p_{AA-AC} \leq 0,05$, $p_{AA-CC} \leq 0,05$, $p_{AC-CC} \leq 0,05$). Частота виявлення алелі А була вищою, ніж С: 81,25% проти 8,75% ($p_{A-C} \leq 0,05$). У хворих на ЕГ частіше виявлялись генотипи AA і AC та алель А. У пацієток із ЕГ II стадії генотип AA визначено у 23 (46%), AC – у 25 (50%), CC – у 2 (4%) хворих ($p_{AA-CC} \leq 0,05$, $p_{AC-CC} \leq 0,05$), алель А – у 79% та С – у 29% ($p_{A-C} \leq 0,05$). У хворих на ЕГ з ХСН IIA стадії також частіше виявлено носійство генотипів AC та алелі А: генотип AA

- у 17 (34%), АС – у 24 (48%), СС – у 9 (18%) осіб ($p_{AA-CC} \leq 0,05$, $p_{AC-CC} \leq 0,05$). Алель А визначалась – у 58% , С – у 42% хворих. Ці особливості розподілу частот алелей гена АТ1-Р дозволили розрахувати ймовірність виникнення ХСН ІІА стадії на тлі ЕГ серед жінок постменопаузного віку без ознак ССЗ. В разі успадкування алелі А вона становить 34%, алелі С – є достовірно вищою, становить 64% ($\chi^2 = 16,81$, $p < 0,01$).

Висновки: Наявність алелі С в генотипі гена АТ1-Р у мешканок Поділля постменопаузного віку асоціюється із захворюваністю на ЕГ. Успадкування такими жінками алелі С асоціюється також з вищою ймовірністю виникнення ХСН на тлі ЕГ – 64%.

Маховська Ольга, Маховська Олександра
**СТРАТИФІКАЦІЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ
 РОЗВИТКУ КОМОРБІДНИХ СТАНІВ У
 ПАЦІЄНТІВ З ПОДАГРОЮ**

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

Захворюваність на подагру за останні 20 років зростає більш ніж удвічі. Це збільшення разом із частішим виникненням коморбідних станів є важливою проблемою для охорони здоров'я. Саме тому актуальним залишається питання індексації коморбідності та предикторів їх розвитку у пацієнтів з подагрою.

Мета: проаналізувати залежність частоти коморбідності від клінічної характеристики подагри та віку пацієнтів.

Методи дослідження. У роботі обстежено 113 пацієнтів з подагрою, чоловіків, віком $52,26 \pm 6,91$ років. Тривалість захворювання $10,21 \pm 3,86$ років. Для оцінки частоти коморбідних станів використовували модифікований індекс коморбідності ревматичних хвороб (mRDCI).

Результати. Відповідно до mRDCI (0, 1-2, 3-4 чи ≥ 5 балів) хворі були розподілені на наступні 4 групи: пацієнти без коморбідності, з низьким, середнім та високим індексом коморбідності (ІК). Майже кожен другий (49,5%, $n=56$) мав середній ІК, кожен третій (27,4%, $n=31$) – від 1 до 2 супутніх станів, кожен десятий (10,6%, $n=12$) – високий ІК.

Встановлено, що вік хворих ($p \leq 0,05$), тривалість захворювання ($p \leq 0,05$) є достовірно вищими у групі з високим ІК, порівняно з групою без коморбідності. Констатовано тенденцію до підвищення сироваткового рівня сечової кислоти у пацієнтів з високим ІК ($p < 0,10$) та зниження її добової екскреції із сечею ($p < 0,10$) між вищевказаними групами. Рівень швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) був статистично значуще нижчим серед пацієнтів з високим ІК, ніж у І групі пацієнтів ($p \leq 0,05$).

Висновок. Встановлено часту асоціацію подагри з супутніми станами (майже кожен другий (49,5%) мав середній ІК, кожен десятий (10,6%) – високий ІК). Слід зауважити, що предиктором вищого індексу ко-

морбідності є більша тривалість подагри, старший вік пацієнтів та нижчий рівень ШКФ.

Петрова Анна

**ПОРУШЕННЯ ПУРИНОВОГО ОБМІНУ ТА
 МЕЛАТОНІНУТВОРЮВАЛЬНА ФУНКЦІЯ
 ЕПІФІЗУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ
 НИРОК В ТЕРМІНАЛЬНІЙ СТАДІЇ**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 2
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. Є. Кондратюк
 Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця
 м. Київ, Україна

Актуальність. Останнім часом увагу дослідників привертає роль мелатоніну (МТ) в багатьох процесах, але мелатонінутворювальна функція епіфізу (МФЕ) у пацієнтів з ХХН, що лікуються гемодіалізом (ГД) та взаємозв'язок з порушенням пуринового обміну вивчені недостатньо.

Мета роботи: провести клінічну оцінку пуринового обміну та МФЕ у хворих на ХХН 5 стадії, що лікуються ГД та визначити взаємозв'язок між дисфункцією епіфізу та ГУ.

Матеріали та методи. Обстежено 90 хворих на ХХН 5 стадії (чоловіків – 45, жінок – 45), що знаходяться на лікуванні ГД в Київському міському центрі нефрології та діалізу та 20 здорових осіб. Усім обстеженим проведено клініко-лабораторні дослідження, визначення артеріального тиску (АТ), визначення МТ в слині.

Результати дослідження. У пацієнтів на ГД порівняно з групою контролю виявились порушення МФЕ у вигляді дефіциту МТ – так рівень МТ в денний період доби нижче на 48,4% ($p < 0,001$), в нічний період на 76,3% ($p < 0,001$). Підвищений рівень СК в крові у хворих на ХХН 5 стадії спостерігався у 63,2% хворих. Порівняльний аналіз рівнів СК між хворими та практично здоровими особами продемонстрував вищі значення СК у хворих на ГД на 33,8% ($p < 0,001$). Порівняльний аналіз значень в залежності від тривалості лікування ГД, продемонстрував найвищі значення СК, САТ та ДАТ у хворих з найбільшим стажем діалітичної терапії. Визначені кореляційні зв'язки рівня СК з віком ($r=0,21$, $p < 0,05$), показниками САТ ($r=0,243$, $p < 0,05$), тривалістю АГ ($r=0,286$, $p < 0,05$) та стажем лікування ГД ($r=0,264$, $p < 0,05$), з рівнем феритину ($r=0,242$, $p < 0,05$).

Висновки. Для хворих на ХХН 5 стадії, притаманне часте порушення МФЕ (78,4%) та значна поширеність ГУ (63,2%). Аналіз ГУ у хворих на ХХН 5 стадії, що лікуються ГД має вік-залежний характер та детермінується тривалістю ГД, стажем АГ та ступенем порушень МФЕ за денним та нічним рівнем.

Сальник Максим

**ПОКАЗНИКИ ЗАХВОРЮВАНOSTI ТА
СМЕРТНОСТІ ВІД СЕРЦЕВО СУДИННИХ
ХВОРОБ У МІСЬКІЙ І СІЛЬСЬКІЙ МІСЦЕВОСТІ
(НА ПРИКЛАДІ ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСТІ)**

Кафедра фахових медичних та фармацевтичних дисциплін
Науковий керівник: канд. біол. наук Г. М. Степанова
Черкаська медична академія
м. Черкаси, Україна

Актуальність теми. Серцево-судинні захворювання (ССЗ) на Черкащині в 2018 році стали причиною смерті 69,3% всіх померлих осіб (в Україні – 67,4%), випередивши наступну за поширеністю причину (новоутворення) у 5 разів. Вчасне і правильне діагностування кардіологічних хвороб є важливим завданням системи охорони здоров'я.

Мета: проаналізувати показники захворюваності та смертності від ССЗ в обласному центрі та районах із переважно сільським населенням, зробити висновки про рівень надання кардіологічної допомоги.

Методи дослідження. Вивчено статистику захворюваності та смертності на 1 тис. осіб населення Черкаської області в 2018 році на ССЗ загалом і інфаркт міокарда (ІМ) зокрема. Проведено порівняльний аналіз.

Результати. У Черкасах захворюваність на ССЗ становила 442,15, у районах – у середньому 617,23. Захворюваність на ІМ у Черкасах становила 2,17, у районах із переважно сільським населенням – в середньому 1,38. Смертність внаслідок ІМ в Черкасах становила 0,29, у районах – 0,12. Разом із тим, смертність від ССЗ (загалом) становила в Черкасах 7,53, у районах – 13,68.

Висновки. Досліджені показники можуть свідчити про значну неоднорідність якості медичної допомоги в обласному центрі і сільських районах. Зафіксована захворюваність на ССЗ (загалом) в Черкасах в 1,4 разу нижча, ніж у районах, на ІМ – у 1,6 разу вища. Зафіксована смертність від ССЗ (загалом) у Черкасах у 1,8 разу нижча, ніж у районах, а від ІМ – у 2,4 разу вища. Це пояснюється низькою якістю діагностування ССЗ у населення сільських районів. При реформуванні системи охорони здоров'я слід врахувати необхідність вдосконалення надання кардіологічної допомоги пацієнтам у сільській місцевості.

Симко Катерина

**ПРОБЛЕМА ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ В І С У
ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ НИРКОВОЮ
НЕДОСТАТНІСТЮ, ЯКІ ЛІКУЮТЬСЯ
ГЕМОДІАЛІЗОМ**

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

Актуальність теми: Термінальна стадія хронічної ниркової недостатності (ХНН) є важливою проблемою сучасної медицини, оскільки потребує дорогих методів ниркової змісної терапії, супроводжується низкою важких ускладнень та високим ризиком інфікування вірусними гепатитами. Згідно з статистичними даними, на кожен 1 мільйон населення ниркову замісну терапію отримують в Україні 320 осіб, у Великобританії - 962 хворих, в США - 2050 пацієнтів.

Під час лікування пацієнтів з ХНН проводяться різноманітні маніпуляції, що пошкоджують цілісність шкіри, а також часті гемотрансфузії, які створюють ризик інфікування вірусами гепатитів В і С, що є своєрідною «платнею» за прогрес у галузі екстракорпоральних методів лікування. Значне поширення вірусних гепатитів та формування їх вогнищ у відділеннях гемодіалізу призводить до того, що ця категорія хворих є джерелом подальшого розповсюдження інфекції. Слід зазначити, ще один важливий механізм передачі у таких хворих, а саме - відсутність розмежування між інфікованими та не інфікованими пацієнтами під час проведення гемодіалітичних сесій у частини діалітичних клінік.

Інфікування хворих на ниркову недостатність вірусами гепатитів В (HBV) і С (HCV) найчастіше призводить до тривалої персистенції збудників, розвитку хронічного гепатиту, цирозу печінки, погіршуючи стан та якість життя хворих на ХНН на ГД.

Мета роботи: Визначити поширеність гепатитів В і С серед пацієнтів із ХНН, які отримують лікування програмним гемодіалізом в Тернопільській області та дослідити взаємозв'язок між інфікованістю вірусними гепатитами, вакцинацією та смертністю у даної категорії пацієнтів.

Матеріали і методи: У дослідженні прийняли участь 234 пацієнти, які отримували лікування гемодіалізом у діалітичних центрах Тернопільської області протягом 2019 року. Серед пацієнтів було 134 (57,3%) чоловіків та 100 (42,7%) жінок. Середній вік становив (52±8,4) роки. Всі пацієнти були обстежені на предмет інфікованості вірусними гепатитами В і С.

Результати: Станом на 01.02.2020 на обліку в Тернопільській області перебувало 1044 особи, інфіковані вірусними гепатитами, з них HCV, HBV та мікст-інфекція HCV+HBV виявлена у 812, 176 та 56 хворих відповідно.

Серед обстежених гемодіалітичних хворих виявлено 53 (22,6 %) пацієнти, інфіковані вірусними гепатитами, серед них вірусний гепатит В спостерігався у 38 (71,7 %) осіб і вірусний гепатит С у 15 (28,3%)

пацієнтів відповідно; мікс-інфекція діагностована у 2 (3,8 %) хворих.

Таким чином, частка інфікованих вірусними гепатитами гемодіалітичних пацієнтів становила 5,1 % від усіх зареєстрованих в області випадків інфікування, що підкреслює вагомий внесок даної когорти хворих серед інфікованих пацієнтів.

З обстежених гемодіалітичних хворих лише 141 (60,2 %) пацієнт отримав профілактичну вакцинацію проти вірусного гепатиту В, яка є обов'язковим фактором для забезпечення якісного лікування гемодіалітичних хворих.

У 2019 році розпочали гемодіалітичне лікування 47 (20%) нових хворих. Серед них на момент першої гемодіалітичної сесії не було виявлено жодного випадку інфікування вірусними гепатитами, що демонструє високий ризик інфікування пацієнтів під час гемодіалітичної терапії та необхідність роздільного лікування інфікованих та неінфікованих хворих у окремих діалітичних залах.

Протягом 2019 року померло 23 особи, які лікувалися гемодіалізом. Серед померлих пацієнтів HCV, HBV та мікс-інфекція HCV+HBV були виявлені в 45,5 %, 4,3 % та 4,3 % хворих відповідно, що свідчить про високий ризик смертності інфікованих вірусними гепатитами хворих порівняно з тими пацієнтами, у кого від'ємні маркери вірусних гепатитів.

Висновок: У гемодіалітичних хворих виявлено високий рівень інфікованості вірусними гепатитами, що збільшує ризик смертності даних пацієнтів. На високу інфікованість гемодіалітичних пацієнтів у Тернопільській області має вплив недостатній рівень вакцинації проти вірусних гепатитів В на момент ініціації гемодіалізу та відсутність роздільного лікування інфікованих та неінфікованих пацієнтів під час гемодіалітичних сесій.

Сміян С., Юськевич В.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МІКРОБІОТИ ТОВСТОЇ КИШКИ У ПАЦІЄНТІВ З РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ

Кафедра внутрішньої медицини № 2

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

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України,

Комунальне некомерційне підприємство

«Тернопільська університетська лікарня»

м. Тернопіль, Україна

Кишкова мікрофлора людини та розвиток патології опорно-рухового апарату на сьогоднішній день набувають все більше даних щодо їхнього взаємозв'язку. Досить детально вивчається роль кишкової мікрофлори в патогенезі автоімунних захворювань, у тому числі й ревматоїдного артриту (РА). Сучасні експериментальні дослідження в цьому напрямку (Hernandez CJ, Huang ZY і співавт., 2017) свідчать про велике значення кишкової мікрофлори в генезі запального ушкодження хряща, одним із факторів, які провокують таке пошкодження, вважають бактеріальні ліпополісахариди, що виробляються кишковими мікроорганізмами

та проникають не тільки у кров, але і в синовіальну рідину. З іншого боку, серед причин, які призводять до порушення нормального мікробіоценозу товстого кишечника, важливе місце у ревматології займає вплив фармакологічних препаратів: антибіотикотерапія, протиревматичні засоби, імунобіологічна терапія. Тому, вважали за доцільне обстежити стан мікробіоти товстої кишки у пацієнтів з РА та проаналізувати дисбіотичні порушення.

Мета: порівняти кишкову мікробіоту у пацієнтів з ревматоїдним артритом, асоційованим з *Borrelia burgdorferi* (*B. burgdorferi*) та ізольованим РА.

Методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходилось 96 пацієнтів, що зверталися в ревматологічне відділення Тернопільської університетської лікарні у віці від 21 до 78 років. Серед них було 32 (33,3%) чоловіків і 64 (66,7%) жінок. Пацієнти були розподілені на 2 групи : 52 (1-ша група) – хворі з РА, асоційованим з *B. burgdorferi*, 44 (2-га група) – з ізольованим РА. Діагноз РА верифікований згідно класифікаційних критеріїв (ACR/EULAR 2010). Специфічні IgM та IgG до комплексу *B. burgdorferi* визначали за допомогою реакції імуноблотингу. Усім пацієнтам проводили бактеріологічне дослідження калу. На момент обстеження 52 пацієнти 1-ої групи закінчили курс антибіотикотерапії (доксациклін (200 мг/добу)), 44 хворих 2-ої групи отримували базисну протиревматичну терапію .

Результати досліджень. У пацієнтів обох груп спостерігалось зниження рівня представників анаеробної флори: біфідобактерій нижче 107 , лактобактерій нижче 106. У пацієнтів 1-ої групи спостерігали достовірне зниження біфідобактерій ($p=0,013$), лактобактерій ($p=0,02$), кишкової палички ($p=0,01$) при порівнянні з аналогічним показником пацієнтів 2-ої групи. Вміст грибів роду *Candida* у пацієнтів з наявною *B. burgdorferi* був майже в 1,5 рази вищий за такий же показник хворих 2-ої групи ($p=0,017$). Серед представників умовно-патогенної флори в хворих 1-ої групи переважали *Proteus* (38,2%), *E. coli* гемолітична (24,7%) та *Klebsiella* (23,6%), серед пацієнтів 2-ої групи – *Proteus* (42,4%). При бактеріологічному дослідженні калу 96 пацієнтів порушення дисбіозу товстого кишечника виявлено у 87 (90,6%) людей з обох груп. Дисбіоз III ст. переважав у пацієнтів з РА в асоціації з *B. burgdorferi* (59,2%) та в пацієнтів з ізольованим РА-дисбіоз II ст. (57,9%). Дисбіоз IV ступені у жодного обстеженого пацієнта 2-ої групи не виявлено, тоді, як у 3 (6,1%) пацієнтів з 1-ої групи діагностовано.

Висновки. Важчий ступінь дисбіозу товстої кишки, зменшення кількості нормальної мікрофлори, підвищення умовно-патогенної та патогенної діагностовано більшою мірою у хворих на РА в асоціації з *B. burgdorferi* в порівнянні з пацієнтами, що хворіли ізольованим РА. В результаті дослідження бачимо, що антибактеріальна терапія має вагомий вплив на склад мікробіому кишки порівняно з базисними протиревматичними препаратами, що викликають дисбіотичні зміни у меншій мірі.

Стахова Аліна

**ОСОБЛИВОСТІ ДОБОВОГО ПРОФІЛЮ
АРТЕРІАНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА
РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ ПРИ ПОЄДНАННІ З
АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 2

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. Є. Кондратюк

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

Анотація. У хворих на ревматоїдний артрит (РА) більший ризик розвитку несприятливих серцево-судинних (СС) подій. У пацієнтів з РА підвищена поширеність артеріальної гіпертензії (АГ).

Мета: Визначити асоційовані з артеріальним тиском (АТ) СС фактори ризику у хворих з РА.

Матеріали та методи дослідження. Досліджено 179 осіб, з них: I група - хворі на АГ II стадії та РА (n = 101), II група - хворі на РА без АГ (n = 41), III група - хворі на АГ II стадії без РА (n = 37).

Результати. Середньодобовий систолічний (САТ) I групи - 132,6 (128,4-142,9) мм рт.ст. проти 113,5 (108,3-119,1) мм рт.ст. та 130,7 (126,6-137,6) мм рт.ст. хворих II і III груп, а середньодобовий діастолічний (ДАТ) в трьох групах - 77,6 (71,8-85,3) мм рт.ст. проти 77,6 (71,8-85,3) мм рт.ст. та 75,9 (42,2-81,9) мм рт.ст. У I групі частка night-peakers (найнесприятливішого профілю АТ) у 4,2 рази частіша ніж у групі II та у 7,7 разів ніж у групі III (20,8% проти 4,9% і 2,7%, $p \leq 0,02$). Індекс часу гіпертензії (ІЧГ) САТ вночі у I групі у 6,7 разів вище ніж у II ($p < 0,00001$) та у 2 рази ніж у III, що свідчить про виражене "навантаження тиском" в нічний час. Варіабельність ДАТ вночі у I групі - 16,5 (9,8-17,9)% проти 13,4 (9,5-19,3)% у II ($p < 0,01$) та 14,6 (11,0-16,4) % - у III ($p < 0,01$). Середній АТ (СерАТ) вночі у хворих на РА та АГ найвищий: 87,1 (82,4-93,6) мм рт.ст. проти 70,0 (66,7-76,6) мм рт.ст. в осіб з РА ($p < 0,01$) та 82,1 (73,6-87,8) мм рт.ст. з АГ ($p = 0,02$).

Висновки. Для хворих на ревматоїдний артрит (РА) та артеріальну гіпертензію (АГ) притаманне часте виявлення night-peakers. Ризик розвитку несприятливих серцево-судинних подій у даних хворих вищий в порівнянні з хворими на РА і АГ.

Ткач Анна, Гика Галина

**ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ЗУБЦЯ R У
ВІДВЕДЕННІ AVR ПРИ ГОСТРОМУ
КОРОНАРНОМУ СИНДРОМІ**

Кафедра внутрішньої медицини № 3

Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Зубець R у відведенні aVR спостерігається при легеневому серці, нижньому і задньому інфаркті міокарда (ІМ), штучному водії ритму, отруєнні трициклічними антидепресантами та блокаторами натрієвих каналів. Прогностичне значення цього феномену при гострому коронарному синдромі (ГКС) не встановлено.

Мета. Проаналізувати частоту ускладнень та смертність у хворих з ГКС залежно від наявності зубця R у відведенні aVR.

Матеріали та методи. Вивчено медичні карти 105 хворих, госпіталізованих з приводу ГКС протягом 2017 р. Аналіз виживання хворих на госпітальному етапі проводили за допомогою методу Каплана-Майєра. Достовірність відмінностей між виживанням пацієнтів у групах оцінювали за допомогою логарифмічного рангового критерію.

Результати та обговорення. Середній вік хворих склав 62+-11р., 73 (70%) – чоловіки. Хворі з зубцем R в aVR (група 1, n=31, 30%) та без R в aVR (група 2, n=74, 70%) не відрізнялися між собою суттєво за віком і статтю. У групі 1 частіше спостерігалась нижня локалізація ІМ ($p < 0,001$), і, відповідно, рідше нестабільна стенокардія ($p = 0,003$) та передня локалізація ІМ ($p = 0,006$). Внутрішньолікарняна летальність у хворих групи 1 становила 26% проти 12% у групі 2 ($p = 0,078$). Різниця між виживанням пацієнтів обох груп не досягла рівня статистичної достовірності (log-rank $p = 0,087$). Якщо врахувати усі ускладнення/події (смерть+набряк легень/загрозливі аритмії), то виживання вільне від подій у пацієнтів групи 1 було суттєво гіршим порівняно із пацієнтами групи 2 (log-rank $p = 0,003$).

Обмеженням даного дослідження є його ретроспективний характер.

Висновок. Зубець R в відведенні aVR у хворих з ГКС може свідчити про підвищений ризик ускладнень та смертності.

Ayodele Olasunkanmi Moses,

Akerele Mohammed Awal Ireayomi.

**THE PREVALENCE OF RISK FACTORS OF
ISCHEMIC HEART DISEASE AMONG ADULTS IN
TERNOPIL REGION**

Department: Internal medicine № 2

Supervisor: PhD, MD, Assoc. Prof. R. Ya. Bodnar

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction: Ischemic heart disease (IHD) is increasingly becoming a major health issue in the population worldwide, of which we as medical practitioners must give more attention to its eradication.

Aim: Our aim is to expose both pre-existing and new risk factors associated with the development and progression of IHD and also the reoccurrence of symptoms associated with IHD after medical treatment.

Methods of Investigation: We investigated 14 patients at Ternopol University Hospital, cardiology department. The age bracket of our patients is between 45-75 years of age. Out of this 14, 10 were males and 4 were females. 12 of this 14 had an acute coronary syndrome (ACS) and the remaining 2 had stable angina which progressed into ACS over a short period of time

Results of Investigation: we interviewed 14 patients about lifestyle habits before been diagnosed with IHD. 100% lacked medical checkup, 57% smokes

and have a family history of IHD, 29% are diabetic and overweight, 64% consumed alcohol regularly, 71% were hypertensive and also plan to resume unhealthy lifestyle after treatment.

Conclusion: Ischemic Heart Disease is a major cause of incapacity and premature death throughout the world. Many risk factors were exposed during the course of our research. Hypertension was often exposed as a risk factor among other risk factors. Education and good governmental policies implemented at reducing these risk factors will help reduce the incidence of IHD.

Baah-Adade Nana Kwame

A COMPARATIVE ANALYSIS OF BLOOD PRESSURE VARIATIONS IN END STAGE RENAL FAILURE PATIENTS

Internal Medicine Department № 2

Scientific Supervisor: Assoc. Prof. O. S. Kvasnitska

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

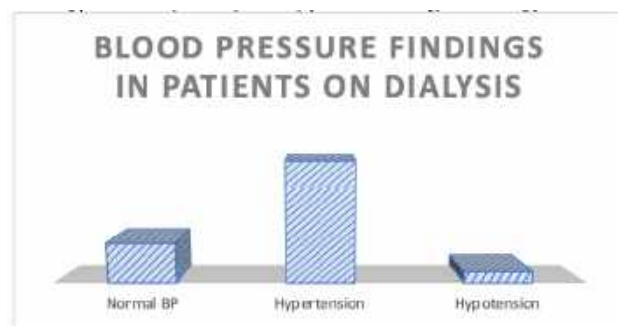
Key words: End-stage renal disease, blood pressure, dialysis.

Introduction: End-Stage renal failure or End-stage renal disease (ERSD) can be simply defined as a renal impairment whereby, the kidneys are unable to excrete metabolic wastes and regulate fluid and electrolyte balance adequately. At this stage Glomerular Filtration Rate (GFR) is $< 15\text{mL}/\text{min}/1.73\text{ m}^2$. ERSD might be caused by different kidney disease (acute and chronic) and it requires renal replacement therapy, that is performed during all patient life after the confirmation diagnosis of ERSD. One of the methods of the renal replacement therapy is dialysis. One of the main clinical syndromes of the ERSD is hypertension.

The aim of this study is to analyze structure of pathology of the patients with ERSD, their underlying cause, experience of the dialysis, and level of their (blood pressure) BP.

Methods. Data was taken from 30 patients with ERSD in total from the Nephrology Department of the Ternopil University Hospital. During the study we used patient's interview, general inspection, analysis of the medical documents and measurement of the BP.

Results. Among patients there were 25 men (83%) and 5 women (17%). Experience of the dialysis program from 3 months to 20 years. Out of these patients 7 suffered renal failure as a result of diabetic nephropathy (23%), 6 from glomerulonephritis (20%), 3 from kidney stones (10%), 4 from polycystic kidney disease (13%), 2 due to the acute kidney injury (7%), 3 as a result of hypertension, 4 from idiopathic kidney damage (13%), 1 from renal agenesis (3%). The structure of age was next: patients up to 40 years old – 6(20%), 40-60 years old – 16(53%), older than 60 – 8(27%). The structure of blood pressure between patients with ERSD was the following: there were 9 (30%) patients with normal BP or hypotension, 13 (43.3%) patients with grade I or II hypertension, and 8(26.7%) patients with grade III hypertension.



Conclusion. Most of the patients with ESRD have tendency to high blood pressure. This condition required strong control due to possible complications. Patients with ESRD need to be educated for control their BP.

Ilunga Lynn Scott Kantalanga. Amoke Chiamaka Joyce

FUNCTIONAL STATE OF THE THYROID GLAND IN PATIENTS OF THE CARDIOLOGY DEPARTMENT OF TERNOPIL UNIVERSITY HOSPITAL

Department of Emergency Care in Internal Medicine

Scientific Supervisor: Assoc. Prof. L. P. Martynyuk

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

INTRODUCTION. Function and status of thyroid gland is tightly connected with cardiovascular system. On the one hand increase or decrease function of thyroid gland can lead to development of cardiological diseases such as arrhythmia, hypertension, atherosclerosis etc. On the other hand, medication used in treatment of cardiologic problems can lead to thyroid dysfunction.

AIM. To find frequency of thyroid dysfunction in Cardiology patients

MATERIALS. A retrospective analysis of 319 case histories of inpatients undergoing cardiac care in January and February 2020 was conducted. For all patient was made general clinical, laboratory (including lipid profile) and instrumental examination, some patients were evaluated for thyroid function (TSH, T4-free, T3-free, peroxidase antibodies). None of them was taking thyrostatics or thyroid replacement hormone therapy in history.

RESULTS. Thyroid function was determined in 102 (31,97%) patients with arrhythmia (23,5%), malignant hypertension (8,8%), and ineffectively corrected hyperlipidemia (67,6%). Dysfunction of thyroid gland was found in 14 patients (20,3%) with noncorrected hyperlipidemia. Thyroid dysfunction was more prevalent in female. Subclinical hyperthyroidism was seen in 9 (64,28%) patients, clinical hypothyroidism was found in 4 (28,57%) person, subclinical thyrotoxicosis was seen in 1 (7,1%) patient. Elevated cholesterol levels in patients with subclinical hypothyroidism were presented by researchers in by Korean journal of Internal Medicine also.

CONCLUSIONS. 1. 20,3% of patients with noncorrected hyperlipidemia in the cardiology department had thyroid dysfunction, with clinical or subclinical hypothyroidism predominating.

2. Determination of thyroid function is necessary in case of ineffective treatment of hyperlipidemia in order to presumably prescribe thyroid hormone replacement therapy.

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

Бойко Тетяна

**ЗАСТОСУВАННЯ ГІРУДОТЕРАПІЇ В
КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЦУКРОВОГО
ДІАБЕТУ II ТИПУ**

Циклова комісія дисциплін терапевтичного профілю

Науковий керівник: канд. мед. наук П. Є. Мазур

Кременецький медичний коледж імені Арсена Річинського
м. Кременець, Україна

У слині п'явки міститься безліч корисних речовин, в т.ч. гірудин, що допомагає розріджувати кров і боротися з утворенням тромбів. Крім того, викидаючи в кров свою слину, проявляється її цукрознижувальна здатність.

Дослідження охоплювало 20 хворих з цукровим діабетом II типу в поєднанні з ожирінням. У 10% хворих після курсу гірудотерапії був скасований прийом цукрознижуючих сульфаніламідних препаратів, у 30% – знижена їх доза в 2-4 рази.

В 11 пацієнтів досягнуто значного зниження маси тіла. У всіх 20 хворих на цукровий діабет II типу та ожирінням покращилося самопочуття і підвищилася працездатність. Той факт, що гірудотерапія знижує рівень цукру в крові підтверджують результати аналізів. Вже після 2-3 процедури кількість глюкози помітно зменшується. Після курсу гірудотерапії в 5 пацієнтів з ангіопатією нижніх кінцівок зникли болі і набряки в ногах, припинилося судомне скорочення м'язів. Трофічні виразки на ногах практично у всіх хворих або "закрилися", або значно зменшилася їхня площа.

Таким чином, можна з упевненістю стверджувати, що гірудотерапія займає важливе місце в комплексному лікуванні діабету і його ускладнень.

Лікування п'явками при діабеті допомагає ліквідувати судинні ускладнення або ж не допустити їх появи. Курс гірудотерапії при діабеті зазвичай складається з 10 сеансів. Слід зазначити, що лікування п'явками є не основним методом лікування, а додатковим.

*Ванкевич Степан, Сатурський Остап,
Федчишин Олена*

**ЗМІНИ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ
У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ
ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ З МЕТАБОЛІЧНИМ
СИНДРОМОМ ПІД ВПЛИВОМ КОМПЛЕКСНОГО
ЛІКУВАННЯ З ВКЛЮЧЕННЯМ АРТІХОЛУ**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фізйотерапії

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В. О. Лихацька

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Неалкогольна жирова хвороба печінки (НЖХП) є надзвичайно поширеною серед захворювань органів травлення. Зростає число хворих з метаболічним синдромом (МС), який є основною причиною розвитку НЖХП. Для покращення порушеної функції печінки при МС доцільно використати гепато-

протектори, які підтримають функцію та стан мембран печінки.

Мета дослідження: Вивчити зміни клініко-лабораторних показників у хворих на НЖХП з МС під впливом комплексного лікування з включенням артіхолу.

Матеріали та методи дослідження: Обстежено 30 хворих на НЖХП в поєднанні з МС, серед яких було 14 (46,7 %) чоловіків і 16 (53,3 %) жінок у віці від 35 до 75 років. В залежності від проведеного лікування хворі були поділені на 2 групи: 1 – 16 (53,3%) хворих отримували стандартне комплексне лікування впродовж двох тижнів; 2 – 14 (46,7%) пацієнтів додатково одержували препарат на основі розторопші – артіхол по 200 мг 3 рази в день протягом двох тижнів.

Оцінку клініко-лабораторних показників проводили згідно загальноприйнятих в клініці критеріїв.

Результати дослідження: У всіх хворих до лікування спостерігали такі синдроми: диспепсичний – у 67,8%, астено-вегетативний – у 62,3%, больовий – у 46,0%, цитолітичний – у 28,5%, холестатичний – у 25,3%. Встановлено, що у хворих другої групи відмічалась більш швидка ліквідація клінічних проявів хвороби: зникли больовий синдром, диспепсичний залишився у 14,5%, астено-вегетативний – у 19,5% обстежених; у хворих першої групи відповідно 15,1%, 22,2% і 25,3%. Виявлено, у другій групі хворих після лікування достовірно зниження білірубіну, трансаміназ, (р 0,05), тоді як у першій групі – мала місце тенденція до зниження (р 0,05).

Висновки:

1. Комплексне лікування з включенням артіхолу приводить до кращої динаміки основних клінічних синдромів.

2. Включення в комплексну терапію артіхолу приводить до нормалізації біохімічних показників крові (білірубіну, трансаміназ).

Галабіцька Ірина

**ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З
ПЕРВИННИМ ОСТЕОАРТОЗОМ У
КОМОРБІДНОСТІ З ГАСТРОГЕННОЮ
ЕКСКРЕТОРНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ
ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПІД ВПЛИВОМ
КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ**

Кафедра первинної медико-санітарної допомоги

та загальної практики – сімейної медицини

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

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Високе медико-соціальне значення первинного остеоартрозу у поєднанні із гастрогенною екскреторною недостатністю підшлункової залози визначається значним внеском у патологію людей соціально активного віку, великими витратами на діагностику і лікування, зниженням якості життя і працездатності.

Мета дослідження: дослідити вплив ком-

плексної терапії хворих на первинний остеоартроз у коморбідності з гастрогенною екскреторною недостатністю підшлункової залози на якість життя пацієнтів

Матеріали та методи досліджень: було обстежено 39 амбулаторних пацієнтів з первинним остеоартрозом у коморбідності з гастрогенною екскреторною недостатністю підшлункової залози. Для оцінки якості життя використовували опитувальник SF-36. Пацієнти отримували протокольне лікування, яке включало нестероїдні протизапальні препарати, хондропротектори і/або хондростимулятори, ферментні засоби (панкреатин), спазмолітики та/або прокінетики, інгібітори протонної помпи з додатковим призначенням курсу препарату Доктовіт за наступною схемою: по 2 таблетки один раз на добу протягом 6 тижнів.

Результати дослідження. Різниця показників за фізичним компонентом ЯЖ у групах порівняння становила 74,1 бали, що склало 46,7 %. Різниця показників за психологічним компонентом якості життя становила 77,2 бали, що склало 50,7 % ($p < 0,05$).

Висновок. Отже, застосування препарату Доктовіт сприяє статистично значимому покращенню якості життя пацієнтів з первинним остеоартрозом у коморбідності з гастрогенною екскреторною недостатністю підшлункової залози ($p < 0,05$).

Гогой Марія

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ

Кафедра внутрішньої медицини № 3

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т. В. Бойко
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: НАСГ є найбільш поширеним захворюванням печінки в західних країнах. Патологія охоплює 17–46 % дорослого населення з відмінностями залежно від методу діагностики, віку, статі та етнічної приналежності. За даними УЗД, поширеність НАСГ серед дорослого населення в цілому становить приблизно 25–30 %, який у 10 % випадків може трансформуватися в цироз печінки. На жаль, поширеність НАСГ в Україні вивчена недостатньо.

Мета: Оцінити ступінь розвитку та особливості фіброзу печінки за даними еластографії у хворих на НАСГ.

Матеріали та методи дослідження: Вивчення особливостей перебігу НАСГ проводилось у 21 пацієнта, які перебували на лікуванні в ТУЛ. Діагностика захворювання ґрунтувалася на основі клініко-анамнестичних та лабораторно-інструментальних даних. Всім хворим проведено визначення фіброзу печінки та його ступінь розвитку методом еластографії зсувної хвилі.

Результати: Обстежено 21 пацієнт на НАСГ, середній вік пацієнта - $43 \pm 2,4$ роки. Діагноз верифікували на основі клініко-анамнестичних та лаборатор-

но-інструментальних даних. Всім хворим проведено визначення фіброзу печінки методом еластографії зсувної хвилі. Визначено, що у 9 пацієнтів НАСГ виявлявся на тлі цукрового діабету та артеріальної гіпертензії. Встановлено, що у 15 пацієнтів виявлено фіброз печінки, з них: у 8 пацієнтів – F1 METAVIR, у 5 пацієнтів – F2 METAVIR, у 2 пацієнтів – F3 METAVIR. Також, F3 було виявлено у пацієнтів з ожирінням I ступеня, суттєвими змінами ліпідограми на тлі цукрового діабету. Таким чином, встановлено, що вираженість фіброзу залежить від ступеня метаболічного синдрому.

Висновок: На основі проведеного дослідження слід вважати доцільним проведення еластографії печінки пацієнтам з метаболічним синдромом та НАСГ з метою превенції прогресування фіброзу. Перспектива подальших досліджень – вивчення впливу гепатопротекторів різних груп на прогресування фіброзу у даної когорти пацієнтів.

Корильчук Богдан, Рябоконт Марія

РЕФЛЕКСІЯ ПРИ ОЖИРІННІ

Кафедра первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики сімейної медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н. І. Корильчук
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Метою дослідження було провести аналіз рефлексії пацієнтів з ознаками ожиріння. Відібрано пацієнтів з ознаками надмірної ваги та ожиріння (232 осіб), яким провели анкетування (питання антропометрії, харчової поведінки, фізичної активності, розуміння ролі факторів, що впливають на здоров'я).

Аналіз анкет показав, що 87% пацієнтів зменшували свою вагу від 2 до 14 кг та 91,4% збільшували ріст на 4-8 см. Лише 5,2%, пред'являли скарги на момент обстеження. Аналіз самопочуття за 6 місяців показав на низку скарг, які вказували на наявність коморбідних станів, проявлялися різною клінікою, маскувалися за станами, що характеризують широкий спектр патологій. Скарги спонукали звертатися до лікарів (45,2%), а 48,8% - лікувались самостійно. Лише 6,0% відповіло, що вони почувають себе повністю здоровими. Натомість скарги, що могли привести до збільшення ваги – підвищений апетит, низька фізична активність турбували обстежених з найменшим відсотком (відповідно 9,5% і 12,1%). 63,8% не вважали, що в них є зайва вага (це, визначало особливості їх подальшої поведінки, заперечення необхідності зміни способу життя й лікування), лише 24,2% адекватно оцінюють причини розвитку зайвої ваги. 36,3% не вважали за можливе схуднути, тобто ця група пацієнтів «запрограмована» на довічне ожиріння; лише 17,3% готові до змін способу життя та харчових звичок. За тестом ВІТЕ встановлено, що у 54,3% виявлена схильність до вираженого переїдання, у 37,8% – до помірного. Фізично активними виявились лише 6,0%. При визначенні темпераменту відзначено виражену та вкрай виражену екстраверсію й виражену інтро-

версію.

Аналіз рефлексії пацієнтів з ознаками надмірної ваги та ожиріння показав, що має місце порушення самооцінки та відсутність здатності проводити самоаналіз. Використання рефлексії дасть змогу осмислити стан здоров'я та принципи світовідношення відчуттів і реалій здоров'я; цілей, цінностей, вимог, установок, прагнень до покращення стану здоров'я зі змінною способу життя та виконання призначень лікарів.

Махніцька Ірина, Бабінець Лілія, Дуць Руслана

**НОВІ МОЖЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОГО
ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО
Н. РYЛОГІ-АСОЦІЙОВАНОГО ГАСТРИТУ У
КОМОРБІДНОСТІ З ХРОНІЧНИМ
ПАНКРЕАТИТОМ В АМБУЛАТОРНІЙ ПРАКТИЦІ**

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

Мета: Дослідити ефективність використання полівітамінного комплексу доктовіту у комплексній терапії хворих на хронічний гастрит, асоційований з Н. pylori, у поєднанні з хронічним панкреатитом шляхом вивчення загальноклінічних та інструментально-лабораторних параметрів.

Матеріали і методи: Обстежено 25 пацієнтів на Н. pylori-асоційований ХГ на тлі ХП, які знаходилися під спостереженням сімейного лікаря. Пацієнти були поділені на дві групи. I група (10 хворих) отримувала загальноприйняте комплексне лікування (ЗПЛ). II група (15 хворих) ЗПЛ+доктовіт по 2 таблетки на добу після їжі протягом 2 місяців.

Результати дослідження: Після проведеного лікування отримані дані дозволили константувати: рівень загального білка підвищився на 2,12 % і на 6,8 % у I і II групах відповідно; рівень загальної кількості еритроцитів - на 3,4 % і 10,3 %; рівень гемоглобіну - на 2,9 % і на 6,9 %; також спостерігалась позитивна динаміка за колірним показником - він покращився на 2,9 % і 9,2 %. Динаміка покращення зовнішньосекреторної функції ПЗ у I групі хворих становила 14,66 %, у II-18,53 % після проведеного комплексного лікування, що на 3,87% (p<0,05)-довела доцільність включення даного препарату до лікувального комплексу пацієнтів з ХП у поєднанні з Н. pylori-асоційованим ХГ.

Результати: Було доведено доцільність включення до протокольної терапії пацієнтів з Н. pylori-асоційованим ХГ на тлі ХП 2-місячного курсу лікування синергічною комбінацією декспантенолу (провітаміну B5) і метилметіоніну (вітаміну U), яка є діючою основою вітчизняного препарату доктовіт, на основі більш статистично значимого зниження показників анемії, покращення параметрів фекальної α -еластази стосовно таких під впливом протокольної терапії (p<0,05).

Мельник К., Войтович С., Попадич О., Ярославський Р.
**ЧАСТОТА ФАКТОРІВ РИЗИКУ ОСТЕОПОРОЗУ У
ПАЦІЄНТІВ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ**

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

Актуальність: Остеопороз - це системне захворювання скелета, яке часто є мультифакторним ускладненням різноманітних гормональних, імунних та метаболічних порушень, вікових та гендерних змін гомеостазу людини. Головною відмінністю остеопорозу від інших захворювань опорно-рухового апарату є майже повна відсутність клінічних ознак аж до виникнення низькоенергетичних переломів. Останні суттєво знижують не лише якість життя хворих, сприяючи інвалідизації але й можуть сприяти зменшенню її тривалості внаслідок розвитку ускладнень та передчасної смерті пацієнтів. Тому важливим є виявлення факторів ризику остеопорозу з метою вчасної діагностики даного захворювання та попередження розвитку остеопоритичних переломів.

Мета: Виявлення факторів ризику розвитку остеопорозу у пацієнтів терапевтичного профілю.

Матеріали і методи: Опитано 46 пацієнтів НКП «Тернопільська університетська лікарня ТОР», віком від 20 до 74 років (середній вік 50,6 \pm 3,4 роки), серед яких були 21 (45,7%) чоловік (чол.) та 25 (54,3%) жінок (жін.).

Оцінку частоти факторів ризику остеопорозу проводили за допомогою "Хвилинного тесту" (One-minute osteoporosis risk test) запропонованою Міжнародною асоціацією остеопорозу (International Osteoporosis Foundation).

Результати роботи: Серед 18 запитань опитувальника найбільший відсоток позитивних відповідей анкетованих отримали на наступні запитання:

1. 8,7% (50,0%-чол., 50,0%-жін.) - Чи приймаєте ви глюкокортикостероїди понад 3 місяці?
2. 8,7% (25,0%-чол., 75,0%-жін.) - Про зменшення росту пацієнта більш ніж на 3 см?
3. 13% (33,3%-чол., 66,7%-жін.) - "Чи мав хтось із ваших родичів діагноз "Остеопороз" або "Перелом стегнової кістки" після мінімального удару чи падіння?"
4. 23,9% (27,3%-чол., 72,7%-жін.) - Про наявність низькоенергетичних переломів в анамнезі?
5. 39,1% (72,2%-чол., 27,8%-жін.) - Чи курите або курили понад 20 цигарок на день?
6. 52,2% (45,5%-чол., 54,5%-жін.) - Чи вживаєте ви мало молочних продуктів без заміни прийому препаратів кальцію?

Аналіз отриманих даних показав, що найбільшу кількість факторів ризику мали пацієнти нефрологічного відділення, а найменшу ендокринологічного, що може бути пов'язано з тим, що останні проходять постійне навчання по дієтотерпії та корекції способу життя.

Висновок: Незалежно від профілю патології

пацієнта найбільш частим виявленим фактором ризику розвитку остеопорозу були низький вміст кальцієвмісних продуктів у раціоні хворих та куріння. При цьому 1-й фактор ризику був більш характерним для жінок, в 2-й – для чоловіків. Санітарно-просвітницька робота та навчання пацієнтів можуть позитивно впливати на окремі модифіковані фактори ризику остеопорозу.

Онуфрик Зореслава, Бабінець Лілія
**ОЦІНКА ВПЛИВУ ТЮТЮНОПАЛІННЯ НА ЯКІСТЬ
ЖИТТЯ ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНИМ
ПАНКРЕАТИТОМ**

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

У світі все більше наукових фактів свідчать про вагомий роль тютюнопаління (ТП) у формуванні хронічного панкреатиту (ХП). Однак, вплив ТП на перебіг ХП остаточно не з'ясований.

Мета дослідження: встановити вплив ТП на якість життя при ХП, взявши за основу порівняльний аналіз якості життя хворих на ХП, курців і некурців,

Матеріали та методи: Об'єктом дослідження були 80 пацієнти з ХП віком 25-70 років; чоловіків - 49, жінок - 31. Анамнез паління розраховували в одиницях «пачки-роки». При цьому одна пачка складає 20 цигарок. Вивчення якості життя (ЯЖ) проводилось за допомогою спеціалізованого опитувальника гастроентерологічного хворого GSRS (Gastrointestinal Symptoms Rating Scale) та загального опитувальника SF-36. Контрольну групу склали 20 опитаних здорових людей.

Результати дослідження: У результаті було виявлено достовірне зниження показників ЯЖ у групі курців стосовно як контрольної групи, так і некурців. Було виявлено середньої сили негативну кореляцію між показниками шкал фізичного функціонування, рольового фізичного функціонування ($-0,690$) та ($-0,674$) відповідно, $p < 0,05$) і середньої сили позитивну кореляцію між показниками шкал диспепсичного синдрому ($+0,587$, $p < 0,05$) та стажем ТП (у пачко-роках).

Висновки: Тютюнопаління знизило параметри якості життя у хворих на ХП переважно за компонентами фізичного здоров'я, а також збільшувало порушення в роботі ШКТ (диспепсичний, обстипаційний, діарейний, рефлюксний синдроми та абдомінальний біль).

Опарін О., Опарін А., Ахведіані Г.
**ВМІСТ ЦИТОКІНІВ У ХВОРИХ ГЕРХ З
СУПУТНЬОЮ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ**

Кафедра терапії, ревматології та клінічної фармакології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А. Г. Опарін
Харківська медична академія післядипломної освіти
м. Харків, Україна

Коморбідність захворювань є об'єктом численних досліджень в усьому світі. Широка та постійно прогресуюча захворюваність ГЕРХ та бронхіальною астмою нашкоджує на більш поглиблене вивчення особливостей патогенезу та клінічного перебігу цих патологій. Зважаючи на те, що як при ГЕРХ, так і при бронхіальній астмі відбувається каскад імунно-запальних реакцій у слизовій стравоходу та бронхів, у своєму дослідженні ми вирішили відстежити динаміку змін про-(ІЛ-6) та протизапальних (ІЛ-4) цитокінів у цих хворих, а також оцінити доцільність призначення додатково до стандартних схем лікування препарату актовегін.

Мета роботи: вивчити рівень про- та протизапальних цитокінів у хворих ГЕРХ із супутньою бронхіальною астмою та вплив актовегіну на динаміку змін цих показників.

Матеріали та методи: для вивчення цього питання ми провели дослідження в двох групах пацієнтів однорідних за статтю, віком та тривалістю захворювання. Перша група складалась з 29 хворих (16(55%) чоловіків та 13 (44,9%) жінок) у віці $32,3 \pm 0,5$ років, з тривалістю захворювання до 5 років (середня тривалість $3,5 \pm 0,56$ років). До другої групи входило 31 хворих (14(45,1%) чоловіків, 17 (54,9%) жінок) у віці від 20 до 44 років (середній вік $32,1 \pm 2,1$ років) та середньою тривалістю захворювання $3,5 \pm 0,58$ років. Всі пацієнти обстежувались згідно з протоколами діагностики та лікування ГЕРХ та бронхіальної астми, їм проводились всі необхідні лабораторні та інструментальні методи дослідження. Діагноз ГЕРХ встановлювався згідно з МКБ-10, Монреальському консенсусу (2006) з вивченням даних езофагогастроуденоскопії, рентгеноскопії стравоходу та шлунка і рН-метрії. Діагноз бронхіальної астми підтверджувався у відповідності до рекомендацій ВОЗ (GINA), МКБ-10 та приказом МЗ України № 868 від 2013 року, результатами спірографії та рентгенографії органів грудної клітини. Визначення рівня інтерлейкінів проводилось методом імуноферментного аналізу з допомогою тест-систем «Вектор Бест». Статистична обробка даних здійснювалась з використанням програм Microsoft Excel 2007 і Windows STATISTIKA 6.0.

Результати дослідження. При аналізі результатів дослідження нами було встановлено, що у більшості хворих відмічалось покращення стану: зменшилась вираженість як стравохідних (печія, відрижка, біль в епігастрії), так і бронхолегеневих (напади задухи, кашель, нічне апное) скарг. При чому, у хворих першої групи, які додатково до базової терапії отримували актовегін, зменшення вираженості, або зникнення скарг наступало на 3-5 днів раніше, ніж у хворих другої групи (в середньому через $9,3 \pm 0,51$ та $11,4 \pm 1,21$

днів відповідно). Також було встановлено, що на фоні проводимої терапії, хворим з першої групи вдалося знизити кратність прийому β 2-агоністів короткої дії, в той час, як 7(22,5%) хворих з другої групи, навпаки, були вимушені збільшити частоту прийому. Крім того отримані данні, що стосуються рівня інтерлейкінів, нагядно демонструють позитивний ефект від додаткового чотирьохтижневого призначення актовегіна до базової терапії. Так у хворих першої групи, які отримували додатково актовегін, вміст цитокінів як ІЛ-4 і особливо ІЛ-6 знизився, і в середньому їх рівень (ІЛ - 4 - до $1,78 \pm 0,15$ пг \ мл, ІЛ-6 - до $5,61 \pm 1,02$ пг \ мл) практично зрівнявся з нормою ($p > 0,05$), в той час, як у хворих другої групи рівень цих інтерлейкінів (ІЛ-4 і ІЛ-6) хоча і знизився (до $2,20 \pm 0,11$ і $8,41 \pm 0,85$), але з меншим ступенем вірогідності ($p < 0,05$). В середньому їх рівень після курсу терапії залишався при порівнянні статистично достовірно вище не тільки норми ($p < 0,05$), але і середніх показників хворих першої групи.

Висновки.

1. У хворих ГЕРХ та бронхіальною астмою визначається підвищення активності імунно-запальних процесів, що підтверджується достовірним збільшенням рівня про- та протизапальних інтерлейкінів.
2. Додавання до базової терапії актовегіна дозволяє досягнути більш швидкого зниження активності імунно-запальних процесів та покращення самопочуття хворих, що є патогенетично виправдано.

Редьква Олена, Сабат Зоряна, Бабінець Лілія
**АД'ЮВАНТНІ МОЖЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ
КОРЕКЦІЇ ФУНКЦІЙ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ
ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ У
КОМОРБІДНОСТІ З ХРОНІЧНИМ
ПАНКРЕАТИТОМ**

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

Метою було дослідження ефективності застосування класичної акупунктури - голкорексфлексотерапії (ГРТ) у комплексній реабілітації пацієнтів із цукровим діабетом 2-го типу у коморбідності з хронічним панкреатитом (ХП) на основі оцінки параметрів екскреторної та інкреторної функцій підшлункової залози (ПЗ).

Матеріали і методи. Обстежено 60 хворих на ЦД 2-го типу у поєднанні з ХП і розділено на 2 групи. Середній вік пацієнтів - ($52,86 \pm 0,83$) років. Контрольна група - 15 здорових осіб. Для оцінки екскреторної функції ПЗ визначали рівень фекальної α -еластази, а інкреторної функції - вмісти глюкози та глікованого гемоглобіну (HbA1c) у сироватці крові у динаміці лікування. Усі пацієнти отримували адекватну загальноприйнятую терапію. Додатково пацієнти II групи отримали курс ГРТ за загальноприйнятною рефлексотерапевтичною методикою (Конг Лін, Є.Л. Мачерет та

ін.).

Результати. Рівень фекальної α -еластази виріс на 58,5 % у I групі, на 93,4 % - у II групі, рівень глюкози в крові зменшився на 9,2 % у I групі і на 19,5 % у II групі, рівень HbA1c - на 4,9% у I групі і 12,2 % у II групі.

Висновки. Більш значне достовірно значиме ($p < 0,05$) покращення секреторної та інкреторної функцій ПЗ у пацієнтів за вивченими параметрами, лікування яких включало застосування ГРТ, довело ефективність ГРТ у комплексному лікуванні ЦД 2 типу у коморбідності з ХП.

*Свидницький Богдан, Лозінський Владислав,
Димар Артур*

ОПТИМІЗАЦІЯ ВЕДЕННЯ ХВОРИХ З ФУНКЦІОНАЛЬНОЮ ДИСПЕПСІЄЮ

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

Диспепсія – один із найпоширеніших симптомомокомплексів, що зустрічається в практиці внутрішньої медицини, але лише близько 25% хворих з диспепсією звертаються за медичною допомогою. Останні дослідження підтверджують, що пацієнти можуть переміщатися між підгрупами диспепсії. Відомо, що ерадикаційна терапія, яка рекомендується при диспепсії дає можливість як знизити ризик розвитку раку шлунка, так і відновити структуру слизової оболонки. На первинній ланці використовується сучасний алгоритм лікування пацієнтів з функціональною диспепсією, заснований на клінічних рекомендаціях Римського консенсусу IV перегляду (2016 р.), які визначають стратегію «test and treat» як основну.

Метою дослідження є оптимізація лікування та зменшення частоти ускладнень функціональної диспепсії на амбулаторному етапі шляхом підбору раціональної терапії.

Обстежено 46 хворих з функціональною диспепсією, асоційованою з Н. pylori, у віці від 18 до 35 років, які знаходились на лікуванні в сімейних лікарів КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» м. Тернополя. Після проведеного стандартного лікування, що включало ІПП пантопризол 40 мг 2 рази на добу 20 днів, кларитроміцин 500 мг 2 рази на добу, амоксицилін 1000 мг 2 рази на добу протягом 10 днів, хворі двічі заповнювали спеціально розроблені анкети, що стосувались клінічного стану та якості їх життя. Перший раз анкета заповнювалась через 2 тижні після проведеного лікування, другий раз – через 9-12 місяців після лікування. В результаті аналізу даних анкет з'ясували, що в короткі терміни після ерадикації у пацієнтів все ще зберігались симптоми, характерні для функціональної диспепсії і показники якості життя по всіх пунктах мало відрізнялись від таких показників до початку лікування. При обробці анкет, які були заповнені пацієнтами вдруге після успішної ерадикації,

у 42 хворих (87 %) відмічалось значне покращення стану, яке стосувалось як клінічних симптомів, так і показників якості життя обстежуваних осіб. П'ятеро опитаних (10,9 %) взагалі вважали себе практично здоровими.

Отже, при веденні пацієнтів з функціональною диспепсією обов'язковим є дотримання сучасних рекомендацій щодо виявлення інфекції *H. pylori* та при її наявності призначення лікування, направлено на ерадикацію *H. pylori*. Після проведеного лікування більша частина пацієнтів в короткостроковій перспективі не відразу відмітить покращення загального стану та якості життя, але в довгостроковій перспективі після успішно проведеної ерадикації ми отримуємо не лише переконливий канцеропротекторний ефект, а й значне покращення якості життя пацієнтів.

*Сеньківська Ірина, Поліщук Катерина,
Свидницький Богдан*

ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ТА СУПУТНЬОЮ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ

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

Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) є частим хронічним захворюванням печінки, що має тенденцію до збільшення поширеності. Особи з НАЖХП зазвичай мають коморбідну патологію, якою нерідко є супутній остеоартроз різної локалізації, що потребує періодичного прийому нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП). Як відомо метаболізм НПЗП здійснюється в печінці, що вказує на потенційну гепатотоксичність цієї групи лікарських засобів (ЛЗ). Найчастіше НПЗП-індукована гепатопатія розвивається при тривалому застосуванні НПЗП у високих дозах, а також при комбінованому прийомі цих ЛЗ із іншими гепатотоксичними препаратами. Факторами, які сприяють розвитку НПЗП – гепатопатії є генетична схильність, хронічні захворювання гепатобіліарної системи та метаболічні порушення, до яких відносяться і НАЖХП. Профілактика гепатотоксичних ускладнень ґрунтується на врахуванні чинників ризику, регулярному контролі біохімічних показників крові та застосуванні оптимальних НПЗП.

Метою роботи є попередження гепатотоксичного впливу препаратів групи НПЗП в пацієнтів з НАЖХП шляхом вибору найбезпечнішого щодо впливу на печінку ЛЗ.

Нами проведено дослідження пацієнтів з НАЖХП та супутнім остеоартрозом великих суглобів на базі відділення денного перебування хворих КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2». Обстежено 58 хворих (18 чоловіків, 30 жінок) з ожирінням (індекс маси тіла (ІМТ) >30 кг/м² (середня величина ІМТ (33,6±5,2) кг/м²)) у віці від 26 до 62 років

(середній вік (48±13) роки). В залежності від отриманого лікування хворі були поділені на дві однакові групи по 29 осіб. До першої віднесли пацієнтів, які отримували НПЗП з діючою речовиною мелоксикам; до другої групи віднесли пацієнтів з НАЖХП, які отримували ЛЗ з діючою речовиною диклофенак. Всім пацієнтами було проведено біохімічний аналіз крові із визначенням печінкових проб (АЛТ, АСТ, ЛФ) до лікування та через 5 днів після закінчення прийому НПЗП.

В результаті проведеного аналізу виявили, що у всіх пацієнтів, які отримували мелоксикам показники АЛТ, АСТ дещо підвищились, але знаходились в межах допустимих норм. В той же час в 15 хворих (41%), які приймали диклофенак рівні АЛТ, АСТ піднялись вище норми, а в 2 випадках (6,7 %) мало місце підвищення рівня трансаміназ більше як в 2 рази. В обох групах показники ЛФ залишались в межах норми незалежно від отриманого лікування.

Отже НАЖХП обмежує можливості терапії НПЗП у осіб із захворюваннями опорно-рухового апарату. З метою зменшення навантаження на гепатобіліарну систему та попередження токсичного впливу на печінку слід віддавати перевагу ЛЗ, що містять мелоксикам, який завдяки високому профілю безпеки є кращим вибором для лікування пацієнтів із хворобами опорно-рухового апарату за наявності НАЖХП.

Смачило Анастасія, Смачило Христина, Гах Ілона **СТАН КИШКОВОГО МІКРОБІОЦЕНОЗУ У ХВОРИХ ІЗ ОЖИРІННЯМ**

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

Актуальність. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я близько 1,9 млрд дорослого населення має надлишкову вагу і з них понад 650 млн – ожиріння. Деякі наукові дослідження показують, що важливу роль у розвитку ожиріння належить неправильному складу і кількості бактерій в кишечнику.

Мета. Дослідити стан кишкової мікрофлори у хворих із ожирінням.

Матеріал та методи дослідження. Нами обстежено 24 хворих з ожирінням віком від 23 до 68 років, серед них було 12 чоловіків і 12 жінок. Контрольну групу склали 10 осіб такого ж віку та статі. Для визначення стану кишкової мікрофлори проводили бактеріологічне дослідження випорожнень за методикою В.А. Знаменського.

Результати дослідження. При аналізі результатів дослідження якісного і кількісного складу кишкової мікрофлори у пацієнтів з ожирінням відмічено достовірне збільшення загальної кількості кишкової палички ((8,99±0,11) при нормі (7,32±0,12) lg КУО/г, P<0,05)), достовірне підвищення рівня умовно-патогенних мікроорганізмів, зокрема, клебсієл ((6,32±0,11) при нормі (3,8±0,09) lg КУО/г, P<0,05), тенденцією до зниження рівня лактобактерій – ((7,43±0,12) lg КУО/г при нормі (7,65±0,11) lg КУО/г, P>0,05).

Висновки. У хворих з ожирінням відзначаються істотні зміни кишкового мікробіоценозу у вигляді підвищення вмісту кишкової палички та умовно-патогенної флори за рахунок клебсієли на тлі незначного зниження вмісту молочнокислих бактерій, що вимагає відповідної терапевтичної корекції.

*Станіславська Христина, Гордій Вікторія,
Бойко Тетяна*

**КЛІНІЧНИЙ РОЗБІР:
«АНТИБІОТИКОАСОЦІЙОВАНА ДІАРЕЯ.
ПСЕВДОМЕМБРАНОВИЙ КОЛІТ»**

Кафедра внутрішньої медицини № 3
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т. В. Бойко
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми: Антибіотикоасоційовані діареї посідають одне з перших місць у структурі захворюваності та летальності серед інфекційних діарей, що становлять серйозну проблему терапії в умовах стаціонару та серед населення. У госпіталізованих хворих частота колонізації *C.difficile* коливається від 7 до 20%, в амбулаторно обстежених дорослих вона становить 2%.

Мета роботи: На підставі вивчення клінічного випадку «Антибіотикоасоційована діарея: псевдомембранозний коліт (ПМК)» акцентувати увагу на своєчасну діагностику і лікування із корекцією лікувальних схем залежно від перебігу захворювання.

Матеріали і методи. Вивчення особливостей перебігу тяжкої форми ПМК у пацієнта, який перебував на лікуванні в ТУЛ. Діагностика захворювання ґрунтувалася на клінічних даних та результатах визначення А/В токсинів до *Clostridium difficile* в калі (ІФА), ЕГДС та УЗД ОЧП.

Результати дослідження: Розглянуто і вивчено клінічний випадок ПМК у 42-річного пацієнта після застосування антибіотиків (цефтріаксон 1,0 2 рази/добу, левофлоксацин 100 мл (500 мг) в/в 2 р/д, лінезолідин 600 мг 2 р/д в/в кр.). Хвороба маніфестувала дискомфортом в животі, сухістю в роті, початою дефекацією до 10-12 р/д, рідким калом без патологічних домішок. В анамнезі з 29.01.2018 – антибіотикотерапія, прийом пробіотиків. Попередній діагноз: Антибіотикоасоційована діарея. Було призначено лікування: Ентерол (250 мг 3 р/д per os), Альфа-нормікс (400 мг 3 р/д per os). Протягом 5 діб утримувалися діарея та інтоксикаційний с-м із лейкоцитозом ($17,9 \times 10^9$ /л), підвищеним ШОЕ (47 мм/год), мієл.-2%, метамієл.-1%, паличкоядерні-13%, гіпопротеїнемією (56,4 г/л) та зниженим рівнем Натрію 118 ммоль/л та Хлору 81,7 ммоль/л. На 5-й день лікування за результатами ІФА-антиген у калі становив- 6,8. Виставлено діагноз: Антибіотикоасоційована діарея: ПМК. Призначено лікування: Метронідазол (500 мг 3 р/д per os 14 днів) та Ванкоміцин (125 мг 4 р/д per oss 14 днів). Терапія дала позитивний ефект: клінічні прояви зменшились, покращились лабораторні дані- нормалізувався рівень лейкоцитів ($4,9 \times 10^9$ /л), помірно

підвищена ШОЕ (30 мм/год), паличкоядерні-11%. В подальшому рецидивів не спостерігали.

Рекомендації: раннє виявлення хворих з ПМК, контрольована антибіотикотерапія, ізоляція хворих.

Висновок: Захворюваність на *C. difficile*-інфекцію зростає, що пов'язано з широким і часто безконтрольним застосуванням антибіотиків. Діагностика та правильна схема лікування є головними аспектами для покращення стану пацієнта з ПМК.

Чолач Олександр

**ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ З
ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ ПІСЛЯ
МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОМПЕНСАЦІЇ**

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

Актуальність. Показники якості життя відображають ступінь адаптації людини до хвороби та можливість виконання звичних функцій, що відповідають її стану. Очевидно, що при виникненні патології якість життя може суттєво знизитися. Не завжди вдається повністю вилікувати людину, тоді основним завданням лікаря є покращення якості життя пацієнтів

Мета. Вивчити показники якості життя у хворих з патологією щитовидної залози до – і після медикаментозної компенсації за допомогою опитувальника оцінки якості життя SF-36.

Матеріали і методи. Нами було використано опитувальник "SF-36 Health Status Survey" (SF-36). У ньому представлено 36 запитань, що згруповані у вісім шкал: фізичне функціонування, рольова діяльність, тілесний біль, загальне здоров'я, життєздатність, соціальне функціонування, емоційний стан і психічне здоров'я. Показники кожної шкали варіюють між 1 і 100, де 100 представляє повне здоров'я. Також було опрацьовані результати лабораторно-інструментальної діагностики за період їх лікування.

Методика оцінки полягала у опрацюванні опитувальника. Результати представляються у вигляді оцінок у балах за 8 шкалами, які складені таким чином, що більш висока оцінка вказує на більш високий рівень якості життя. Нами було обстежено 30 пацієнтів, що знаходилися під спостереженням КНП «Великогаївська АЗПСМ», з них 23 жінки і 7 чоловіків. Середній вік хворих становив 48,6 років. Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою програми Microsoft Office Excel.

Результати та обговорення. Нами було встановлено, що після медикаментозної компенсації патології щитоподібної залози у пацієнтів залежно від тяжкості процесу відбувається зростання показника якості життя за опитувальником SF-36, що супроводжувалось зменшенням дратівливості, підвищенням емоційної стійкості та підвищенням працездатності.

Висновки: Медикаментозна терапія у хворих на патологію щитоподібної залози має безпосередній

позитивний вплив на якість життя, що проявляється збільшенням інтегрованих показників фізичного і психічного компонентів здоров'я на фоні нормалізації клініко-лабораторних ознак.

Шайген Олена, Бабінець Лілія, Хомин Галина

**ЕФЕКТИВНІСТЬ БІОРЕГУЛЯЦІЙНОГО ПІДХОДУ
У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО
ПАНКРЕАТИТУ У ПОЄДНАННІ ІЗ ВІРУСНИМ
ГЕПАТИТОМ С**

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

Актуальність. Значне поширення вірусного гепатиту С (ВГС) серед населення, різноманітність його позапечінкових проявів обумовлюють актуальність проблеми. В останні роки збільшилась увага до інфекційного агента, вплив якого може призвести до розвитку запального процесу в підшлунковій залозі (ПЗ).

Мета. Вивчити характер змін клінічних показників хворих на хронічний панкреатит (ХП) у поєднанні з ВГС у процесі біорегуляційної терапії (БРТ).

Матеріали і методи. Обстежено 68 хворих на ХП у фазі нестійкої ремісії із супутнім ВГС у фазі стійкої ремісії (I та II групи) та 33 хворих на ХП у фазі нестійкої ремісії (III група). Всім пацієнтам призначали курс препаратів базисної терапії (ферментні препарати чистого панкреатину (креон по 25-40 тис. ОД під час кожного прийому їжі), за вимогою – спазмолітики та/або прокінетики, інгібітори протонної помпи (пантопразол по 40 мг однократно), алюмінійвмісні антациди, гепатопротектори), а I групі (34 пацієнта) - одночасно курс БРТ: комплексного біорегуляційного коректора зовнішньосекреторної недостатності ПЗ (*Momordica Compositum*: по 1 ампулі 2,2 мл внутрішньом'язово 3 рази на тиждень №10) та комплексного біорегуляційного гепатотропного препарату (Нереел: по 1 таб. сублінгвально 3 рази на день за 15-20 хв до їжі або через 1 год після їжі впродовж 1-го місяця). Ефективність лікування оцінювали за динамікою показників лабораторних та інструментальних методів дослідження. Результати порівнювали з даними пацієнтів, які отримували лише стандартну медикаментозну терапію (II група). Обстеження проводили перед та після курсу лікування.

Результати дослідження. Перед проведенням курсом терапії у хворих на ХП із супутнім ВГС виявили анемію легкого ступеня, зниження рівня загального білка у крові, гіпербілірубінемію, гіперхолестеринемію, підвищення рівня ферментів АЛТ та АСТ, підвищення рівнів амілази крові та діастази сечі. Зміни показників крові свідчать про наявність порушень різних ланок обміну речовин у хворих на ХП із супутнім ВГС, які були більш значимими, ніж у групі порівняння (III група). У хворих на ХП із супутнім ВГС копрограма становила (5,20±0,82) бала, а в хворих

на ХП – (3,10±0,32) бала. При аналізі копрограм хворих на ХП із супутнім ВГС порівняно з контрольною групою було відмічено більш значно виражені патологічні зміни, що довело негативний вплив ВГС на клінічний перебіг ХП. Це було констатовано на основі виявлення значно гірших рівнів показників, більш вираженого запального синдрому й ознак дисбіозу. Аналіз показників УЗД ПЗ у балах у хворих груп дослідження показав, що глибина структурних змін ПЗ у групі хворих на ХП із супутнім ВГС становила (4,56±0,55) бала, що відповідало процесу середнього ступеня тяжкості. У контрольній групі ступінь ураження становив (1,90±0,30) бала. Порівняння цих параметрів ($p < 0,05$) дозволило констатувати вірогідно більш глибокі зміни у ПЗ хворих із супутнім ВГС. Після БРТ стан показників достовірно покращився. У результаті БРТ у досліджувальній групі (I група) було констатовано наявність більш значимої позитивної динаміки за загальноклінічними та біохімічними показниками крові, ніж у групі контролю (II група) ($p < 0,05$). Сума балів копрограми після БРТ становила (2,1±0,31) балів ($p < 0,05$), а після стандартного лікування - (3,6±0,40) балів ($p < 0,05$). Сума балів УЗД ПЗ після БРТ становила (1,6± 0,4) балів ($p < 0,05$), а після стандартного лікування – (3,3±0,3) балів ($p < 0,05$).

Висновок. За аналізом отриманих даних можна стверджувати про вищу ефективність комплексу лікування хворих на ХП із супутнім ВГС з включенням БРТ за запропонованою схемою у порівнянні з протоковою схемою терапії.

Швець Тереза, Каленська Дар'я

**ОСОБЛИВОСТІ АСТЕНО-НЕВРОТИЧНОГО
СИНДРОМУ ПРИ ДЗП ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ**

Кафедра внутрішньої медицини № 3
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т. В. Бойко
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. При хронічних захворюваннях печінки описано різноманітні зміни нервової системи, які розвиваються внаслідок складних патогенетичних механізмів і зумовлюють розвиток астено-невротичного синдрому. Наявність та вираженість симптомів з боку нервової системи при хронічних дифузних захворюваннях печінки може залежати як від тяжкості ураження печінки, тривалості захворювання, так і від наявності супутньої патології.

Мета роботи. Вивчити особливості астено-невротичного синдрому при хронічних гепатитах та цирозах печінки та його корекція.

Матеріали та методи. Для дослідження обстежено 20 хворих на хронічні дифузні захворювання печінки (1-а група – 10 на ХГ різної етіології (F1-F3 Metavir) і 2-а група – 10 на ЦП (F4 Metavir)) та 20 здорових осіб. Середній вік пацієнтів 45,2±3,2. Діагноз встановлювали на основі загальноклінічних обстежень та еластографії печінки. Додатково проводили анкетування на основі розробленої Шкали оцінки рівня втоми (FAS).

Результати дослідження. Спостерігаються ознаки астено-невротичного синдрому у всіх пацієнтів з ХДЗП: швидка втомлюваність, загальне нездужання, мінливість настрою, зниження працездатності. При аналізі результатів анкетування виявлено: у хворих на ХГ показник FAS підтверджував наявність вираженої втоми у 40% опитуваних; у хворих на ЦП – у 80%. У контрольній групі рівень хронічної втоми був 10%. Всім хворим призначено аденометіонін по 500 мг 2 рази на добу в/в струминно протягом 7 днів, після чого проведено повторне анкетування. В результаті виявлено зменшення середнього показника оцінки рівня втоми у хворих на ХГ на 40%, а у хворих на ЦП незначне зменшення – 10%. Результат проведених досліджень може бути критерієм вираження порушення дезінтоксикаційної функції печінки при ЦП.

Висновок. Зниження дезінтоксикаційної функції печінки, внаслідок хронічних дифузних захворювань, сприяє виникненню патологічних змін нервової системи та розвитку астено-вегетативного синдрому. Застосування гептралу покращує функціонування нервової системи та знижує прояви астено-вегетативного синдрому.

Шевченко Наталія

ДОСВІТ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ІЗ СУПУТНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЯВИЩАМИ ОРГАНІВ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ

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

Актуальність. Поліморбідність хронічного панкреатиту (ХП) сприяє більш визначеній торпідності клінічного перебігу панкреатита та запальних явищ у слизовій оболонці (СО) гастродуоденальної зони (ГДЗ), сукупність яких нерідко призводить до низки ускладнень.

Мета. Дослідити вплив гомотоксичної терапії на динаміку показників біохімічного аналізу крові та стан СО ГДЗ у хворих на ХП із супутнім запальними явищами ГДЗ - ерозивним гастродуоденітом.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 28 хворих на ХП із запальними явищами ГДЗ, середнім віком (25,3±1,22) років, що приймали на тлі базисної терапії додатково призначали парентеральний курс препарату Траумель С по 2,2 мл внутрішньом'язово двічі на тиждень, паралельно призначають Убіхінон Композитум по 2,2 мл внутрішньом'язово двічі на тиждень №5 кожного препарату. По закінченні парентерального введення біорегуляційних препаратів переходять на пероральний прийом Траумель С по 1 таблетці після їжі тричі на добу протягом 14 днів. Групу порівняння склали пацієнти з

аналогічною патологією (n=22), що приймали традиційне лікування протягом 14 днів. До та після лікування хворим проведено клінічне та лабораторне дослідження крові, виконано ендоскопічне дослідження органів ГДЗ.

Результати. У хворих основної групи наприкінці лікування виявлено вірогідне зменшення больового (p<0,001) та диспепсичного (p<0,02) синдрому, відбувалось покращення стільця у пацієнтів із схильністю до проносів (p<0,003), зниження лабораторних показників крові (p<0,05) до норми за рівнем амілази та ліпази, спостерігалось покращення секреторної функції ПЗ (p<0,05) за рівнем фекальної еластази-1. За результатами ФГДС встановлено поліпшення стану ГДЗ у вигляді зменшення запальних явищ СО та загоєння ерозій СО (p<0,001) у порівнянні з групою контролю.

Висновки. Запропонований метод лікування хворих на ХП із супутнім ерозивним гастродуоденітом у порівнянні із стандартною схемою лікування забезпечує кращий терапевтичний ефект за даними клінічного обстеження, сприяє покращенню загальних і біохімічних показників крові, нормалізацію стільця у пацієнтами з вихідними проносами, виявляє виражений протизапальний та регенеруючий ефекти щодо СО органів ГДЗ, попереджує загострення основної та супутньої патології.

Шевчук Оксана

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ЗА ШКАЛОЮ ЧАБАН, ТАБЛИЦЯМИ ШУЛЬТЕ ТА ТЕСТОМ ЛУРІЯ

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

Актуальність: Цукровий діабет (ЦД) й досі є провідною причиною значного погіршення якості та тривалості життя, виражених когнітивних порушень, непрацездатності та інвалідизації хворих.

За даними ВООЗ, у 2019 році кожні 8 секунд в світі від цієї хвороби помирає одна людина. В Україні зареєстровано близько 1 млн 300 тисяч хворих на ЦД. Термін «якість життя» у медицині, розуміють як ступінь благополуччя та задоволення тими сторонами життя, на які впливає хвороба та її лікування; як інтегральна характеристика стану особи, що складається з фізичного, психологічного, соціального компонентів. Когнітивна дисфункція при ЦД призводить до порушення трудової та соціальної адаптації та погіршення якості життя хворих.

Мета: Оцінити якість життя, наявність когнітивних розладів у хворих на ЦД, залежно від ступеня компенсації та ступеня важкості хвороби.

Матеріали і методи: Проведено опитування за шкалою оцінки якості життя за Чабан О.С, тестом Лурія на пам'ять, таблицями Шульте на увагу. Було проведено тестування 42 хворих на ЦД, віком 18 - 79

років, з них 18 чоловіків та 24 жінки(основна група). Середній вік пацієнтів склав $51,5 \pm 4,8$ років. Тривалість ЦД від 3 місяців до 46 років. До контрольної групи входило 16 осіб, що не страждали на ЦД, з них 8 чоловіків та 8 жінок.

Результати дослідження: В основній групі (з ЦД) - виявлено 73% хворих з когнітивними розладами, 25.8% з них порушення пам'яті, 13% - уваги, 61,2% - комбіновані порушення пам'яті та уваги, 71% хворих мають низький рівень якості життя(за О.С Чабан), 9.7%-високий. В контрольній групі у 12.5% осіб з когнітивними порушеннями, низький рівень життя в 6.2% осіб, високий в-75%. Діабетичні ускладнення виявлені у 78% хворих. В підгрупі з ускладненнями: 78,7% хворих з когнітивними розладами, 73% хворих з низьким рівнем якості життя, 6% - з високим. У підгрупі без ускладнень: 22.2% осіб з когнітивними порушеннями, 11.1% хворих з низьким рівнем якості життя, 55.5% - з високим. У підгрупі де 1 ускладнення: 66,6% хворих з когнітивними порушеннями, з низьким рівнем життя - 55.5%, з високим - 11.1%. В підгрупі з 2-ма ускладненнями: 75% хворих з когнітивними розладами, низьким рівнем життя - 68.8%, з високим - 6,2%. В підгрупі де > 2 ускладнень: 100% хворих мають когнітивні розлади, з низьким рівнем життя - 87.5%, з високим - 0%. В підгрупі компенсованих хворих (4n) виявлено: 25% осіб з когнітивними порушеннями, з низьким рівнем життя - 50%, з високим - 25%. В підгрупі субкомпенсованих (10n): 40% осіб з когнітивними розладами, з низьким рівнем життя - 60%, з високим - 10%. В підгрупі декомпенсованих (29n): 79,3% хворих з когнітивними порушеннями, з низьким рівнем життя - 86.3%, з високим - 0%.

Висновки: 1. Особи хворі на ЦД I та II типу частіше мають когнітивні розлади, ніж особи що не хворіють ЦД, що пов'язано з наявністю ангіо- та нейропатії, які виникають за рахунок дисметаболических порушень на фоні високої глікемії та при прогресуванні ушкоджують головний мозок та функції кори.

2. У хворих на ЦД частіше спостерігається низький та середній рівні якості життя. Якість життя погіршується на фоні діабетичних ускладнень, які часто призводять до когнітивних розладів, порушення працездатності, соціальної активності, зниження лібідо та фізичної витривалості.

3. Чим більша кількість ускладнень, тим більше поглиблюються когнітивні розлади та знижується якість життя.

4. Чим вищий рівень HbA1c тим більша вірогідність виникнення ускладнень, а звідси зниження пам'яті та уваги, порушення якості життя.

- **Фтизіатрія**
- **Пульмонологія**

Басінських О., Великоцький Т., Булавенко В.
**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ
 ТУБЕРКУЛІНОДІАГНОСТИКИ З МЕТОЮ
 ВИЯВЛЕННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ СЕРЕД ДІТЕЙ**

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

Актуальність. Туберкулінові проби є одним з основних методів своєчасного виявлення латентного перебігу туберкульозної інфекції. Також за допомогою проби Манту виявляють клінічні форми первинного та вторинного ТБК у дітей. Проте, щороку зменшується кількість охоплення дитячого населення туберкулінодіагностикою і кількість виявлення первинних форм туберкульозу (ТБК), характерних для дитячого віку. Дедалі більше зростає кількість вторинних форм ТБК.

Мета. Порівняти охоплення проби Манту та вакцинацією з частотою виявлення випадків ТБК дитячого населення Вінницької обл.

Матеріали та методи. Аналіз статистичних даних виявлення, поширення ТБК, проведення туберкулінодіагностики та вакцинації серед дітей та підлітків по Вінницькій обл. з 2015 по 2019р. Обробка та аналіз літератури з різних наукових джерел.

Результати дослідження. 2015-2019р відмічається різке зростання кількості випадків захворювання на ТБК серед дитячого населення (2015р. – 4,9 на 100 тис., 2019р. – 12,8 на 100 тис.). Охоплення пробою Манту станом на 2015р. – 33,7%; 2016р. – 23,8%; 2017р. – 25,1%; 2018р. – 26,9%; 2019р. – 30,7%. Відсоток «віражу» проби Манту знизився від 2,7%(2015р.) до 1,6%(2019р.). Вакцинацією у 2015р. через перебої постачання вакцини було охоплено 28,9% дитячого та підліткового населення Вінницької обл., з 2016 по 2019р. середній показник охоплення вакцинацією склав у середньому 79%.

Висновки. 1) За останні 5р. спостерігається значний зріст захворюваності на ТБК серед дитячого населення Вінницької обл., що можна пов'язати зі зменшенням охоплення дитячого населення пробою Манту в період 2015-2019р. 2) Проби Манту необхідно розглядати як важливий та ефективний метод раннього виявлення туберкульозної інфекції. 3) Проблеми з постачанням вакцини та недостатню вакцинацію у 2015р. також можна розглядати як один із факторів, що призвів до збільшення кількості випадків ТБК серед дітей та підлітків, проте подальше охоплення вакцинацією дає підставу допустити, що саме недостатнє приділення уваги діагностиці за допомогою туберкуліну зумовило погіршення епідемічної ситуації поширення ТБК.

Гикава Юлія, Григорчук Олена
**ЧАСТОТА І ХАРАКТЕР КУРІННЯ У СТУДЕНТІВ
 МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

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

Актуальність. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я щороку в світі від куріння вмирає 5,4 мільйона чоловік. До 2030 року ця цифра перевищить 8000000 смертей, причому більше 80% асоційованих з тютюном смертей відбудуться в країнах, що розвиваються. У ХХ столітті тютюнова епідемія вбила 100 000 000 чоловік. Проблема тютюнокуріння вкрай актуальна для України. В Україні тютюнокуріння є опосередкованою причиною кожного п'ятого випадку смерті осіб віком понад 35 років.

Мета. Дослідити частоту і характер куріння серед студентів медичного факультету 6 курсу ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського та визначити освітні потреби щодо його скорочення серед студентів медиків.

Матеріали та методи. Обстежено 134 студенти медичного факультету ТНМУ методом онлайн анкетування. Анкета містила 20 запитань. Статистичну обробку та аналіз матеріалів проведено за загально-визнаними методами математичної статистики.

Результати. В минулому 30,6% студентів споживали тютюнові вироби.

Серед 134 опитаних студентів 16,4 % курять. На першому курсі курили 15,7% студентів медиків – отже, відсоток курців у порівнянні з першим курсом зріс.

74,6 % студентів не курять, 17,9 % курять звичайні сигарети, 6% курять кальян, 0,75% IQOS. 82,9% викурюють до 10 сигарет на день. 17,1 % - від 10 до 20 сигарет на день. 56,7% студентів мали членів сім'ї що курили, 43,3% ніхто у сім'ї не курил. 38,3% курців намагалися припинити куріння. 16% курців отримували пораду від медичних працівників припинити куріння. 15,8% студентів-курців курять у громадських місцях, в оточенні інших людей. 10,3% курців відмічають появу таких симптомів як: кашель, задишку, зміну тембру голосу. 95,5% студентів хворіли на респіраторні захворювання до 3 разів на рік, 4,5% - хворіли від 4 до 6 разів на рік. 52,2% опитаних студентів рідко піддаються впливу пасивного куріння. 31,3% - часто. 7,5% - дуже часто. 9% - не піддаються впливу пасивного куріння. У 30,8% опитаних студентів оточення спровокувало початок куріння. 25% - стрес. 19,2% - важке навчання. Інші пов'язують початок куріння із багатьма чинниками. У 70,9% опитаних студентів ставлення до куріння після навчання у медичному університеті не змінилося. 29,1% - змінили свою думку.

Висновки. Отже, питання поширеності куріння серед студентів медичного факультету є актуальним. Попри обізнаність про шкідливий вплив куріння та пасивного куріння, відсоток курців серед студентів-медиків залишається великим. Медичні працівники повинні пропагувати здоровий спосіб

життя за допомогою свого прикладу. Рекомендуємо впровадити практику курації студентів старшого курсу, що ведуть здоровий спосіб життя, студентів молодшого курсу, з метою зменшення кількості студентів, що курять. Викладачам на кафедрах частіше наголошувати про усі ризики куріння, впровадити контроль над дотриманням студентами обмеження куріння біля корпусів медичного університету та лікарень на базах яких проводиться навчання.

Кучер Світлана

ДОСЛІДЖЕННЯ МАРКЕРІВ ІМУНОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ РІЗНОГО ВІКУ

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

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) залишається однією з найважливіших проблем сучасної пульмонології. Відомо, що імунна система відіграє важливу роль у підтриманні структурного та функціонального гомеостазу організму. При патологічних зсувах останнього у хворих з'являється синдром імунотоксикозу різного ступеня, про який можна судити за показниками неспецифічної резистентності організму та гуморальної ланки імунітету.

Метою даного дослідження було оцінити стан неспецифічної резистентності організму та гуморальної ланки імунної системи (за рівнем циркулюючих імунних комплексів (ЦІК), імуноглобулінів класу Е (Ig E) та активністю лізоциму в сироватці крові) у хворих на ХОЗЛ різного віку.

Було обстежено 155 хворих на ХОЗЛ у стадії загострення у віці від 40 до 86 років (середній вік $63,4 \pm 1,0$ років). Кількість ЦІК, активність лізоциму та вміст Ig E в сироватці крові визначали за допомогою стандартних методик.

Результати дослідження. Найбільше зростання рівня ЦІК спостерігалось в сироватці крові пацієнтів похилого віку (в 2,1 разу). Дещо менше воно було у хворих старечого і середнього віку – в 1,7 та 1,6 разу відповідно. У зрілому віці рівень ЦІК перевищував контроль в 1,3 разу. Рівень сироваткового лізоциму був значно нижчий від норми у пацієнтів середнього (в 1,7 разу), похилого (в 2,0 рази) і старечого віку (в 2,3 разу) та не відрізнявся від контрольної групи у пацієнтів зрілого віку. У хворих спостерігалось зростання кількості Ig E зі збільшення віку. Найбільше (майже в 2,8 разу) – у пацієнтів старечого віку. У хворих похилого віку він зріс в 2,4 рази, середнього – в 2,2 і в 1,7 разу – у зрілому. Зміни носили достовірний характер.

Висновки. Таким чином, зі збільшенням віку пацієнтів концентрації ЦІК й Ig E в сироватці крові мають тенденцію до зростання, а лізоциму – до спадання. Це свідчить про те, що тривалий рецидивуючий перебіг ХОЗЛ супроводжується виснаженням захис-

них механізмів і порушенням імунного гомеостазу в похилому та старечому віці.

*Рябокоть Марія, Стецька Вероніка,
Стецюк Любов, Ониськів Леся*

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ДИСЛІПІДЕМІЙ 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, асист. С. С. Рябокоть
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

За прогнозами Всесвітньої організації охорони здоров'я, захворюваність на ХОЗЛ у 2020 році посіде п'яте місце в структурі загальної захворюваності у світі, а до 2030 року займе четверте місце серед причин загальної смертності.

Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є найпоширенішими і найнебезпечнішими хворобами не лише ХХ, але вже ХХІ століття. Хоча смертність від ССЗ значно знизилася за останні десятиліття у багатьох європейських країнах, вони залишаються основною причиною раптової смерті в Європі.

Соціальними чинниками, що змінюють спосіб життя та призводять до масового поширення ССЗ і ХОЗЛ, можна вважати урбанізацію суспільства й порушення екологічної рівноваги. Супутні цим процесам малорухливий спосіб життя, куріння, неправильне харчування традиційно є факторами ризику розвитку ССЗ і ХОЗЛ.

Мета дослідження: виявити наявність і особливості дисліпідемії у хворих на ХОЗЛ, а також при поєднанні з кардіопульмональною патологією (ХОЗЛ та ІХС), оцінити її взаємозв'язок із факторами серцево-судинного ризику й рівнем бронхообструкції.

Матеріали і методи. Дослідження проведено серед амбулаторних і стаціонарних пацієнтів КНП «ТКМЛ №2». У дослідження включили 68 пацієнтів, які були розподілені на три групи. До першої групи увійшли 21 пацієнтів (15 чоловіків, 6 жінок) зі встановленим діагнозом ХОЗЛ (відповідно до критеріїв GOLD 2018 року). Другу групу становили 20 (13 чоловіків, 7 жінок) пацієнтів з ізольованою ІХС. Третя (основна) група складалася із 27 пацієнтів (18 чоловіків, 9 жінок) із поєднаною патологією (ХОЗЛ та ІХС). Середній вік хворих становив у першій групі $61,2 \pm 5,3$ року, у другій – $62,7 \pm 8,2$ року, у третій – $63,8 \pm 8,1$ року. Середня тривалість ХОЗЛ від моменту встановлення діагнозу становила $5,9 \pm 3,8$ року, ІХС – $5,2 \pm 3,6$ року. Критеріями включення в дослідження були верифіковані ХОЗЛ, ІХС або їх поєднання, а також інформована згода пацієнта. В усіх пацієнтів визначали рівні загального холестерину (ЗХ), холестерину ліпопротеїнів високої (ЛПВГ), низької (ЛПНГ) і дуже низької густини (ЛПДНГ), а також рівень тригліцеридів (ТГ) у сироватці крові.

Усім хворим було проведено спірометрію за стандартною методикою з визначенням ОФВ1 за най-

більшою з трьох проведених проб. Усім пацієнтам із верифікованим діагнозом ХОЗЛ виконували пробу з бронхолітиком. Статистична обробка отриманих даних проводилася з використанням програм Microsoft Excel та Statistica 6.0.

Результати дослідження. У групі з ізольованим ХОЗЛ середнє значення ОФВ1 становило $49,8 \pm 9,7$ % від норми, у групі ІХС – $91,2 \pm 9,9$ %, у групі з поєднаною патологією – $44,3 \pm 17,7$ %.

При оцінці показників ліпідного обміну виявлено, що рівень ЗХ у групі з ХОЗЛ становив $4,7 \pm 1,8$ ммоль/л, у групі ІХС – $5,0 \pm 2,0$ ммоль/л, а у хворих із поєднаною патологією – $6,1 \pm 1,9$ ммоль/л. У групі з поєднаною патологією 71 % пацієнтів мали помірну гіперхолестеринемію, 4 % – нормальний рівень холестерину й 25 % – високу гіперхолестеринемію. У групі з ізольованою ІХС у 51 % пацієнтів виявлено помірну гіперхолестеринемію, у 30 % – нормальний рівень холестерину й у 19 % – високу холестеринемію.

При проведенні кореляційного аналізу отриманих даних у групі ІХС не було виявлено значущої залежності тяжкості бронхообструкції від рівня ЗХ, тоді як у групі з ХОЗЛ було виявлено достовірну середню негативну кореляцію між цими показниками. У групі з поєднаною патологією були отримані схожі дані, проте вони не були вірогідними.

Висновки: Рівень ЗХ у хворих на ХОЗЛ корелює зі ступенем бронхообструкції (ОФВ1), що можна розглядати як фактор серцево-судинного ризику при прогресуванні ХОЗЛ. У групі з ХОЗЛ рівень ЛПВГ достовірно вищий, ніж в інших групах, однак це може бути пов'язаний із прийомом цієї категорією хворих глюкокортикостероїдів і не може розглядатись як фактор, що позитивно впливає на процеси атерогенезу.

*Рябоконт Марія, Стецька Вероніка, Болюх Оксана,
Стецюк Любов, Корильчук Богдан*

ВПЛИВ КАРДІО-ВАСКУЛЯРНОЇ ПАТОЛОГІЇ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ХОЗЛ

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

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. С. С. Рябоконт
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Нині хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є важливою медико-соціальною проблемою у зв'язку зі значною розповсюдженістю серед населення, скороченням тривалості життя пацієнтів, економічними збитками, пов'язаними з втратою працездатності населення. Поєднання ХОЗЛ з серцево-судинними захворюваннями (ССЗ) призводить до подвійного навантаження на органи та системи організму, тому кардіоваскулярні захворювання (КВЗ) у хворих на ХОЗЛ розглядаються в якості провідних причин смертності та летальності в розвинених країнах світу та в Україні, клінічна значущість яких прогресивно зростає в міру старіння популяції.

Мета дослідження: визначити розповсюдженість коморбідної патології серцево-судинної системи у хворих із ХОЗЛ, оцінити якість життя за допомогою опитувальників SF36 та SGRQ.

Матеріали і методи. Нами обстежений 91 пацієнт з ХОЗЛ віком від 41 до 64 років (середній вік $47,5 \pm 6,8$ років), з яких чоловіків - 64 (70,3 %), жінок – 27 (29,7 %), які знаходяться на обліку в КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» м. Тернопіль. Тривалість анамнезу ХОЗЛ в середньому по групі склала $12,6 \pm 4,8$ років. У 34 (37,4 %) випадках мав місце ізольований перебіг ХОЗЛ (група порівняння), у 57 спостереженнях (62,6 %) ХОЗЛ перебігало на тлі серцево-судинних захворювань (АГ - 29, ІХС - 25, метаболічна кадіоміопатія -3 пацієнтів). Пацієнти обох груп були зіставлені за статтю, віком, стадією ХОЗЛ, ССЗ, тривалістю захворювання

Дослідження виконані з дотриманням основних положень «Правил етичних принципів проведення наукових медичних досліджень за участю людини», затверджених Гельсінською декларацією (1964-2013 рр.), ІСН GCP (1996 р.), Директиви ЄЕС № 609 (від 24.11.1986 р.), наказів МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р., № 944 від 14.12.2009 р., № 616 від 03.08.2012 р.

Якість життя пацієнтів оцінювали за допомогою наступних опитувальників: стандартизований неспецифічний опитувальник SF-36 та респіраторний опитувальник госпіталю святого Георгія (SGRQ)

Результати дослідження. Наявність супутньої кардіо-васкулярної патології вірогідно погіршувала ЯЖ хворих на ХОЗЛ за всіма шкалами, що відображають фізичний стан пацієнта, а саме – фізичну активність ($45,3 \pm 2,9$), роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності ($37,8 \pm 2,6$), інтенсивність болю ($59,4 \pm 4,9$), загальний стан здоров'я ($45,1 \pm 3,3$), життєву активність ($47,7 \pm 2,6$). При оцінці психосоціального статусу також відмічався негативний вплив на ЯЖ супутнього ССЗ, що підтверджувалося вірогідним зниженням його показників у основній групі, окрім показників соціальної адаптації та психічного здоров'я, відмінності у яких по групах були не достовірними. Значне пригнічення «фізичної активності» у пацієнтів основної групи, при зіставленні з групою порівняння, було обумовлене обмеженням можливостей пацієнта виконувати типові повсякденні фізичні навантаження. Це у свою чергу призводило до зниження показників «ролі фізичних та емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності», тобто фізична неспроможність пацієнта ініціювала появу проблем у емоційній сфері, що може справляти негативний вплив на лікування та реабілітацію хворого. Усі ці фактори сприяли зниженню оцінки «загального стану здоров'я» у пацієнтів з поєднаним перебігом ХОЗЛ та ССЗ, що є провідним показником сприйняття пацієнтом наявності хвороби.

При аналізі показників, що враховувались при анкетуванні за опитувальником SGRQ, виявлено, що наявність супутніх ССЗ у пацієнтів із ХОЗЛ вірогідно посилює негативний вплив захворювання на виразність клінічних ознак ($68,8 \pm 4,6$), ступень обмеження фізичної активності ($63,3 \pm 3,9$), поглиблює пси-

хологічні та соціальні проблеми (44,1±2,5) пов'язані із захворюванням та погіршує загальний показник ЯЖ

Висновки. Супутні захворювання серцево-судинної системи у пацієнтів з ХОЗЛ справляють значний вплив на якість життя, що проявляється виразними змінами у суб'єктивному сприйнятті пацієнтом свого фізичного та психосоціального статусу.

*Стефанчук Степан, Стефанчук Іванна,
Стефанчук Олеся*

**ВІДПОВІДЬ НА БРОНХОЛІТИКИ ПРИ
ХРОНІЧНОМУ ОБСТРУКТИВНОМУ
ЗАХВОРЮВАННІ ЛЕГЕНЬ І БРОНХІАЛЬНОЇ
АСТМИ У ХВОРИХ СТАРШОГО ВІКУ**

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

Актуальність. Прогресивне стрімке зростання кількості обструктивних захворювань легень викликає стурбованість лікарів усього світу і вимагає якісної діагностики. Метою нашого дослідження було вивчити зміни показників зовнішнього дихання при хронічному обструктивному захворюванні легень (ХОЗЛ) і бронхіальній астмі (БА) залежно від віку.

Матеріали та методи Дослідження проводилось методом пневмотахометрії за допомогою спірометра «Spirolab III» (виробництва «MIR S.r.l, Італія»). Проводили кількісний аналіз життєвої ємності легень (ЖЕЛ), об'єму форсованого видиху за 1-у секунду (ОФВ1), індексу Тіффно (ОФВ1/ЖЕЛ) і пікової об'ємної швидкості видиху (ПОШ) до і після використання бронхолітиків. Для тесту на зворотність бронхіальної обструкції (ТЗБО) використовували інгаляційні салбутамол – 4 дози по 100 мкг або іпратропію бромід – 4 дози по 20 мкг, повторно спірометрію проводили відповідно через 20 хв. і 40 хв.

В дослідженні прийняли участь 36 хворих з ХОЗЛ і 29 хворий на БА (57,5 % чоловіків і 42,5 % жінок), віком 35-78 років. Середні значення ЖЕЛ на 6,2 %, ОФВ1 на 5,1 %, ОФВ1/ЖЕЛ на 1,9 % і ПОШ на 4,5 % при ХОЗЛ були достовірно нижче (<0,05-0,001), ніж при БА. Динаміка ЖЕЛ після тесту за зворотність бронхіальної обструкції при обох хворобах не відрізнялася, тоді як приріст ОФВ1 у 1,97 рази, індексу Тіффно у 1,33 рази і ПОШ у 1,68 рази видиху був достовірно вище у хворих на БА (<0,001).

Результати. При аналізі показників у різних вікових групах у хворих на ХОЗЛ у віці 60 років і старших всі вивчені параметри функції зовнішнього дихання були достовірно нижче, ніж такі у молодших пацієнтів (наприклад, ОФВ1 54,7±1,1 % і 67,3±1,2 % відповідно, p<0,001). Але динаміка після бронхолітика ОФВ1 не мала достовірних вікових відмінностей, у хворих старших 60 років не відрізнялася від інших пацієнтів (ОФВ1 був 6,9 і 7,4% від вихідних, p > 0,1).

У хворих на БА старших 60 років і ЖЕЛ і індекс Тіффно були достовірно нижче, ніж у молодих пацієнтів, тоді як ОФВ1 і ПОШ не мали достовірних

відмінностей (ОФВ1 60,4±2,8 % належних і 66,5±1,0%, p>0,05). Приріст ОФВ1 після бронхолітика у осіб старше 60 років був 28,2±3,1% від вихідних, а у більш молодих – 20,4±1% (p<0,05), причому більш виражена реакція спостерігалась на іпратропію бромід.

Висновки. Отже, тест на зворотність бронхіальної обструкції доцільно використовувати при БА незалежно від віку, а у пацієнтів старших 60 років краще його проводити з іпратропію бромідом.

*Anosike Miracle Chiamaka, Alli Babatunde,
Andriy Lepyavko*

ATYPICAL GOUTY ARTHRITIS (CASE REPORT)

Department of Internal Medicine № 2
Scientific Supervisor: DSc, PhD, MD, Prof. S. I. Smiyan
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction Gout and obesity belong to the most wide spread dysmetabolic diseases, which coexist and aggravate the mutual course. At atypical course of the gout, the pathological process may affect the uncommon joints for this disease, whilst its clinical presentation may simulate other illnesses, such as acute suppurative arthritis, neoplastic lesion of the joint and periarticular tissues, traumatic arthritis, osteoarthritis.

Objective. The aim of our thesis is to represent a clinical case of acute gouty arthritis with atypical location in obese patient, which simulated neoplastic process. The preliminary conclusion, based on the objective data and results of clinical and roentgenological examination (digital roentgenography and computer tomography) did not exclude neoplastic origin of this lesion.

The patient – male of 45 years old, Caucasian, with severe obesity of abdominal type, complaining of severe pain and swelling of the left sternoclavicular joint zone and fever up to 38.2 OC. From anamnesis – he has been suffering for gout for 12 years, when first attacks of arthritis developed in plantar, palmar, elbow joints, as well as hyperuricemia.

Results. At examination of the patient, the large tophi were found in the area of auricles, elbows and interphalangeal joints of palms and feet. At roentgenological examination the typical changes were found in the areas of certain joints – deformities of elbows and knee joints due to fibrotic-osseous expansions, deformities of ankle joints, first metatarso-phalangeal and interphalangeal joints of both feet. Concomitant diseases of the patient included arterial hypertension, hyper- and dyslipidemia, obesity. During objective examination we revealed as the main syndrome an acute arthritis of the left sternoclavicular joint with intoxication and systemic inflammatory response syndrome (fever up to 38,2 OC, ESR up to 70 mm/hour, leukocytosis 14,2×10⁹/l). Heart tones were rhythmical, 90 beats per minute, slightly weaken. Vesicular respiration was auscultated in lungs, respiratory rate – 22 per minute. The abdomen was soft and non-painful at palpation. A significant swelling with local hyperemia and hyperthermia of the skin was

present in the projection of the left sternoclavicular joint.

Computer tomography revealed an acute destructive arthritis of the left sternoclavicular joint, reactive changes of surrounding tissues, neighboring mediastinal fat and left sternocleidomastoid muscle. Analysis of blood serum protein fractions showed hypoalbuminemia, increased level of α -2 and β -globulins, decreased ratio albumins/globulins. The level of uric acid in blood was 392 mmol/L. The patient was forwarded to the oncological center with suspicion for oncological process. Diagnostic necrectomy of the sternoclavicular and first sternocostal joints from the left side was performed there. The gouty etiology of arthritis and peri-arthritis was proved histologically. Crystals of urates were found in the joint tissue and in synovial fluid by birefringent polarized microscopy. Postoperative period passed without complications.

Conclusion. This clinical case evidences that affection of atypical joints at acute gouty attack may cause difficulties in verification of the correct diagnosis and demands the thorough differential diagnostics with other osteo-destructive diseases.

Nwosu Ifeanyi Chijioko, Brian-Addy Aryeequaye
**CURRENT CONTROL OF BRONCHIAL ASTHMA
 AND EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF
 PATIENTS IN THE TERNOPIL REGION**

Department of Internal Medicine № 2

Scientific Supervisor: PhD, MD, Assoc. Prof. O. S. Kvasnitska

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Ternopil, Ukraine

Introduction. Bronchial asthma is a chronic inflammatory disease of the airways characterized by bronchial hyperactivity and a variable degree of airway obstruction. Bronchial asthma is a serious global health problem, 5% to 10% of persons of all ages suffer from this chronic airway disorder.

Objective. To elaborate on the current control and management of bronchial asthma, its prevalence as well as manifestation of symptoms, effectiveness of treatment and its severity among the effected.

Methods. The research was performed as an Asthma Control Questionnaire in the Ternopil Hospital on a group of 50 patients, 25 being male and 25 females between 18-80 years old: 18-35 years old included 30 patients (60%), 36-50 yrs -13 patients (26%) and >50 yrs-7 patients (14%). They were further grouped based on duration of affection: up to 10 years of affection-18 patients (36%), 10-20 yrs. of affection-20 patients (40%) and >20 of affection-12 patients (24%). The Asthma Control Questionnaire contained several questions pertaining to current condition and prevalence of their symptoms. Questions were graded/scored from 1-5 based on controlled to uncontrolled.

Results. Among the fifty patients, 51% of the patients (12 male and 14 female) reported the most positive outcome. They admitted to rarely being prevented from work or school by symptoms, having the occurrence of shortness of breath once or twice a

week as well as being woken up at night by symptoms such as coughing, wheezing, SOB, chest tightness or pain) once or twice a week and had fewer occurrences of nocturnal symptoms. 12 of the patients with positive outcome reported to make use of their prescribed inhalers once or twice a week or less, while 14 patients of them admitted to usage of their inhalers twice to thrice a week.

The rest of the population, being 49% of the remaining patients (15 male and 9 female) reported worse outcomes. They admitted to being prevented from performing school or work activities very often, being awoken at night by symptoms 2-4 times a week. They also reported to usage of inhalers once to twice a day while some reported to the use of inhaler's thrice or more a day and prevalence of nocturnal symptom's ranging from twice to thrice per week.

We concluded that 51% of the healthy patients with positive outcome had properly controlled their asthma while 49% of the patients, had poorly controlled their asthma,

Conclusion. Continuous monitoring as well as proper medical treatment of asthma is essential for lifetime. Proper and adequate medical treatment should be prescribed to ensure controlling and preventing permanent damage of airways. It should also be regularly adjusted as asthma symptoms and severity are regularly changing.

- **Імунологія**
- **Алергологія**

Гураєвська Єлизавета

**ПОКАЗНИКИ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ХВОРИХ ІЗ
БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ В ЧЕРКАСЬКУ
ОБЛАСНУ ЛІКАРНЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ
ВІД ПОРИ РОКУ**

Кафедра фахових медичних та фармацевтичних дисциплін
Науковий керівник: канд. біол. наук Г. М. Степанова
Черкаська медична академія
м. Черкаси, Україна

Актуальність теми. Бронхіальна астма (БА), на яку хворіє принаймні одна людина в кожній 20-ій українській родині, суттєво впливає на якість життя. Крім безпосередніх страждань, БА завдає суттєвої опосередкованої шкоди самопочуттю людей. Хворим на БА притаманна підвищена метеочутливість; впливом погодних умов детерміновано близько 30% загострень БА.

Мета. Проаналізувати показники госпіталізації хворих із БА в Черкаську обласну лікарню в залежності від пори року.

Методи дослідження. Із застосуванням математичного і статистичного аналізу вивчено виписки із стаціонарних карт 460 пацієнтів алергологічного відділення Черкаської обласної лікарні.

Результати. Найбільше госпіталізацій – 50 – зафіксовано у грудні, на другому місці – лютий (48), на третьому і четвертому – листопад і жовтень (по 45). Крім зимового піку госпіталізацій, помітне збільшення відмічалось в травні та вересні, що, очевидно, пов'язано із весняним цвітінням бур'янів та осіннім – амброзії, яке провокує напади астми в пацієнтів, котрі мають підвищену чутливість до пилку рослин. Найменше госпіталізацій зафіксовано в літні місяці (по 33 в червні й серпні й 35 у липні). Тривалість госпіталізацій свідчить, що період видужання є найбільш тривалим у зимові місяці. Так, у лютому тривалість ліжкоднів становила $12,40 \pm 0,57$, у грудні – $12,33 \pm 0,37$, у січні – $12,28 \pm 0,42$. Найменша тривалість – у вересні ($11,20 \pm 0,49$) та березні ($11,31 \pm 0,44$), що, імовірно, зумовлено бажанням пацієнтів взяти участь у проведенні сільгоспробіт.

Висновки. Найбільше госпіталізацій припадає на холодну пору року (за винятком січня, що, очевидно, пов'язано з відзначенням свят і небажанням пацієнтів лягати в цей період до лікарні). Взимку госпіталізації також найтриваліші. Холодне повітря, гострі респіраторні вірусні інфекції та викликані ними ускладнення виступають потужними тригерами БА. У цю пору пацієнтам із БА слід особливо уважно стежити за своїм здоров'ям. Натомість літню пору можна вважати найсприятливішим періодом для пацієнтів із БА.

Зазуляк Ольга, Іл'їнська Дар'я

**ОБГРУНТУВАННЯ ВИВЧЕННЯ МІКРОБІОМУ
РОТОГЛОТКИ У ОСІБ, ХВОРИХ НА
ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л. Б. Романюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Цукровий діабет – це захворювання, на яке у світі страждають понад 425 млн осіб. В Україні таких хворих – майже 1,3 млн, і ці показники щороку зростають. Лише у 2017 р. вперше встановили діагноз діабету майже 104 тис. українців – на 2% більше, ніж у 2016 р. Одним із наслідків розвитку цукрового діабету є зниження імунологічної резистентності.

Оскільки ротоглотка та носоглотка займають проміжне положення між носом, синусами, гортанню та нижнім відділом респіраторного тракту, резидентна флора може бути джерелом захворювань як верхніх, так і нижніх відділів дихальних шляхів. Особливо під час гострих респіраторних вірусних інфекцій відбувається активне розмноження мікроорганізмів. Під впливом інфекції та супровідного цукрового діабету, що пригнічують імунітет, бактеріальний процес розвивається у стерильних відділах дихальних шляхів.

Багатьма дослідженнями доведено, що факультативно-анаеробна мікрофлора ротоглотки здорових осіб і хворих на гострі інфекції дихальних шляхів представлена умовно-патогенними мікроорганізмами, а саме – коками. В той же час, при виборі тактики антибіотикотерапії необхідно враховувати не тільки спектр вірогідних збудників, але і тенденції формування у них антибіотикорезистентності, оскільки за останні десятиліття відмічається повсюдний ріст резистентності ключових бактеріальних збудників до традиційних антибактеріальних засобів, що зумовлює необхідність періодичного моніторингу чутливості основних збудників респіраторних інфекцій. В літературі досить широко описані властивості мікрофлори шкіри та ран при синдромі «діабетичної стопи», однак практично немає інформації про мікробіом ротоглотки у хворих на цукровий діабет та чутливість його представників до антибактеріальних середників. Це і буде метою наших подальших досліджень.

Козак Ольга, Господарський Ігор

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТУ
З СУПУТНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШКТ З
ПОЗИТИВНИМ Н.Р.УЛОРИ**

Кафедра клінічної імунології, алергології
та загального догляду за хворими
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І. Я. Господарський
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Цукровий діабет – діагноз, який все частіше зустрічається в лікарській практиці. Багато аспектів щодо цієї нозології вже відомі, але малодос-

лідженою залишається тема поєднаної патології, зокрема з захворюваннями ШКТ з позитивним *H.pylori*

Мета. Дослідити як захворюваннями ШКТ з позитивним *H.pylori* впливає на перебіг цукрового діабету

Матеріали та методи. Для вивчення цієї теми ми обстежували 40 пацієнтів з цукровим діабетом та захворюваннями ШКТ, які знаходились на базі ТУЛ. Групою контролю були 20 людей з захворюваннями ШКТ без позитивного *H.pylori* та цукровим діабетом. У інших 20 пацієнтів був виявлений *H.pylori*. Усім пацієнтам був проведений медичний огляд. Для максимального дослідження ми провели загальноклінічні аналізи (загальний аналіз крові, сечі, біохімічний аналіз крові) та інструментальні дослідження (УЗД, ЕКГ, ЕФГДС). Також проводились спеціальні методи обстеження, зокрема тести для визначення перебігу цукрового діабету та наявності або відсутності *H.pylori*.

Результати При порівнянні результатів дослідження групи контролю (II) та групи обстежуваних (I) були виявлені певні закономірності та особливості. Найчастіші скарги були – ознаки астено-невротичного с-му (загальна слабкість) – 75% у хворих з позитивним *H.pylori* та 40% у хворих без *H.pylori*, роздратованість 60% та 40%, Схудення 55% та 25%, диспептичний синдром – нудота 65% та 40%, блювання 40% та 15%, печія 50% і 15%, порушення випорожнень 40% – 30% відповідно. Наявність акне 25% та 10%. Сухість в роті 60% у хворих з виявленою *H.pylori* та 80% у пацієнтів без *H.pylori*, с-м полідипсії (спрага) зустрічався у 60% та 85% відповідно. Щодо компенсації та позитивної відповіді на лікування цукрового діабету, то за період перебування у стаціонарі (7-14 днів), у 40% хворих з позитивним *H.pylori* та 60% хворих з негативним *H.pylori* показники глюкози в крові почали нормалізовуватись. Хворі з негативним *H.pylori* на амбулаторному спостереженні та правильно підбраному лікуванні швидше нормалізували показники глюкози в крові.

Висновки. Згідно вищеописаних результатів, ми можемо стверджувати, що наявність *H.pylori* негативно впливає як на клінічну картину, так і на лікувальний процес у хворих на Цукровий діабет. Натомість, у хворих з поєднаною патологією ознаки ураження ШКТ більше виражені, ніж у хворих з негативним *H.pylori*.

Шмидюк Леся

ОСОБЛИВОСТІ ІМУННОГО СТАТУСУ ПРИ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ШЛУНКОВО-КИШКОВО ТРАКТУ

Кафедра клінічної імунології та алергології

та загальним доглядом за хворими

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І. Я. Господарський

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

ми організму останнім часом став предметом численних наукових і клінічних досліджень. За останні 20-30 років зростає кількість різних патологічних станів ШКТ, в основі яких є зміни показників імунного статусу хворих.

Метою дослідження було опрацювання джерел інформації для визначення зв'язку між наявністю хвороб ШКТ у стадії загострення та змінами в імунному статусі хворих.

В результаті проведеного огляду літератури було встановлено, що на думку переважної більшості авторів в імунному статусі хворих з різними патологіями ШКТ є деякі загальні особливості у клітинному імунитеті, що свідчать про наявність набутого вторинного імунодефіциту.

При всіх патологіях у більшості пацієнтів було виявлено значне зниження кількості Т-хелперів, підвищення кількості Т-супресорів. Важливим показником активності імунітету є імунорегуляторний індекс – співвідношення Т-хелперів і Т-супресорів. У багатьох дослідженнях було виявлено зниження імунорегуляторного індексу у осіб із патологіями ШКТ.

Про активацію гуморальної ланки імунітету свідчило збільшення вмісту циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) при захворюваннях ШКТ. Виходячи з наведених фактів, можна зробити припущення про наявність аутоімунізації в організмі. У більшості хворих підвищеними виявились кількість В-лімфоцитів і концентрація IgM, що може бути пов'язано з активацією імунної відповіді проти інфекційних агентів, які можливо є чинниками пато-логій ШКТ. Щодо концентрації IgG, то спостерігали переважно підвищення у хворих на хронічні захворювання кишечника та зниження цього показника у більшості пацієнтів із хронічним гастритом, неспецифічним виразковим колітом та хворих із хронічним гепатитом С. Концентрація IgA була зниженою у більшості осіб із хронічними захворюваннями кишечника. Як відмічається в деяких роботах, це може бути наслідком виявлення у цих пацієнтів дисбіозу, що якраз і може призводити до виснаження імунітету кишківника.

Висновок. Розвиток патологій шлунково-кишкового тракту завжди супроводжується змінами в імунному статусі організму. Причому виявляються як загальні для всіх патологій змінення імунітету, що свідчать про наявність набутого вторинного імунодефіциту, так і характерні для певних хвороб.

Отримані результати демонструють необхідність вивчення показників імунного статусу для оцінки імунітету у хворих з хронічними патологіями шлунково-кишкового тракту та подальшої розробки методів імунокорекції у таких пацієнтів.

Взаємозв'язок між патологіями шлунково-кишкового тракту (ШКТ) та станом імунної систе-

Шминдюк Леся
**АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ
 ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
 КИШЕЧНИКА**

Кафедра клінічної імунології та алергології
 та загальним доглядом за хворими
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І. Я. Господарський
 Тернопільський національний медичний університет
 імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
 м. Тернопіль, Україна

Хронічні запальні захворювання кишечника (ХЗЗК) залишаються вагомим медико-соціальною проблемою, на що вказує зростання захворюваності, безперервний рецидивуючий перебіг з прогресуючим порушенням структури і функцій слизової оболонки кишечника, зниження якості життя та інвалідизація осіб молодого віку.

Метою нашого дослідження було проведення огляду літератури для визначення основних факторів ризику розвитку ХЗЗК.

В результаті опрацювання джерел інформації було виявлено, що факторами ризику розвитку ХЗЗК можна вважати: вікову приналежність – найвища частота захворюваності припадає на вік 18-40 років; статеву ознаку – у даному дослідженні більш сприятливими до розвитку захворювання виявились чоловіки; спадковість – генетична схильність прослідковувалась у більшості випадків захворювань; шкідливі звички – куріння, часте вживання алкоголю; інфекційні захворювання – часті кишкові інфекції, вірусний гепатит, дитячі інфекційні захворювання (паротит, вітрянка, кір, краснуха, іноді скарлатина); алергологічний анамнез – присутній або спостерігався в дитинстві; розвиток у ранньому дитинстві – відставання у фізичному розвитку, часті явища дисбактеріозу; харчування – недостатнє вживання м'ясних продуктів, овочів, риби та надмірне вживання молочних продуктів, споживання неякісної питної води, часте вживання fast food; супутні захворювання – цукровий діабет; глистні інвазії – часте виявлення; медикаментозне лікування – тривале лікування антибіотиками, протизастудними чи гормональними препаратами.

Таким чином, чітке уявлення про прогностичну значимість факторів ризику ХЗЗК як окремо, так і в поєднанні один з одним, дозволить своєчасно формувати групи ризику, у яких висока ймовірність виникнення ХЗЗК або його швидкого прогресування.

Перспективою подальших досліджень є поєднання перерахованих факторів ризику з аналізом клінічних даних та допоміжними лабораторними методами досліджень, які допоможуть у прогнозуванні та ранньому виявленні пацієнтів із ХЗЗК лікарями первинної ланки.

Adebayo Adetola Blessing, Isaiah Grace Bright
**THE PREVENTION OF SEXUAL TRANSMITTED
 DISEASE AMONG THE INTERNATIONAL
 STUDENT OF TERNOPIL NATIONAL MEDICAL
 UNIVERSITY UKRAINE**

Department of Clinical Immunology, Allergology
 and General Patients' Care
 Scientific Supervisor: MD, PhD, Assoc. Prof. B. Lokay
 I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
 Ternopil, Ukraine

STDS are sexual transmitted diseases. They are more often but not exclusively spread by sexual intercourse. Types of STDS are the HIV, chlamydia, syphilis, genital herpes, genital warts, gonorrhea, and trichomoniasis, etc.

It is a disease that is common mostly among youth of ages 20-35 Years. According to Center for Disease Control and Prevention, the number of people with chlamydia, gonorrhea and syphilis is rising since 2017. As at 2018 there were nearly 2.4 million cases of chlamydia, gonorrhea and syphilis in the United States.

The purpose of the study was to find out the existing knowledge of STDs among the international students of Ternopil National Medical University and enlighten them on the prevention and risk factors of STDs.

A quantitative research approach was applied. Data was collected from twenty five (25) students. After analysis the findings suggested that the student had a general knowledge about STDs. However, there was not full knowledge (i.e. there was a gap in their Knowledge) concerning the ways the disease can be transmitted, prevented, signs and symptoms and also the risk factors of STDs.

It was concluded that students just had the general knowledge on the disease but don't have indebt knowledge on the risk factors of the disease. The students expressed their wish to study and get more educated on the disease.

Kelvin Kwame Som Amponsah
**SUBSTANCE ABUSE IN THE COMMUNITIES
 ACCRA**

Department of Clinical Immunology, Allergology
 and General Patients' Care
 Scientific Supervisor: MD, PhD, Assoc. Prof. B. Lokay
 I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
 Ternopil, Ukraine

Drug abuse is an intense and often willful misuse of drugs. The overdraw of substance or drugs leads to addiction. In the eastern world the incidence shows a decline or a static pattern but the number of drug addicts is still enormous. The major abusive drugs are heroin and marijuana but designer drugs (cannabinoids) have shown on the peak. The aim of the study is to determine the ratio of the drug abuse in student. For this purpose, we were selected different institutes, including two private universities and two government universities and conducted survey in 500

people. High proportion of students was found abusing drugs. From this study, we came across multiple factors which are the main cause of drug abuse in medical student including depression, anxiety, peer pressure, schizophrenia, as well as personality disorder. The most commonly abused drugs include stimulants, opioids, and benzodiazepines, antihistamines and LSD. Although survey have indicated high rate of illicit and prescription drugs misuse among college students. Drug abuse regarded as a personality disorder, also seen as worldwide epidemic with evolutionary, genetic physiological and environmental influences controlling and affecting human behavior. Globally, the use has reached all the time high. The study showed males are more drug abusers as compared to females. The drug abuse ratio in students of private sector is more as compared to Government sector.

Kome Mispa

DEPRESSION: THE UNDIAGNOSED DIAGNOSIS AMONG INTERNATIONAL STUDENTS

Department of Clinical Immunology, Allergology and General Patients' Care

Scientific Supervisor: MD, PhD, Assoc. Prof. B. Lokay
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

According to psychiatry.org depression is defined as a serious medical illness that negatively affects how you feel, the way you think and how you act. Depression causes feelings of sadness and/or a loss of interest in activities once enjoyed. It can lead to a variety of emotional and physical problems and can decrease a person's ability to function at work or school. Research has shown that mental health issue such as depression effects all age group at any given time. This particular research will shed some light on the ever growing number of young adults in tertiary education who exhibits certain characteristics of depression.

This study complies questionnaires which a total of 52 International students were surveyed from Ternopil National Medical University. Such questionnaires gave insight to how the typical student deals with stress. This research made way for certain signs to be presented to the forefront to acknowledge what it means if a person has such symptoms of depression. There were a total of 33 on the survey, out of the 52 respondents more than half were female (61.5%) and the rest were males (38.5%). At the completion of the survey, 43.1% mentioned that they felt the way described in the survey for a majority of their life, followed by the next highest 21.6% for less than a week.

This research was critical in showing that being sad is not an issue, but having deep sadness for a prolonged period of time. There is a saying "depression hurts" not only is that true, but depression can severely affect your emotional, psychological, and physical status. This research makes known of some signs that some of international students are facing which can be a red alert for depression. Once these characteristics have been expressed, the proper avenue for getting help,

and getting better should be sought out and initiated. At the conclusion of this research the international students are able to have a better understanding of this mental health condition and would be inclined to acknowledge the signs at the first stage and take necessary precautions.

Olatunbosun Segun Daniel, Tarasov Oleksii

KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF NURSES TOWARDS PAIN MANAGEMENT IN TERNOPIL UNIVERSITY HOSPITAL.

Department of Clinical Immunology, Allergology and General Patient's Care

Scientific Supervisor: Assoc. Prof. R. Volkov
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

It is a known fact that nurses are pivotal in the care of patients. Providing comfort and advocating for patient is one of the main roles of the nurse. This include pain assessment and participation in pain management. Several studies that's has been carried out as shown that there are deficit in the knowledge and attitude of nurses towards pain management. Sometimes this deficits may be associated with work load especially in the aspect of their attitude towards pain management. The present study on knowledge and attitude of nurses regarding pain management at Ternopil University hospital confirms this. A non-experimental, descriptive design was used to conduct this survey among 40 nurses conveniently selected from various department of the hospital. The result of the survey was explained using pie charts and tables showing the percentages of variables examined.

The findings indicate that the attitude of nurses in Ternopil University hospital is not ideal and recommendations are made such as proper training regarding pain management as well as the use of continuous pain assessment tool to monitor effectiveness of the therapy.

Otugo Vera Ngozi

THE INFLUENCE OF CLOTHING ON THE DEVELOPMENT OF ALLERGIC REACTIONS

Department of Microbiology, Virology and Immunology
Scientific Supervisors: MD, PhD, Ass. Prof. I. M. Halabitska
PhD, Assoc. Prof. H. R. Malyarchuk

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

The analysis was difficult to determine the prevalence of allergic effects on skin dermatitis from clothing because of uncommon pattern or data. Most allergen are from dispersing colorant and chemical end compound contained in clothing's, whilst reveal to pores and skin develops blistering and skin lesion.

Aim: To study and pay attention to researches which showed investigation of influence of different textures of clothing/textile fabrics that are allergens (chemical products) that attributes to allergic reactions. To study researches of using patch tests to identify the

cause of the problems.

Materials and methods. The researches of allergic reactions after contact with clothing are reviewed. The patients were patch tested with standard series (TRUE Tests), Clothing extracts, Textile color and finish series (TCFS). TCFS which included 30 allergens (14 disperse dyes, 7 reactive dyes, three acid dyes, 1 simple dye, 1 direct dye and 4 formaldehyde resins).

Results: It was found that the most frequent positive patch test reactions to 30 allergens were for disperse dye (14 patients), reactive dyes (7 patients), acid dyes (3 patients), simple dye (1 patient), direct dye (1 patient), formaldehyde resin (4 patient), alcohol extract of garment, acetone extract of garment and some suspected extracts garments. At least one positive patch test reaction to 30 allergens in the TRUE Test was observed in carried out and was more frequent in patients with formaldehyde resin and mostly disperses dye. A total of 25 reactions were observed in test and in 14 of 14 for disperse dyes, in 4 of 4 for formaldehyde resins, in 5 of 7 for reactive dyes and 2 of 5 for other dyes. Concomitant positive reaction was blue disperse dye and formaldehyde resin.

Conclusions: it was seen that allergy of contact skin may be worsened by the use of textiles, but this has not been investigated enough. In our future researches, we are going to investigate the effect of skin microflora on the course of allergic reactions in patients with an clothing allergy.

for comparison of clinical subtype.

Patient had a Punch Biopsy under research of pathologist to render the LP with microscopic diagnosis with local anesthetic. Predisposition genetics testing to look for DNA alternations in genes with LP risk and determination.

Leads to hyper pigmentation, purple, polygonal, papules, planar, pruritic, plaques. There is no limitation as more research is to be carried out. Statistical Analysis was performed of and we came to know about subtypes for male and female.

Out of 145 cases, majority (61%) was of classical LP. Majority of cases were in the age group of

20-40 years and shows female preponderance. The age range of the patients was from 5 to 60 in males and 7 to 76 in females. The mean age of male was a decade lower than that of females in LP and Lichen Planus Pigmentosus all over the body more on the lower limbs.

In statically to world and India, we concluded: common age of occurrence of LP is lowered as comparison to western literature, and large number of cases is 28% are in the pediatrics age group <18 years. Classical LP has a strong association of involvement of upper limb is more common in Female Patients in LP.

Shaikh Ayesha Gulam Mustufa

RARE AUTOIMMUNE DISORDER IS STILL UNKNOWN WITH ACTIVE TRIGGERANCE IN CUTAENOUS PARTS

Department of Microbiology, Virology and Immunology
Scientific supervisor: MD, PhD, Assoc. Prof. O. V. Pokryshko
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Cutaneous Lichen Planus (LP) is rare, chronic, inflammatory, autoimmune disorder, rash or disease of skin, nails and scalp. Its immune mediated disease that's affects cutaneous parts as well as mucous membrane. Cause is still unknown.

The purpose helps us study whether it affects the patients, or it is normal, acute or leads to chronic disorders and certainly leads to Squamous cell carcinoma which is kind of cancer, to help patients for their normalcy for LP can be associated with outbreak of other disease like hepatitis, typhoid and trauma.

In research laboratory 145 cases of histological diagnosed LP samples were included. Clinical features like: Age, Sex, Type of LP, Location was recorded.

We did a biopsy to confirm whether it is LP or Lichen planus associated with other outbreak

Blood Test is done with: WBC'S count, RBC'S count, IgE antibodies test.

We used Haematoxylin and Eosin stain stained slides and we retrieved all information from recorded cases. All morphological features were noted

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

Бутиріна Ірина
**РОЛЬ АНЕМІЇ, ЛЕЙКОПЕНІЇ, ТРОМБОЦИТОПЕНІЇ
 У ПОРУШЕННІ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА
 ГОСТРІ ЛЕЙКЕМІЇ**

Кафедра внутрішньої медицини № 1
 Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Г. С. Маслова
 Українська медична стоматологічна академія
 м. Полтава, Україна

На фоні гострих лейкемій (ГЛ) спостерігається значне порушення якості життя (ЯЖ) пацієнтів, що пов'язано як із впливом онкогематологічного захворювання, так і впливом хіміотерапії (ХТ).

Мета – визначити вплив анемії і її ступеню на показники ЯЖ у хворих на ГЛ у динаміці ХТ.

Матеріали і методи. Обстежено 25 хворих на ГЛ, що знаходились на стаціонарному лікуванні у гематологічному відділенні КП «Полтавської обласної клінічної лікарні ПОР», з них 13(52%) жінок і 12 чоловіків (48%). Середній вік пацієнтів склав $55,6 \pm 16,12$. Пацієнти розподілені на групи залежно від варіанту ГЛ: I (n=12) – хворі на гостру лімфобластну лейкемію (ГЛЛ); II (n=13) – хворі на гостру мієлобластну лейкемію (ГМЛ), а також на підгрупи: підгрупа А – хворі на ГЛ, що досягли клініко-гематологічної ремісії (КГР); підгрупа В – хворі на ГЛ, що не досягли КГР. Аналізували показники гемограми. ЯЖ оцінювали за міжнародним опитувальником EuroQol EQ-5D-5L. Результати обробляли статистично.

Результати дослідження. У хворих на ГЛ I і II груп до ХТ виявлено наявність анемії і тромбоцитопенії. У пацієнтів II-B підгрупи рівень еритроцитів і гемоглобіну знижувався 1,7 раза, тромбоцитів – у 2,4 раза порівняно із нормою ($p < 0,05$). Зміни в гемограмі впливали на показники ЯЖ хворих. Тромбоцитопенія асоціювалась у хворих II-B підгрупи із змінами у сферах «догляд за собою» ($r = +0,94; p < 0,05$) і «повсякденна діяльність» ($r = +0,84; p < 0,05$). Порушення у сфері «догляд за собою» корелювали із змінами у сферах «рухливість» ($r = +0,89; p < 0,05$) і «повсякденна діяльність» ($r = +0,88; p < 0,05$).

Висновки. У хворих на ГЛ на фоні ХТ спостерігалось порушення показників ЯЖ у сферах «рухливість», «догляд за собою», «повсякденна діяльність», що асоціювались із тяжкістю тромбоцитопенії.

Іванченко Іван
**РАДІАЦІЙНИЙ ФОН В МІКРОРАЙОНАХ
 М. КРОПИВНИЦЬКОГО**

Кафедра медичної фізики та інформаційних технологій № 2
 Наукові керівники: канд. пед. наук. Л. П. Суховірська,
 канд. пед. наук. О. М. Лунгол
 Донецький національний медичний університет МОЗ України
 м. Кропивницький, Україна

Посилаючись на «Концепцію Державної цільової програми радіаційного і соціального захисту населення Кіровоградської області та міста Кропивницького» від 29 грудня 2017 року № 690-р можна зробити висновки, що на сучасному етапі, актуальні проблеми Кіровоградщини в галузі охорони здоров'я

пов'язані з високими дозами опромінення населення від природних радіонуклідів ряду урану.

Територія Кіровоградської області розташована в зоні Українського кристалічного щита з підвищеним радіаційним фоном. Наявність в гірських породах гранітоїдного складу сприяє широкому розвитку в регіоні гранітодобувної, гранітопереробної промисловостей та видобутку урану. В м. Кропивницькому розташована Інгульська шахта, створена на базі Мічуринського родовища уранових руд, біля якої знаходяться терикони, які є потенційними джерелами радіаційного забруднення навколишнього природного середовища.

Метою нашого дослідження є визначення радіаційного фону в мікрорайонах міста Кропивницького за допомогою індикатора радіоактивності «Нейва IP-001» та бездротового датчика (дозиметра), аналіз вимірних значень та створення інтерактивної карти радіаційного фону м. Кропивницького.

Ми використовували під час вимірювання радіаційного фону індикатор радіоактивності «Нейва IP-001» в семи мікрорайонах м. Кропивницького та бездротові датчики, які були встановлені в мікрорайонах Лісопаркова, Завадівка (санітарна зона та зона спостереження), Район 5/5.

Бездротові датчики дозволили передавати актуальну інформацію про радіаційну обстановку в даній місцевості з використанням програми «Система моніторингу радіоактивної обстановки місцевості» на базі Wi-Fi модуля з мікроконтролером для опрацювання та передачі даних з бездротового датчика (дозиметра) на сервер.

Результати експерименту дозволили нам зробити висновок, що в деяких мікрорайонах Кропивницького підвищений рівень радіаційного забруднення. Перевірено ефективність створеного нами бездротового датчика для моніторингу радіаційної обстановки місцевості.

Мацієвська Ольга
**РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ПРОФІЛАКТИЦІ ТА
 РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ЗЛОЯКІСНИХ
 НОВОУТВОРЕНЬ ВІЗУАЛЬНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ**

Кафедра «Сестринська справа»
 Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. П. В. Яворський
 КВНЗ «Житомирський медичний інститут» ЖОР
 м. Житомир, Україна

Актуальність: Злоякісні новоутворення – одна з найважливіших медико-біологічних та соціально-економічних проблем охорони здоров'я в Україні. Медична сестра на сучасному етапі розвитку медсестринства являється однією з ключових фігур у покращенні якості життя пацієнтів. Злоякісні новоутворення разом із захворюваннями серцево-судинної системи визначають рівень здоров'я нації – вже сьогодні це проблема не тільки системи охорони здоров'я, й національної безпеки України.

Мета: дослідити методи профілактики та ранньої діагностики злоякісних новоутворень візуальної локалізації, поглибити знання медичних сестер про

заходи профілактики та ранньої діагностики злоякісних новоутворень візуальної локалізації.

Матеріали та методи: бібліосемантичний, медико-соціологічний, статистичний, системного аналізу та логічного узагальнення, системного підходу.

Результати дослідження: Нами розроблено спеціальну анкету щодо вивчення знань населення стосовно профілактики злоякісних новоутворень. В ході дослідження опитано 150 респондентів із числа студентів бакалаврату та магістратури вищих навчальних закладів. На запитання чи знаєте Ви, що таке онкологічні захворювання та як вони виникають 33% респондентів відповіли «знаю, що це таке, але не знаю як виникає», 67% відповіли «знаю». Із числа опитаних, 87% респондентів, вважають, що інформацію про профілактику злоякісних новоутворень має надавати медична сестра загальної практики під час планових оглядів.

Висновки: Проведеним дослідженням обґрунтовано, що сімейні медичні сестри повинні приділяти значну увагу щодо надання інформації пацієнтам з профілактики злоякісних новоутворень.

Романів Світлана

ФРАКТАЛЬНА РОЗМІРНІСТЬ, ЯК ДОДАТКОВИЙ ПОКАЗНИК В ОЦІНЦІ ТЕКСТУРИ ДРІБНОВУЗЛОВИХ ЛЕГЕНЕВИХ УТВОРІВ НА КОМП'ЮТЕРНИХ ТОМОГРАМАХ ХВОРИХ НА РАК ЛЕГЕНІ

Кафедра онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І. Й. Галайчук
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Диференційна діагностика між «доброякісними» і «злоякісними» дрібновузловими легеневиими утворами на комп'ютерних томограмах (КТ) є складним завданням, що зумовлено схожістю рентгенологічних симптомів, залежить також від кваліфікації лікаря та потребує досить багато часу під час спостереження контрольних КТ для встановлення вірного діагнозу (J. Gong et al., 2018; A. Cruickshank et al., 2018).

Мета. Розрахувати фрактальну розмірність та провести диференційну діагностику дрібновузлових легеневиких утворів на комп'ютерно-томографічних зображеннях хворих на рак легень.

Завдання: розробити методику оцінки легеневиких вузликів фрактальним аналізом та доповнити протокол КТ обстеження пацієнтів цим методом.

Матеріали і методи. Проведено в динаміці КТ дослідження органів грудної порожнини із внутрішньовенним контрастуванням (апарат Siemens-32) у 12 хворих на рак легень II-III стадії, які знаходились на лікуванні в Тернопільському обласному онкологічному диспансері в 2019 році. Для фрактального аналізу з комп'ютерних томограм вибрали зображення 40 легеневиких вузликів розмірами від 2 до 10 мм. Фрактальну розмірність цих вузликів вимірювали методом

підрахунку коробок (Box Counting) за допомогою програми MATLAB.

Результати. Для злоякісних вузликів фрактальна розмірність становила $Df = 1,9944 \pm 0,0078$, для доброякісних м'якотканинних елементів $Df = 1,4552 \pm 0,7479$, для вузликів по типу «матового скла»: $Df = 1,9909 \pm 0,0109$.

Висновки. Додаткова оцінка КТ зображень дрібних легеневиких утворів з математичною обробкою їх текстури методом фрактальної розмірності надає змогу провести диференційну діагностику легеневиких вузликів з визначенням їх «метастатичної» або «доброякісної» характеристики. Ці дані безпосередньо впливають на зміну стадії захворювання та вибір методів протипухлинної терапії.

Рябчук Світлана

ДЕОНТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ В РОБОТІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО ДИТЯЧОГО ГЕМАТОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ БАГАТОПРОФІЛЬНОЇ ЛІКАРНІ ТРЕТИННОГО РІВНЯ

Кафедра «Сестринська справа»

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. З. Свиридчук
Житомирський медичний інститут ЖОР
м. Житомир, Україна

Актуальність теми: Робота медичної сестри передбачає гуманне (милосердне) ставлення до людей. Специфікою роботи медичних сестер є постійне спілкування з хворою людиною.

Мета: вивчення деонтологічних аспектів роботи медсестри у спеціалізованому гематологічному дитячому відділенні багатoproфільної лікарні третинного рівня надання медичної допомоги.

Матеріали та методи: бібліосемантичний, медико-соціологічний, статистичний, системного підходу та логічного узагальнення.

Результати: Нами опитано 100 респондентів, серед яких 20 осіб (20,0±4,0%) становили медичні сестри онкогематологічного відділення, 50 осіб (50,0±5,0%) – бакалаври та 30 осіб (30,0±4,6%) – магістри медсестринства.

За результатами опитування щодо впливу дотримання санітарно-гігієнічних правил на деонтологічні прояви професіоналізму медичної сестри всі респонденти були одноставними, що дотримання цих правил є важливою складовою як професіоналізму, так і деонтологічних аспектів в роботі медичного персоналу дитячих онкогематологічних відділень лікарні третинного рівня.

Всі, без винятку, опитувані вказали на необхідність дотримання медичної таємниці. За результатами опитування встановлено, що медичні сестри всіх трьох груп вважають, що при спілкуванні з колегами потрібно звертатися на ім'я і по-батькові до старших за віком і посадою співробітників. Звертатися на ім'я можна лише до колег рівних за віком і посадою, якщо вони не вимагають іншого.

Висновки: Проведеним дослідженням обґрунтовано, що в роботі медичної сестри потрібно

дотримуватись деонтологічних аспектів. Саме вивчення питання деонтологічних аспектів у роботі медичних сестер дозволяє покращити якість надання медичної послуги пацієнту.

Стаднік Єлизавета

ОЦІНКА РИЗИКУ РОЗВИТКУ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ДО ХІМІОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА МНОЖИННУ МІЕЛОМУ З ВИРАЖЕНИМ АНЕМІЧНИМ СИНДРОМОМ В ДЕБЮТІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Кафедра внутрішньої медицини № 1

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Т. В. Лиманець

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

У Полтавській області протягом останніх десятиліть зберігається тенденція до зростання захворюваності на множинну мієлому (ММ). Хворі із проявами вираженого анемічного синдрому в дебюті ММ, який є несприятливою прогностичною ознакою та може спричинити нечутливість захворювання до протипухлинної терапії, потребують першочергової уваги.

Мета роботи: оцінити ефективність хіміотерапії (ХТ) у хворих на ММ за умов наявності анемії в дебюті захворювання

Матеріали та методи: було проаналізовано дані 86 історій хвороб 56 пацієнтів з вперше діагностовано ММ, які отримували ХТ у гематологічному відділенні КП «ПОКЛ ім. М.В. Скліфосовського ПОР» у 2017-2018 роках. У дослідження було включено 30 пацієнтів із симптоматичною секретуючою ММ, які пройшли повні 4 курси ХТ комбінаціями цитостатичних препаратів із талідомідом. Віковий діапазон 54-72 роки, жінок 18 (60%) /чоловіків 12 (40%). У залежності від наявності та ступеню тяжкості анемії в дебюті ММ пацієнти були розподілені на дві групи: I (n=13) – хворі з рівнем гемоглобіну (Hb)>100 г/л; II (n=17) – з рівнем Hb<100 г/л. Показники загального аналізу крові та рівень M-градієнту, як критерію відповіді на лікування згідно IMWG, оцінювали двічі: до початку лікування та після 4х курсів ХТ.

Результати. У дебюті ММ у хворих I та II груп спостерігалась статистично значуща різниця рівню Hb (120,8±15,1 проти 80,4±12,1) г/л; p<0,05. Після ХТ рівень Hb у хворих I групи статистично не змінився і становив 121,2±11,1 г/л, у хворих II групи – збільшився у 1,4 рази (111,2±8,3 проти 80,4±12,1) г/л; p<0,05 порівняно із показником до лікування.

Відповідь на лікування була досягнута у 92% (12/13) пацієнтів I групи та лише у 53% (9/17) пацієнтів II групи. Анемія в дебюті ММ виявилась фактором ризику відсутності відповіді на ХТ (OR=10,667; 95%CI=1,123-101,344; p<0,05).

Висновки. Одним з факторів, що обумовлюють резистентність до ХТ у хворих на ММ, є наявність вираженої анемії, з рівнем Hb нижче 100 г/л, на момент діагностики захворювання.

Федорчук Наталія, Міклашевська Олена ДОСЛІДЖЕННЯ МІКРОБНОГО СПЕКТРУ У ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИНАХ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Кафедра онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини,

кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. І. Й. Галайчук,

канд. мед. наук, доц. О. В. Покришко

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Вважають, що мікробіом молочної залози (МЗ) може слугувати потенційним біомаркером для діагностики та стадіювання раку МЗ (PM3) [E. Miko et al., 2019].

Мета: визначити спектри мікроорганізмів (МО) у злоякісних пухлинах та неуразжених тканинах МЗ після неоад'ювантної хіміо-променевої терапії (НХПТ) хворих на PM3.

Матеріали та методи. У дослідженні було 6 хворих (хв.) на PM3, які знаходились на лікуванні в обласному онкодиспансері за період 11.2019 – 02.2020. Розподіл пацієток за віком: до 40 років – 1, 40–60 р. – 4, понад 60 р. – 1. На момент первинної діагностики стадія T2N1M0 була у 5 хв., стадія T3N1M0 – у 1 хв. Ступінь диференціації пухлини: G2 – у 4 випадках, G3 – у 2. Розміри пухлин: 3,5 – 6,5 см. ІГХ підтверджено такі молекулярні підтипи PM3: люмінальний A – у 4-х хв., тричі негативний (ER-, PR-, HER2/neu-) – у 2-х. Комбінована НХПТ була проведена у 2-х пацієток, НХТ – у 3-х і променева терапія – 1 хв. Мастектомія за Маденом була виконана усім пацієткам. В операційній з макропрепаратів МЗ у стерильних умовах брались біоптати з пухлин та неуразжених тканин МЗ, об'ємом 0,6-0,9 см³, які поміщали в пробірки з транспортним середовищем і доставляли в мікробіологічну лабораторію. Для подальшого культивування матеріал пересівали на жовтково-сольовий агар, кров'яний агар, середовище Ендо і Сабуро. Виділені бактерії ідентифікували згідно нормативних документів.

Результати. Повну патогістологічну відповідь пухлини і лімфатичних вузлів на неоад'ювантну терапію отримано в 1-му випадку, у 4-х – часткову відповідь і в 1-му – незначну. Мікробіологічні дослідження: всього було ідентифіковано 11 груп МО, причому в 2 хв. у пухлинах МЗ бактерій не було виявлено, що, можливо, пов'язано з передопераційною променевою терапією. Більшість з виділених бактерій були грампозитивними (91 %): *S. aureus*, *S. haemolyticus*, *M. luteus*, *Corynebacterium spp.*, *Sarcina spp.*, *Tetracosoccus spp.* Середня щільність мікробної колонізації у здорових тканинах МЗ складала 7×10⁵, у пухлинах – на порядок вища: 6×10⁶. Найвища щільність колонізації була характерною для стафілококів (10⁶-10⁷). Густина колонізації інших популяцій виявилась незначною. МО були в різних асоціаціях: трикомпонентні (2), чотирикомпонентні (2) та однокомпонентні (3). Найбільш різноманітний спектр МО виявлений у пухлині в стадії її розпаду.

Висновки. Мікрофлора злоякісних пухлин МЗ представлена, в основному, грампозитивними коками. Найвища щільність колонізації МО виявлена у золотистих та гемолітичних стафілококах, що може провокувати місцевий запальний процес після операції. Пухлини в стадії розпаду найбільш контаміновані.

Shivam Yadav

**COMPLICATION OF JAUNDICE WITH
PANCREATIC CANCER**

Department of Operative Surgery and Clinical Anatomy
Scientific supervisor: PhD, MD, Assoc. Prof. T. I. Gargula
I. Horbachevsky Ternopil National Medical university
Ternopil, Ukraine

Jaundice is a symptom that often results some serious disease. Determining whether this is medical (Pre-Hepatic or Intra-Hepatic) or surgical (Extra-Hepatic) is a key towards establishing an efficient differential diagnosis.

While malignancies typically give rise to painless obstructive Jaundice, these should not be forgotten, particularly if loss of >10% of body weight over just few months. Cancer of the head of pancreas, cholangiocarcinoma and metastases to the porta hepatis are key differentials in this regard.

Because of the close relation of the head of pancreas to the bile duct, cancer of the head of pancreas often cause obstructive jaundice.

Inflammation of the pancreas can spread to the peritoneum forming the posterior wall of the lesser sac. This in turn can lead to adhesion and the closing off the lesser sac to form a pseudocyst. Dark urine suggests conjugated hyperbilirubinemia.

While Pancreas is often obscured by overlying gas from the stomach, duodenum and colon, therefore pancreatic masses can be easily missed by abdominal ultrasound, unless quite large.

Most case pancreatic cancer sporadic: only 5-10% are familial, many are due to mutations of BRCA2 gene, related conditions include colorectal and ovarian cancer, Peutz-Jeghers syndrome and Li-Fraumeni syndrome. Risk factors include smoking, obesity, diabetes mellitus, heavy alcohol intake, a low intake of fruits, and H.pylori infection.

Triphasic CT scan is gold standard diagnostic test, also MRI, MRCP, endoscopic ultrasound is an alternative option for staging. Surgical resection is only curative therapy for patient with advanced cancer or distant metastases, Overall only 24% of patients can survive for one year, and only 5% survive for five year.

- **Неврологія**
- **Нейрохірургія**

Дубинецька Вікторія
**АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ДІАБЕТИЧНОЇ
 ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ**

Кафедра неврології та рефлексотерапії
 Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. Г. М. Чуприна
 Національна медична академія післядипломної
 освіти імені П. Л. Шупика
 м. Київ, Україна

Актуальність теми. Медико-соціальна і медико-економічна значущість діабетичної полінейропатії (ДП) привертають увагу до її діагностики та лікування (Паньків В.І., 2019). Відповідно до даних різних світових епідеміологічних досліджень, це ускладнення може супроводжувати від 5 до 100% випадків цукрового діабету (ЦД) (Орос М.М., 2019).

Мета дослідження. З'ясувати ключові аспекти клінічного перебігу ДП.

Матеріали та методи. Обстежено 57 хворих віком від 19 до 69 років. Серед них чоловіків – 30 (53%), жінок – 27 (47%). Використовували такі методи обстеження: загальноклінічний, клініко-неврологічний, лабораторний, інструментальний, нейрофізіологічний (ЕНМГ), статистичний (MS Excel). ЦД I типу діагностовано у 27 (47%), ЦД II типу – у 30 (53%).

Результати дослідження. Середній вік пацієнтів становить $52,42 \pm 1,76$ роки. Середня тривалість ЦД становила $14,07 \pm 1,26$ років. Найчастіше обстежувани скаржились на затерпання ніг – 51 (89%), головний біль – 32 (56%), сухість у роті – 27 (47%), загальну слабкість – 22 (39%), запаморочення – 17 (30%), погіршення зору – 14 (25%), гіпоглікемії – 14 (25%), болі у серці – 12 (21%). В 23 (40%) пацієнтів відсутні ахілові рефлекси, у 18 (32%) – знижені колінні та ахілові, у 6 (11%) – відсутні колінні рефлекси. 47 (82%) обстежених мають поліневритичні розлади чуття у кінцівках. Серед ускладнень ЦД 49 (86%) обстежуваних мають діабетичну ретинопатію, 44 (77%) - кардіоміопатію, 38 (67%) – нефропатію, 31 (54%) - ангіопатію ніг, 27 (47%) - жировий гепатоз, 1 (2%) - ентеропатію. Середній рівень глікованого гемоглобіну в пацієнтів із ЦД I типу (I група) – $8,96 \pm 0,35$ ммоль/л, із ЦД 2 типу (II група) – $9,25 \pm 0,37$ ммоль/л. У 9 (33%) хворих I групи є стеноз великогомілкових артерій (від 40 до 60%), 1 (4%) – оклюзія проксимальних відділів поверхневої артерії та задньої великогомілкової артерії. 3 (10%) пацієнтів II групи мають стеноз артерій гомілки, 1 (3%) – оклюзію. У хворих обох груп найпоширенішими змінами на ЕКГ був синдром ранньої реполяризації шлуночків. При проведенні ортостатичної проби у 12 (44%) представників I групи в положенні лежачи фіксувався АТ $135 \pm 0,27/85 \pm 0,20$ мм.рт.ст, при переході у вертикальне положення - $120 \pm 0,15/80 \pm 0,12$ мм.рт.ст. II група зареєструвала АТ $130 \pm 0,37/90 \pm 0,10$ мм.рт.ст. в горизонтальному положенні та $110 \pm 0,15/70 \pm 0,12$ мм.рт.ст. лежачи.

Висновки. 1. Показник глікованого гемоглобіну у II групі пацієнтів є вищим, ніж у I групі. 2. На ступінь прояву кардіальної автономної нейропатії впливає тип ЦД. 3. Виявлення ключових змін при клінічному огляді пацієнта дозволяє розробити швид-

кий алгоритм діагностики ускладнень ЦД.

Дубровка Антон Михайлович
**ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ
 МЕТАСТАТИЧНИХ ГЛІОБЛАСТОМ ГОЛОВНОГО
 МОЗКУ (ГГМ)**

Кафедра хірургії №1 з урологією, малоінвазивною хірургією та нейрохірургією імені проф. Л. Я. Ковальчука
 Науковий керівник: доц. П. С. Гудак
 Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
 м. Тернопіль, Україна

Робота присвячена вивченню особливостей діагностики та вибору тактики лікування ГГМ.

Вивчені особливості перебігу клінічної симптоматики метастатичних ГГМ, покази до операції, проаналізовані результати проведеного лікування.

В роботі наведена статистика звернень в ТУЛ за період 2016-2019р. та в КНП «ТМКЛШД» за 2017-2019р.

Актуальність теми: За даними American Association of Neurological Surgeons 2015р. – ГГМ зустрічається з частотою 2-3 випадки на 100 000 населення, з них метастатичні - 0,3-0,5% , у осіб віком 45-70 р. Після встановлення діагнозу 80% хворих помирає в середньому через 6-15 місяців. Комплекс лікування ГГМ передбачає окрім хірургічного – ад'ювантні методи лікування. Властивість до метастазування первинних пухлин ГМ викликає інтерес до їх вивчення.

Мета дослідження: Покращити результати хірургічного лікування метастатичних ГГМ шляхом уточнення особливостей перебігу клінічної симптоматики, додаткових методів діагностики (КТ, МРТ), та застосування оптимальної тактики хірургічного лікування.

Об'єкти дослідження:

Впродовж 2016-2019р. проліковано 13 пацієнтів із ГГМ, з них метастатичних-3. хірургічну допомогу надано 7-ом пацієнтам у віці 47-70р. Основними проявами були: симптоми ураження лобної, скроневої частки, синдром внутрішньочерепної гіпертензії – у 9 пацієнтів, Джексоновські напади - в 3, у 1 – безсимптомний перебіг.

У 5 пацієнтів ГГМ була локалізована в скроневої частці , у 5 – в лобовій, в 1-го – у тім'яній частці, та в 2-ох випадках – ураження поєднувало дві частки мозку .

Результати та їх обговорення: Середній термін метастазування ГГМ становив : в 1-му випадку – 7 місяців, у 2-му випадку – 5, і в 3-му випадку – 10 місяців . При втручанні на метастатичних гліобластомах тривалість відсутності рецидиву корелювала з рецидивними гліобластомами.

Висновок:

Встановлено, що пухлини ГМ – гліобластоми мають здатність до метастазування як в межах первинно ураженої гемісфери, так і в контрлатеральну півкулю ГМ.

Максимально радикальне (в т.ч. з резекцією

візуально не ураженої ділянки ГМ) видалення МГБ у порівнянні з рецидивними гліобlastомами не виявило суттєвої різниці у продовженні тривалості життя пацієнтів.

Дячина Юрій

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Кафедра неврології

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. М. І. Салій
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Ішемічний інсульт – велика медико-соціальна проблема сучасності. Функціональна недостатність, що виникає внаслідок інсульту призводить до порушення якості життя (ЯЖ) пацієнтів.

Метою нашої роботи було оцінити ЯЖ пацієнтів з перенесеним інсультом та встановити фактори, що на неї впливають.

Нами було обстежено 55 пацієнтів після перенесеного ішемічного інсульту. Середній вік пацієнтів - 74,64±2,07 років. Чоловіків серед обстежених було 40 (72,73 %), жінок – 15 (27,27 %). За даними анамнезу у 11 пацієнтів (20 %) – вища освіта, у 42 пацієнтів (76,36 %) – середня спеціальна та у 2 (3,64 %) – середня освіта. Вираженість неврологічного дефіциту оцінювали за шкалою інсульту Національного інституту здоров'я США (NIHSS). Усі пацієнти протестовані за допомогою госпітальної шкали тривожності та депресії (HADS), а також проведена оцінка ЯЖ за шкалою SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form). Анкета SF-36 складається з 36 запитань, які відображають 8 концепцій (шкал) здоров'я: фізичне функціонування, рольове функціонування, обумовлене фізичним станом, інтенсивність болю, загальне здоров'я, життєва активність, соціальне функціонування, рольове функціонування, обумовлене емоційним станом і психічне здоров'я. Перші чотири шкали свідчать про стан фізичного здоров'я, наступні чотири – психічного.

Серед обстежених було 29 хворих із легким інсультом (52,72 %), 24 хворих (43,64 %) з інсультом середнього ступеня тяжкості та 2 пацієнти (3,64 %) із тяжким інсультом. Субклінічно та клінічно виражену тривожність виявлено у 31 пацієнта (56,36 %), депресію – у 29 (52,73 %). За результатами обробки шкал SF-36 встановлено достовірне ($p < 0,01$) зниження оцінки ЯЖ за всіма рубриками, завиключенням рівня больових відчуттів ($p > 0,05$).

Встановлено негативний вплив тяжкості інсульту за шкалою NIHSS на фізичну та психічну складові ЯЖ ($r = -0,60$, $p < 0,01$ та $r = -0,52$, $p < 0,01$, відповідно), а також віку та фізичну складову якості життя ($r = -0,36$, $p < 0,01$). Пацієнти з вищим рівнем освіти продемонстрували кращі показники як фізичної, так і психічної складових ЯЖ ($r = 0,29$, $p < 0,05$ та $r = 0,34$, $p < 0,01$). Тривожність та депресія негативно впливали на фізичну ($r = -0,61$, $p < 0,01$ та $r = -0,66$, $p < 0,01$, відповідно) та психічну складові ($r = -0,64$, $p < 0,01$ та $r = -0,50$, $p < 0,01$) ЯЖ пацієнтів з перенесеним інсультом.

Палій Світлана

ОЦІНКА РИЗИКУ РОЗВИТКУ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Кафедра неврології

Науковий керівник: д-р мед. наук З. В. Салій
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Мета роботи: оцінити ризик розвитку когнітивних порушень у пацієнтів похилого віку з артеріальною гіпертензією.

У 33 пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ) провели оцінку когнітивного функціонування за MoCA-тестом. Середній вік пацієнтів – 72,03±8,16 років. Жінок було – 23 (69,70 %), середній вік – 71,87±7,71 років, чоловіків – 10 (30,30 %), середній вік – 72,44±років. 6 пацієнтів (21,43 %) мали вищу освіту, решта (78,57 %) – середню спеціальну. Середня тривалість захворювання – 13,27±8,34 років. АГ II стадії 2-3 ступеня діагностували у 22 (66,67 %) пацієнтів, АГ III стадії 2 ступеня – у 11 (33,3 %) пацієнтів. Фібриляцію передсердь мали 14 (42,42 %) пацієнтів, хронічну серцеву недостатність I ступеня – 14 (42,42 %), ІІА ступеня – 16 (48,48 %), ІІБ ступеня – 3 (9,09 %). За шкалою астенії для осіб похило віку (Ткачева О.Н. і співав., 2016) пацієнти розподілилися наступним чином: «тендітні» – 17 (51,51 %) пацієнтів, «претендітні» – 15 (45,45 %), «міцні» – 1 (3,04 %). Ми оцінили прогностичну цінність алгоритму (Саютин С.Б. та співав., 2009) на підставі дослідження питомої ваги таких критеріїв, як стать, АГ, фібриляція передсердь, хронічна серцева недостатність.

Когнітивне функціонування за MoCA-тестом – 20,82±3,37 бала. Встановлено кореляційний зв'язок з віком пацієнтів ($r = -0,55$), тривалістю АГ ($r = -0,38$), балом за шкалою астенії ($r = -0,56$). У пацієнтів, які нерегулярно вживали гіпотензивні засоби діагностовано нижчі значення MoCA ($r = -0,31$). Достовірного ($p < 0,005$) зниження зазнавали домени зорово-конструктивних навичок (2,9±1,0), пам'яті (0,96±1,3), уваги (4,1±1,4), мови (1,41±0,8). У 12 пацієнтів (36,36 %) значення MoCA-тесту відповідали рівню деменції.

У групі чоловіків результат MoCA – 20,67±3,60 бала, встановлено кореляцію даного показника з віком ($r = -0,79$), тривалістю АГ ($r = -0,67$), шкалою астенії ($r = -0,68$). У групі жінок значення MoCA – 20,87±3,43 бала, кореляційний зв'язок з шкалою астенії ($r = -0,53$), віком ($r = -0,44$), тривалістю АГ ($r = -0,24$). За формулою (Саютин С.Б. та співав., 2009), високий ризик формування когнітивного дефіциту був у 24 пацієнтів, що складає 72,73 %.

Правак Юлія, Бандрівська Соломія
**ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА
 РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ**

Кафедра неврології
 Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О. Ю. Бударна
 Тернопільський національний медичний університет
 імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
 м. Тернопіль, Україна

Актуальність: На РС хворіє біля 3 млн. дорослого населення планети та біля 20 тис. в Україні. Це захворювання входить до числа т.з. «чотирьох вершників неврологічного апокаліпсису» за своїми медичними соціальними наслідками і посідає друге місце серед інвалідації пацієнтів працездатного віку. Використання препаратів патогенетичної і симптоматичної терапії дозволяють уповільнити прогресування хвороби і збільшити тривалість життя більшості хворих на РС. Проте є цілий ряд недостатньо вивчених чинників, що впливають на благополуччя пацієнта. Інтегральним показником фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування хворого на РС є якість життя.

Мета дослідження: оцінка якості життя у хворих з РС з тривалим больовим синдромом/інвалідністю.

Матеріали та методи: Дослідження проводилось на кафедрі неврології Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я.Горбачевського, розташованій на базі неврологічних відділень 1,2,4 Тернопільської обласної комунальної психоневрологічної лікарні з 2019 по 2020 рік. Обстежено 25 хворих (чоловіків - 11, жінок - 14) з РС. Середній вік пацієнтів був 37+17, тривалість захворювання на момент обстеження становила 9,44+10,56 років.

В основу класифікації хворих з РС були покладені клінічна форма, тип перебігу, стадія і тривалість захворювання, ступінь інвалідації. Залежно від типу перебігу хворі з РС були розділені на 3 групи. Хворих з ремітуюче-релапсуючим перебігом РС було 18, первинно-прогресуючим перебігом 4, вторинно-прогресуючим перебігом 3. У 21 хворого з ремітуюче-релапсуючим перебігом діагностовано стадію загострення, у 4 - ремісія.

Клініко-неврологічні методи дослідження полягали у зборі скарг, вивченні анамнезу, проведенні об'єктивного обстеження, дослідженні неврологічного статусу та визначенні ступеня інвалідації за шкалою EDSS (Expanded Disability Status Scale). Інвалідацію пацієнтів розподілено на 3 ступені: легкий (1 до 3,0 б), середній (3,5 - 5,5 б), тяжкий (більше 6,0). Оцінку якості життя проводили за допомогою неспецифічного опитувальника "SF-36 health status survey". Оцінку ступеня тривоги та депресії проводилась за госпітальною шкалою тривоги і депресії HADS (The hospital Anxiety and Depression Scale Zigmond, A.S. Shaith R.R.). Статистичну обробку даних проводили за допомогою методу варіаційної статистики і кореляційного аналізу.

Результати дослідження: При порівнянні ступеня інвалідації пацієнтів із РС з фізичним та психологічним компонентами шкали SF36 встановлено,

що в першому випадку зв'язок між ознаками зворотній, а сила зв'язку за шкалою Чеддока помітна, в той час як в другому випадку зв'язок прямий, а сила - слабка (коефіцієнти кореляції (r) дорівнює -0.629 і 0.162 відповідно).

У 9 пацієнтів виявлені субклінічні прояви тривоги та депресії за шкалою HADS, у 8 з них - легкий ступінь інвалідації за EDSS, у 1 - середній ступінь інвалідації за EDSS. У 2 пацієнтів встановлені клінічно виражені симптоми тривоги і депресії за шкалою HADS, в них же присутня інвалідації важкого ступеня за EDSS (зв'язок між ознаками прямий, а сила - доволі висока, коефіцієнт кореляції (r) дорівнює 0.913).

При порівнянні показників HADS з фізичним та психологічним компонентами шкали SF36 встановлено, що зв'язок між ознаками в обох випадках зворотній, а сила - помірна і слабка відповідно (коефіцієнт кореляції (r) дорівнює -0.597 і -0.213 відповідно).

Висновки:

1. Інвалідація безпосередньо пов'язана з фізичною дисфункцією пацієнта, але й може не вплинути на його психічний статус, зокрема на рольове функціонування (материнство, сімейні відносини, професійні обов'язки), обумовлене емоційним станом, соціальною та життєвою активністю.

2. Фоновий стрес, який пацієнти вважають провокуючим фактором розвитку захворювання, не є ризиком розвитку тривожності та депресивності в майбутньому, а от інвалідація важкого ступеня у більшості випадків призводить і до психологічної астенізації.

3. Чинники, що модифікуються, можна коригувати (наприклад, лікувати депресію, астенію, тривожність, поліпшити соціальну адаптацію хворих), тим самим покращуючи якість життя хворих. Інші ж чинники, такі як стать пацієнта, тяжкість і вираженість загострень, кількість і тривалість загострень в рік, ступінь інвалідації, впливають на якість життя у меншій мірі.

Стельмах Анастасія, Ковальська Тетяна
**ДЕЯКІ МОРФОМЕТРИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ
 ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ПАЦІЄНТІВ З
 РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ**

Кафедра неврології
 Науковий керівник: д-р мед. наук З. В. Салій
 Тернопільський національний медичний університет
 імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
 м. Тернопіль, Україна

Розсіяний склероз (РС) – комплексне захворювання центральної нервової системи, яке характеризується запаленням, демієлінізацією та дегенеративними змінами. Роботи останніх років змінили традиційний погляд на РС і вказують на залучення в патологічний процес і сірої речовини головного мозку. Таламус – є "ретрансляційною структурою", бере участь у широкому спектрі неврологічних функцій, включаючи рухові, сенсорні, інтегративні та вищі коркові функції. Крім того, таламус відіграє значну роль у регуляції сну і неспання, пам'яті, емоцій, свідомості, усвідомленості та уваги. Тому, ураження таламуса

може бути барометром дифузного пошкодження при РС.

Мета роботи: оцінити окремі морфометричні характеристики таламуса у пацієнтів з РС.

Нами проведено морфометрію таламуса у 27 хворих з релапсуюче-ремітуючим перебігом РС. У дослідження включали пацієнтів, які відповідають переглянутим критеріям Макдональда (2017). Середній вік – 35,67±10,37 років, домінували жінки – (18) 64,28 %. Значення шкали EDSS коливалися в межах від 1,5 до 4,5 бала, середнє – 3,0±0,9 бала. Тривалість захворювання – 8,46±1,34 років. Морфометрія включала визначення поздовжнього і поперечного розмірів таламуса справа й зліва на рівні T5 (MPT 1,5 T Siemens Magnetom Avanto), площу таламуса обчислювали за допомогою online калькулятора. До репрезентативної контрольної групи увійшло 16 пацієнтів, без ознак ураження головного мозку.

Середні значення площі лівого таламуса – 367,38±48,02 мм², правого таламуса – 351,29±38,86 мм². Встановлено кореляційний зв'язок між площею таламуса та: віком пацієнтів (зліва (r=-0,33), справа (r=-0,29)); статтю (зліва (r=-0,43), справа (r=-0,38)); EDSS (зліва (r=-0,42), справа (r=-0,24)).

У групі жінок середнє значення площі таламуса лівого – 351,46±36,56 мм², правого – 339,90±35,73 мм²; у групі чоловіків лівого – 392,38±55,77 мм², правого – 369,17±39,24 мм², p>0,05. Кореляційний зв'язок площі лівого таламуса з EDSS (r=-0,40) – у жінок та (r=-0,63) – у чоловіків.

Таким чином, виявлені закономірності потребують детального аналізу, встановлення можливого зв'язку між морфометричними характеристиками таламуса та станом когнітивних функцій, зокрема.

Шалабай Наталя, Тиш Софія

ДЕЯКІ КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ У ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОМУ БАСЕЙНІ

Кафедра неврології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. І. Шкробот
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Судинні захворювання нервової системи залишаються однією з найважливіших проблем клінічної неврології через невпинне зростання захворюваності. (Т.С. Міщенко, 2009).

Мета: оцінити клініко-параклінічні особливості ішемічного інсульту (ІІ) у вертебро-базиллярному басейні (ВББ).

Матеріали та методи: обстежено 30 хворих (чоловіків 20, жінок 10), середній вік склав (60.1±7.95). Використовували клініко-неврологічні, нейровізуалізаційні (КТ, МРТ), ультразвукові (ТКДС) методи.

Результати: 4 пацієнти мали повторний ІІ Основними захворюваннями були: гіпертонічна хвороба (29), церебральний атеросклероз (30), ІХС (8), цукровий діабет (5), фібриляція передсердь (3). Клінічно діагностовано ІІ у басейні задньої мозкової артерії

- у 9, задній нижній артерії мозочка - у 3х, передній нижній артерії мозочка - у 3х, базилярній артерії - у 15 хворих. Ведучими клінічними синдромами були: бульбарний (12), геміатаксії (10), гемігіпалгезії (8), центральний геміпарез (7), вестибуло-атактичний (4), псевдобульбарний (4), аміостатичний (2), астеничний (2), когнітивного зниження (4). За шкалою NIHSS легкий ІІ мали 20, середньої важкості - 7, тяжкий - 3 хворих. За даними нейровізуалізації діагностовано вогнища ішемії у мості (11), довгастому мозку (6), мозочку (5), потилиці (6), тім'яній частці (2), таламусі (3), ретикулярній формації (1), ніжках мозку (1). У частини пацієнтів ІІ стався на фоні наступних змін в мозку, а саме: розширення субарахноїдальних просторів (8), та шлуночків (7), кісти (6). За даними ТКДС малі стенози (до 29 %) мали місце у 6, помірні (30-49 %) - у 9, виражені (50-69 %) - у 15 хворих.

Висновки: Отже, у 13.3 % пацієнтів ІІ був повторним. Найбільш частими локалізаціями ішемії були: міст, довгастий мозок та потилиця. У значної частини пацієнтів ІІ стався на фоні вираженого (50%) та помірного (30%) стенозів артерій ВББ. Інсульти середньої важкості та тяжкі були переважно у осіб з наявністю вже існуючих змін у мозку.

Ясній Ольга

КЛІНІЧНІ ТА ПАРАКЛІНІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРОГРЕСУЮЧОГО НАД'ЯДЕРНОГО ПАРАЛІЧУ ТА КОРТИКО-БАЗАЛЬНОЇ ДЕГЕНЕРАЦІЇ

Кафедра неврології

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

Кортикобазальна дегенерація (КБД) та прогресуючий над'ядерний параліч (ПНП) – прогресуючі нейродегенеративні захворювання ЦНС, які складають по 4–6 % випадків атипового паркінсонізму і відносяться до групи «тау-патій». Морфологічно ПНП характеризується дегенеративними змінами нейронів з формуванням нейрофібрилярних клубочків у речовині середнього мозку, моста, базальних гангліях і зубчатих ядрах мозочка. Патоморфологічні критерії КДБ включають ознаки тау-імунореактивного пошкодження нейронів і глії, астроцитарні бляшки, кіркову атрофію і дегенерацію чорної речовини.

Метою роботи було порівняти клініко-параклінічні прояви КБД та ПНП для покращання їх диференційної діагностики.

Результати. Під нашим спостереженням перебувало 2 хворих чоловіків віком 60 та 62 р. з вперше виставленим діагнозом ПНП та 6 хворих з діагнозом синдрому КБД віком від 52 до 64 років: 3 чоловіків та 3 жінок. Початок ПНП - у віці близько 60 р., тривалість хвороби склала (2,1±0,3) р. Середній вік дебюту КДБ (51±1,8) р., тривалість - (3,1±0,8) р.). Початковими симптомами ПНП були: болі у шиї, відчуття скованості, знижений настрій. Через рік виникли безпричинні падіння під час ходьби без втрати свідомості, останні 3-4 місяці - насильницький сміх, деяка сповільненість

мови та утруднення при ковтанні.

КБД маніфестувала такими ознаками: симптом «відчуженої руки» – у 3 (50,0 %), порушення ходи – у 2 (33,3 %), тремор – у 2 (33,3 %). У 5 (83,3 %) хворих уже на початку захворювання спостерігалася однобічність або чітка асиметрія рухових розладів. Когнітивні порушення або поведінкові зміни спостерігалися у 2 (33,3 %) пацієнтів, проблеми з мовою - у 1 (16,7 %).

Симптоми ПНП були наступними. Легке зниження пам'яті (шкала МОСА - $(23,4 \pm 0,5)$ бали). Мова дещо сповільнена, з елементами дизартрії. Окорухові розлади: збіжний вертикальний параліч погляду, сповільнення горизонтальних саккад, рідке кліпання (3-4/хв.), позитивний симптом «очей ляльки». В 1 пацієнта виявлено апраксію відкривання очей. Легка дисфагія. Підвищення м'язового тону за пластичним типом симетрично у кінцівках, в шиї та інших аксіальних м'язах. Утруднення при спробі сісти чи встати, постуральна нестійкість в позі Ромберга. Шаркаюча хода, з двобічним ахейрокінезом і частими падіннями дозадку чи набік.

При КДБ провідними симптомами були: олігобрадикінезія – у 5 (83,3 %), ідеомоторна апраксія – у 4 (66,7 %), постуральна нестабільність – у 3 (50,0 %), однобічна дистонія кінцівки у 3 (50,0 %), деменція – у 2 (33,3 %) хворих. Пірамідний синдром виявлено у 2 (33,3 %) пацієнтів. У 5 (83,3 %) хворих виявлено ознаки ураження кори: кіркові порушення чутливості, деменцію і дисфазію. Середній бал за шкалою МОСА склав $(18,2 \pm 0,4)$. Із прогресуванням хвороби частим було поєднання розладів дискримінаційної, двовимірно-просторової чутливості та стереогнозу із збереження поверхневих видів чутливості. Дискалькулія і розлади просторового сприйняття виявлено - у 3 (50,0 %) %, афазія - в 1 (16,7 %) осіб. Лише в 1 пацієнтки спостерігалася позитивна реакція на препарати леводопи.

Дані МРТ при ПНП: симетричне зменшення об'єму ніжок мозку та мамілярних тіл («симптом колібрі»), патологічно змінений сигнал в базальних ядрах (n. Caudati, globulus pallidus, putamen), чорної субстанції, червоного ядра та зубчастих ядер мозочка. При КДБ на МРТ у 5 (83,3 %) хворих виявляли помірну асиметричну лобно-скронеvu атрофію, енцефаломаляційні зміни в ділянці базальних ядер, у 4 (66,7 %) - розширення бокових шлуночків у лобно-тім'яних ділянках.

Висновки. Отже, відмінними рисами КБД від ПНП було: асиметричний початок з прогресуючим ураженням руки та ноги, симптом «чужої руки», наявність розладів складних видів чутливості, ідеомоторна апраксія кінцівок, відсутність окорухових порушень та легка постуральна нестійкість, швидке наростання когнітивного дефіциту, атрофія лобно-тім'яних ділянок кори за даними МРТ.

- **Оториноларингологія**
 - **Офтальмологія**

Бучинський Павло

**ОСИКУЛОПЛАСТИКА ІОНОМЕРНИМ
ЦЕМЕНТОМУ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ
ГНІЙНИЙ СЕРЕДНІЙ ОТИТ**

Кафедра отоларингології та офтальмології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. І. Яшан
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Хронічний гнійний середній отит – запальне захворювання середнього вуха, яким страждають 25-30% всіх отоларингологічних хворих. З них 18% - діти. Хвороба вимагає хірургічного способу лікування, який пов'язаний з ліквідацією гнійного вогнища та реконструкцію зруйнованого звукопровідного механізму середнього вуха (барабанної перетинки та слухових кісточок). Оссикулопластика і є тим засобом, який дозволить відновити дефект слухових кісточок. У останні роки для такої реконструкції використовують різноманітні склоіономерні цементу.

Мета. Вивчити ефективність склоіономерного цементу Ketac при оссикулопластиці.

Матеріали і методи. Під час 6 операцій у пацієнтів на хронічний гнійний середній отит використовували склоіономерний цемент Ketac, який остаточно готували під час операції та використовували для реконструкції з'єднання між довгим відростком ковадла та головкою стремінця (4), фіксації стапедіального отосклерозу і реконструкції латеральної стінки атика. Всі хворі знаходилися на лікуванні в отоларингологічному відділенні Тернопільської університетської лікарні за період 2019-2020 рр.

Результати. Отримано хороший функціональний результат, але для остаточної оцінки ефективності необхідна оцінка у віддаленому періоді.

Висновок. Використання цементу Ketac є ефективним у пацієнтів на хронічний гострий середній отит.

Варга Христина

**АНАЛІЗ ПОШИРНОСТІ СИНДРОМУ СУХОГО
ОКА СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ
ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ**

Кафедра хірургічних хвороб
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. К. В. Бора
Ужгородський національний університет
м. Ужгород, Україна

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) пов'язаний з багатьма очними ускладненнями, проте найчастішою причиною, що змушує хворого звернутись до лікаря є зоровий дискомфорт, що виникає при синдромі сухого ока (ССО) та значно знижує якість життя пацієнта.

Мета дослідження. Аналіз поширеності ССО серед пацієнтів з ЦД 2 типу.

Матеріали та методи. На основі аналізу амбулаторних карт та карт стаціонарних хворих ЗОКЛ ім. А. Новака було сформовано 2 групи: контрольна – 15 практично здорових осіб та досліджувана – 20

осіб з ЦД 2 типу віком від 40 до 50 років. Досліджувана група була поділена на 2 підгрупи залежно від тривалості ЦД: до 5 років (11 осіб), більше 5 років (9 осіб). Пацієнтам проводилось загальне офтальмологічне обстеження, проба Ширмера, проба Норна, визначення середньої частоти кліпання за 1 хв., діагностика за допомогою опитувальників OSDI, McMonnies Dry Eye Questionnaire. На основі проведеного комплексного дослідження було встановлено наявність ССО та різні ступені його важкості.

Результати. дослідження. У пацієнтів з ЦД 2 типу ССО зустрічається у 2,2 рази частіше. У хворих з ЦД 2 типу ССО легкого ступеня зустрічався у 15%, середнього – 65%, важкого – 5%. Спостерігається кореляція між результатами функціональних проб та тривалістю діабету довші 5 років ($r_1 = -0,68, r_2 = -0,56$). У пацієнтів, що хворіють ЦД менше 5 років переважає легкий ступінь ССО (64%), тоді як особи з тривалістю ЦД більше 5 років характернішим є ССО середньої важкості (66%). Також виявлена достовірна різниця між частотою кліпання у пацієнтів з ЦД та здорових осіб ($p \leq 0,01$).

Висновки. Отже, важливим є впровадження у повсякденну практику офтальмолога анамнестичних та функціональних тестів, що дадуть змогу виявити пацієнта з ССО та покращити його рівень життя і зберегти функцію зору.

Герман Ігор

**АКТУАЛЬНІСТЬ НЕСПЕЦИФІЧНИХ
ГРАНУЛЬОМ ГОРТАНІ**

Кафедра отоларингології та офтальмології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А. П. Ковалик
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Неспецифічні гранульоми гортані належать до хронічних пухлиноподібних обмежених захворювань.

На сьогодні неспецифічні гранульоми гортані за походженням поділяються на контактні, інтубаційні, післяопераційні і ідіопатичні (невідомої етіології). По локалізації – одно- і двобічні, серед яких виділяються зрілі і незрілі їх форми.

Переважає місцем виникнення неспецифічних гранульом гортані являється задня третина голосових складок (голосові відростки черпакуватих хрящів).

У патогенезі всіх видів гранульом має суттєве значення травма слизової оболонки (операція, інтубація) і непрямую травмою (рефлекс кислого вмісту, перевантаження голосу, кашель, чихання), запальний процес у гортані після проведеної інтубації, спричинений мікрофлорою.

Основна скарга пацієнтів, це дисфагія (біль при ковтанні, відчуття перебування стороннього тіла в горлі), бажання відкашлятись, першіння в горлі, хрипота і втома голосу.

Перші прояви захворювання при постінтубаційних гранульомах (відчуття існування стороннього

тіла в горлі, втома голосу при розмові, дискомфорт) у переважної більшості обстежуваних виникали в середньому через 6-10 тиж.

В лікуванні невеликих (2 – 4 мм) незрілих гранульом віддається перевага консервативним методам лікування, а при великих незрілих (5 – 8 мм і більше) і зрілих їх формах – хірургічним.

Визначення виду мікроорганізмів і їх чутливості до антибіотиків є важливим критерієм при застосуванні того чи іншого препарату для попередження ускладнень, спричинених коковими бактеріями в процесі лікування хворих на неспецифічну гранульому гортані.

Антибіотиками вибору при цьому можуть бути представники цефалоспоринового (цефуроксин, цефтриаксон, цефпіром) і фторхінолонового (левофлоксацин) рядів.

Коровицький Павло, Стаднік Яна

РОЗВИТОК НЕГНІЙНИХ ОТИТІВ НА ФОНІ АДЕНОЇДНИХ ВЕГЕТАЦІЙ

Кафедра отоларингології та офтальмології

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

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. За даними різних авторів, у загальній дитячій популяції частка дітей з хронічними аденоїдитами коливається від 20 до 50%. Утруднення носового дихання порушує вентиляцію середнього вуха, що веде до зниження слуху і частих отитів.

Мета. З'ясувати зв'язок між аденоїдними вегетаціями і негнійними отитами на підставі дослідження дихальної функції носа та слухової функції вуха, а також оцінити сучасні методи лікування.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 163 пацієнтів, які були розділені на дві групи: перша група – 141 дитина (86,5 %) з них 75 хлопчиків і 66 дівчаток, мали збільшення аденоїдів III ст. та тубоотит; друга група – 22 (13,5%), 14 хлопчиків і 8 дівчаток з аденоїдами III ст. та хронічним секреторним отитом. Вік пацієнтів коливався від 2 до 16 років. Усім хворим було проведено передню та задню риноскопію, отоскопію, тональну аудіометрію, тимпанометрію, ендоскопічне дослідження носоглотки, загальний аналіз крові.

Результати дослідження. Передня риноскопія: під час обстеження у всіх пацієнтів виявлено набряк слизової оболонки, застій слизу в носовій порожнині, аденоїдні вегетації перекривали просвіт хоан, дихання було утруднене. Задня риноскопія: аденоїдні вегетації перекривали леміш, виявлено слиз, який стікав по задній стінці глотки. Мало місце часткове або повне перекриття усть слухових труб мигдаликами. У хворих з тубоотитом барабанна перетинка сірого кольору, втягнута, чітко контурується молоточок, світловий конус вкорочений. У пацієнтів з ексудативним отитом вона жовтого або синюшого кольору, втягнута, набрякла, просвічується рівень рідини, пухирці повітря. Усі обстежувані відмічали зниження

слуху на обидва вуха. Більші зміни були у пацієнтів другої групи. На тональній аудіограмі у більшості пацієнтів спостерігався кістково-повітряний інтервал у межах 30-40дБ. Тимпанограму типу С виявлено в хворих першої групи, типу В – другої групи. Усім пацієнтам проведено аденотомію, а хворим з ексудативним отитом ще й парацентез із шунтуванням барабанних перетинок та евакуацією патологічного вмісту. В консервативному лікуванні використовували: синупрет, назомер, нурофен. В кінці лікування слизова оболонка носа була без набряку, просвіти хоан та устя слухових труб були вільні. Дихання через ніс відновилося в повному обсязі. У пацієнтів першої групи барабанні перетинки були сірі, визначалися пізнавальні точки. У другій групі барабанні перетинки мали сірий колір, світловий конус був вкорочений або не виявлявся, знайдено шунти, без виділень. У всіх хворих слух повернувся в межі норми чи значно покращився. У першій групі тимпанограми мали тип А, у другій – тип В (за наявності шунта). Наступне спостереження протягом 6 місяців засвідчило відсутність рецидивів ізбереження слуху в межах норми у всіх пацієнтів.

Висновки: 1. Усі хворі з аденоїдами III ст. потребують додаткових обстежень слухового апарату з метою запобігання розвитку отитів. 2. У хворих з тубоотитом достатньо видалити аденоїдні вегетації для відновлення слухової функції. 3. Хворі з ексудативним отитом, окрім аденотомії, потребують евакуації патологічного вмісту з середнього вуха та забезпечення подальшої вентиляції барабанної порожнини.

Паньків Ілона

ТРАВМАТИЧНА НЕВРОПАТІЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА У ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМОМ ОСНОВИ ЧЕРЕПА

Кафедра отоларингології та офтальмології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. І. Яшан

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Найчастішими етіологічними причинами невропатії лицевого нерва можуть виступати травматичні, пухлинні та компресійні фактори. Відносно висока частота ураження саме лицевого нерва зумовлена його топографічно-анатомічними особливостями. При переломах основи черепа внаслідок зміщення уламків відбувається стискання та набряк нерву у вузькому фаллопіївому каналі при цьому порушується передача нервових імпульсів до м'язів обличчя, виникає параліч та амімія на стороні ураження.

Мета дослідження. Визначити ефективність хірургічного лікування травматичної невропатії шляхом хірургічної декомпресії лицевого нерва.

Матеріали та методи дослідження. За 2019-2020 роки у ЛОР-відділення ТУЛ поступило троє пацієнтів через 4-6 тижнів після комплексної травми, а саме з переломом основи черепа, внаслідок чого виникла невропатія лицевого нерва. Дана патологія у всіх пацієнтів характеризувалася такими симптомами: амімія половини обличчя на стороні ураження,

асиметрична посмішка, сухість ока, гіперакузія, порушення смакової чутливості та гіперсаливація, які були виявлені після виходу пацієнта з коматозного стану (через 3-4 дні після травми).

Результати досліджень. У 100% пацієнтів під час хірургічного лікування було виявлено, що странгуляційна ділянка знаходилась біля вікна присінка та у горизонтальній порції лицевого нерва. Основною метою декомпресії було звільнення нерва з кісткового каналу, який внаслідок травми самоущемлювався в обмеженому просторі з „твердими” кістковими стінками фаллопієвого каналу. Через місяць після оперативного втручання у хворих перестало сохнути та почало повністю закриватися око, відновилися мова з можливістю напруження щоки.

Висновки. Лікування хворих на травматичну невротію лицевого нерва шляхом хірургічної декомпресії виявилось ефективним у 100% пацієнтів.

• **Стоматологія**

Дембіцька К., Самарчук О.
**МІКРОБІОЦЕНОЗ ЯСЕННИХ ТА
 ПАРОДОНТАЛЬНИХ КИШЕНЬ У ХВОРИХ НА
 ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ІЗ
 ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПАРОДОНТА**

Кафедра терапевтичної стоматології
 Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н. В. Чорній
 Тернопільський національний медичний університет
 імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
 м. Тернопіль, Україна

Актуальність проблеми. Вивчення характеру дисбіотичних змін мікрофлори ясенних та пародонтальних кишень у пацієнтів із хронічним панкреатитом сприятиме розробці найбільш оптимальних схем лікування гінгівіту та пародонтиту.

Метою дослідження було провести аналіз мікробіоценозу ясенних та пародонтальних кишень у осіб із захворюваннями пародонта та хронічним панкреатитом.

Матеріали та методи. Проведено мікробіологічне дослідження вмісту ясенних та пародонтальних кишень у 32 хворих на хронічний панкреатит із захворюваннями пародонта. Бактеріологічне дослідження проводилось із використанням техніки аеробного й анаеробного культивування. Ідентифікацію виділених чистих культур проводили за морфологічними, культуральними і біохімічними ознакам відповідно до загальноприйнятих методик.

Результати досліджень та їх обговорення. Виявлено, що у хворих на хронічний панкреатит із захворюваннями пародонта ступінь загального мікробного обміненія становив від $(5,62 \pm 2,32)$ lg КУО/мл до $(6,17 \pm 2,56)$ lg КУО/мл. Домінували грампозитивні факультативні анаеробні коки родів *Staphylococcus*, *Streptococcus*, анаеробні грамнегативні палички становили 35,0%, гриби роду *Candida* – 11,00 %, спірохети – 7,00 % та ентеробактерії, такі як: *E. coli*, *Klebsiella* spp. – 2,68 %, кількість лактобактерій – 6,00 %.

Висновок. Проведені мікробіологічні дослідження ясенних та пародонтальних кишень у пацієнтів із хронічним панкреатитом та захворюваннями пародонта показали, що у них спостерігається дисбіоз. Перспективним є вибір препаратів комплексної фармакотерапії при лікуванні осіб із даними поєднаними патологіями.

Демидова П.
**РЕЗУЛЬТАТИ РАСТРОВОЇ ЕЛЕКТРОННОЇ
 МІКРОСКОПІЇ ДЕНТИНУ ЗУБІВ ПРИ
 КОМБІНОВАНОМУ ВИКОРИСТАННІ
 НИЗЬКОІНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО
 ВИПРОМІНЮВАННЯ ТА АПІПРОДУКТІВ**

Кафедра терапевтичної стоматології
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Є. М. Рябоконт
 Харківський національний медичний університет
 м. Харків, Україна

Актуальність теми. Гіперестезія зубів (ГЗ), а саме підвищена чутливість зубів до механічних, хімічних, температурних, тактильних та осмотичних

подразників надзвичайно поширене явище, яке порушує якість життя пацієнта. Існуючі методи лікування ГЗ досить часто виявляються недостатньо ефективними, що приводить науковців до пошуку нових більш ефективних.

Мета роботи. Дослідити зміни структури гіперчутливого дентину зубів у хворих на хронічний генералізований пародонтит (ГП) при використанні низькоінтенсивного лазерного випромінювання та настойки прополісу за допомогою растрової електронної мікроскопії (РЕМ).

Матеріали та методи. Мікроструктура шліфів зубів досліджувалася методом РЕМ. Було досліджено 10 зубів з ознаками ГЗ, видалених за ортопедичними показаннями у пацієнтів з ГП II–III ступеня важкості, хронічного перебігу. На поверхню зразків наносили настойку прополісу, після чого зразки обробляли низькоінтенсивним лазерним випромінюванням (НІЛВ) (довжина хвилі 810 нм, максимальна потужність 100 мВт). Процедура було проведено одноразово.

Результати. При вивченні мікроскопічних знімків, на частині зразка, який залишався необробленим, отриманих при збільшенні у 500 разів, на поверхні дентину були знайдені пори розміром приблизно від 2 до 5 мкм. На мікроскопічних знімках частини зразка, яка оброблювалася настойкою прополісу в комбінації з НІЛВ видно отвори, але вони щільно закриті. В полі зору лише поодинокі отвори залишаються відкритими.

Висновки. Отже, результати РЕМ свідчать про обтурацію дентинних каналців, використаною комбінацією засобів, що свідчить про доцільність застосування запропонованої методики в клінічній практиці.

Дичук Софія, Іліницька Анастасія
**РІВЕНЬ КАЛЬЦІЮ ТА ФОСФОРУ У РОТОВІЙ
 РІДИНІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ
 ПАРОДОНТА ПРИ РЕАКЦІЯХ
 ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ**

Кафедра ортопедичної стоматології
 Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Л. В. Пясецька
 Тернопільський національний медичний університет
 імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
 м. Тернопіль, Україна

Склад і властивості ротової рідини залежать від стану нейрогуморальної регуляції слинних залоз, віку, статі, стану органів порожнини рота, характеру харчування, загального стану здоров'я людини, а також перебування пацієнта у стресових чи екстремальних ситуаціях.

Мета: вивчити рівень іонів кальцію (Ca) та фосфору (P) у ротовій рідині осіб із захворюваннями пародонта при реакціях психофізіологічної дезадаптації.

Матеріали та методи: У дослідженні взяли участь 100 осіб із захворюваннями пародонта із різними психофізіологічними станами. Після проведеного клінічного огляду сформували дві групи: I група – 58 осіб із різними формами гінгівіту, II група – 42 пацієнти з генералізованим пародонтитом.

Результати. Середні значення вмісту іонів в I групі становили: Ca²⁺ - 1,75±0,06 ммоль/л, P- - 6,18±0,22 ммоль/л. Вміст Ca²⁺ знижувався із поглибленням реакцій психофізіологічної дезадаптації із максимальним значенням концентрації даного іону – 2,52±0,04 ммоль/л у ротовій рідині хворих без реакцій психофізіологічної дезадаптації (РПД). Динаміка вмісту P- носила аналогічний характер: визначено максимальну концентрацію у хворих без РПД – 6,78±0,25 ммоль/л.

У осіб II групи визначили достовірне зменшення вмісту іонів у ротовій рідині стосовно даних I групи (p<0,01): кальцію - 1,49±0,06 ммоль/л, що було у 1,2 рази менше, фосфору – 4,32±0,23 ммоль/л, у 1,5 рази менше. Вміст Ca²⁺ у ротовій рідині був максимальним у осіб без РПД і становив 2,29±0,04 ммоль/л. Максимальні значення вмісту P- спостерігали у осіб без РПД (5,18±0,26 ммоль/л) та при РПД – 4,59±0,25 ммоль/л, p>0,05. При усіх типах реакцій психофізіологічної дезадаптації досліджували достовірне зменшення вмісту Ca²⁺ і P- у ротовій рідині.

Висновки. У пацієнтів обох груп дослідження із поглибленням психофізіологічних реакцій дезадаптації, дисбаланс значень вивчених біохімічних показників носив більш виражений характер, що у комплексі впливає на процеси кісткоутворення та сприяє інтенсифікації запальних явищ у тканинах пародонта.

Кірієнко Ю.

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА ХАРАКТЕРИСТИКА ІНФАНТИЛЬНИХ ГЕМАНГІОМ У ДІТЕЙ

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н. В. Киселева
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність. Інфантильні гемангіоми (ІГ) складають найбільшу кількість (80-90%) серед усіх судинних новоутворень щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) у дітей. При їх сегментарному поширенні ризик розвитку серцево-судинних захворювань і порушень з боку центральної нервової системи зростає до 20-31%.

Мета. Визначити характерні прояви і супутні захворювання у дітей з сегментарними ІГ.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 26 дітей (20 дівчаток та 6 хлопчиків) з ІГ ЩЛД у віці від 20 днів до 4 років. Проведено клінічне обстеження, доплерографію, холтеровський моніторинг, УЗД серця, МРА ЩЛД.

Результат. Аналіз анамнестического скринінгу вагітності матерів 26 дітей з ІГ ЩЛД показав, що ранній токсикоз був у 42,3%, пізній токсикоз у 19,2%, загроза викидня у 11,5% і лише у 27% вона протікала фізіологічно. Гіпоксія плоду фіксована в 27%. ІГ ЩЛД у всіх випадках виявлялася відразу після народження або в перший тиждень життя з подальшим інтенсивним ростом. Діагностували: 62% з ураженням частини лицевого сегменту, 23% - одного сегменту, 15% -

декількох сегментів і у 12% - в поєднанні з ураженням спини, кінцівок, печінки. Площа ІГ в 65% становила 5 см² - 20 см², 35% - більше за 20 см². Зовні в 54% появи ІГ на шкірі були у вигляді вузликів і багряних плям, у 42% - супроводжувалася деформацією тканин з судинним малюнком і у 4% - розсипна судинна сітка, а у 23% - виразкування ділянок ІГ.

При визначенні кардіоваскулярного профілю: відкрите овальне вікно діагностовано у 35% дітей та коарктація аорти - в 8% у віці 12 міс і 3-х років. ЧСС складала 138,5 ± 4,46 уд/хв, АТ - систолічний 103.3 ± 2.450 мм рт. ст., діастолічний - 62.2 ± 4.186 мм рт. ст. Поодинокі випадки синоатріальної блокади II ступеня I типу були зареєстровані в 42%. Порушення з боку центральної нервової системи (ЦНС) спостерігали у вигляді проявів судомного синдрому у 8%, головний біль у 12%, зміни судин і структури головного мозку у 8%.

Висновки. 2/3 матерів дітей з ІГ мали ускладнений анамнез вагітності. Захворювання серцево-судинної системи діагностовано у 43%, порушення з боку центральної нервової системи - у 20% дітей з ІГ ЩЛД. ІГ у 2/3 дітей займала частину лицевого сегменту від 5 см² до 20 см².

Круглицька Галина

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ГІГІЄНИЧНОГО СТАНУ ПОРОЖНИНИ РОТА ТА НАЯВНОСТІ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

Кафедра терапевтичної стоматології
Науковий керівник: кан. мед. наук, доц. Н. В. Манащук
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність проблеми. Дослідження останніх років показали, що беззаперечним фактором у виникненні захворювань тканин пародонта є погіршеності у догляді за ротовою порожниною. При цьому у зубній бляшці відбувається збільшення кількості анаеробних мікроорганізмів, зростання впливу пародонтопатогенної флори та патогенних грибів, що призводить до виникнення запалення. Тому, визначення гігієнічного стану ротової порожнини у молодих людей є важливим у профілактиці виникнення захворювань пародонта.

Мета дослідження. Визначити гігієнічний стан порожнини рота у осіб молодого віку та провівши пробу на наявність запального процесу ясен встановити між ними відповідність.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 32 особи, студенти 4 курсу медичного університету. Гігієнічний стан порожнини рота визначали по індексах Федорова-Володкіної і Гріна-Вермільйона. Для наявності запального процесу в яснах поводити пробу Шиллера – Писарєва.

Результати. Результати огляду показали досить хороший рівень догляду за порожниною рота у всіх обстежених. Відповідно до індексу Федорова - Володкіної у 53,1 % (17 осіб з 32 обстежених) реєстру-

вали добру гігієну, у 34,4 % (11 осіб з 32) - задовільну гігієну, у 12,5 % (4 особи з 32) – незадовільну. Погану гігієну порожнини рота не було відмічено у жодного із оглянутих.

Відповідно до індексу Гріна – Вермільйона стан гігієни порожнини рота оцінювався так: у 14 (43,75 %) осіб була добра гігієна, у 12 (37,5 %) осіб – задовільна і у 6 (18,75 %) осіб – незадовільна гігієна порожнини рота.

При цьому, проведення проби Шиллера- Писарева встановило досить високий відсоток осіб з позитивним результатом. Так, серед 32 обстежених у 26 осіб (81,3%) було виявлено запальний процес в яснах, і лише у 6 (18,7%) осіб відзначали інтактний пародонт.

Висновки. Отже, провівши аналіз показників гігієнічних індексів у осіб молодого віку можна зробити висновок, що ступінь гігієнічного виховання оглянутих осіб досить хороший. При цьому можна зробити висновок, що ступінь вираженості запального процесу в пародонті залежить не лише від стану гігієни порожнини рота і потребує подальшого вивчення.

Максименко Аліна

ВПЛИВ АНТИОКСИДАНТІВ НА КАРІЕСОГЕННІСТЬ ЗУБНОГО НАЛЬОТУ

Кафедра дитячої стоматології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. В. Шешукова

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

Головною причиною розвитку карієсу зубів є мікрофлора порожнини рота, а точніше - метаболічна активність її кислотопродуруючих мікроорганізмів, що спровокована вживанням вуглеводів. Зниження такої активності є важливою ланкою профілактики карієсу, поширеність якого серед дитячого та дорослого населення України дуже висока.

Мета дослідження. Вивчити вплив антиоксиданту пропілгалату на карієсогенну активність кислотопродуруючих мікроорганізмів зубної бляшки.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 20 дітей в віці 15-16 років, які проживають в м. Полтава. Кислотну активність зубного нальоту визначали колориметричним способом по мірі забарвлення індикатора метиленового червоного від жовтого при значенні рН > 6,2 до червоного при рН 5,2 і нижче. Товщину зубної бляшки (ЗБ) визначали на перших молярах за допомогою індексу зубного нальоту Silnes-Löe. В дослідження включали зуби, де ЗБ не була карієсогенною, а її товщина дорівнювала 3 балам. Якщо ЗБ після 3-хвилинної аплікації водної суспензії антиоксиданту (до 1,5 мл дистильованої води додавалося стільки ж мг антиоксиданту) та 50% розчину сахарози (на 1 хвилину) фарбувалася метиловим червоним в жовтий колір, то вона вважалася некарієсогенною, а в червоний – карієсогенною.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що у всіх випадках аплікація водної суспензії антиоксиданту попереджала падіння рН до 5,2, так як ЗБ залишалася жовтого кольору.

Висновки. Карієсогенна активність кисло-

топродукуючих мікроорганізмів ЗБ, що обумовлена одноразовим вуглеводним навантаженням, гальмувалася повністю після аплікації пропілгалату ($P < 0,01$). Механізм гальмівної дії пропілгалату на кислотну активність зубного нальоту можна пояснити тим, що він пригнічує неферментативні окислювальні процеси в мікробній клітині.

Ньорба-Бобиков Михайло, Тимошук Світлана

СТАФІЛОКОКИ ЯК СКЛАДОВА ОРАЛЬНОГО МІКРОБІОМУ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Кафедра клініко-лабораторної діагностики та фармакології

Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. Н. В. Бойко

Ужгородський національний університет

м. Ужгород, Україна

Актуальність теми. Стафілококи є складовою нормального мікробіому людини, водночас вони можуть зумовлювати інфекційні захворювання. Наразі до кінця нез'ясованими залишаються механізми переходу стафілококів від коменсальних взаємовідносин до шкідливих. До зони ризику виникнення стафілококових інфекцій відносяться особи зі зниженою імунною та ендокринною системами та низьким рівнем гігієни. Саме тому важливим є одержання даних про індивідуальні стафілококові профілі орального мікробіому здорових особин і вплив різних факторів на його формування.

Мета роботи. Дослідження орального мікробіому, зокрема стафілококів у студентів віком від 18 до 24 років.

Матеріали і методи дослідження. Матеріалом для дослідження є матеріал слизових оболонок ротової порожнини студентів. Для виділення штамів стафілококів використовували селективні поживні середовища, зокрема Staphylococci 110 medium, посіви культивували при 37°C протягом 24-28 год. Для ідентифікації одержаних ізолятів застосовували бактеріоскопічні (мікроскопія після фарбування за Грамом); біохімічні (тест на активність ферменту каталази та тест-система ERBA LACHEMA «СтафіТест16»). Стан гігієни і соціальних умов з'ясовували шляхом добровільного анкетування респондентів.

Результати досліджень. Із 38-ми зразків досліджуваного матеріалу у 52,63% були ізольовані штами стафілококів. Ідентифіковані наступні мікроорганізми: Staphylococcus aureus, Staphylococcus intermedius, Staphylococcus simulans, Staphylococcus hominis. Дані штами відносяться до умовно-патогенних мікроорганізмів. Базуючись на даних анкетування, ми дійшли висновку, що існує прямо пропорційна залежність між ідентифікованими мікроорганізмами та якістю чищення зубів.

Висновки. В ході дослідження ми виділили вищезгадані види стафілококів. Staphylococcus aureus було ізольовано майже у половини обстежених. Зміцнення імунітету осіб базується на: дотриманні раціонального режиму дня, відсутність стресів, чергуванні праці і відпочинку, загартовуванні. Відомо, що для покращення стану орального мікробіому не-

обхідно дотримуватись правил гігієни ротової порожнини, регулярно та часто (≥ 3 разів) чистити зуби (або використовувати ополіскувачі) у комбінації з додатковими засобами гігієни. Для підтвердження причинно-наслідкової залежності між шкідливими звичками, харчуванням необхідним є проведення когортних досліджень.

Пашук Богдана

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЧАСТОТИ КАРІОЗНОГО
УРАЖЕННЯ ЗУБІВ ІЗ САНИТАРНО-ГІГІЄНИЧНИМ
РІВНЕМ ДОГЛЯДУ ЗА РОТОВОЮ
ПОРОЖНИНОЮ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. І. М. Галабійська

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Карієс зубів викликається мікроорганізмами, що прикріплюються до зубної поверхні. Вони викликають руйнування емалі зуба, при цьому сприятливі фактори для розмноження і життєдіяльності мікроорганізмів і здатність організму чинити їм опір служать визначальними факторами у розвитку даного захворювання.

Мета дослідження: провести аналіз стану ротової порожнини на наявність каріозних уражень зубів у соматично здорових чоловіків та жінок віком від 19 до 35 років.

Матеріали та методи досліджень: було проведено обстеження 110 соматично здорових чоловіків та жінок віком від 19 до 35 років (55 чоловіків та 55 жінок). Стоматологічний статус визначали за індексами Федорова – Володкіної, РМА, за анкетуванням про санітарно-гігієнічний рівень ротової порожнини за критеріями ВООЗ.

Результати дослідження: дослідження показало, що поширеність карієсу є статистично значимо відмінною для обох статей. Для чоловіків - 94 %, а для жінок 86 % ($p < 0,05$). Переважав гострий поверхневий та хронічний початковий карієс, з локалізацією на перших та других молярах обох щелеп, без статистично значимої відмінності для обох статей. Індекс гігієни за Федоровим – Володкіною серед чоловіків показав, що у 32 % обстежуваних рівень гігієни добрий, у 49 % задовільний, 19 % - поганий. Результати цього індексу у жінок були дещо кращими у 41 % обстежуваних рівень гігієни добрий, у 43 % задовільний, 16 % - поганий ($p < 0,05$). Оцінка стану тканин пародонту за індексом РМА для чоловіків у 14 % не виявлено ознак запалення тканин пародонту, 67 % мають легкий ступінь гінгівіту, 14 % - середній ступінь гінгівіту, 5 % - важкий ступінь гінгівіту. Індекс РМА для жінок у 19 % не виявлено ознак запалення тканин пародонту, 69 % мають легкий ступінь гінгівіту, 10 % - середній ступінь гінгівіту, 2 % - важкий ступінь гінгівіту ($p < 0,05$). За результатами анкетування ми дізналися, що лише 27 % чоловіків регулярно 2 рази на рік відвідують стоматолога, у жінок показник виявився статистично значимо кращим – 34 %. Також 61 % чоловіків вказали,

що регулярно чистять зуби 2 рази на день вранці та ввечері і тільки 18% з них користуються додатковими засобами гігієни (флоси та інтердентальні йоржики), для жінок ці показники становлять 77 % та 29 % відповідно ($p < 0,05$).

Висновок: Отже, у досліджуваній групі пацієнтів карієс розвивався у чоловіків статистично значимо частіше ніж у жінок ($p < 0,05$). Індекс гігієни за Федоровим – Володкіною був статистично значимо кращим у жінок ніж у чоловіків ($p < 0,05$). Також стану тканин пародонту за індексом РМА у жінок був статистично значимо кращим у жінок ніж у чоловіків ($p < 0,05$). Санітарно-гігієнічний рівень за даними анкетування у жінок статистично значимо кращий ніж у чоловіків ($p < 0,05$). Метою наших подальших досліджень буде вивчити стан мікрофлори ротової порожнини при каріозних ураженнях, а також провести кореляційний аналіз між мікробіологічними показниками і індексами стану ротової порожнини.

Приходченко І.

ГІАЛУРОНОВА КИСЛОТА В СТОМАТОЛОГІЇ

Кафедра стоматології

Науковий керівник: І. В. Приходченко

Медичний інститут Сумського державного університету

м. Суми, Україна

Актуальність. У сучасній реконструктивній стоматології розроблені та широко застосовуються методи відновлення специфічної для органу біологічно сумісних матеріалів. Сьогодні серед методів, що застосовуються для омолодження шкіри в естетичній медицині та стоматології, особливий інтерес представляють ін'єкційні методи корекції. Крім того, в останні роки спостерігається тенденція до постійного зростання використання ін'єкційних методів терапії. Ряд досліджень показав, що використання гіялуранової кислоти (ГК) - природного протеоглікану аморфної міжклітинної речовини тканин) в стоматологічній практиці відкриває великі перспективи для розробки нових методів регенерації, специфічної для органів. У зв'язку з вищевикладеним, була сформульована мета та завдання дослідження.

Мета об'єктивна: візуально та за допомогою ультразвукової діагностики вивчити характер внутрішньослизового введення ГК на морфофункціональний стан. Об'єктивні завдання: провести клінічну оцінку ефективності та переносимості ГК особами з інволюційними змінами пародонта.

Матеріали і методи. У дослідженні брали участь 20 осіб із віковою інволюцією, починаючи з 40-45 років, жінки. Клінічно оцінювали зовнішні ознаки старіння (зморшки, сухість, атрофія шкіри) та зміни пародонта. Відзначаються основні фактори, що викликають прискорене старіння: надмірна інсоляція, куріння, серцево-судинні та легеневі захворювання, підвищення показника маси тіла. Клінічний розділ виготовляється у вигляді порівняльного рандомізованого відкритого дослідження (клінічні, інструментальні, морфологічні, статистичні методи).

Результати. Вперше доведено, що внутріш-

ньошкірне та внутрішньо слизове введення препаратів на основі ГК створює фізіологічно сприятливе середовище для посилення метаболічної активності клітин, що викликає активацію синтезу основних компонентів міжклітинного матриксу сполучної тканини, омолодження шкіри та зменшення вираженості її інволюційних змін. Зменшення глибини зморшок на 85%, поліпшення текстури шкіри в 65%, підвищення гідратації шкіри в 85%, поліпшення овалу обличчя в 65%, стан ясен на 35%.

Висновок. Була проведена клінічна оцінка ефективності та переносимості ГК особами з інволюційними змінами шкіри та тканин пародонта, що дасть можливість використовувати такі препарати в комплексному лікуванні інволюційних змін та захворювань пародонта. Доведено стабілізацію досягнутого ефекту протягом наступних 6 місяців та тривале спостереження протягом 12 місяців після введення.

Радчук Володимир

ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ПРОТЕЗУВАННІ МЕТАЛОКЕРАМІЧНИМИ КОРОНКАМИ

Кафедра терапевтичної стоматології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н. В. Гасюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Поширеність ортопедичної патології та захворювань пародонта зумовлює потребу їх детального вивчення та лікування, що не завжди задовольняє вимоги в пролонгованому аспекті. Недостатньо вивченими є питання реактивних змін ясен залежно від виду одонтопрепарування в контексті прогнозованості віддалених результатів протезування.

Мета. Підвищення якості ортопедичного лікування металокерамічними конструкціями шляхом диференційованого підходу до одонтопрепарування з врахуванням факторів ризику віддалених ускладнень.

Матеріали та методи. Для простеження взаємозв'язку можливих факторів виникнення ускладнень при одонтопрепаруванні проведено вивчення останніх із використанням клінічних, параклінічних та статистичних методів у пацієнтів досліджуваних груп в динаміці клінічних спостережень.

Результати дослідження. Клітинний склад ясен пацієнтів досліджуваних груп у динаміці клінічних спостережень характеризувався інтенсивною перебудовою епітеліальної та сполучнотканинної складових внаслідок порушення диференціювання різних форм епітеліоцитів. Виділено ряд факторів із різним ступенем значимості, які за відсотком поглинутої дисперсії є визначальними у розвитку змін в яснах. На етапі одонтопрепарування: I фактор – препарувальний (12,3%), II – травматичний (11,9%), III – пародонтологічний (9,8%). На 45 добу: I – препарувальний (14%), II – фактор вітальності зубів (11,5%), III – пародонтологічний (8,5%). Через 1 рік: I – пародонтологічний (15%), II – вітальності (11%), III – препарувальний (8%).

Висновки. Аналіз можливих факторів розвитку віддалених ускладнень та відсоток їх значимості дає можливість спрогнозувати результати ортопедичного лікування з врахуванням індивідуалізованого підходу.

Ребенчук Діана, Дмитришин Леся

ПОШИРЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА СЕРЕД СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ

Кафедра терапевтичної стоматології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Х. В. Погорецька,
канд. мед. наук, доц. Л. О. Пацкань
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

У структурі стоматологічних захворювань ураження тканин пародонта посідають провідне місце. Незважаючи на досягнення сучасної стоматології проблема профілактики і лікування захворювань тканин пародонта не втрачає своєї актуальності.

Мета дослідження. Визначення стоматологічного статусу студентів третього курсу стоматологічного факультету Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України.

Об'єкти і методи дослідження. Проведено клінічне стоматологічне обстеження 84 (100 %) студентів, серед яких 46 (54,76 %) юнаків, 46 дівчат (45,24 %). Середній вік обстежених становив 19,9 років.

Визначали гігієнічний індекс (ГІ) за Федоровим-Володкіною, індекс РМА в модифікації С. Парма (1960).

Результати дослідження. Дослідження стану тканин пародонта в обстежених студентів показало значну поширеність запальних хвороб пародонта, що склала $35,7 \pm 3$ %. Діагностовано клінічні ознаки пародонтиту в $9,8 \pm 1,6$ % обстежених, ознак пародонтозу не виявлено. У структурі захворювань пародонта переважав запальний процес пародонта, що характеризувався гіперемією, набряком, кровоточивістю, але з відсутністю порушення цілості зубоясенного з'єднання. Катаральний гінгівіт діагностовано в 34,29 % обстежених, гіпертрофічний – у 1,26 % осіб. Середнє значення індексу РМА зафіксовано на рівні 16,8 %

Необхідно відмітити, що 59,53 % студентів регулярно чистять зуби і мають гарний гігієнічний показник, 35,71 % задовільний, а решта 4,76 % незадовільний і поганий. У дівчат реєстрували кращі показники гігієнічного індексу, що можна обґрунтувати більш ретельним доглядом за порожниною рота.

Висновок: Проведене нами дослідження підтвердило високий рівень $35,7 \pm 3$ % поширеності запальних захворювань пародонта серед студентів нашого вищого навчального закладу.

Тильчак Ярина

**ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ОДОНТОЛОГІЧНИХ
ПАРАМЕТРІВ КОРОНОК МОЛЯРІВ ТА ЇХНЄ
ЗНАЧЕННЯ В ОРТОПЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ**

Кафедра ортопедичної стоматології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. П. А. Гасюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Сучасні реконструктивні методи стоматології потребують детального вивчення анатомічної будови коронок зубів, особливо знань рельєфу оклюзійної поверхні. Подібні дані необхідні для більш ефективного відновлення природньої форми зубів, що особливо важливо при конструюванні незнімних ортопедичних конструкцій.

Метою дослідження було визначити одонтологічні параметри коронок молярів верхньої та нижньої щелепи у осіб чоловічої та жіночої статі та запропонувати способи їх використання при виготовленні незнімних ортопедичних конструкцій.

Матеріали та методи дослідження. Для вивчення одонтологічних особливостей молярів верхньої та нижньої щелепи було проведено клінічне обстеження 50 осіб обох статей, в межах якого виконано верифікацію одонтологічного малюнку молярів з урахуванням класифікації А. П. Гасюка та П. М. Скрипнікова (2001). Одонтометричне дослідження здійснено в 30 осіб згідно з методикою, описаною О. О. Зубовим і Н. І. Халдєєвою. Статистичну обробку проведено за допомогою програми для статистичного аналізу даних медико-біологічних досліджень «Statistica 6.0» (Stafsoft, США).

Результати. Встановлено, що одонтологічні особливості оклюзійної поверхні коронок молярів верхньої щелепи осіб обох статей представлені «ігрек-чотири» та «ігрек-три» візерунками. Оклюзійна поверхня коронок молярів нижньої щелепи представлена «ігрек-п'ять», «ігрек-чотири» та «плюс-чотири» одонтологічними візерунками. В результаті проведеного одонтометричного дослідження визначені середні значення показників мезіо-дистального, вестибуло-лінгвального розмірів та висоти коронок молярів верхньої та нижньої щелепи у осіб чоловічої та жіночої статі. Розроблено алгоритм функціонального відновлення оклюзійної поверхні перших молярів нижньої щелепи.

Висновки. На основі проведених досліджень обґрунтовано практичне застосування одонтологічних параметрів коронок молярів верхньої та нижньої щелепи при виготовленні незнімних ортопедичних конструкцій.

Фалінський Михайло

**РОЛЬ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ І
ДЕФОРМАЦІЇ У РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАНЬ
ТКАНИН ПАРОДОНТА**

Кафедра терапевтичної стоматології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С. І. Бойцянук
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

У сучасній стоматології одним із пріоритетних завдань залишаються питання діагностики, профілактики та лікування захворювань пародонту. Незважаючи на істотні розбіжності в оцінці етіології і патогенезу запальних захворювань пародонту у дітей та підлітків, безперечно, те, що найбільшу питому вагу має такий етіологічний фактор як аномалії і деформації зубощелепної системи.

При аналізі літературних даних можна виділити основні причини, які викликають захворювання тканин пародонта у дітей з зубощелепними аномаліями: Погіршення гігієни порожнини рота, травматична оклюзія і нерівномірний розподіл жувального навантаження, порушення мікроциркуляції та гемодинаміки тканин пародонта, редукція зубощелепної системи.

Першопричиною розвитку захворювань пародонту при наявності зубощелепних аномалій вважають мікробного фактору, внаслідок поганої гігієни порожнини рота. Багато авторів вважають, що поєднання вплив зубної бляшки і травматичної оклюзії більш руйнівне, ніж кожного з цих факторів окремо і нерідко в англійській літературі їх називають «деструктивними кофакторами». Скупченість зубів, супраконтакти, вестибулярне положення зубів у фронтальному відділі порушують мікро- і макроциркуляцію тканин пародонта, внаслідок чого розпочинаються атрофічні процеси, які в подальшому призводять до рецесії ясен.

Травматична оклюзія призводить до нерівномірного розподілу жувального навантаження на окремі ділянки зубного ряду. При цьому частина зубів піддається функціональному перевантаженню, а пародонт інших недовантаження, що приводить до порушення гемодинаміки і мікроциркуляції тканин пародонта, які проявляються вазоконстрикцією і вазодилатацією.

Резюмуючи вищевикладене, можна прийти до висновку, що наявність в порожнині рота зубощелепних аномалій призводить до порушення ряду важливих функцій тканин пародонта: бар'єрної, трофічної, пластичної, що амортизує, функції рефлекторної регуляції жувального тиску, ступінь тяжкості яких нарастає в міру тривалості перебігу запалення. Якщо ж, на тлі запальної деструкції м'яких тканин починається деструкція кістки альвеолярних відростків, що обумовлює рухомість зубів, відбувається важке ураження функціональної активності жувального апарату, яке може привести до втрати зуба.

Таким чином, питання методів профілактики і фармакокорекції патологічних станів пародонту при наявності аномалій зубощелепної системи вимагають

подальшого опрацювання, особливо в питаннях ранньої діагностики, а також пошуку нових оптимальних методів лікування.

Hzhyva Arkadiush

JUSTIFICATION FOR THE CHOICE OF TOOTHPASTES DEPENDING ON THE CLINICAL SITUATION

Department of Dental Therapy

Scientific Supervisor: PhD I. V. Antonyshyn

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Aim: To compare the toothpastes, their composition and relation to classification group

Thesis:

Wide spectrum of choice of toothpastes give dentists the choice of solution for every patient

Classification of toothpastes, clinical use

Brand name type toothpaste is not always related with their ingredients activity

Proper toothpaste choice is important element of beneficial dental therapy

RDA – whitening ingredient of toothpaste – its role

Additional ingredients – their function, advantages, disadvantages in toothpastes

Differences of the results of research of the pastes activity

Result: There is wide spectrum of toothpastes. The role of dentist is to make the best choice for the patient, based on the actual evidence based knowledge, not the opinion of authorities, advertisement or brand-names. This method gives the best prophylactic/ treatment results.

Conclusion: Proper choice of toothpaste is the element of prophylactic/ treatment plan, gives best benefits and is the complement of the role of the dentist in the healthcare of the patient.

Mohamed Sobhy Taha

HABITS OF THE MOST SUCCESSFUL DOCTORS ESPECIALLY DENTISTS

Therapeutic Dentistry Department

Scientific Supervisor: PhD I. V. Antonyshyn

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

It's all starts with sugar! Sugar and tooth decay: Sugars in food and drinks play a major role in the development of dental caries. Bacteria within the plaque use the sugar as energy and release acid as a waste product, which gradually dissolves the enamel in the teeth. And how the tooth decay we will be the journey start to the heart disease or lung disease or strokes or diabetes even oral cancer!

Periodonitis and respiratory disease. Respiratory diseases are responsible for a significant number of deaths and considerable suffering in humans. Accumulating evidence suggests that oral disorders, particularly periodontal disease, may influence the

course of respiratory infections like bacterial pneumonia and chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

How is gum disease linked to heart problems: Some recent research studies show an association between gum disease and heart disease. In one study from 2014, researchers looked at people who had both gum disease and heart disease. They discovered that people who had received adequate care for their gum disease had cardiovascular care costs that were 10 to 40 percent lower than people who didn't get proper oral care. These findings support the idea that gum health affects heart health.

Given this evidence, the American Dental Association and American Heart Association have acknowledged the relationship between gum disease and heart disease. Gum disease may increase the risk of heart disease because inflammation in the gums and bacteria may eventually lead to narrowing of important arteries.

Gum diseases and other diseases. Gum disease and oral health may be related to other conditions, as well, such as:

- Osteoporosis: Some research suggests that lower bone density leads to bone loss in the jaw. This may eventually lead to tooth loss due to a weaker underlying bone.

- Respiratory disease: Bacteria in the mouth can move to the lungs and cause infections such as pneumonia. This is more common for people with periodontal disease.

- Cancer: Some research Trusted Source suggests that gum disease may increase the risk of certain forms of cancer, such as kidney, pancreatic, and blood cancers. More research is needed in this area.

- Rheumatoid arthritis (RA): Early research Trusted hows an association between RA and gum disease. However, more research is needed.

There are also some conditions that may increase your risk of developing gum disease. Research indicates that people with diabetes are at increased risk of developing gum disease. This is likely due to increased inflammation and greater risk of infections in general. The risk lowers if you manage your diabetes. Pregnant women are also at increased risk of gum disease due to hormonal changes and increased blood flow.

Keeping your mouth, teeth and gums healthy is an important part of managing your diabetes. Because having diabetes means you're more at risk of dental problems like gum disease, also called periodontal disease. It's a complication of diabetes. We'll help you understand why you're at risk and how to keep your mouth healthy.

What's the link between diabetes and gum disease? Gum disease is very common and most people will get it at least once in their life. But when you have diabetes, you're more at risk.

People with Type 2 diabetes are around three times more likely to develop dental problems than people who don't have diabetes. People with Type 1 diabetes are also more at risk. One of the most common causes is having high blood sugar levels for a long

period of time. Too much sugar in your blood can lead to more sugar in your saliva, and that's the perfect breeding ground for bacteria. This bacteria produces acid which attacks your tooth enamel and damages your gums.

High blood sugar levels can also damage the blood vessels in your gums and this makes them more likely to get infected. And it can affect you the other way around too. Gum disease and infection can in turn increase your blood sugar levels, which can lead to other complications like heart disease. Looking after your teeth and gums should be a basic part of how you manage your diabetes. Because you can prevent these potential complications or spot them early enough to get the right treatment from your dentist. We've got information on how to keep your mouth healthy – a big part of this is about regularly checking your blood sugars and trying to keep to your target range.

Do you lose your memory when you lose your teeth? Research suggests that losing our teeth is actually a cause of memory loss.

People who have lost some of their teeth perform less well on memory tests. May be because reduced sensory input to nervous system - through the connective fibres that attach teeth to the bone in the jaw - damages memory. Or could be because people lacking teeth avoid certain foods, leading to lower intakes of vitamins, proteins and calories

- **Акушерство**
- **Гінекологія**

Багній Ліна, Швамберк Едуард, Боампонг Едмунд

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПЕЧІНКИ У ВАГІТНИХ З НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ І НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА

Кафедра акушерства і гінекології № 2

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. М. Геряк
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Серед патологічних станів, які є факторами загрозового перебігу вагітності, особливе місце посідає порушення ліпідного обміну. За даними ВООЗ у 90% жінок з надлишковою масою тіла вже у віці 20-25 років виявляють ранні прояви стеатозу печінки, який веде до неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ). Обґрунтуванням запланованого дослідження є той факт, що категорія вагітних із порушенням ліпідного обміну прогресивно зростає.

Мета дослідження - вивчити функціональний стан печінки у вагітних з надлишковою масою тіла та НАСГ.

Матеріали і методи. Обстежено 24 вагітних із надлишковою масою тіла (ІМТ становив більше 25 кг/м², визначений в першому триместрі вагітності). Усім жінкам виконані загально-клінічні обстеження та лабораторні дослідження визначення в крові рівню АЛТ, АСТ, гама-глутамілтрансферази (ГГТ), лужної фосфатази (ЛФ), загального білірубину і його фракцій: прямого і непрямого білірубінів, загального білка, проведення УЗД печінки.

Результати дослідження. У 11 жінок мали місце скарги на загальну слабкість та швидку втомлюваність, у 7 – на відчуття важкості та дискомфорту в правому підребер'ї. ІМТ становив 34,95 (32,6; 37,3) кг/м². В усіх жінок мав місце абдомінальний тип ожиріння. Підвищення рівня АЛТ виявлено у 7 жінок, АСТ – у 4. При УЗД дослідженні патологічні зміни виявлені у 11 жінок. Серед них у 8 спостерігалась гіперехогенність печінки, у 5 – неоднорідність паренхіми, у 1 – нечіткість судинного малюнку.

Висновки. Результати дослідження показують, що у вагітних з НАСГ та надлишковою масою функціональні зміни стану печінки перебігають на фоні неспецифічних скарг або безсимптомно. У 46% жінок виявлені ехоознаки жирового стеатозу печінки, тільки у 29% - лабораторні зміни. Своєчасна і патогенетично обґрунтована корекція структурно-функціональних змін та порушень покращить внутрішньоутробний стан плода, зменшить частоту розвитку акушерських та перинатальних ускладнень та забезпечить раціональне ведення вагітності, пологів і післяпологового періоду, новонароджених.

Богдан Анна

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ КОЛЬПОСКОПІЇ В ДІАГНОСТИЦІ НЕОПЛАЗІЙ ШИЙКИ МАТКИ

Кафедра акушерства та гінекології № 1

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. І. С. Бородай
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. В наш час відмічається значний розвиток захворюваності злоякісними новоутвореннями шийки матки, цьому передують цервікальні інтраепітеліальні неоплазії (CIN).

Мета дослідження. Вивчити поширеність CIN у жінок, яким проводилась кольпоскопія.

Матеріали та методи дослідження. В роботі представлені дані обстеження 40 жінок, проведеного в період з вересня 2019 року по лютий 2020 року.

Результати дослідження. У 22 пацієнток по даним гістологічної картини був виставлений діагноз CIN (основна група), та у 18 жінок – без патології шийки матки (контрольна група). Одним із факторів ризику є куріння, кількість курячих пацієнток в основній групі становить 7 жінок (31,8%), а в контрольній групі – 5 (27,7%). В основній групі встановлено, що штучне переривання вагітності з CIN мало місце у 10 жінок (45,5%), а в контрольній групі – у 8 (44,4%). Було проведено аналіз віку початку статевого життя, число жінок з віком початку статевого життя з 17 років становить 31,8% випадків (7 пацієнток), з 18 років – 31,5% (7), з 19 років – 22,7% (5), з 20 років – 13,6% (3). В структурі жіночих захворювань переважають синдром полікістозних яєчників - 8 випадків (36,4%), хронічний аднексит - 5 (22,7%), міома матки – 6 (27,2%) та ендометріоз яєчників – 3 випадки (13,6%). При оцінці кольпоскопії у 65,2% пацієнток було виявлено ацетобілий епітелій - це один з основних діагностичних критеріїв дисплазії епітелію шийки матки. В структурі кольпоскопічної картини особливу увагу заслуговує виявлення йоднегативної зони у 43,4% жінок основної групи.

Висновки. Найбільш доступним та інформативним методом діагностики CIN є кольпоскопія. Необхідно ширше використовувати кольпоскопічний метод з метою виявлення CIN та раку на ранніх стадіях розвитку.

Верещагіна Тетяна

ВПЛИВ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ ПРИ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСАХ ЕНДОМЕТРІЮ (ОЛЯД ЛІТЕРАТУРИ).

Кафедра ННІПО акушерства та гінекології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А. В. Бойчук
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Гіперплазія ендометрію – порушення епітеліально-мезенхімального співвідношення, яке характеризується посиленою у порівнянні зі строною проліферацією залоз ендометрія. Гіперплазія внаслідок стимуляції факторами росту

спостерігається при певних вірусних інфекціях; наприклад вірус папіломи людини (HPV) зумовлює утворення шкірних кондилом, які складаються із гіперпластичного епітелію, та ураження слизової оболонки. У цьому разі фактори росту можуть бути закодовані генами вірусів або інфікованих клітин організму.

Мета: провести аналіз шляхів впливу вірусного інфікування на процес виникнення гіперпластичних процесів ендометрія (ГПЕ) у жінок дітородного віку.

Матеріали і методи. У дослідженні використано бібліосистематичний та аналітичний методи. Під час виконання дослідження було проведено огляд та проаналізовано 36 джерел сучасної та зарубіжної літератури щодо шляхів впливу вірусного інфікування при ГПЕ.

Результати дослідження. Зародження HPV при ГПЕ питання гіпотези, і дослідники висвітлюють два маршрути. Можливий шлях проникнення інфекції прямим поширенням з шийки матки, або інфекція через кров. Перший маршрут: ядерний вірус, може поширюватися з шийки матки по типу «пасажира». Зворотна ситуація - тобто інтенсивна колонізація шийки матки поширюється з ендометрію, а вірусні частинки, спочатку заражені через кров.

Висновки. Подальше поглиблене дослідження розповсюдженості та спектру клінічних проявів генітальної ПВІ, а також патогенетичних механізмів довготривалої персистенції ВПЛ в організмі буде сприяти розробці удосконалених комбінованих підходів до лікування цієї інфекції, у тому числі з залученням нових противірусних засобів.

Вовк Христина

ЕНДОМЕТРІОЗ ЯК ОДНА З ПРИЧИН НЕПЛІДДА

Кафедра акушерства та гінекології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Б. М. Бегош

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Будь-які захворювання жіночої статеві системи є небезпечними і можуть призводити до безпліддя. За даними наукової літератури ендометріоз посідає третє місце серед захворювань жіночої статеві системи. Оскільки фізіологічний стан ендометрія є провідним чинником та умовою виникнення вагітності у жінок, то вивчення цієї теми є актуальним і сьгодні.

Мета роботи: Дослідити неможливість вагітності у 30 жінок з проблемою аденоміозу.

Матеріал та методи: Проведено клініко-статистичний аналіз 30 жінок з ендометріозом.

Результати дослідження: Протягом дослідження було з'ясовано пряму залежність між гіперплазією ендометрія та безпліддям жінок і їх беззаперечне супутництво. Це пояснюється тим, що у середній стадії секреторної фази в ендометрії переважають натуральні кілерні клітини що експресують CD56+ і CD16-, які розглядають як ланку місцевих імунних механізмів, що беруть участь в імплантації і розвитку

вагітності. А при патології ендометрія склад лейкоцитів різниться з відповідним порушенням їх функції. Серед 30 жінок, які були обстежені і проліковані, отримано такі результати: після закінчення лікування через 1 місяць завагітніло 7 жінок, через 3 місяці -14 жінок, через 6 місяців- 9 жінок.

Висновки: За даними досліджень ендометріоз залишається актуальним захворюванням, що спричиняє непліддя у жінок, запобігаючи імплантації і розвитку вагітності через нестачу натуральних кілерних клітин в середній стадії секреторної фази, що унеможлиблює вагітність жінок. Але, після отримання належного лікування, за умови відсутності інших патологій жіночої статеві системи, вагітність все ж настає з її подальшим виношуванням.

Гетун Ольга, Казьмірук Вероніка

СТАН МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПІХВИ ВАГІТНИХ ЖІНОК З КОЛЬПІТОМ ТА ВИЗНАЧЕННЯ АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ ДО ВИДІЛЕНИХ ПАТОГЕНЕТИЧНИХ ШТАМІВ МІКРООРГАНІЗМІВ

Кафедра акушерства та гінекології № 1,

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Наукові керівники: доц. Л. Є. Лимар, доц. Н. І. Ткачук

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Своєчасне прогнозування, діагностика та профілактика ускладнень протягом гестаційного періоду, що призводять до перинатального інфікування та захворюваності плода та передчасних пологів, є одним з найбільш актуальних питань у світовій медицині. Однією з причин є хронічні та гострі запальні процеси жіночих статевих органів та порушення мікробіоценозу піхви.

Метою нашого дослідження було вивчення та аналіз діапазону мікрофлори слизової оболонки піхви у вагітних, що страждають на кольпіт, та визначення їх антибіотикочутливості для забезпечення ефективності подальшого лікування. Ми провели обстеження вагітних у Тернопільському обласному клінічному перинатальному центрі «Мати і дитина».

Матеріал та методи: досліджували вагінальний секрет 30 вагітних жінок віком від 17 до 40 років з кольпітом(основна група) в терміні вагітності від 15 до 40 тижнів і 20(контрольна група) з фізіологічним перебігом вагітності без ознак кольпіту. Вивчали якісний і кількісний склад мікрофлори, ідентифікували мікроорганізми та визначали антибіотикочутливість до гентаміцину (ГЕТ), цефтазидину (ЦАЗ), цефтріаксону (ЦЕФ), офлоксацину (ОФ),ампіциліну (АМП) за методом Кірбі-Бауера.

Результати дослідження: у контрольній групі мікрофлора представлена лактобактеріями роду: Lactobacillus spp.у 55,0 % обстежених, Lactococcus spp. та Bacteroides spp. у 85,0 %, Bifidobacterium spp.у всіх жінок групи, Corynebacterium у 65%, Enterococcus у 85%. В основній групі виявлено зміни в кількісному та якісному складі представників нормальної мікрофлори Lactococcus spp.у 63,3%, Bacteroides spp.у 76,6

%, *Corynebacterium* spp.у 23,3%, *Enterococcus* spp.у 26,7%. У 40% виділили *S.haemolyticus*, а у 12,0 %-*S. aureus*. *S.haemolyticus* були чутливі до ЦАЗ (91,7 %), ОФ (83,3%), ГЕТ (75,0 %), АМП та ЦФА у 41,7 % осіб. Усі виділені *S.aureus* були резистентними тільки до АМП. У 26,8 % усіх жінок основної групи виявлено *Candida albicans*, чутливі лише до ністатину.

Висновки:

1. Мікофлора піхви у вагітних жінок, які страждають кольпітом, представлена різноманітними мікроорганізмами.

2. При виникненні ускладнень на тлі кольпіту, викликаного *S.aureus* та *S.haemolyticus* можна використовувати цефалоспорини, оскільки до пеніцилінів виявлена резистентність, а фторхінолони та аміноглікозиди протипоказані при вагітності.

Глива Назарій, Максимова Анастасія, Микулич Софія ВПЛИВ ХАРЧУВАННЯ НА МЕНСТРУАЛЬНУ ФУНКЦІЮ У ДІВЧАТ

Кафедра акушерства та гінекології № 1

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л. Є. Лимар

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Проблема порушень менструальної функції (ПМФ) залишається актуальною впродовж останніх років. Особливої уваги заслуговують ПМФ у дівчат пізнього пубертатну та раннього репродуктивного віку, оскільки це має вплив на репродуктивну функцію в майбутньому. Для України ця проблема особлива, оскільки, з одного боку, немає належного контролю за рівнем вмісту шкідливих речовин в продуктах харчування, з іншого боку, низький рівень санітарної освіти та санітарної культури населення призводить до несвоєчасної діагностики та лікування патології важливих органів, що надалі спричиняє проблеми репродуктивної системи.

Метою нашого дослідження була оцінка якості харчування дівчат та молодих жінок та їх менструальної функції залежно від особливостей харчування. Нами проведено анкетування 152 школярок віком 15-18 років та 287 студенток 2 вузів міста Тернополя. Оцінено спадковий анамнез, перенесені захворювання, менструальну функцію, статеву функцію, наявність шкідливих звичок, режим праці та відпочинку, фізичне та емоційне навантаження, особливості харчування. З усіх обстежуваних дівчат виявлено, що 67 (44,1 %) не дотримуються збалансованого якісного складу їжі, зокрема, повноцінних білків, та режиму харчування. У 58 (38,2 %) з них виявлено порушення менструальної функції. Найчастіше спостерігається олігоменорея: у 51 (33,6 %); аномальні маткові кровотечі (АМК) у 7 (4,6 %) дівчат. При опитуванні студенток виявлено, що незбалансоване харчування та недотримання режиму харчування відмічається у 198 (69,0 %); у 127 (44,3 %) спостерігається порушення менструальної функції. Олігоменорея у 118 (41,1 %); лише у 9 (3,1 %). Причому, найбільш виражені ПМФ спостерігали в 1 семестрі 1 курсу.. На фізичне та

емоційне перевантаження вказують лише студентки 1-2 курсів медичного вузу, причому, медики скаржаться на періодичні перевантаження до кінця семестру. Порушення режиму харчування полягає у частому вживанні газованих напоїв та нераціональних продуктів (чіпси, круасани, пиріжки) в якості перекусів, а не повноцінного харчування. Як наслідок, 133 (46,3 %) студентки вказують на порушення функції травної та гепато-біліарної системи. Лише 12 (7,9 %) школярок та 46 (16,0 %) студенток звертались за допомогою до гінеколога. Всім цим пацієнткам проведено гормональне дослідження та призначене лікування.

Таким чином, можна зробити **висновок**, що нераціональне харчування та погіршення режиму прийому їжі в поєднанні з фізичним та емоційним навантаженням має негативний вплив на здоров'я дівчат, призводить до ПМФ. Недостатній рівень санітарної освіти та культури призводить до несвоєчасного виявлення патології та відсутності лікування.

Гогой Марія, Шинкарук Людмила, Ярицька Юлія ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПІХВИ У ВАГІТНИХ ТА В ПОРОДІЛЬ ПІСЛЯ РОЗРОДЖЕННЯ ШЛЯХОМ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ПЕРЕБІГ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ

Кафедра акушерства та гінекології № 1

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л. Є. Лимар

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Однією з важливих проблем акушерства та гінекології є запальні та гнійно-септичні захворювання. При вагітності збільшується частота умовно-патогенних та патогенних мікроорганізмів, частота порушень мікробіоценозу пологових шляхів у жінок групи ризику становить у середньому 40-65%, тому високий ризик розвитку інфекційно-запальних ускладнень у жінок під час пологів і у післяпологовий період спостерігаються у вагітних з порушеннями вагінального мікробіоценозу.

Мета: виявлення особливостей зміни мікробіоценозу піхви у вагітних до розродження та породіль після оперативного розродження.

Матеріали та методи досліджень: було обстежено 30 жінок до і після оперативного розродження. Групу склали жінки віком від 16 до 38 років, середній вік $27,4 \pm 0,51$ рік, що проходили стаціонарне лікування у відділенні патології вагітності в Тернопільському обласному клінічному перинатальному центрі «Мати і дитина» та після пологів знаходились в акушерському післяпологовому відділенні. Дослідження проводилось в два етапи. Перше дослідження ми проводили в жінок на різних термінах вагітності. Наступний етап дослідження був проведений тим самим жінкам на 3 день пуерперію. Проводилось мікроскопічне дослідження виділень піхви і бактеріологічне дослідження лохій. Приготовані препарати вагінальних виділень для мікроскопічного дослідження зафарбовували за Грамом. При бактеріологічному дослідженні лохій ви-

користувались наступні середовища: 5% кров'яний агар, тіогліколевий бульйон, середовище Сабуро. В роботі використані такі методи дослідження: загальноклінічний (опитування, огляд, фізикальне обстеження, гінекологічний огляд), цитологічний (піхвовий мазок за стандартною схемою дослідження), бактеріологічний. Всі виділені мікроорганізми були ідентифіковані. Статистичні дані були оброблені з використанням критерія Стюдента.

Результати: При мікроскопічному дослідженні мазка з піхви у всіх вагітних жінок був виявлений явно виражений лейкоцитоз (11-80 *10⁹). У 36% жінок виявлено стафілококи, у 30,9% - гриби роду *Candida*, у 16,6% - *E.coli*, у 6,6% - стрептококи, у 6,6% - гарднерели, 3,3% - *Trichomonas vaginalis*. Під час збору анамнезу у вагітних були такі скарги: на виділення (8 жінок), неприємний запах виділень (5 жінок), білі у поєднанні з неприємним запахом (6 жінок), рідше хворі відзначали наявність свербіж (4 жінки), больові відчуття при статевому акті (4 жінки). Відсутність будь-яких скарг у 3 жінок. При мікроскопічному дослідженні мазка з піхви породіль було виявлено: в 1-й, 3-й та 5-й день післяпологового періоду: кількість лейкоцитів до 10 в полі зору було виявлено в 15-16-14 породіль відповідно на 1-й, 3-й, 5-й дні, кількість лейкоцитів 10-20 в полі зору у 2-2-3, кількість лейкоцитів більше 20 в полі зору у 3-1-2, не виявлено мікроорганізмів в 11-8-7, лактобацили були відсутні у всіх в перший і другий день, але на 5-1 день були присутні у 2, були виявлені інші мікроорганізми (гарднерели, *E.coli*, гриби роду *Candida*) у 8-11-11. Результати бактеріологічного дослідження лохий: в 1-й день післяпологового періоду в 48,4% випадків виділялися бактерії кишкової груп: *Escherichia coli*, *Klebsiella spp.*, *Citrobacter spp.*, *Proteus spp.*, *Enterococcus spp.* Анаеробні мікроорганізми *Bacteroides fragilis.*, *Clostridium spp.* – були виявлені в 46,9% випадків. Частота виділення цих мікроорганізмів залишалась однаково високою протягом всього дослідження. На 3-5 день пuerперію незначно зросла частота виявлення *Staphylococcus epidermidis* (від 23,4% до 39,1%) і *Corynebacterium spp.* (від 9,4% до 15,6%), але різниця порівняно з 1-им днем була несуттєвою. У 10,1% пацієнток одноразово виділялись неферментуючі бактерії: *Pseudomonas spp.* Дріжджеподібні гриби роду *Candida* 21% та коринебактерії 47,4% частіше виділялись на 5-й день пuerперію. Лактобацили і біфідобактерії були відсутні у всі терміни. У породіль були відсутні запальні і гнійно-септичні ускладнення в післяпологовому періоді.

Висновок: Виявлено особливості зміни мікробіоценозу піхви у вагітних до розродження та у породіль після кесаревого розтину: мікробіоценоз піхви значно змінюється і в якісному, і в кількісному складі, проте, не виявлено взаємозв'язку з наявністю певних мікроорганізмів до кесаревого розтину і впливом їх на мікробіоценоз після кесаревого розтину. Незважаючи на показник 10-20 лейкоцитів, у породіль були відсутні запальні ускладнення в післяпологовому періоді. Наші дослідження показують ведучу роль саме коринебактерій, а не лактобацил в запуску механізмів відновлення мікробіоценозу піхви в

післяпологовому періоді.

Дащук Андрій, Деркач Юлія
**ВПЛИВ БАГАТОПЛІДДЯ НА
ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ**

Кафедра акушерства та гінекології № 1
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. О. І. Скорбач
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Проблема багатоплідної вагітності (БВ) актуальна для сучасного акушерства. БВ, за даними різних авторів, зустрічається в 1,4-2,4 % спостережень. В останні роки зростає частота БВ, що настала в результаті використання допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ). Пацієнтки з БВ відносяться до групи високого ризику по відношенню материнських та перинатальних ускладнень.

Мета. Вивчити особливості перебігу вагітності та пологів у жінок з багатоплідною вагітністю.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз перебігу вагітності та пологів у 24 жінок з біхоріальноюбіамніотичною двійнею. У 54,2% жінок вагітність наступила в результаті ДРТ.

Результати. В анамнезі 54,2% жінок мали різні екстрагенітальні захворювання: хронічний тонзиліт, патологію серцево-судинної і сечовидільної систем, а також захворювання щитовидної залози.

Серед ускладнень вагітності напершому місці були загроза переривання вагітності у 75% і пре-еклампсія у 41,6% пацієнток. З інших ускладнень найбільш часто зустрічалися анемія вагітних (37,5%) і уrogenітальні інфекції (25%). Частота плацентарної недостатності була 29,1%, при цьому затримка росту плода відзначена в 33,3%. Неправильне положення плодів зустрічалось у 37,5% жінок, в тому числі тазове в 20,8%. У 41,6% вагітних пологи наступили передчасно. Пологи через природні пологові шляхи були проведені у 45,8% жінок. У 37,5% жінок пологи ускладнилися передчасним розривом плодових оболонок, у 16,6% слабкістю пологової діяльності, у 4,1% гіпотонічною кровотоцею. Шляхом операцією кесаревого розтину розродженні 54,2% жінок.

Висновки. Таким чином, перебіг БВ характеризується високим відсотком ускладнень. Грамотне ведення жінок з БВ з ранніх термінів вагітності збільшує число термінових пологів в 2 рази, зменшує частоту народження глибоко недоношених дітей в 2,5 рази і поліпшує прогноз для матері і плоду.

Денисюк Анна, Журавецька Анастасія
**ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПІХВИ У
ЖІНОК ІЗ ЗАГРОЗОЮ ПЕРЕРИВАННЯ
ВАГІТНОСТІ**

Кафедра акушерства та гінекології № 1
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. В. М. Мартинюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачовського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: щороку в нашій державі резуль-

татом невиношування є близько 40 тисяч ненароджених дітей. Зважаючи на вагоме значення мікрофлори можна припустити взаємозв'язок між репродуктивним здоров'ям і станом мікробіоценозу вагіни.

Метою дослідження стало визначення особливостей мікробіоценозу піхви у жінок із загрозою переривання вагітності в терміні гестації до 22 тижнів.

Матеріали та методи: 35 жінкам здійснено бактеріологічне та бактеріоскопічне дослідження вагінального вмісту.

Результати: з 35 учасниць дослідження 18 (51,4 %) мали обтяжений гінекологічний анамнез у вигляді запальної патології. Так, у 10 (55,6 %) спостерігались запальні захворювання додатків, у 8 (44,4 %) мали місце кольпіти, цервіцити. На момент включення у дослідження 20 (57 %) жінок мали термін вагітності до 12 тижнів, а 15 (43 %) – 13-22 тижнів.

У вагінальному біотопі 25 (71,4 %) пацієнок досліджуваної групи відмічалось зменшення частоти висівання молочнокислих лактобактерій. В 30 (85,7 %) жінок діагностовано збільшення штамів факультативно-анаеробних бактерій в концентраціях, що перевищували лабораторну норму. *Gardnerellavaginalis* висівалася у 22 (62,8 %), випадках, *Corinebacteriumvaginalis* – 12 (34,2 %), *E. coli* виявлено у 6 (17,1 %). В 9 (25,7 %) випадках висівалися *Candidaalbicans*, Group B *Streptococcal* (GBS) – 3 (8,6 %), *Staphylococcusepidermidis* – 1 (2,9 %). У 5 (14,2 %) відмічався нормальний мікробіоценоз вагіни.

Висновок: таким чином, при вивченні особливостей мікробіотопу у жінок із загрозою переривання вагітності, нами було виявлено збільшення кількості різних видів мікроорганізмів за рахунок переваги анаеробної флори.

Дуфинець Каміла

ОПТИМІЗАЦІЯ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ НЕТРИМАННЯ СЕЧІ У ЖІНОК

Кафедра акушерства та гінекології

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. І. М. Маринчина

Буковинський державний медичний університет

м. Чернівці, Україна

Мета дослідження: запропонувати лабораторно-діагностичний комплекс, який дозволить вибрати оптимальну тактику лікування нетримання сечі (НС) у жінок з естрогендефіцитом.

Матеріали і методи дослідження: проведено обстеження 120 жінок з нетриманням сечі: 90 жінок пізнього репродуктивного періоду з початковими ознаками естроген дефіциту та без, 30 жінок пременопаузального. Середній вік жінок репродуктивного періоду $38,5 \pm 2,36$ років, пременопаузального – $43,4 \pm 2,85$. Лікувальний комплекс, в залежності від ступеню нетримання сечі, передбачав комбіновані оральні контрацептиви у жінок репродуктивного періоду, замісну гормональну терапію (ЗГТ) у жінок з хірургічною менопаузою, процедури естетичної гінекології (ін'єкційні філлери) при середній та важкій ступені НС, особливо у жінок з протипоказами до ЗГТ, М-холінолітики (змішаний тип нетримання сечі), фіт-

нес мязів тазового дна; поведінкова терапія, нормалізація ваги (при метаболічному синдромі).

Результати: у жінок всіх груп ($p > 0,05$) домінував стресовий тип інконтиненції. Розподіл жінок в залежності від ступеню важкості нетримання сечі: переважала середня ступінь – у 54 (27% від загального числа): у 10 (33%) жінок I і III груп, 19 (63%) II групи, 15 IV групи. Легка ступінь НС виявлена у 33 (16,5% від загального числа), найбільше у жінок I групи – 12 (40%) ($p < 0,05$). Важка ступінь НС виявлена у 33 (16,5%) жінок, з переважанням в III групі.

Фактори ризику по розвитку естрогендефіциту в репродуктивному періоді були: пізні менархе в 25 (83%) випадках ($p < 0,05$), гіпоменструальний синдром в 30 (100%) випадках ($p < 0,01$), аменорея $11,5 \pm 3,8$ місяців в 21 (70%) ($p < 0,05$).

Факторами ризику по стресовому нетриманні сечі є спадкова дисплазія сполучної тканини: гіпермобільність суглобів у 49 (41%) жінок, еластоз шкіри у 51 (42,5%), пролапс мітрального клапана у 44 (36,6%), незалежно від наявності естрогендефіциту ($p > 0,05$), і ненормоване фізичне навантаження у 65 (54,2%) жінок.

Вибір оптимальної тактики лікування НС у жінок дозволив значно покращити якість життя у 49 (40,8%) жінок; повністю купірувати імперативні позиви у жінок без естрогендефіциту; зменшити відношення імперативних позивів до числа сечопусків у жінок з естрогендефіцитом с $0,63 \pm 0,05$ до $0,16 \pm 0,02$, при його відсутності с $0,52 \pm 0,03$ до $0,20 \pm 0,03$, при хірургічній менопаузі с $0,8 \pm 0,02$ до $0,1 \pm 0,04$.

Висновки. Пізній репродуктивний період є віковим фактором ризику по розвитку уrogenітальних розладів. Раціональний комплексом діагностики: оцінка фолікулярного резерву за УЗД, УЗД сечового міхура, ФСГ, антимюллеровий гормон, кольпоцитологія; ведення щоденника сечопусків.

Ковида Н.

ДІАГНОСТИКА НЕСРОМОЖНОСТІ РУБЦЯ НА МАТЦІ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

Науковий керівник: канд. мед. наук Н. П. Гончарук

Національний медичний університет післядипломної

освіти ім. П. Л. Шупика

м. Київ, Україна

Спроможний рубець – один із резервів зниження частоти абдомінального розродження. Основним критерієм, що визначає результат вагітності та пологів у жінок з рубцем на матці є стан клініко-функціональної та морфо-функціональної спроможності рубця.

Водночас залишається багато дискусій щодо можливості жінки з рубцем на матці здійснити спробу вагінальних пологів, так як на сьогодні відсутні доказові критерії і методи прогнозування спроможності рубця на матці.

Нами було обстежено за розробленим алгоритмом 100 жінок з рубцем на матці. Проведена комплексна порівняльна характеристика клінічних

даних, лабораторно-інструментальних досліджень, інтраопераційної оцінки стану рубця на матці та морфологічної спроможності рубця на матці.

Встановлено, що сукупність клінічних проявів (біль в проекції рубця на матці та вкорочення шийки матки до 34 тиж вагітності), що спостерігалася у 15,7 % обстежених в поєднанні з УЗД маркерами неспроможності на матці (витончення рубця на матці - 9,2 %, підвищена ехогенність усього рубця на матці - 21,2 %, дефект рубця на матці - 10,8 %, товщина від 2 до 3 мм - 7,8 %) були прогностично несприятливими ознаками. Порівнявши отримані результати з інтраопераційною картиною та даними морфологічного дослідження було підтверджено у 91,6 % неспроможність рубця на матці.

Колотило Зоряна, Гомзяк Ірина

**ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ РЕМЕНС ТА
КРАПЕЛЬ БЕРЕШ ПЛЮС У ПРОТИРЕЦИДИВНІЙ
ТЕРАПІЇ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ
ПУБЕРТАТНОГО ПЕРІОДУ**

Науковий керівник: В. С. Дрегалюк

Кременецький медичний коледж імені Арсена Річинського
м. Кременець, Україна

На сьогоднішній день аномальні маткові кровотечі пубертатного періоду (АМК ПП) залишаються однією з поширених проблем. Частота порушень менструального циклу серед цієї вікової групи коливається від 20 до 37% і становить понад 50% серед усіх звернень до дитячого гінеколога.

Метою нашого дослідження було вивчення препарату Ременс та крапель Береш Плюс у протирецидивній терапії АМК ПП. Властивість крапель Береш заповнювати дефіцит мікроелементів, необхідних для забезпечення біохімічних процесів дозволяє використовувати його у протирецидивній терапії АМК ПП та порушеннях менструальної функції.

Проаналізовано дані 11 пацієток у віці 14-17 років, які знаходилися на обліку в дитячого гінеколога жіночої консультації Кременецької РКЛ у 2018-19 рр. і отримували протирецидивну терапію АМК ПП. Нами проведено анкетування та проаналізовано дані спостереження, тести функціональної діагностики. В дослідження були включені 6 пацієток основної та 5 контрольної групи за наступними критеріями: хронічна АМК ПП, зупинка кровотечі симптоматичними засобами, відмова використовувати гормональні препарати. Анкети включали відомості про тривалість, періодичність менструальних циклів, тривалість та об'єм менструальної кровотечі.

Пацієтки основної групи отримували Ременс по 10 крапель тричі на добу за 30 хв до їжі та краплі Береш Плюс у кількості, що відповідає цифрі ½ маси тіла в кілограмах. Мінімальна тривалість протирецидивної терапії становила 3 міс. Контрольна група отримувала стандартне лікування, антианемічні препарати за показаннями.

Згідно з результатами, після терапії нормалізація менструального циклу відбулась у 5 (83,3,9%) пацієток основної групи, у контрольній групі -3

(60%). Згідно тестів функціональної діагностики, лише у 1 (16,6%) пацієтки основної групи виявлено ановуляцію, у контрольній групі - 2 (40%).

Наше спостереження виявило позитивний ефект, хорошу переносимість та відсутність побічної дії під час протирецидивної терапії АМК ПП краплями Береш та препаратом Ременс.

Комар Анна, Москович Христина

**ФОРМУВАННЯ СИНДРОМУ БЕБІ-БЛЮЗУ
У ПОРОДІЛЬ**

Кафедра акушерства та гінекології № 1

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

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), кожна сьома жінка після народження дитини стикається з післяпологовою депресією, однак лише 15% з них отримують кваліфіковану допомогу. У 68% вона розвивається в тому випадку, якщо протягом перших днів після народження малюка у матері виявлені симптоми бебі-блюзу (baby-blues) - післяпологовий «материнський смуток» чи синдром третьої доби. Це - найменш важка форма післяпологової депресії.

Мета дослідження: виявлення жінок, які є в групі ризику щодо розвитку післяпологової депресії для своєчасного надання їм лікарської допомоги і запобігання прогресування симптомів.

Матеріали та методи: спільно з психологом ТОПЦ «Мати і дитина» складені анкети, які допомогли б встановити жінок, які в подальшому можуть мати симптоматику післяпологової депресії. Мама та тато заповнювали їх на 2-3-й день після пологів. В анкетуванні взяли участь 45 пар. Таке дослідження проводилось вперше.

Результати: результати дослідження показали, що у 71% випадків (32 пари) виявлені симптоми бебі-блюзу. Серед них 68% випадків (обоє батьків) помітили синдром третьої доби. 6,25% випадків (2 батька) помітили у дружини ознаки бебі-блюзу. 25% випадків (8 матерів) вважають, що у них є такий стан, при цьому батько ніяких змін не відмічає.

Таким чином, отримані результати доводять, що у більшості жінок є прояви синдрому бебі-блюзу. Встановлено, що у діагностиці такого стану чоловіки теж відіграють роль, оскільки вони можуть помітити симптоматику, навіть коли жінка сама цього не зауважує. Матері групи ризику потребують консультації психолога для більш детальної оцінки психологічного стану, під час якої використовується Единбурзька шкала (EPDS), яка дозволяє встановити діагноз післяпологової депресії.

Маланчук Артем, Рябоконт Марія
**ОЦІНКА ПАРАМЕТРІВ МЕНСТРУАЛЬНОГО
ЦИКЛУ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З
ПРОЯВАМИ «СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО
КИШЕЧНИКА» ТА МІГРЕНІ**

Кафедра акушерства та гінекології № 1
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л. М. Маланчук
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Менструальний цикл (МЦ) – комплекс циклічних змін в організмі жінки, який реалізується на рівні органів мішеней і знаходиться під контролем позарепродуктивних (гіпоталамус, аденогіпофіз, щитоподібна залоза, наднирники) та репродуктивних (яєчники) гормонопродуруючих органів. Патологічні зміни параметрів менструальної функції (МФ) провокують розвиток локальних та системних проявів запального процесу у слизовій оболонці кишечника, сечового міхура, бронхів, твердої оболонки мозку та ін. з прогресивним наростанням тяжкості та, як наслідок, зниженням якості життя жінки.

Метою нашого дослідження було виявити відхилення від нормальних параметрів менструальної функції та дослідити їх можливий зв'язок із ризиком появи СПК та мігрені у жінок репродуктивного віку.

Матеріали та методи. Проведено анкетування серед жінок репродуктивного віку Тернопільської області. Анкетні запитання дозволяли оцінити параметри МФ (регулярності і циклічності МФ; тривалості та об'єму менструації з врахуванням наявності великих згустків крові, появи міжменструальних виділень та зміни самопочуття/працездатності в передменструальний період та під час менструації), виявити симптоми СПК та мігрені пов'язані з МЦ.

Результати. В опитуванні брали участь 1015 пацієнток віком від 18 до 45 років, середній вік склав $25,26 \pm 0,23$ років. За результатами обстеження у 733 (72,22%) пацієнток спостерігалися відхилення від фізіологічного перебігу МЦ. СПК визначався у 486 (47,88%) респондентів, симптоми мігрені – у 409 (40,3%).

У 380 (78,19%) пацієнток із СПК відзначалися зміни параметрів МФ: інтенсивності та об'єму крововтрати 212 респондентів, що становить 43,62%, наявності великих згустків у виділеннях 224 (46,09%), регулярності та циклічності менструальних змін 139 (28,6%). Поява симптомів мігрені спостерігалася у 323 (78,97%) пацієнток із порушенням МФ: інтенсивності та об'єму крововтрати 188 (45,97%), наявності згустків у виділеннях 180 (44,01%), регулярності та циклічності менструальних змін 117 (28,61%).

Висновок: Локальні і системні прояви запалення, асоційовані з менструацією, мають суттєвий вплив на формування СПК та мігрені із прогресивним погіршенням самопочуття та працездатності пацієнток. Ці висновки слід враховувати в менеджменті надання допомоги таким жінкам.

Мартинюк Вікторія
**ВПЛИВ ОБ'ЄМУ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ
НА СТАН МІКРОБІОЦЕНОЗУ ВАГІНИ**

Кафедра акушерства та гінекології № 1
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Проблема доброякісних процесів матки набула особливої актуальності, що обумовлено зростанням частоти даної патології та порушенням генеративної функції організму жінки.

Мета дослідження – оцінити вплив об'єму оперативного втручання на стан мікробіоценозу піхви при лейоміомі матки.

Матеріали та методи досліджень. Нами проаналізовано комплексне клініко-лабораторне обстеження, яке доповнювалося 50 результатами бактеріоскопічного та бактеріологічного досліджень виділень з генітального тракту жінок, віком від 40 до 47 років, яким виконувалось оперативне втручання з приводу лейоміоми матки. Усі пацієнтки були розподілені на II групи. До I групи увійшло 26 жінок, яким виконано екстирпацію матки без додатків, в II – 24 пацієнтки з лейоміомою матки та супутньою патологією яєчників, яким проведено гістеректомію з додатками.

Результати та їх обговорення. У жінок, яким була виконана тотальна гістеректомія з придатками порушується гормональний гомеостаз. Таким чином, низькі концентрації естрогенів сприяють зменшенню кількості глікогену в епітеліальних клітинах, внаслідок чого зменшується концентрація моносахаридів і дисахаридів, що призводить до зниження чисельності лактобактерій і посилення росту умовно-патогенних мікроорганізмів. Із досліджуваного матеріалу у жінок контрольної групи (I) виділено ряд мікроорганізмів, які переважно належали до сапрофітної та умовно-патогенної флори. Типовим мікробним представником виявились лактобактерії – 15 (57,7 %). Крім того, із групи аеробних та факультативно-аеробних мікроорганізмів були висіяні: *Corinebacterium vaginalis* – 4 (15,4 %), *Escherichia coli* – 3 (11,5%), *Streptococcus epidermidis* – 2 (7,7 %), *Staphylococcus epidermidis* – 1 (3,8%), *Proteus mirabilis* 2 (7,7%). Серед облигатних анаеробів – біфідумбактерії – 4 (15,4 %), *Peptostreptococcus et Peptococcus* – у 3 випадках (11,5 %) та *Bacteroides* 1 (3,8 %). 3 мікотичної флори – 3 випадки (11,5 %) дріждеподібних грибів роду *Candida*. Рівень бактеріальної забрудненості склав 105-107 КУО/мл для лактобактерій, 104 КУО/мл для облигатних анаеробних коків.

Висновки. Враховуючи, що постоваріоектомічний синдром супроводжується вираженими обмінно-ендокринними проявами, внаслідок різких порушень механізмів гіпоталамо-гіпофізарної системи та розвивається на фоні дефіциту естрогенів, можна зробити висновок, що у жінок, які перенесли оперативні втручання на додатках розвиваються порушення мікробіоценозу піхви в бік елімінації лактофлори

та розвитку патогенної і умовно-патогенної флори. Це вимагає проведення своєчасної та адекватної профілактики розвитку бактеріального вагінозу та загострень генітальної інфекції.

Олексяк Олена

**ФАКТОРИ РИЗИКУ ПЕРИНАТАЛЬНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ У ВАГІТНИХ З ХРОНІЧНИМ
ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ**

Кафедра акушерства та гінекології № 2

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. М. Геряк
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

У вагітних патологія органів дихання відноситься до найбільш несприятливих супутніх захворювань. Прогресуючий перебіг хронічного обструктивного захворювання легень призводить до розвитку серцево-легеневої недостатності, великої кількості ускладнень як в період вагітності так і під час пологів та у новонародженої дитини.

Професійні шкідливості, включаючи органічний та неорганічний пил, хімічні агенти та дими також є недооціненим фактором ризику хронічного обструктивного захворювання легень. Аналіз проведеного в США популяційного опитування (NHANES III, 2008) та дані Американського Торакального товариства, показали суттєвий вплив на захворюваність ХОЗЛ професійних факторів, що становлять 10-20% (GOLD 2017)

За даними ВООЗ (2017) в структурі причин хронічного обструктивного захворювання легень найбільша роль належить палінню (до 80%) яке за останні десятиліття все більше поширюється серед жінок. Інші варіанти тютюнопаління (сигари, трубка, кальян) є також факторами ризику. Пасивне паління може викликати респіраторні симптоми та хронічне обструктивне захворювання легень шляхом збільшення загального ушкодження від інгаляції шкідливих часток та газів. Паління під час вагітності є ризиком для плода, пошкоджує ріст та розвиток легень in utero та, можливо, впливає на імунну систему плода.

Аналіз перинатальної захворюваності у вагітних з хронічним обструктивним захворюванням легень у Тернопільському обласному клінічному перинатальному центрі «Мати і дитина» виявив, що найчастіше виникають наступні ускладнення: розвиток передчасних пологів (50%), порушення матково-плацентарного кровообігу (65%), дистресу плода (53%), гестозу (35%). Отримані дані потребують детального аналізу причинних факторів та раціональної терапії у профілактиці акушерських ускладнень у таких вагітних.

Паюл Ю.

**ПРОБЛЕМИ ВАГІТНОСТІ, ЩО
НЕ РОЗВИВАЄТЬСЯ**

Кафедра акушерства та гінекології № 1

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. І. С. Бородай
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Актуальність даної проблеми обумовлена тим, що збільшується число патології серед загальної кількості самовільних абортів. Не зважаючи на те, що відомі фактори ризику, методи лікувально-профілактичних заходів, які не завжди допомагають, ця проблема являється й досі актуальною. Усе це - пріоритетна причина аби більш детально дослідити дану патологію.

Мета. Дослідити особливості етіології завмерлої вагітності у жінок, щоб більш детально орієнтуватися в проблемі та розробити ефективну зберігаючу вагітність терапію та методи профілактики.

Матеріали та методи. Було проаналізовано 40 історій хвороби жінок з вагітністю, що не розвивається.

Результати. Найчастіше дана патологія зустрічалася у жінок віком більше 32 років - 55%. 37,5% вагітностей протікали на тлі запальних процесів: бактеріальний вагіноз - 15%, кандидозний кольпіт - 12,5%, хронічний аднексит - 7,5%, хронічний цервіцит - 2,5%. Інфекції, що передаються статевим шляхом зустрічалися у 32,5% вагітних. Екстрагенітальна патологія становила становила 77,5%. Доволі часто зустрічалися й гінекологічні патології, у 42,5% відсотків жінок: ерозія шийки матки - 15%, міома матки - 10%, кіста яєчника - 7,5%, поліп ендометрія - 5%, пороки розвитку статевих органів - 5%. Штучні переривання вагітності відмічаються у 65% жінок.

Висновки.

1. Під час аналізу було встановлено, що діагноз завмерла вагітність частіше зустрічається у жінок старше 32 років.

2. Факторами високого ризику являються екстрагенітальні та генітальні патології.

3. Виявлено, що значно зросла роль ІПСШ (найбільш усього хламідійна інфекція - 53,8% від усіх ІПСШ).

4. Значне місце займає спосіб життя жінки: число перерваних вагітностей, куріння та інші шкідливі звички, харчування.

Петрова Наталія, Трофимчук Анастасія

**КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ПАТОЛОГІЇ ЖІНОЧИХ
СТАТЕВИХ ОРГАНІВ НА ТЛІ ЗАХВОРЮВАНЬ
СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ**

Кафедра акушерства та гінекології № 1

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л. Є. Лимар
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

На сьогоднішній день часто зустрічається

поєднана патологія органів сечовидільної системи та геніталій. У механізмі виникнення хронічних запальних захворювань жіночих статевих органів беруть участь різні системи організму: імунна, вегетативна, гормональна. Поєднанню патології сприяє топографія суміжних органів. Джерелом первинної інфекції можуть бути як сечовідні шляхи: сечовий міхур, сечовипускний канал, так і дистальні статеві органи: вульва, піхва. Такий шлях інфікування нирок характерний саме для жінок, оскільки у них інфекція легше заноситься у сечову систему ззовні через короткий і широкий сечовипускний канал і часто спочатку розвивається цистит, а далі висхідний пієлонефрит. Збудниками циститу можуть бути інфекції, які передаються статевим шляхом (ІПСШ): уреаплазми, хламідії, анаероби, кишкова паличка, протей, ентеробактер, синьогнійна паличка, стафілокок. Метою нашого дослідження було виявити наявність поєднаної патології сечовидільної системи та статевих органів та вибрати комплексне лікування такої патології. Нами обстежено 58 жінок репродуктивного віку (17-34 роки), які страждають кольпітами на тлі хронічних пієлонефритів та циститів. Проведено дослідження ступеня чистоти вагінального вмісту, ПЛР для діагностики ІПСШ, бакпосів сечі та визначена чутливість до антибіотиків. У 42 (72,4 %) жінок первинним був кольпіт, який в подальшому спричинив виникнення циститу та пієлонефриту. В 75 % випадків відмічається поєднання загострення захворювань сечовидільної системи та проявів кольпіту. На тлі загострення циститу у 49 (84,5 %) жінок спостерігається альгодисменорея. Загострення поєднаної патології рецидивують двічі на рік у 39 (67,2 %) жінок. У жінок, які лікували лише пієлонефрит та цистит (антибіотики, спазмолітики, НЗПП), спостерігався кандидозний кольпіт, який в свою чергу призводив до хвилеподібного загострення циститу. Запропонована комплексної терапія з використанням антибіотиків з урахуванням чутливості мікрофлори, уросептиків, пробіотиків, місцевого лікування кольпіту, паралельного лікування статевого партнера дала можливість скоротити тривалість загострення поєднаної патології в 1,6 раза. У 37 (63,8 %) протягом року не спостерігалось рецидивів поєднаної патології.

Висновки: Застосування комплексної терапії при поєднаній патології запалення сечовидільної системи та кольпіту забезпечує стійкий позитивний ефект, скорочує тривалість лікування в півтора раз та у 63,8 % попереджає рецидиви захворювання.

Сирота Валерія, Формальова Олександра
**ВИВЧЕННЯ МІКРОФЛОРИ ПІХВИ ЖІНОК
 РІЗНИХ ГРУП РИЗИКУ**

Кафедра терапії та хірургії

Науковий консультант: канд. мед. наук Д. П. Ткаченко
 Наукові керівники: Л. Б. Маглиш, К. І. Єгорова, Т. Ф. Ігнатенко
 Кам'янський медичний коледж
 м. Кам'янське, Україна

Актуальність вивчення урогенітального дисбалансу пояснюється частотою запальних захворювань жіночої репродуктивної системи, ускладнень пе-

ребігу вагітності, пологів та післяпологового періоду.

Мета роботи: вивчити біоту жіночих статевих органів різних груп ризику для виявлення факторів, що сприяють патогенній мікрофлорі піхви.

Матеріали дослідження: 100 пацієток гінекологічного відділення, які були поділені на групи ризику порівню: жінки з порушенням менструального циклу, вагітні, жінки з елімінацією плоду, жінки з новоутвореннями статевих.

Проведений мікробіологічний аналіз показав, що найчастіше генітальний дизбіоз зустрічаються у жінок з елімінацією плоду - 100%, у жінок з новоутвореннями статевих шляхів 85,5%, у жінок з порушенням менструального циклу 53,9% та у 32,7% вагітних були наявні патогенні мікроорганізми, що викликали розвиток бактеріального вагінозу та урогенітального кандидозу.

Методи дослідження: клініко-інструментальні та мікробіологічні.

Результати досліджень показали широкий спектр умовно-патогенної та патогенної біоти: у монокультурі *C.trachomatis*-1,5%; *M. hominis*-3,0%; *Fusobacterium spp.*-3,2%; *N. gonorrhoeae*-3,7%; *S. aureus*-3,9%; *Prevotella spp.*-4,1%, *Mobiluncus spp.*-5,8%; *E. coli*-10,2%; *C. albicans*-11,1%; *G. vaginalis*-12,3%, в асоціаціях: *E. coli*+*C. albicans*-0,5%, *S. aureus* +*C. albicans*-0,3%, *G. vaginalis* + *Prevotella spp.*-0,3%, що корелювало з певними факторами ризику: вживання антибіотиків 10%, застосування контрацепції 15%, гормональні розлади 14%, запальні процеси статевих органів 12%, гінекологічні лікувально-оздоровчі маніпуляції 19%, ендокринопатії 4%, зміни та порушення гормонального фону 3%, зміна статевих партнерів 7%, порушення гігієни 4%, стрес 3%, застосування лікарських препаратів 6%, зниження імунітету 3%.

Висновки: мультифакторіальність ризику виникнення патогенної мікрофлори жіночих статевих органів потребує виділення серед жінок диспансерних груп ризику з метою профілактики, ранньої діагностики, ефективного лікування, виявлення індикаторів онкогенезу, що є ключовими чинниками збереження репродуктивного здоров'я нації.

Стефанчук Іванка, Стефанчук Степан
**НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ: ПРИЧИНИ,
 ЛІКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКА**

Кафедра акушерства та гінекології № 1

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л. Є. Лимар
 Тернопільський національний медичний університет
 імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
 м. Тернопіль, Україна

Проблема зниження перинатальної захворюваності та смертності є актуальною в усіх країнах світу. Однією з основних причин цієї патології є невиношування вагітності. У зв'язку з високим рівнем ускладнень під час вагітності, передчасних пологів останнім часом багато уваги приділяється вивченню їх причин. Розвиток запального процесу в матері може спричинити хоріоамніоніт, багатоводдя, мало-

воддя, перинатальні захворювання, плацентарну дисфункцію (ПД), внутрішньоутробне інфікування плода, що часто призводить до переривання вагітності в різні терміни. Ця патологія досить поширена та діагностується приблизно у 60-80% жінок з невиношуванням, тому нас зацікавило дослідження даної проблеми. Метою нашого дослідження було вивчення причин невиношування вагітності та розробка індивідуального лікування та профілактики даної патології. Обстежено 69 жінок з невиношуванням, які знаходились на стаціонарному лікуванні у відділенні патології вагітних Тернопільського обласного клінічного перинатального центру «Мати і дитина». Вік пацієнток від 19 до 39 років. У 52 жінок (75,4 %) спостерігається хронічна TORCH-інфекція. Виявлена наступна екстрагенітальна патологія: патологія щитоподібної залози – 6 випадків (гіпотиреоз у 5 жінок; стан після тиреоїдектомії з приводу токсичного зобу – 1); 4 випадки цукрового діабету (ЦД); 6 випадків гіпертонічної хвороби; 7 випадків варикозної хвороби нижніх кінцівок; 5 гастритів; 5 калькульозних холециститів; 9 випадків хронічних пієлонефритів (1 стент внаслідок блокади нирки). Захворювання статевих органів, а саме: ендометріоз – 2 випадки; міома матки – 6 випадків; полікістоз яєчників – 8 випадків; ендометріодна кіста (оперована) – 2 випадки; в 8 випадках в анамнезі спостерігалось безпліддя; у 16 жінок істміко-цервікальна недостатність (ІЦН); в 6 випадках виявлена ретрохоріальна гематома в ранніх термінах вагітності; в одному випадку була травма живота. У 6 вагітних жінок діагностовано прееклампсію. Отже, найчастіше у жінок з невиношуванням спостерігалась патологія серцево-судинної системи (18,8 %); ендокринна патологія склала 14,5 %; патологія сечовидільної системи 13,0 %; захворювання травної системи (гастрит і холецистит) по 5 випадків (14,5 %). Патологія геніталій – у 26,1 % жінок. ІЦН спостерігалась у вагітних, які в анамнезі мали викидні. Враховуючи наявність різноманітної патології у вагітних жінок з загрозою переривання вагітності, розроблена схема опитування та комплекс профілактичних заходів з метою попередження ризиків невиношування. Лікування проводилось комплексне, залежно від виду супутньої патології.

Висновки:

- 1.Невиношування вагітності зумовлене багатьма різноманітними чинниками, що вимагає індивідуального підходу до обстеження та вибору лікувальної тактики.
- 2.Розроблена спеціальна анкета опитування та комплекс профілактичних заходів дозволить зменшити ризики невиношування та пролонгувати вагітність.
- 3.Комплексна індивідуальна терапія дозволить зберегти вагітність та знизити ризики перинатальних втрат.

Тимків Уляна

ЛАПАРОСКОПІЯ, ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
Науковий керівник: проф. О. В. Кравченко
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Актуальність: Відповідно до сучасних тенденцій розвитку медицини мало інвазійні методи лікування набувають все більшого поширення. Незалежно від обсягу оперативного втручання виконання гінекологічних операцій ендоскопічним доступом в наші дні стає загальноприйнятим. Тіоперації, які раніше вимагали обов'язкового розсічення, сьогодні можуть виконуватися за допомогою ендоскопічних інструментів. Основною нашою метою став аналіз кількості зроблених лапароскопій та оцінка структури малоінвазивних хірургічних втручань.

Ключові питання, які ми поставили це: «Який вік прооперованих жінок?» «З яких причин прооперовані?», та «Чи були наявні ускладнення в післяопераційному періоді?». Нами було проаналізовано кількість операцій за період із 01.01.2019 до 01.12.2019 у міському клінічному пологовому будинку №2 м. Чернівці. Були проведені 348-100% операції стосовно гінекологічної патології із них 154-(44%) - лапароскопічні.

Мета: Проаналізувати кількість зроблених лапароскопій та оцінити структуру малоінвазивних хірургічних втручань .

Матеріали та методи: Нами були проаналізовані лапароскопічні втручання за період з 01.01.2019 до 01.12.2019 року, які проведені у гінекологічному відділенні Міського клінічного пологового будинку №2, місто Чернівці. Кількість лапароскопій-52. Вікова структура прооперованих виглядає наступним чином:

- 19-23 р.-(26%),
- 24-28р.-(19%),
- 27-33р.-(27%),
- 34-38р.-(28%);

Пацієнтки були прооперовані з таких причин:36 (68%) з приводу позаматкової вагітності,9(18%)- апоплексія правого яєчника,7(14%)- розрив правосторонньої кісти яєчника;

Хотілось б розповісти про ускладнення, адже більшість спеціалістів саме через важкі наслідки постійно прогресують у методах лікування. Отже з усіх проаналізованих нами протоколів жодного ускладнення у пацієнток не спостерігалось.

Висновки: Отож малоінвазивні оперативні втручання набувають все більшого поширення завдяки зменшенню після оперативних ускладнень, збереженню репродуктивної функції жінок, а головне чіткістю, якістю та швидкістю виконання.

Франчук Уляна

**ОСОБЛИВОСТІ ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ
ТЯЖКОСТІ ПРЕЕКЛАМПСІЇ НАТЛІ
МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ ІЗ
ВИКОРИСТАННЯМ МАРКЕРІВ ДІАГНОСТИКИ**

Кафедра акушерства та гінекології № 1

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. В. Хміль
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Основними завданнями сучасного акушерства є зниження материнської та перинатальної захворюваності. Одним із складних ускладнень вагітностей є преєклампсія, яка займає третє місце в структурі материнської смертності і являється основною причиною захворювань новонароджених. Преєклампсія – специфічне для вагітності порушення судинного ендотелію, яке характеризується ураженням багатьох органів.

Мета: оптимізувати маркери діагностики для визначення ступеня тяжкості преєклампсії.

Матеріали і методи дослідження: загально-клінічні методи обстеження вагітних жінок, біохімічні, гематологічні, статистичні методи дослідження.

Результати дослідження. Нами обстежено 30 вагітних жінок в третьому триместрі вагітності (28-38 тижнів вагітності), котрі в залежності від наявності та відсутності у них преєклампсії, ступеня тяжкості та метаболічного синдрому. При преєклампсії легкого ступеня на тлі метаболічного синдрому рівень сечової кислоти перевищував контроль приблизно в 1,2 раза, а при преєклампсії середнього ступеня на тлі метаболічного синдрому цей показник перевищував контрольну групу в півтора раза. Таким чином, при наростанні ступеня тяжкості преєклампсії на тлі метаболічного синдрому відбувається підвищення рівня сечової кислоти в крові, що може свідчити прогностичним критерієм виникнення преєклампсії. При визначенні сироваткового заліза ми також виявили досить суттєві зміни. При преєклампсії легкого ступеня рівень сироваткового заліза достовірно підвищувався, порівнюючи з контрольною групою, і ще більше наростав при преєклампсії середнього ступеня. Аналізуючи отримані дані, можна говорити про порушення обміну сироваткового заліза при преєклампсії.

Висновок: Оцінюючи дані дослідження встановлено вагоме значення визначення рівня сечової кислоти та сироваткового заліза, як маркерів оцінки ступеня преєклампсії на тлі метаболічного синдрому.

Шелест Наталія

**ПАТОГЕНЕТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ РЕЛАКСИНУ В
ПРЕІНДУКЦІЇ ПОЛОГІВ**

Кафедра акушерства та гінекології № 1

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М. О. Щербина
Харківський національний медичний університет,
м. Харків, Україна

Протягом останнього десятиріччя кілька наукових досліджень були спрямовані на вивчення релаксину в материнській сироватці крові. Релаксин H2 (RLN2) є системним гормоном (sRLN), який виробляється жовтим тілом, тоді як децидуальний RLN (dRLN) діє тільки локально. Хоча релаксин виробляється множинними структурами, включаючи жовте тіло, плаценту, децидуальну тканину, передсердя серця, мозок, молочну залозу і сосок, має лютеїнове походження. У вагітних жінок жовте тіло продовжує виробляти релаксин протягом всього терміну вагітності, залишаючись життєздатним, інтактним і ендокринологічно функціональним протягом всього терміну.

Мета. Виявити ефективність впливу релаксину на ступінь зрілості шийки матки (ШМ) за шкалою Бішопа у жінок з нормальною його кількістю та зниженою.

Матеріали та методи. Було обстежено 120 вагітних у терміні гестації 38-41 тиждень, які в залежності від ступеню зрілості ШМ будуть поділені на три групи. I групу увійшли 40 вагітних зі зрілою ШМ (контрольна група), II групу – 40 вагітних з недостатньо зрілою ШМ (група порівняння). III групу – 40 вагітних з незрілою ШМ (основна група).

Всім вагітним було проведено повне клініко-лабораторне обстеження, регламентоване Наказом МОЗ України №417 від 15.07.2011 р. Крім того, усім вагітним було проведено визначення гормона релаксину імуноферментним методом з використанням набору «Suatman Chemical Co» (США).

Результати. Проведене дослідження показало, що у вагітних зі зрілою ШМ вміст релаксину склав $275,8,6 \pm 31,2$ пг/мл, у пацієток II групи – $225,7 \pm 25,4$ пг/мл, у пацієток III групи – $179,3 \pm 31,5$ пг/мл.

Проведене обстеження показало, що у вагітних з незрілою ШМ вміст релаксину достовірно нижче, ніж у пацієток зі зрілою ШМ ($p < 0,05$). У II групі є тенденція до зниження цього гормону.

Висновок. Таким чином, результати проведеного дослідження диктують необхідність і надалі досліджувати патогенетичну роль у механізмах підготовки організму вагітної до пологів.

Ярема Софія

**ПРОБЛЕМА НЕДОСТАТНЬОЇ ОСВІДЧЕНОСТІ
ЛЮДЕЙ В ПИТАННЯХ РЕПРОДУКТИВНОГО
ЗДОРОВ'Я ТА КОНТРАЦЕПЦІЇ**

Науковий керівник: О. Б. Есбер

Кременецький медичний коледж імені Арсена Річинського
м. Кременець, Україна

Сьогодні дає нам безліч можливостей стосовно підтримання нашого здоров'я на належному

рівні, починаючи із профілактики закінчуючи лікуванням найрізноманітніших захворювань. Незважаючи на змогу людей запобігати хворобам, вони часто нехтують шансом отримати потрібні знання. Не рятує загальна доступність джерел необхідної інформації. Тема репродуктивного здоров'я вважається не зручною для великої кількості людей. Звернутися до спеціаліста соромно, немає часу чи гострої потреби. Це продовжується поки недотримання правил гігієни статевих відносин не призводить до серйозних хворіб.

Нами проведено анкетування 50 підлітків (15-17 р.) в школи №5 м. Кременець на предмет обізнаності з даного питання. Мінімум інформації від батьків отримували: про особисту гігієну – 30 (60%), захворювання, що передаються статевим шляхом – 15 (30%), профілактику цих захворювань – 10 (20%). Анкетовано 40 дорослих (30-40 р): не знають про методи запобігання вагітності – 32 (80%), про недоліки та протипоказання – 8 (20%), ситуації в яких ці засоби є необхідні – 14 (35%).

Сучасна медицина пропонує широкий ряд контрацептивів: гормональні, внутрішньоматкові, бар'єрні, невідкладні, добровільна хірургічна стерилізація, природне планування сім'ї. Кожен може обрати для себе найбільш оптимальний метод, залежно від власних потреб та очікувань, віку, бажання, супутніх станів і захворювань. Обов'язковою умовою є консультування, щоб попередити ускладнення, протипоказання та побічну дію.

Висновок. Наше спостереження виявило низьку поінформованість з цих питань. На нашу думку потрібно переконати суспільство, що репродуктивне здоров'я не табу. Обов'язковою має бути освіта в сфері репродуктивного здоров'я серед молоді, це сприятиме зниженню числа абортів, не планованих вагітностей (особливо в ранньому віці) та інфекцій, які передаються статевим шляхом. Слід поважати себе та своє здоров'я, звертатись до висококваліфікованих спеціалістів. Адже легше запобігти захворюванню, аніж пізніше лікувати його.

Emma-Iwuagwu Adaihuoma Erica

ENDOMETRIOSIS AND DETRIMENTAL LONG DELAYS

Department of Obstetrics and Gynecology № 2
Scientific Supervisor: M.D, Ph.D Assoc. Prof. I. Korda
I. Hobarchevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Purpose and Objective: Millions of women suffer from excruciating pain a few days before menstruation and it is seemed as normal. Most of these women are misdiagnosed, or even, undiagnosed till after several years when there has been tremendous irreversible damage. The objective of this research is to shorten delay time, improve diagnosis and create enlightenment of women with Endometriosis.

Method: A cross-sectional analytical study and survey of women in reproductive ages 18-37 years in Ternopil and properly analysed prospective and

preemptive internet based research.

Research Findings: Approximately 2 out of every 23 women had a first line relative with Endometriosis. 43% of the women had no knowledge of Endometriosis. 30% had a good understanding of Endometriosis and symptoms. Most patients had identified the disease after 3-5 years of severe pain (on a scale 8-10 out of 10) during periods, dyspareunia, dyschezia, fertility issues and even hemoptysis, especially during menstruation. In some countries like Nigeria, early diagnosis is not well documented because laparoscopy is not readily available.

Conclusion: This study shows that women only identified the disease after long delays, causing irreversible fertility issues due to adhesion and scarring. Early diagnosis, proper intervention and treatment would have gone a long way. Severe pain, bloody discharge from abnormal exits 3-5 days before or during menstruation should be a marker for laparoscopy.

Kikosh Kseniia, Yakushev Yehor, Shelest Nataliia

THE ROLE OF PREGRAVIDARY PREPARATION IN MOTHER'S AND CHILD'S HEALTHCARE

Department of Obstetrics and Gynecology № 1
Scientific Supervisor: Assoc. Prof. O. I. Skorbach
Kharkiv National Medical University
Kharkiv, Ukraine

Relevance. The pregravidary preparation (PP) is a set of actions aimed at preparing a married couple for conception, pregnancy and having a healthy baby. There are many benefits of PP. Among the main ones are the reduction of maternal and perinatal mortality and morbidity, the frequency of preterm birth, the number of complicated pregnancies that require hospitalization, and the number of abortions.

The aim of the study. Raising women's awareness of pregnancy preparation.

Materials and methods. In March 2020, 26 women were interviewed for different pregnancy periods and 9 women that recently had given a baby.

Results. The survey revealed that 21 women (60%) were preparing for pregnancy, namely 19 (90.4%) of them gave up "bad habits", 18 (85.7%) visited an obstetrician, 9 (42, 8%) received folic acid, 8 (38.1%) received iodine, 11 (52.3%) vitamin D, 6 (28.5%) were examined for sexually transmitted infections (STI). PP includes: The 1st stage – counseling – it is performed by a doctor who has learned about the couple's reproductive intentions. The 2nd stage is the primary examination of couples. Obstetric-gynecological examination is performed with the capture of STI material, human papilloma virus, PAP test. To eliminate rhesus conflict, TORCH infections, iron deficiency states, determination of thyroid stimulating hormone and T4 concentrations, homocysteine, vitamin D levels, laboratory blood tests are performed. Vaccination of the patient against measles, rubella and varicella virus should be at least 3 months before conception.

Conclusions. Not all women undergo PP. The conversation raised the education of future women in

childbirth, which, as a consequence, will lead to more responsible planning for pregnancy in the future. PP has a positive effect on population indicators, as maternal and perinatal mortality are reduced.

*Okoye Gloria C., Aneke Stephanie Ezinne,
Agyekum Ernest Beneffo*

HUMAN PAPILLOMA VIRUS (HPV) VACCINATION AMONG YOUNG ADULTS

Department of Obstetrics and Gynecology № 2

Scientific supervisor: Assoc. Prof. N. Bahniy

I. Hobarchevsky Ternopil National Medical University

Ternopil, Ukraine

Introduction: HPV is the most common sexually transmitted infection. There are over 100 strains of HPV. Some of them may not cause infections but more than 40 of them can affect the mouth, throat and genitals, leading to warts and different types of cancers. HPV type 16 and 18 cause over 70% of cervical cancers which could be asymptomatic for 20 years or more.

It can be transmitted through skin-to-skin contact or from mother to child (vertical transmission). Almost all sexually active people will contract HPV at some point in their lifetime.

There is no cure for HPV and the best method of prevention is through vaccination with Gardasil, Cervarix, etc at the recommended age of 9-26 years.

Aim: To evaluate the knowledge of students (young adults) on Human Papilloma Virus, its mode of spread, related diseases (cervical cancer and genital warts) and to create awareness on the necessity to get vaccinated against the virus.

Methods and materials: The study was conducted using questionnaires distributed among 268 students between 18-30 years. 169(63%) were females and 99(37%) were males. 94 of the students(35%) were Ukrainians and 174(65%) were foreigners from Nigeria, Ghana, Poland, Cameroon, USA, Egypt, Congo, Pakistan, India, Morocco, Namibia, etc.

Results: Out of the 268 students evaluated, 220(82%) were well informed about the virus but only 21(22%) of Ukrainians and 27(16%) foreigners were aware of vaccinations against the virus. Interestingly, out of all the students accessed, only 1 female Ukrainian student was vaccinated.

When asked about the necessity of HPV vaccination to both genders, 42% said both males and females should be vaccinated equally and 58% said strictly that only females should be vaccinated. When inquired about their wish to get vaccinated, 34% were willing, 10% outrightly refused and 56% were indecisive.

On the appropriate age to get vaccinated, 29% proposed that the vaccination can be given at any age, 51% said it should be given before the beginning of sexual activity and 19% are clueless as to which age at which it should be given.

On the account to further prevent the spread of HPV related cases in the future, 36% of the individuals would be willing to vaccinate their children, 56% were indecisive and 6% would outrightly not vaccinate their

children at all.

Conclusion: From the results of the study conducted, the average knowledge about vaccination against HPV is poor and only few are aware of its importance.

Creating appropriate awareness in schools and colleges as well as increasing parental awareness in maternal and pediatric health care systems would be effective in curbing the widespread effects of HPV related cases in the future.

Orel Nadiia

THE DEPENDENCE OF PRIMARY DYSMENORRHEA SPREAD OF ALCOHOL AMONG WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Department of Obstetrics and Gynecology № 1

Scientific Supervisor: Ass. Prof. L. Naguta

Kharkiv National Medical University

Kharkiv, Ukraine

Introduction. Dysmenorrhea is a pathological process that manifests by pain, sometimes diarrhea and nausea, slight fever, frequent urination 2-3 days before menstruation and during it. According to different sources, the prevalence of this condition varies from 10 to 80%. It is known that excessive drinking can cause primary dysmenorrhea.

Purpose of the study: To conduct own research among women with dysmenorrhea of reproductive age.

Materials and Methods: We developed a questionnaire for primary dysmenorrhea that included questions about age, weight, height, gynecological disease, regularity and duration of the menstrual cycle, menarche age, combined pain rating scale and questions about bad habits. We interviewed 55 female students. The age of the respondents was 20-25 years. There were 3 groups identified: 1st group - who drink every day, 2nd group - do not drink at all, 3rd group - drink periodically.

Results: The obtained data confirm the specified frequency dysmenorrhea in the literature, 60% (38 persons) of the surveyed women. A study of the correlation between drinking and dysmenorrhea showed an increase in the prevalence of dysmenorrhea in women who drink every day (46%) and the same prevalence among non-drinking or rarely drinkers - 28%. Also, women who drink daily rate more pain than other groups (7-8 points).

Conclusion: The results of our study confirm the literature on the high incidence of primary dysmenorrhea in young women. It is found that the prevalence of dysmenorrhea is higher in women who drink every day, and they also more strongly indicate their pain in the scale. As follows, it can be concluded that consequences of alcohol consumption the prevalence of dysmenorrhea.

Ostrovska Anna

THE ROLE OF BIOCHEMICAL SCREENING IN THE PREDICTION OF PREGNANCY

Department of Obstetrics and Gynecology № 1

Scientific Supervisor: Assoc. Prof. I. S. Boroday

Kharkiv National Medical University

Kharkiv, Ukraine

Topicality. Biochemical screening helps to identify risk groups among pregnant women, to predict possible complications of pregnancy, such as fetoplacental insufficiency (FPI), delayed fetal development, preterm birth (PB), preeclampsia, neural tube and anterior abdominal wall defects, chromosomal abnormalities of the fetus.

Goal. Examining the relationship between biochemical rates and pregnancy outcomes.

Materials and methods. A retrospective analysis of 45 individual pregnancy charts to identify the relationship between free β -HCG and PAPP-A and pregnancy outcome. The screening was conducted within a period of 11-12 weeks.

Results. PAPP-A at 11-12 weeks normal is 0.79-4.76 mU/ml 37 women (82.2%) didn't have the PAPP-A level go beyond normal values. A decrease in its level to 0.6 and below was observed in 10(22.2%) pregnant women.

9(20%) women had a miscarriage and 4(8.9%) had PB. Gestosis was manifested in 5(11.1%) women. Chromosomal anomalies in the form of trisomy for the chromosome 21,13,18, one case of aneuploidy were detected in 9 abortions. FPI was observed in 4 women (8.9%).

The normal level of free β -HCG was found in 34(75.6%) women. However, with a low level of β -HCG in 2(4.4%) women, a miscarriage occurred. Edwards syndrome was revealed with a cytogenetic study of 1 abortion. With increased levels of β -HCG, 2(4.4%) women had an urgent birth, but children were diagnosed with trisomy on the 21 chromosomes, and 4(8.9%) women had a PB. In 9(20%) women with elevated levels of β -HCG, early gestosis was manifested.

Conclusions. The timely study of PAPP-A, β -HCG helps to prevent complications such as preeclampsia, the risk of PB, miscarriage, FPI, chromosomal abnormalities of the fetus and review the issue of pregnancy prolongation.

Rachel Amoah Osei, Jenefa Ifeoma Grace Okoye

A QUESTIONNAIRE STUDY ON PREVALENCE OF PREMENSTRUAL SYNDROME AND PREMENSTRUAL DYSPHORIC DISORDER AMONG INTERNATIONAL STUDENTS IN TERNOPIL NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY.

Department of Obstetrics and Gynecology № 2

Scientific Supervisor: M.D, Ph.D, Accos. Prof. I. Korda

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Ternopil, Ukraine

Introduction. Premenstrual syndrome (PMS) is a recurrent luteal-phase condition characterized by physical, psychological, and behavioral changes of sufficient severity to result in deterioration of interpersonal relationships and normal activity. Premenstrual dysphoric disorder (PMDD) is considered a severe form of PMS. PMS afflicts 20-50% of all women of reproductive age, whereas PMDD affects only 3-7% of women in this group.

Aim. To examine the existing knowledge about pms and pmdd as well as prevalence among students in the medical university.

Study Design. We presented the questionnaires to 40 students irrespective of the academic years. Their ages ranged from 16-26 with the mean age being 20. Participants were asked to complete an anonymous questionnaire which included information about menstrual pattern and symptoms according to the diagnostic criteria proposed by Dr Guy Abraham, obstetrics and gynecology professor from UCLA. Premenstrual syndrome was defined according to the PMS criteria of the National Institute of Health (NIH).

Results. Complete questionnaires were returned by all participants. 22 participants (55%) met the diagnostic criteria for PMS with the paramount symptoms being breast tenderness, menstrual cramps, irritability and diarrhea. The questionnaires were divided on contraceptive users (10%) and non contraceptive users (90%). Out of the 10%, 75% met the criteria for PMS. The most symptoms were recorded among third and sixth year students. 25% (≥ 23 years) reported having > 8 symptoms as moderate/severe whereas 75% (≤ 22 years) had < 5 symptoms. Also 20% of participants with early menarche (< 11) experienced more symptoms with increased severity.

Conclusion. This study shows that pms is prevalent among the medical students with most having an idea about it. These analyses show that older age, early menarche, contraceptives and higher perceived stress precedes an increased severity of premenstrual symptoms.

- **Хірургія**
- **Малоінвазивна
хірургія**
- **Дитяча хірургія**

Вайдич Вікторія

ВИБІР ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ ОПЕРАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ У ХВОРИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ, УСКЛАДНЕНИМ СИНДРОМОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТУПНІ

Кафедра хірургії № 1 з урологією, малоінвазивною хірургією та нейрохірургією імені Л. Я. Ковальчука
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Ю. М. Футуйма
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Сьогодні у 25% хворих цукровим діабетом (ЦД) виникає синдром діабетичної стопи (СДС). Хірургічне лікування цього ускладнення спрямоване на виконання органоз-берігаючих втручань на нижніх кінцівках - хірургічних обробок та «малих» ампутацій. Значна частина таких втручань призводить до порушень біомеханічних навантажень на стопу та виникнення великих ран, в яких на тлі ЦД спотворюється перебіг ранового процесу. Це сповільнює загоєння ран і сприяє хронізації процесу, погіршуючи результати лікування.

Мета. Покращити результати хірургічного лікування хворих на ЦД, ускладнений гнійно-некротичним ураженням дистальної частини ступні.

Матеріали і методи. Проліковано 28 пацієнтів віком від 42 до 63 років в хірургічному відділенні ТУЛ з гнійно-некротичним ураженням дистального відділу ступні. Всім проведено трансметатарзальну ампутацію за розробленою методикою (Патент № 109065) з подальшим закриттям раневої поверхні (Патент № 120749).

Результати дослідження. На відмінну від пацієнтів, у яких була виконана класична ампутація кінцівок, у хворих після проведення запропонованої тактики лікування в післяопераційному періоді не було виявлено розвитку ранових дефектів по підшоввій поверхні, не було болю при ходьбі та швидше загоювалися рани кукуси.

Висновки. Запропоновані методи хірургічного лікування хворих на СДС має ряд вагомих переваг, а саме: збереження живлення та фіксації пересадженого шкірного клаптя, зниження ризику імплантаційної інфекції, виключення травматизації кістки та прилеглих до неї тканин, а також покращення якості життя хворого у віддаленому післяопераційному періоді.

Васючка Тарас

ІНТЕНСИВНІСТЬ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПРИ ПОРІВНЯННІ НАТЯЖНИХ ТА НЕНАТЯЖНИХ МЕТОДІВ ПЛАСТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ

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

Актуальність. Проблема адекватного знеболення в післяопераційному періоді, посідає одне із провідних місць в хірургії ХХІст. Відомо, що неадекватне знечуження пацієнтів в післяопераційному періоді

не лише знижує якість життя, але і може призвести до виникнення різних ускладнень з боку серцево-судинної, легеневої та інших систем. У післяопераційних хворих в більшості випадків використовуються наркотичні препарати, які мають виражений седативний ефект. Це в свою чергу може призвести до пригнічення дихання, нудоти і блювання, розвитку парезу травного каналу.

Мета. Метою дослідження є покращення якості життя пацієнтів в ранньому періоді, після хірургічного лікування післяопераційних вентральних гриж (ПОВГ), шляхом вивчення впливу різних методів пластики на інтенсивність больового синдрому.

Матеріали та методи. Нами проведено ретроспективний аналіз визначення інтенсивності больового синдрому за допомогою візуально-аналогової шкали (ВАШ) у 40-ка хворих після хірургічного лікування ПОВГ за період з 2017 по 2019рр. Було досліджено кількість і час введення після операції наркотичних анальгетиків. 12-м хворим проведена пластика передньої черевної стінки натяжними методами (власними тканинами) за Сапезко, Молоденковим і ін. (контрольна група - К) і 28-и хворим пластика передньої черевної стінки безнатяжним методом за методикою "onlay", "sublay", "inlay", із використанням проленової сітки (основна група - О). Метод "intraabdominol" не використовували. Знеболення - ендотрахеальний наркоз.

Результати дослідження. При визначенні інтенсивності больового синдрому за ВАШ було отримано наступні результати: до 4-х годин післяопераційного періоду ВАШ в контрольній групі склав $39,1 \pm 3,1$ мм, в групі О - $23,4 \pm 2,3$ мм; 4-6 годин в К групі - $48,3 \pm 3,4$ мм, в групі О - $32,5 \pm 3,3$ мм ($P < 0,05$). Тривалість раннього післяопераційного періоду до першої ін'єкції наркотичних анальгетиків з метою знеболення склала в К групі - $1,54 \pm 0,48$ години, в О групі - $3,2 \pm 0,36$ години. В К групі кількість ін'єкцій наркотичних препаратів склали на одного хворого в середньому 2,3. В групі О - 1,2. У хворих основної групи спостерігалось більш раннє відновлення моторики травного каналу і протягом 18-24 годин після операції пацієнти вставали з лікарняного ліжка.

Висновки. Використання ненатяжних методів пластики під час хірургічного лікування ПОВГ, суттєво зменшує інтенсивність больового синдрому, що покращує якість життя пацієнтів в ранньому післяопераційному періоді і, відповідно, скорочує період реабілітації.

Великоцький Т., Басінських О., Булавенко В.

ВПЛИВ ІШЕМІЇ ТКАНИН ОЧЕРЕВИНИ НА ПРОЦЕСИ СПАЙКОУТВОРЕННЯ

Кафедра хірургії № 2 з курсом «Основи стоматології»
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М. І. Покидько
Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Однією з найскладніших та неповністю вирішених проблем абдомінальної хірургії

у всьому світі є спайкова хвороба очеревини. Актуальність та поширеність цієї проблеми зумовлені збільшенням кількості та обсягом абдомінальних хірургічних втручань. Патоморфологічні механізми вісцерального спайкоутворення залишаються дискусійними та не вирішеними, що спонукають клініцистів до подальшого дослідження.

Мета: Вивчити вплив порушень мікроциркуляторного руслу і фактору ішемії тканин на процеси розвитку спайок в черевній порожнині.

Матеріали та методи: Експериментальне дослідження виконали на лабораторних тваринах (білих щурах) - 10 тварин (основна група), 10 (група контролю); змодельовавши інтраабдомінальне утворення спайок альтерацією (висіченням) стандартних ділянок парієтальної та вісцеральної очеревини та введенням калової суспензії. Вивчали стан мікроциркуляції очеревини, шляхом евтаназії тварин на 3, 5, 7 та 11 добу від початку експерименту. Були застосовані інструментальний (капіляроскопія брижі тонкої кишки), гістологічний та статистичний методи при вивченні та аналізі впливу симпатичної (стимулювали 5% розчином орніду із розрахунку 25мг/кг маси тіла тричі на добу) та парасимпатичної (проводили стимуляцію шляхом введення прозерину із розрахунку 0,01мг/100 маси тіла тричі на добу) іннервації на спайкоутворення. Для цього вивчили мікроциркуляцію тканин вісцеральної та парієтальної очеревини шляхом капіляроскопії та на вилучених біоптатах очеревини - мікроскопічно, шляхом імпрегнацією сріблом мікропрепаратів.

Результати: Дослідження базується на концепції впливу превалювання вродженої або набутої симпатичної іннервації в ініціації патологічного спайкоутворення як тригерного механізму, в основі якого лежать процеси ішемії тканин очеревини, та, як наслідок, порушення фібринолізу фібрину та його персистенції в новоутворені спайки.

При порівняльному аналізі в групах дослідження отримані істотні відмінності. В основній групі в тканинах очеревини (парієтальна очеревина - в ділянці передньої черевної стінки, вісцеральна - чепця) при капіляроскопії визначаються переважно спазм судин (капілярів і артеріол) у всіх тварин, виведених на 3, 5, 7 та 11 добу після моделювання перитоніту (діаметра спазмованих капілярів та артеріол був зменшений в 2, 3- 2,9 рази морфометрично), в той час як в тканинах групи контролю, навпаки, діаметр судин відповідає нормі, а порушення мікроциркуляції відсутні.

Висновки: 1). Спайкова хвороба очеревини - значна проблема в сучасній хірургічній практиці. 2). Процеси утворення спайок зумовлені переважним впливом вегетативної іннервації 3). Посилення симпатичної іннервації при альтерації очеревини веде до процесів спазмування в мікроциркуляторному руслі, і, як наслідок, до ішемії тканин, що в подальшому компенсаторно призводить до розвитку патологічного спайкоутворення.

Гарбуз Анна, Нікітін Григорій
**СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ
ЕНТЕРАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПРИ
ГОСТРОМУ ПЕРИТОНІТІ**

Кафедра хірургії № 2

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

Актуальність: Ентеральна недостатність є одним з найбільш загрозливих ускладнень гострого перитоніту, що вимагає додаткової уваги до цієї проблеми та методів її дослідження.

Мета: проаналізувати особливості діагностики ентеральної недостатності при гострому перитоніті.

Матеріали та методи: було проведено ретроспективний аналіз результатів лікування 65 хворих. Для оцінки ступеня тяжкості ентеральної недостатності на момент госпіталізації і в динаміці післяопераційного періоду було застосовано шкалу Н.В. Завади (2003), що досліджує дані об'єктивного дослідження, рентгенологічного дослідження, інтраопераційні зміни, лабораторно-імунологічні зміни. Коефіцієнт важкості перебігу ентеральної недостатності (К) розраховувався за формулою: $K=T/N$, де Т - сума балів по відомим ознакам, N - число ознак, за якими проведена оцінка стану пацієнта.

Результати: Усі хворих було розподілено на 3 клінічні групи за коефіцієнтом важкості перебігу ентеральної недостатності. I ступінь ентеральної недостатності (компенсована) було діагностовано у 25 (38,4%) хворих, летальних випадків не було. II ступінь ентеральної недостатності (субкомпенсована) було виявлено у 21 (32,3%) хворого з летальністю 23,8%. III ступінь ентеральної недостатності (декомпенсована) було верифіковано у 19 (29,3%) хворих, частка летальності склала 47,3%.

Висновок. Ентеральна недостатність є самостійним фактором, що має прямий кореляційний зв'язок з летальністю у пацієнтів з перитонітом та вимагає додаткової уваги під час ведення таких пацієнтів.

Головіна Вікторія, Ситник Данило
**ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ МІСЦЕВОГО
ЛІКУВАННЯ РАНЬОВОЇ ІНФЕКЦІЇ У ХВОРИХ З
СИНДРОМОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ**

Кафедра хірургії № 2

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

Актуальність. Щорічно збільшується кількість пацієнтів з цукровим діабетом (ЦД) з розвитком синдрому діабетичної стопи (СДС). У теперішній час перспективним направленням для місцевого лікування гнійних ран є застосування срібла.

Мета дослідження. Оцінка ефективності застосування Аргосульфану для лікування раньової інфекції у хворих на СДС.

Матеріали та методи. Для проведення аналі-

зу результатів лікування ми поділили хворих на ЦД на 2 групи: основна група – 25 пацієнтів, лікування проводилося Аргосульфамом – 2% крем сульфатіазолу срібла,; контрольна група – 35 хворих, у яких застосували антибактеріальні мазі: Левомеколь, Диоксизоль та протеолітичні ферменти. Середній вік пацієнтів групах 57,5±3,5 років. В обох групах першим етапом лікування виконувалася хірургічна санація гнійно-некротичних вогнища. Поширеність гнійно-некротичного процесу на стопі відповідала II-III ст. по F. M. Wagner (1979). Середня площа раньової поверхні склала 5,7±0,5 см². Мікробіологічне дослідження вмісту ран та динаміка регенеративно-репаративних процесів, яка оцінювалася по системі MEASURE, виконані на 1, 3, 7 та 11 добу з початку лікування хворого. Критеріями ефективності місцевої терапії слугували дані бактеріологічного, цитологічного дослідження рани, показники планіметрії, швидкість епітелізації.

Результати та обговорення. В основній групі зменшення площі рани та її глибини в перші три доби склало 9,5% з подальшим її зменшення до 85% на 11 добу. Зрілі грануляції та крайова епітелізація - на 5-7 добу. У 100% пацієнтів на 7 добу відмічали абактеріальне середовище. У контрольній групі абактеріальне середовище було досягнуто на 11 добу, появи грануляцій – 8 доба, епітелізація - після 10 доби. У контрольній групі порівняно з основною відмічали повільніше зменшення розмірів та глибини рани. На 11 добу репарація склала 55%.

Висновки. Уніфікована стандартизована система оцінки MEASURE довела високу ефективність місцевого застосування Аргосульфаму для лікування раньової інфекції.

Гордієнко Поліна

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ МОЖЛИВОСТЕЙ ЛАПАРАСКОПІЧНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПЕРФОРАТИВНИХ ВИРАЗОК ШЛУНКУ ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Кафедра хірургії № 2

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

Актуальність. Перфорація виразки шлунка та дванадцятипалої кишки (ДПК) виникає у 15-20% у хворих на виразкову хворобу та є одним з найбільш тяжких ускладнень виразкової хвороби, що потребує невідкладного оперативного втручання.

Мета. Проаналізувати можливості лапароскопічного методу лікування перфоративної виразки шлунка та ДПК.

Матеріали та методи. Матеріалами ретроспективного дослідження слугували 12 історій хвороб пацієнтів, які госпіталізовані до хірургічного відділення в ургентному порядку. Серед них було 2 жінок (16,6%) та 10 чоловіків (83,4%). Середній вік пацієнтів складав 38,5±4,5 років. Діагноз перфоративна виразка ДПК або шлунку був встановлений на основі тріади Мондора, що включає кинжальний біль – у 10 хворих (83,4%), виразковий анамнез – 4 хворих (33,3

%), доскоподібний живіт – у 11 хворих (91,6 %), а також симптом Спіжарного – 10 хворих (83,4%), та за допомогою інструментальних методів дослідження: рентгенографія органів черевної порожнини: у 11 пацієнтів (91,6%) було виявлено симптом Жобера, при проведенні ФГДС було виявлено виразки з глибоким кратером та перфоративним отвором.

Результати дослідження. У пацієнтів спостерігалися перфорації гострих виразок, при проведенні ФГДС не було виявлено “зеркальних виразок” та супутніх ускладнень виразкової хвороби. Клініка перитоніту була менше 6 годин – 9 (75%) хворих, від 6 до 12 годин – 3 (25%). Використовувалася в основному 4-портова техніка проведення лапароскопії з ушиванням перфоративного отвору П-подібних швом – 8 (66,6%) хворих; 8-подібних шов застосували у 2 (16,6%); з додатковою оментопластиком – 2 (16,6%). Післяопераційних ускладнень не було.

Висновок. Лапароскопічний метод хірургічного втручання є найменш травматичним, найбільш простим та доступним у виконанні технічних прийомів, у післяопераційному періоді мінімізує ускладнення, менш виражений больовий синдром, скорочує строки госпіталізації та реабілітаційного процесу. та має гарний косметичний ефект.

*Горішний Максим, Камінський Дмитро,
Остапчук Вадим*

МЕТОДИ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ ІДЕНТИФІКАЦІЇ НЕРВІВ ГОРТАНІ

Кафедра загальної хірургії

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. В. Шідловський
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність дослідження. Абсолютна кількість випадків захворювань на патологію щитоподібної залози в Україні за останні 10 років збільшилася і становить 4210,4 випадків на 100 тис. населення. Медикаментозне лікування вузлового зоба неефективне, а хірургічне лікування має високий ризик інтраопераційних та післяопераційних ускладнень. Найчастішим ускладненням є пошкодження нервів гортані. Існуючі методи нейромоніторингу не допомагають в ідентифікації нервів серед тканин операційної рани, а лише підтверджують їх цілісність.

Мета. Апробувати запропонований метод інтраопераційної ідентифікації нервів гортані.

Матеріали і методи. Включено 52 пацієнти з доброякісною вузловою патологією щитоподібної залози. Усі пацієнти жінки, віком від 21 до 51 року. За даними обстеження, у пацієнтів не було супутньої патології, яка б впливала на тривалість операції та складність анестезіологічного забезпечення. У пацієнтів основної (28 хворих) і контрольній (24 хворих) групи оцінювали зміни фонації до і після операції, тиреоїдектомії, гемитиреоїдектомії. Пацієнти обох груп були схожими за об'ємом вузлів та за анамнезом захворювання. Доброякісність вузла доведена цитологічним дослідженням, а еутиреоїдний стан – лабораторними

аналізами. У основній групі використовували ідентифікацію гортанних нервів за запропонованою нами методикою, а в контрольній – за загальноприйнятими методиками.

Результати дослідження. Зміну фонації після проведення операції виявлено в трьох пацієнтів з контрольної групи, що за даними ларингоскопії спричинено набряком голосових зв'язок, внаслідок постановки ендотрахеальної трубки. У пацієнтів основної групи змін фонації не виявлено. У обох групах хворих час, затрачений на виконання операції був різним, та залежав від типу операції. У контрольній групі час виконання гемітиреоїдектомії – $51,9 \pm 0,89$ хв., тиреоїдектомії – $121,6 \pm 5,19$ хв. У основній – гемітиреоїдектомії – $39,1 \pm 0,61$ хв., що на 24,73% менше порівняно з контрольною групою; тиреоїдектомії – $79,3 \pm 3,76$ хв., що на 34,79% менше відповідно.

Висновки.

1. Специфіка проведення ларингоскопії унеможливує набряк голосових зв'язок у зв'язку з відсутністю їх контакту з ендотрахеальною трубкою.

2. У всіх випадках проведення ідентифікації нервів гортані дозволяє з абсолютною точністю знайти нерв серед тканин операційної рани.

3. Запропонована методика дозволяє ідентифікувати верхній гортанний нерв.

4. У зв'язку з безпечністю проведення операційного втручання скорочується його час.

Гук Олександра, Павленко Дарія, Пархоμεць Тетяна
ВИВЧЕННЯ МІКРОФЛОРИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ РАН ПРИ УРГЕНТНИХ ОПЕРАЦІЯХ ДЛЯ ВІЯВЛЕННЯ ЇЇ ЧУТЛИВОСТІ ДО АНТИБІОТИКІВ

Циклова методична комісія медсестринської справи

Наукові керівники: канд. мед. наук, доц. Є. Ф. Самарець,

Ю. Г. Кікоть, В. О. Вишневецький

КЗ «Кам'янський медичний коледж» Дніпропетровської ОР»

м. Кам'янське, Україна

Актуальність проблеми неспецифічної хірургічної інфекції пов'язана з розповсюдженістю та надшвидким зростанням кількості штамів нечутливої біоти за прогнозами ВООЗ, що погіршує результативність лікування. Хоча в кожному хірургічному закладі виявляється «своя» мікробіотична флора, стартова антибактеріальна терапія при госпіталізації пацієнтів у відділення хірургічного профілю призначається емпірично.

Мета роботи: оцінити дизайн та антибіотикорезистентність переважаючої мікрофлори екосистеми макроорганізм-мікробіот післяопераційних ран при ургентних операціях. для надання рекомендацій до призначення початкової антибактеріальної терапії.

Матеріали та методи: протягом 2019-2020 рр. у гнійно-септичному відділенні Кам'янської міської лікарні №7 було проаналізовано 140 результатів бактеріологічних посівів біоматеріалу з ран пацієнтів з гнійно-запальними процесами м'яких тканин, які було виконано інтраопераційно або не пізніше 1-2 доби після госпіталізації. У 72 (51,55%) пацієнтів діагностовано фурункули, у 68 (48,45%) - трофічні

виразки, гідраденіти, карбункули, поширений фурункулез. Антибіотикорезистентність враховувалася за принципом: чутливий/нечутливий диско-дифузійним методом.

За результатами бактеріологічного моніторингу з досліджуваного матеріалу пацієнтів виділено 13 штамів бактерій, серед яких трійка лідерів: у 65% етіологія нагноєння – монокультура золотистого стафілококу, у 19% - золотистий стафілокок в асоціації з двома-трьома умовно патогенними таксонами, у 13,6% - забруднення стрептококами.

Висновки: основною причиною ГЗШПК залишається Грампозитивна мікрофлора. Для раціоналізації антибіотикотерапії вбачаємо наступне: вирішення питань вибору та доцільності комбінацій препаратів різного спектру дії стартової терапії з мікробіотично доведеної зони чутливості; обов'язкова корекція емпіричної терапії після визначення чутливості збудника.

Гусак Михайло

ПІЗНІ УСКЛАДНЕННЯ ПІСЛЯ ПЕРВИННОЇ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ АОРТО/КЛУБОВО-СТЕГНО-ПІДКОЛІННОГО АРТЕРІАЛЬНОГО РУСЛА

Кафедра хірургії № 2

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І. К. Венгер

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми: ускладнення пізнього післяопераційного періоду спостерігаються у 7,9 – 34,1 % пацієнтів. Разом із цим, діагностуються ряд ускладнень, які виникають в результаті не застосування певних способів і методів оперативного втручання у складі реконструктивних операцій на магістральних артеріях.

Мета дослідження- Встановити види та частоту пізніх ускладнень після реконструкції аорто/ клубово-стегно-підколінного артеріального русла.

Матеріали та методи: Прослідковано протягом 2006 – 2019 р.р. віддалені результати хірургічного лікування 522 пацієнтів. На час первинної реваскуляризації магістральних артерій нижніх кінцівок у 102 (19,54 %) було виявлено ХАН ІІБ ст. (за класифікацією Fontaine R. із урахуванням критеріїв Європейської робочої групи (1992 р.)), у 222 (42,53 %) – ХАН ІІІА ст., у 198 (37,93 %) – ХКІІК (ІІІБ-ІV ст.).

Результати дослідження: У віддаленому післяопераційному періоді у 146 (27,97 %) пацієнтів встановлено розвиток пізніх ускладнень. Серед них 5 (3,42 %) інфарктів міокарда, 2 (1,38 %) гострих порушення мозкового кровообігу та 139 (95,10 %) ускладнень аорто/клубово-стегнової зони. З останніх у 38 (27,40 %) пацієнтів діагностовано пізній тромбоз бранші аорто/клубово-біфеморального алопротеза, у 9 (6,47 %) - тромбоз клубово-стегнового сегмента контралатеральної нижньої кінцівки, у 5 (3,59 %) пацієнтів виявлено несправжні аневризми дистального та проксимального анастомозів аорто/клубово-біфеморального алошунта, у 81 (58,27 %) - рецидив

хронічної ішемії нижніх кінцівок (ХАН IIIA-B ст.), у 6 (4,32 %) - пізні інфекційні ускладнення у вигляді нориці ділянки дистального анастомозу.

Висновки: Найпоширенішими пізніми ускладненнями після ревазуляризації аорто/клубово-стегнового артеріального русла є рецидив хронічної ішемії нижніх кінцівок (ХАН IIIA-B ст.) у 81 (58,27 %) хворих пізній тромбоз бранші аорто/клубово-біфеморального алопротеза у 38 (27,40 %) пацієнтів.

Зубок Ірина, Яворівська Мар'яна
**МЕДУЛЯРНА КАРЦИНОМА ЩИТОПОДІБНОЇ
ЗАЛОЗИ. ОСОБЛИВОСТІ РАНЬОЇ
ДІАГНОСТИКИ ТА БЕЗПЕЧНОСТІ
ОПЕРАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ**

Кафедра загальної хірургії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. В. Шидловський
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Медулярний рак щитоподібної залози (МРЩЗ) – це один з гістопатологічних варіантів раку ЩЗ, що походить з парафолікулярних С-клітин, які продукують Кальцитонін, проте підвищення його рівня спостерігається і при інших станах. Дана форма раку характеризується не типовим для злоякісної пухлини перебігом, швидкими ростом та метастазуванням в лімфатичні вузли, відсутністю диференціальних ознак УЗД та неінформативністю тонкоголкової аспіраційної пункційної біопсії (ТАПБ). Єдиним методом лікування є радикальне хірургічне втручання з тиреоїдектомією та лімфодисекцією, однак постає питання підвищення безпеки операційного втручання, зважаючи на пошкодження судинно-нервового пучка.

Мета: Визначити доказовий метод ранньої діагностики МРЩЗ з огляду на його інформативність та вибір методів для забезпечення від специфічних інтраопераційних ускладнень (гостре порушення мозкового кровообігу, лімфорей).

Матеріали та методи дослідження: Для верифікації діагнозу МРЩЗ застосовували провокаційну пробу з парентеральним введенням 10% р-ну Кальцію (2,5 мг/кг маси). Пробу вважали позитивною при зростанні Кальцитоніну у 2 і більше рази порівняно з базальним рівнем на 10 хв проби і повернення до базального рівня на 20 хв. У I групу дослідження включено 22 пацієнти з позитивною провокаційною пробою, оперованих у період 2015-2020рр. Також даним пацієнтам проводили МРТ-ангіографію головного мозку (для підтвердження замкненості Вілізієвого кола) та за 2 години до операції пацієнти перорально приймали суміш харчових тригліцеридів (для візуалізації грудної протоки, оскільки лімфа через 1,5 години після прийому продукту набуде молочного кольору). ТАПБ не проводилась жодному пацієнту у зв'язку із неінформативністю даного методу та можливими ускладненнями. До II групи включено пацієнтів, оперованих з приводу МРЩЗ в період 2001-2015 рр. Пацієнтам цієї групи проводилось лише визначення базального Кальцитоніну, УЗД ЩЗ та ТАПБ.

Результати: Під час операції у всіх пацієнтів I групи була візуалізована грудна протока. У 4 пацієнтів I групи за результатами ангіографії спостерігалось не замкнене Вілізієве коло. Виявлено проростання пухлини в судинну стінку у 3 пацієнтів, у 2 – прийнято рішення про лігування судини, в 1 – вдалось відсепарувати пухлину від судинної стінки. За результатами контрольного визначення рівня Кальцитоніну через 2 міс. після операції у всіх пацієнтів I групи показник знаходився в межах референтних значень. При гістологічному дослідженні видаленої тканини ЩЗ у всіх пацієнтів I групи підтверджено медулярну карциному.

У 3 пацієнтів II групи спостерігалась післяопераційна лімфорей протягом 2 міс., у 4 – виконано лігування судини, з яких в 1 – ішемічний інсульт (перев'язана артерія), в 1 – геморагічний інсульт (перев'язана вена). У 11 пацієнтів при контрольному дослідженні Кальцитонін залишався на високому рівні. Гістологічно підтверджено лише 9 медулярних карцином.

Висновки:

1. Проведення провокаційної проби для визначення Кальцитоніну дозволяє підтвердити діагноз МРЩЗ.

2. Проведення ангіографії головного мозку дозволяє уникнути ускладнення у вигляді порушень мозкового кровообігу шляхом визначення можливості резекції або перев'язки у випадку проростання пухлини у судинну стінку.

3. Пероральний прийом харчових тригліцеридів за 2 год до операції дозволяє візуалізувати грудну протоку та забезпечити її від пошкоджень.

Ковальський Дмитро
**ПОВТОРНА РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЯ РЕЦИДИВУ
ХРОНІЧНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ
ПІСЛЯ РЕКОНСТРУКЦІЇ АОРТО/КЛУБОВО-
СТЕГНОВОГО СЕГМЕНТА**

Кафедра хірургії № 2
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І. К. Венгер
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Частота порушення прохідності реконструйованих артерій нижніх кінцівок на сьогодні залишається високою. В пізньому післяопераційному періоді ускладнення зустрічаються 7,9 – 34,1% пацієнтів. До них належать тромбози артерій та шунтів, несправжні аневризми анастомозів, інфекційні ускладнення із поширенням процесу на судинні експлантати. Також є ряд ускладнень, пов'язаних з прогресуванням некорегованого атеросклеротичного процесу, що сприяє розвитку реперфузійно-реоксигенаційного синдрому.

Мета роботи: Покращити результати повторної ревазуляризації артеріального русла нижніх кінцівок у хворих із рецидивом хронічної артеріальної недостатності шляхом застосування в комплексі повторного оперативного втручання методів ендovasкулярної ангіопластики.

Матеріали і методи. В роботу включено 522 пацієнтів з атеросклеротичним ураженням аорто-стегно-підколінного сегменту. У 231 пацієнтів діагностовано ХАН IIIA ст., у 191 – ХКІНК IIIБ-IV ст., у 100 – ХАН ІІБ ст. Виділено три групи хворих. I група 22 спостереження (28,2 %) – первинна операція - реконструкція аорто/клубово-стегнової зони за відсутності гемодинамічно значимого атеросклеротичного процесу стегно-дистального сегмента, II група 43 спостереження (55,1 %) - первинна операція - реконструкція аорто/клубово-стегнового сегмента за наявності стенотично-оклюзивного процесу стегно-підколінної зони. III група 13 спостережень (16,7 %) - первинна операція - реконструкція аорто/клубово-стегнової зони доповнена аутовенозним стегно-дистальним шунтуванням.

Результати досліджень та їх обговорення. Виявлено прогресуюче ураження атеросклеротичним процесом зони дистального анастомозу аорто/клубово-стегнового алопротеза у 36(48,7 %) спостереженнях, а гомілкової зони – у 61(78,2 %) хворого. Основним хірургічним втручанням були стегно-дистальні шунтуючі операції, які в 32 випадках доповнені ендovasкулярною балонною ангіопластиком гомілкової артерії, з них у 19 втручань виконано ангіопластику одразу двох артерій. При оклюзивно-стенотичному процесі гомілкових артерій виконано 23 підколінно-задньо-великогомілкових (передньо-великогомілкових)шунтувань. Післяопераційний період у 10 (12,8%) пацієнтів ускладнився розвитком тромбозу сегмента реконструкції, з них у двох випадках після ендovasкулярної балонної ангіопластики.

Висновок. Найпоширеним оперативним втручанням при повторній ревазуляризації в умовах рецидиву хронічної артеріальної недостатності є стегно-дистальні ало- і аутовенозні шунтування. Ревазуляризацію гомілкового сегмента забезпечують стегно/підколінно-гомілкове аутовенозне шунтування (23 спостереження) або методи ендovasкулярної ангіопластики (32 спостереження).

Нікітін Григорій, Гарбуз Анна
**СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ
ЕНТЕРАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПРИ
ГОСТРОМУ ПЕРИТОНІТІ**

Кафедра хірургії № 2
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. В. В. Лєсний
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність: Ентеральна недостатність є одним з найбільш загрозливих ускладнень гострого перитоніту, що вимагає додаткової уваги до цієї проблеми та методів її дослідження.

Мета: проаналізувати особливості діагностики ентеральної недостатності при гострому перитоніті.

Матеріали та методи: було проведено ретроспективний аналіз результатів лікування 65 хворих. Для оцінки ступеня тяжкості ентеральної недостатності на момент госпіталізації і в динаміці післяопераційного періоду було застосовано шкалу Н.В. Завади

(2003), що досліджує дані об'єктивного дослідження, рентгенологічного дослідження, інтраопераційні зміни, лабораторно-імунологічні зміни. Коефіцієнт важкості перебігу ентеральної недостатності (К) розраховувався за формулою: $K=T/N$, де Т - сума балів по відомим ознакам, N - число ознак, за якими проведена оцінка стану пацієнта.

Результати: Усі хворих було розподілено на 3 клінічні групи за коефіцієнтом важкості перебігу ентеральної недостатності. I ступінь ентеральної недостатності (компенсована) було діагностовано у 25 (38,4%) хворих, летальних випадків не було. II ступінь ентеральної недостатності (субкомпенсована) було виявлено у 21 (32,3%) хворого з летальністю 23,8%. III ступінь ентеральної недостатності (декомпенсована) було верифіковано у 19 (29,3%) хворих, частка летальності склала 47,3%.

Висновок. Ентеральна недостатність є самостійним фактором, що має прямий кореляційний зв'язок з летальністю у пацієнтів з перитонітом та вимагає додаткової уваги під час ведення таких пацієнтів.

*Панаско Іван, Мальованна Анна,
Морозова Маріанна, Короткіх Аліса*
**СУЧАСНІ ХІРУРГІЧНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ
ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ НИЖНІХ КІНЦІВОК**

Кафедра хірургії № 2
Наукові керівники: канд. мед. наук, асист. В. П. Колесник
канд. мед. наук, асист. В. В. Лєсний
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. В останні роки в практику хірургічного лікування варикозної хвороби втілюються малоінвазивні оперативні технології. Високочастотна зварювальна техніка стала однією з таких технологій, що дозволяє вирішувати складні задачі в хірургії.

Матеріали та методи. Ретро- та проспективно проведено аналіз лікування 20 хворих з варикозною хворобою нижніх кінцівок, які знаходилися на лікуванні в хірургічному відділенні Харківської обласної клінічної лікарні у 2019 році. У 9 хворих (45%) виявлена варикозна хвороба лівої нижньої кінцівки, у 7 (35%) – правої нижньої кінцівки, у 4 (20%) – обох нижніх кінцівок. Всім хворим виконано ендovasальне електрозварювання судин ЕКВЗ – 300 «ПАТОНМЕД» у режимі «ручне зварювання». Перед операцією всім хворим було виконано ультразвукове дослідження судин нижніх кінцівок, лабораторні методи дослідження та огляд терапевта.

Результати досліджень. Обсяг операції визначався індивідуально в залежності від вираженості варикозної трансформації, протяжності рефлюксу по поверхневих венах, наявності неспроможності перфорантних вен. Проекційним доступом в умовах спінальної анестезії виконувалася кросектомія. Всім хворим виконано ендovasальне електрозварювання вен правої або лівої нижніх кінцівок з субфасціальною комунікантомією вен гомілок та венектомією по Нарату. 4 хворим (20%) виконано ендovasальне елек-

трозварювання вен обох нижніх кінцівок. Порушення загального стану та функції ходьби в післяопераційному періоді не спостерігалось. Відсутність післяопераційного болю відзначалась у 15 (75%) хворих, помірна біль спостерігалась у 5 (25%) хворих, її тривалість не перевищувала 12 годин. На 2,7 добу після операції у всіх пацієнтів виявлено ознаки оклюзії цільових сегментів великої, малої підшкірної вен, а також відзначений задовільний косметичний ефект.

Висновок. При ендовенозному електрозварюванні вен у післяопераційному періоді зменшується больовий синдром, а також відзначається достатній косметичний ефект.

Петров Віталій

МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАВМ АРТЕРІЙ ХВОРИХ РІЗНОГО ВІКУ

Кафедра хірургії № 2

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

Львівський національний медичний університет

імені Данила Галицького,

Львівська обласна клінічна лікарня

м. Львів, Україна

Актуальність. Попри значний інтерес до питань діагностики та лікування травм артерій (ТА), вікові аспекти ТА висвітлені в наукових джерелах обмежено.

Мета. Дослідити методологічні особливості дослідження ТА хворих різного віку згідно даних літератури.

Матеріали та методи. Опрацьовано публікації баз PubMed і Google Scholar по ключовим словам: травма артерій, травма судин, травма артерій дітей і/або дорослих. З-поміж результатів відібрано статті, які відповідали вимогам: повнотекстові роботи, клінічні дослідження, вказівка на вік хворих із ТА.

Результати дослідження. Відібрано 33 статті про ТА, виявлено два основних підходи, які обирали дослідники, вивчаючи особливості захворювання у різному віці.

У першому випадку, в публікаціях зібрано дані про хворих найширшого вікового діапазону і їх поділено по декадам життя (напр., 0-10 р., 10-20 р., 20-30 р. і т.д.). Цей метод дозволив авторам виявити вікові категорії, в яких ТА зустрічались частіше або рідше. В окремих публікаціях порівняно причини травм судин в різному віці.

У другому випадку, публікації обмежувались лише хворими дитячого або дорослого віку. Вивчаючи ТА дітей, автори нерідко розділяли хворих на додаткові підгрупи і між створеними підгрупами було порівняно топографію ушкоджених судин, механізм травм, способи їх лікування. У публікаціях про ТА дорослих, автори переважно повідомляли про середній вік хворих, тоді як інші вікові показники у вказаних працях було згруповано і узагальнено.

В деяких публікаціях ТА дорослих дослідження проведено, виходячи з властивостей захворювання: автори порівнювали вік чоловіків та жінок,

пацієнтів з гострою і тупою травмою, з неятрогенними та ятрогенними травмами, або вік пацієнтів з травмами різної різної топографії.

Висновки. Вікові аспекти клінічних досліджень ТА характеризуються суттєвими методологічними відмінностями, що свідчить про необхідність подальшого вивчення цього питання.

Петрунько Тетяна

ТИРЕОІДЕКТOMІЯ У ЛІКУВАННІ ГІПОТИРЕОЗУ НА ФОНІ ТИРЕОЇДИТУ ХАШІМОТО

Кафедра хірургії № 1 з урологією, малоінвазивною

хірургією та нейрохірургією імені Л. Я. Ковальчука

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. О. Шідловський

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Вступ. Тиреоїдит Хашимото (ТХ) є проявом глибоких розладів імунної системи які супроводжуються запальною реакцією і призводить до гіпотиреозу. Хірургічне видалення (операція тиреоїдектомія) активного вогнища аутоімунного процесу буде сприяти зменшенню активності і напруженості розладів імунітету, покращенню загального стану хворих і наслідків ХТ. На сьогодні тиреоїдектомію, рекомендують лише у випадках компресійного синдрому на фоні вузлуотворення та значного збільшення аутоімунної залози.

Мета. Вивчити вплив тиреоїдектомії на клінічні прояви гіпотиреозу на фоні адекватної замісної терапії тиреоїдними гормонами.

Матеріал і методи дослідження. Обстежили 58 жінок віком від 23 до 45 років з компенсованим гіпотиреозом середньої тяжкості який розвинувся в результаті ХТ. Тривалість захворювання на ТХ становила від 7 до 19 років, а вживання гормонів ЩЗ для лікування гіпотиреозу – від 2 до 8 років. В окремих випадках доза замісної терапії становила від 50 до 150 мкг на добу. Хворі розділені на дві групи за методами лікування: основна група 28 осіб – хірургічне лікування і замісна терапія тироксином і група порівняння 28 осіб – медикаментозне лікування (замісна терапія) препаратами тироксину. Оцінювали компенсацію гіпотиреозу за рівнем ТТГ, рівень АТПО та показники якості здоров'я за тестами опитувальника SF-36 при взятті на обстеження та через два роки після операції тиреоїдектомії.

Результати і обговорення. Проведені дослідження показали що середній загальний показник здоров'я у групі хворих, яким виконана тиреоїдектомія за два роки після операції збільшився з 38 до 66 балів з різницею між групами - 33 бали (95% ДІ, 29 - 40 балів). Загальний показник втомився знизився з 24 до 13 балів, різниця між групами – 11,4 бала (ДІ 9,42 до 13,2 бала). Частота хронічної втоми знизилася з 82% до 37%, при різниці між групами – 45 % (ДІ 28 - 51 %). Середні титри антитіл до пероксидази сироватки крові знизились з 1958 до 61,2±4,7 МО / мл, для різниці між групами - 1632 МО / мл (ДІ від 1485 до 1764 МО / мл). Отже оцінюючи загалом результати

хірургічного лікування слід відмітити суттєве покращення якості життя і показників здоров'я. В групі хворих, які впродовж 2 років спостереження отримували замісну терапію тиреоїдними гормонами достовірних змін загального стану і досліджуваних показників не виявлено.

Висновки.

1. Тиреоїдектомія з медикаментозною компенсацією післяопераційного гіпотиреозу дозволяє покращити якість життя хворих на АІТ.

2. Довготривале медикаментозне лікування гіпотиреозу на фоні АІТ не знімає клінічних проявів гіпотиреозу при лабораторному еутиреозі.

3. Рівень антитіл до тиреопероксидази після хірургічного лікування знижується до майже фізіологічно значимих показників. Роль цього зниження у зменшенні клінічної симптоматики наслідків гіпотиреозу не встановлена.

Прасол О., Момот А.

ЛІКУВАННЯ РЕФЛЮКС-ЕЗОФАГІТУ У ХВОРИХ З ГРИЖАМИ СТРАВОХІДНОГО ОТВОРУ ДІАФРАГМИ

Кафедра хірургії № 2

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. В. В. Лєсний

Харківський національний медичний університет

Харків, Україна.

Актуальність. Грижі діафрагми великих розмірів є однією з найпоширеніших проблем сучасної гастроентерології, по частоті займають друге місце серед захворювань діафрагми. Ці грижі вимагають хірургічного лікування, однак проблема вибору методу оперативного втручання, шляхи поліпшення результатів операції залишаються предметом обговорення.

Мета дослідження. Проаналізувати технічні особливості сучасного лікування ГСОД.

Матеріали та методи. В основу роботи було покладено аналіз даних 15 хворих на рефлюкс-езофагіт та грижу стравохідного отвору діафрагми (ГСОД). Під час госпіталізації хворі скаржилися: на біль у епігастрії – 13 (86,7%) хворих; печію – 15 (100%); нудоту – 10 (66,7%); дисфагію – 8 (53,3%); задуху – 2 (13,3%). Неєфективність консервативної терапії (прокінетиками, блокаторами протонної помпи, антацидами) відмічена протягом 6-12 місяців – 5 (33,3%) хворих; більше 12 місяців – 10 (66,7%). Рентгенологічними та ендоскопічними методами виявлено: аксіальні грижі II-III ступеня – 14 (93,3%) хворих; параезофагеальна грижа – 1 (6,7%).

Результати. У 11 (73,3%) хворих оперативне втручання виконано з використанням чотирьох портів, у 4 (36,7%) хворих застосовували 5 та більше троакарів. У всіх хворих антирефлюксна манжетка накладалась за методом Shot Floppy Nissen розміром біля 2 см на назогастральному зонді 33 Fr. Задня крурорафія виконана за допомогою Z-подібних швів у 15 (100%) хворих, а у 2 (13,3%) хворих при великих грижах додатково проведена передня крурорафія. Пластика ГСОД сітчастим експлантом не проводилась.

Середнє перебування хворих в лікарні склало 5,8±1,2 діб. Ранніх післяопераційних ускладнень не виявлено.

Висновок. Ендоскопічне утворення проти-рефлюксної манжети є доцільним та ефективним для пацієнтів із рефлюкс-езофагітом на тлі ГСОД.

Рябокоть Марія, Коныхин Радислав, Богун Юрій
ДИНАМІКА ЗМІН У ВИДОВОМУ СКЛАДІ ТА АНТИБІОТИКОЧУТЛИВІСТЬ ФЛОРИ У ХІРУРГІЧНИХ ХВОРИХ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ.

Кафедра первинної медико-санітарної допомоги

та загальної практики – сімейної медицини

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Б. О. Мігенько

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Проблема хірургічної інфекції залишається актуальною, складною й вельми далекою від свого остаточного вирішення. Рациональне застосування антибіотиків у лікуванні амбулаторних інфекційних захворювань потребує врахування багатьох факторів, пов'язаних як з пацієнтом та збудником інфекції, так і вибором методу лікування. Часто спостерігається необґрунтованість призначення антибіотиків лікарями.

Мета: покращення ефективності загоєння ран за допомогою адекватної антибіотикотерапії.

Матеріали та методи: Проведено бактеріологічне дослідження і антибіотикочутливість у 26 хворих на гнійні захворювання пальців і кисті, що належать до найбільш розповсюджених серед всіх гострих амбулаторних хірургічних захворювань. У цих пацієнтів проводилося взяття мазку із зіву під час операції (розкритті гнійника) і на 2 - 4 доби після розкриття. Для отримання достовірних результатів тест виконували тільки в умовах лабораторії, дотримуючись чітко визначеної методики за диско-дифузійним методом, згідно наказу МОЗ №167. У прооперованих хворих під час операції проводилася антибіотикопрофілактика препаратами цефалоспоринового ряду II-IV покоління. В післяопераційному періоді у 12 пацієнтів проводилася антибіотикотерапія аналогічними препаратами.

Результати дослідження: У 82 % хворих під час операції було висіяно St. Epidermidis та Str. Viridans, у інших хворих мікрофлори не виявлено. При аналізі отриманих результатів дослідження після операції було виявлено, що майже у 32 % хворих спостерігалася зміна видового складу флори зіву. В 16,3 % випадків виявлено появу грибків в період обстеження після операції, що вказує на розвиток дисбактеріозу. Цим хворим проводилося лікування антибіотиками в післяопераційному періоді.

Висновки:

1. Для доцільної і адекватної антибіотикопрофілактики та антибіотикотерапії необхідно визначити бактеріограму і чутливість флори у амбулаторних хірургічних хворих.

2. Антибіотикопрофілактика у амбулаторних

хірургічних хворих є більш доцільною, ніж проведення тривалого лікування в післяопераційному періоді.

Сімора Тетяна

**ПРЕДИКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ
ТРОАКАРНОЇ ГРИЖІ ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ
ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ: ПРОСПЕКТИВНЕ
РАНДОМІЗОВАНЕ КЛІНІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ**

Кафедра хірургії ННІ ПО

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. І. П'ятночка

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Лапароскопічна хірургія сьогодні є пріоритетною враховуючи її переваги. Однак кількість повідомлень з приводу ускладнень після лапароскопічних втручань значно збільшується. Серед ускладнень домінуючим є троакарна грижа (ТГ). Деякі автори сходяться на думці, що частота цього ускладнення зростає до 6,3% - 22% особливо в групі пацієнтів з високим індексом коморбідності. Тому визначення головних предикторів виникнення ТГ дозволить попередити появу даного ускладнення особливо у пацієнтів з високим ступенем ризику.

Мета дослідження: Метою даного дослідження було оцінити поширеність троакарних гриж після лапароскопічних холецистектомій та проаналізувати вплив предикторів ризику цього ускладнення в проспективному спостережному дослідженні.

Матеріали та методи: З 2015 по 2017 рік було проведено проспективне рандомізоване дослідження з дворічним спостереженням 197 пацієнтів, яким проведено лапароскопічну холецистектомію. Для достовірності статистичної обробки даних в групу спостереження були включені пацієнти лише з хронічним калькульозним холециститом. З них 165 (83,67%) жінок та 32 (16,33%) чоловіків. Середній вік пацієнтів склав 56,18 роки. Морбідне ожиріння стверджено у 61 (30,96%), цукровий діабет у 23 (11,67%), діастаз прямих м'язів живота у 15 (7,61%), синдром недиференційованої дисплазії сполучної тканини у 25 (12,69%) оперованих. Інфекційні ускладнення з боку рани діагностовано у 27 (13,7%) пацієнтів. В терміні до 2-х років у 46 (23,35%) прооперованих діагностували параумбілікальну ТГ. За результатами дослідження взаємозв'язок між статевою приналежністю, віком пацієнтів і утворенням ТГ не є визначальним. Ожиріння, цукровий діабет значно підвищують ризик розвитку ТГ - 26 (56,52%) та 12 (26,09%) відповідно. Діастаз прямих м'язів живота без корекції його сприяв розвитку ТГ у 6 (13,04%) прооперованих пацієнтів. Суттєво підвищує ризик виникнення ТГ і наявний синдром недиференційованої дисплазії сполучної тканини у 11 (23,94%) хворих.

Висновки: У 23,35% пацієнтів в післяопераційному періоді виникла троакарна грижа.

Нами стверджено визначальні в прогностичному значенні предиктори ризику виникнення ТГ, а саме ожиріння, цукровий діабет, наявний синдром недиференційованої дисплазії сполучної тканини та

не корегований діастаз прямих м'язів живота. Проведення проспективного рандомізованого клінічного дослідження з метою розпрацювання показів до проведення профілактичних міроприємств в досліджуваній групі пацієнтів є виправданим.

Солодовидченко Світлана, Душик Антон

**ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ФОТОДИНАМІЧНОЇ
ТЕРАПІЇ РІЗНОГО СПЕКТРУ СВІТЛА НА ПЕРЕБІГ
РАНОВОГО ПРОЦЕСУ**

Кафедра хірургічних хвороб

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С. О. Морозов

Харківський національний університет

імені В. Н. Каразіна

м. Харків, Україна

Актуальність. В умовах поширеності антибіотикорезистентних штамів мікроорганізмів одним із перспективних методів лікування гнійно-некротичних процесів може бути фотодинамічна терапія (ФДТ), що потребує подальших клініко-експериментальних досліджень.

Мета роботи. Вивчення впливу ФДТ на перебіг ранового процесу та патогенну мікрофлору, отриману з біоптатів гнійних ран м'яких тканин.

Матеріали та методи. Піддослідну групу складало 32 пацієнти (15 - з інфікованими ранами м'яких тканин, 17 - з трофічними виразками венозного генезу). До контрольної групи, що отримувала традиційну терапію без ФДТ, увійшло 36 пацієнтів. Було проаналізовано ефективність впливу світла червоного, синього та зеленого спектру на перебіг ранового процесу та на патогенну мікрофлору, отриману з інфікованих ран протягом 5 діб. Проводився підрахунок колоній на поживних середовищах на 1 см² та визначення чутливості мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів (АБП) диско-дифузійним методом. У роботі застосовувались апарати А. М. Коробова серії «Барва-Флекс». Тривалість сеансу опромінення становила 20 хвилин.

Результати дослідження. Під впливом ФДТ відзначалося зменшення набряку, прискорення появи грануляції та крайової епітелізації, відновлення мікроциркуляції, скорочення термінів загоєння ран у 1,5-2 рази в порівнянні з контрольною групою, що дозволило в більш ранні терміни у 17 пацієнтів (53%) виконати аутодермопластику з повним приживленням шкірних трансплантатів. При використанні ФДТ спостерігалось зменшення бактеріальної забрудненості ран порівняно з контрольною групою в 2 рази, підвищення чутливості *Staphylococcus aureus* до АБП на 25%, *Pseudomonas aeruginosa* - на 40-50%.

Висновки. Застосування локальної ФДТ чинить позитивний вплив на перебіг репаративних процесів у рані, бактерицидний ефект, сприяє підвищенню чутливості мікрофлори до АБП. Метод рекомендовано до використання у складі комплексної терапії гнійно-некротичних процесів м'яких тканин різної локалізації та генезу.

Стахів Тетяна

**ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ
МАЛОІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ
СЕЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ.**

Кафедра хірургії №1 з урологією, малоінвазивною хірургією та нейрохірургією імені професора Л. Я. Ковальчука
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С. О. Нестерук
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Сечокам'яна хвороба – одне з найбільш поширених захворювань, яким страждають 1-3% населення землі. В Україні хворіють 12-17% дорослих. З них до 70% хворих – люди працездатного віку. На вибір методу лікування впливають не лише розміри і локалізація каменю, а й багато інших чинників, які необхідно врахувати.

Мета. Покращити результати лікування хворих на сечокам'яну хворобу.

Матеріали і методи. Проведено порівняльний аналіз результатів дистанційної ударнохвильової літотрипсії (ДУХЛТ), контактної літотрипсії та перкутанної нефролітотрипсії (ПНЛ) у 63 хворих зі сечокам'яною хворобою, які знаходились на лікування в урологічному відділенні Тернопільської університетської лікарні за період 2018-2019 рр.

Результати. Повна фрагментація конкрементів розміром до 1 см після першого сеансу ДУХЛТ була досягнута у 79,3% хворих. Повне самостійне відходження фрагментів у стаціонарі – у 18%. Після проведеної ДУХЛТ активна фаза пієлонефриту зафіксована у 21,7% пацієнтів. Післяопераційний період складав 3-4 доби. Контактною літотрипсією вдалося роздробити та видалити конкременти нижньої третини сечоводів у 97,4% пацієнтів; верхньої третини сечоводів – у 32%. Після контактної літотрипсії у 22,8% хворих мало місце загострення хронічного пієлонефриту. Післяопераційний період складав 4-6 діб. ПНЛ виконано 32 хворим з кораловидним нефролітіазом. Без особливостей ПНЛ виконано у 83% випадків. Один доступ був виконаний у 65% випадків; двома доступами у 25% випадків; з трьома доступами у 10% випадків. У 22,8% хворих після ПНЛ мало місце загострення хронічного пієлонефриту. Післяопераційний період складав 6-8 діб.

Висновки. Зі збільшенням розмірів конкремента збільшуються ризик ускладнень і частота повторних втручань після ДУХЛТ.

Контактна ретроградна літотрипсія є високоефективним методом малоінвазивного лікування конкрементів нижньої третини сечоводу. ПНЛ є високоефективним та малоінвазивним методом лікування хворих із кораловидним нефролітіазом.

Стецюк Ігор

**ЗНАЧЕННЯ ГЕНЕТИЧНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ
У ВИНИКНЕННІ ТРОМБОЗУ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ
ОБЛІТЕРУЮЧИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СУДИН
НИЖНІХ КІНЦІВОК**

Кафедра хірургії ННІ післядипломної освіти
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І. Я. Дзюбановський
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Наслідки атеросклерозу є основною причиною смерті у розвинених країнах. В Україні понад 60% смертності дорослих є наслідком атеросклеротичних судинних захворювань – зокрема, ішемічної хвороби серця, цереброваскулярних захворювань, атеросклерозу судин нижніх кінцівок. Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок – третя за частотою форма атеросклерозу після ішемічної хвороби серця та ішемічного ураження мозку, основна причина оклюзії артерій нижніх кінцівок у людей старших 40 років.

Близько 45 % пацієнтів зберігають обидві кінцівки протягом року після проведеного лікування. У зв'язку з ускладненнями, спричинених тромбозом, як наслідок – критичною ішемією, у 30 % хворих проводять ампутацію, у 25 % - захворювання призводить до смерті. Крім того, ризик смерті від серцево-судинної патології у хворих атеросклерозом судин нижніх кінцівок майже в 6 разів вище, ніж в цілому в популяції, в першу чергу за рахунок гіперкоагуляції і заpalення.

Сучасні дослідження проводяться з метою визначення взаємозв'язку між поліморфізмом генів, пов'язаних з ланками гемостазу, та ризиком виникнення тромбозу. Основною метою цих досліджень є розробити правильний алгоритм превентивного лікування.

Метою нашої роботи було систематизувати дані щодо мутацій генів, які відповідають за певні ланки гемостазу та, відповідно, можливість впливати на розвиток тромбозу у пацієнтів із облітеруючим атеросклерозом судин нижніх кінцівок.

Результати. Чимало наукових праць присвячено темі вивчення генетичних змін у процесі тромбоутворення. Тим не менше, вплив цих чинників на ускладнення у пацієнтів із облітеруючим атеросклерозом судин нижніх кінцівок вивчений недостатньо.

Є повідомлення про взаємозв'язок з тромбозом артерій нижніх кінцівок мутацій плазмового фактора зсідання крові V (FV) Leiden і фактора II (FII), або протромбіну, 20210GA, а також станів, що спричиняють дефіцит антитромбіну III, протеїну C і протеїну S. Здебільшого про інші фактори жодної інформації не знайдено.

Нами було проаналізовано дослідження щодо спадкових тромбофілій V плазмового фактора (фактор Leiden G1691A), II плазмового фактора (протромбін G20210A), I плазмового фактора - фібриногену (FGB G(-455)A), тромбоцитарних рецепторів колагену (ITGA2 C807T), тромбоцитарних рецепторів

фібриногену (ITGB3 T1565C), інгібіторів активації плазміногену 1 (PAI-1 5G(-675)4G), метилентетрагідрофолат редуктази (MTHFR C677T). Дослідження вказали, що одна спадкова мутація статистично достовірно не вказує на ймовірність розвитку тромботичних ускладнень. Проаналізовано, що поєднання 3-5 мутацій частіше призводить до розвитку тромбозу у пацієнтів із облітеруючими захворюванням судин нижніх кінцівок. Було встановлено, що наявність хоча б однієї із трьох тромбофілій, таких як FGB G(-455)A, ITGA2 C807T і ITGB3 T1565C сприяє у майбутньому розвитку тромбозу.

Висновок. Дослідженнями встановлено, що наявність хоча б однієї із трьох тромбофілій, таких як FGB G(-455)A, ITGA2 C807T і ITGB3 T1565C сприяє у майбутньому розвитку тромбозу. Питання щодо поліморфізму генів, які відповідають за виникнення тромботичних ускладнень вивчене надзвичайно мало. Перспективним є розширення переліку досліджених тромбофілій та встановленні причинно-наслідкового зв'язку із розвитком тромбозу. Це зробить новий підхід у лікуванні даної групи пацієнтів.

Стоян Анна

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ КЛІНІЧНИХ ФОРМ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ ПАЦІЄНТА

Кафедра хірургії № 2

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. В. В. Лесний

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність. Гострий апендицит (ГА) є найпоширенішою ургентною патологією в світі.

Мета. Проаналізувати особливості клінічних форм ГА в залежності від віку пацієнта.

Матеріали та методи. Матеріалами ретроспективного дослідження слугували 86 історій хвороб. Пацієнти були розподілені на три клінічні групи: I група (18-40 років) – 58 (67,4%) пацієнтів; II група (40-60 років) – 20(23,3%); III група (> 60 років) – 8(9,3%). Серед них було 44(51,1%) жінки. Середній вік хворих склав 38,5±3,5 років.

Результати дослідження. У 50 (58,1%) пацієнтів I клінічної групи була виконана лапароскопічна апендектомія (ЛА), інтраопераційно найбільш розповсюджена гістологічна форма ГА флегмонозна виявлена у 43(50%) пацієнтів. У 17 (19,7%) пацієнтів II клінічної групи була виконана ЛА, а інтраопераційно виявлено флегмонозний ГА – 10(11,6%) пацієнтів. Ускладнень в післяопераційному періоді в цих групах не було. У всіх пацієнтів похилого віку виконана апендектомія з доступу за Волковичем, у 7 (8,1%) хворих виявлено гангренозний ГА. Були наявні сероми післяопераційної рани у 2 (2,3%) пацієнтів.

Висновки. Більша частка захворюваності ГА припадає на хворих молодого віку, у них частіше зустрічається флегмонозний ГА. У пацієнтів похилого віку діагностується гангренозний ГА, апендектомія виконується відкритим методом.

Сурман Х., Скурський Т.

ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ НЕГАТИВНОГО ТИСКУ НА ПЕРЕБІГ РАНОВОГО ПРОЦЕСУ У ХВОРИХ НА СИНДРОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

Кафедра загальної хірургії

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Д. Б. Фіра
Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Одним з сучасних та перспективних напрямків лікування ран у хворих з синдромом діабетичної стопи (СДС) є вакуум-терапія.

Мета дослідження. Вивчити вплив вакуумної терапії на підготовку гострих та хронічних ран у хворих з СДС до аутодермопластики.

Матеріали і методи. Обстежено та проліковано 86 хворих на ускладнені форми СДС. Зміни мікрогемодинаміки нижніх кінцівок вивчали за допомогою лазерної доплерівської флоурометрії (ЛДФ). Моніторинг перебігу ранового процесу доповнювали клінічними, цитологічними, мікробіологічними та морфологічними критеріями за стандартними методиками, та вивченням. Вакуумну терапію ран проводили з використанням апарату "АГАТ-ДНІПРО" в режимі відємного тиску 80-125 мм.рт.ст.

Результати. На тлі застосування вакуумної терапії вже з 3 дня лікування достовірно купувався больовий синдром ($p < 0,001$), зменшувалися прояви гострого запального процесу ($p < 0,05-0,001$), спостерігалось зниження щільності мікроорганізмів в рані ($p < 0,001$), основні показники мікроциркуляції зростали в середньому вдвічі в порівнянні з контрольними величинами ($p < 0,05-0,001$). У хворих з нейропатично-інфікованою формою (НІФ) СДС формування грануляційної тканини розпочиналося з (4,59±0,94) дні ($p < 0,05$), а до 6,38±0,44 дні ранові дефекти були готові до проведення аутодермопластики. У пацієнтів з ішемічно-гангренозною формою (ІГФ) СДС формування грануляційної тканини розпочиналося з (6,39±1,08) дні ($p < 0,02$) і рани були готові до пластичного закриття на (8,56±1,18) день.

Висновки. 1. Використання вакуумної терапії дозволяє майже вдвічі скоротити терміни підготовки ран до аутодермопластики у хворих з НІФ СДС в середньому на (3,2±1,1) дні, у хворих з ІГФ ураження в середньому на (3,76±1,4) дні.

2. Використання вакуумної терапії дозволяє скоротити терміни стаціонарного лікування хворих з НІФ СДС в середньому на (4,2±1,6) ліжко-дні, хворих на ІГФ - на (3,8±1,6) ліжко-дні.

Фоміна Ганна, Оганесян Каріна

**КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ
ГОСТРОЇ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ КРОВОТЕЧІ У
ХВОРИХ З ГОСТРИМ ПОРУШЕННЯМ
МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ**

Кафедра хірургії № 2

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

Актуальність. Базисна терапія при гострому порушенні мозкового кровообігу (ГПМК) є загально-визнаним фактором ризику розвитку гострих шлунково-кишкових кровотеч (ГШКК), ризик стратифікації інфекції *Helicobacter Pylori*(Hр)невідомий.

Останні десятиліття більш ніж 20% населення планети страждає на гостру виразку, а медикаментозна терапія при хронічних захворюваннях, в особливості ГПМК лише сприяє маніфестації захворювання і стає основою з причин виникнення ГШКК

Мета. Проаналізувати клініко-лабораторні показники при виразкових кровотечах у хворих з ГПМК

Матеріали та методи. Ми отримали дані від 10 пацієнтів, що були переведені з неврологічного відділення з клінікою ГШКК. В неврологічному відділенні пацієнти знаходились з приводу ГПМК. При цьому у 7(70%) пацієнтів був виставлений клінічний діагноз транзиторна ішемічна атака, у 3(30%) виявлено ішемічне вогнище. В базисному лікуванні основного захворювання були використані антикоагулянти, дезагреганти.

Результати. При ургентній ФГДС діагностовано джерело кровотечі з гострої виразки шлунка й ДПК у 5(50%) пацієнтів. Кровотеча в результаті загострення хронічної виразки виявлена у 2(20%) досліджуваних. Ерозивна гастродуоденопатія виявлена у 3(30%) пацієнтів.

За класифікацією Фореста: тип Ia виявлений у 1(10%) пацієнтів, тип Ix виявлений у 5(50%), Ib у 4(40%) пацієнтів. У постгеморагічному періоді було проведено дослідження калу на наявність Hр, в результаті якого у 9(90%) пацієнтів були виявлені антигени Hр в калі з використанням моноклональних антитіл. Зважаючи на результати, після стабілізації гемодинаміки в лікуванні була використана ірадикація Hр.

Висновки. У 90% пацієнтів діагностовано, що один з факторів агресії є Hр, що потребує комплексної терапії.

Хвалибога Дмитрій

**КЛІНІЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ
ТРОМБОЕЛАСТОГРАФІЇ У ВИБОРІ
ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ПРИ
ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ВЕНОЗНОМУ ТРОМБОЗІ**

Кафедра хірургії № 2

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. Я. Костів
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Частота венозних тромбоемболічних ускладнень у пацієнтів хірургічного профілю досягає 10–40%. Одним із актуальних завдань ультразвукової діагностики (УЗД) гострих венозних тромбозів (ГВТ) є візуальна оцінка субстрату захворювання, оскільки від її результатів залежить визначення ангіохірургічної тактики, а часто й методу хірургічної профілактики ТЕЛА.

Мета дослідження: попередити розвиток ТЕЛА у пацієнтів з післяопераційним венозним тромбозом системи нижньої порожньої вени (НПВ).

Матеріали та методи. Дослідження стану венозної системи басейну НПВ і визначення соноеластографічних властивостей венозного тромбу проводили ультразвуковою системою Siemens Acuson S2000 (Німеччина). Після цього здійснювали визначення соноеластографічних властивостей тромбу шляхом визначення швидкості поширення акустичної хвилі.

Результати дослідження. Роботу засновано на результатах обстеження й оперативного лікування 729 пацієнтів, з яких у 205 (28,12%) проведено оперативні втручання на опорно-руховій системі, у 378 (51,85%) – на органах черевної порожнини, у 146 (20,01%) – реконструктивні операції на аорті та магістральних артеріях нижніх кінцівок. Згідно зі шкалою J. Carpinі (2012) у 316 (43,35%) пацієнтів встановлено дуже високий, а у 413 (56,64%) – високий рівень ризику розвитку тромбоемболічних ускладнень. Тромбопрофілактику пацієнтам проводили згідно з положеннями АРСР (2016). Використовуючи соноеластографічний метод визначення ембологенного післяопераційного венозного тромбозу і при його встановленні здійснювали невідкладні методи оперативного втручання. Вдалося попередити розвиток ТЕЛА після хірургічного лікування у 729 пацієнтів з дуже високим (43,35%) і високим (56,64%) рівнем ризику розвитку тромбоемболічних ускладнень.

Висновки. Емболонебезпечними тромбами слід вважати тромби басейну НПВ, які при ультрасоноеластографії проксимальних сегментів характеризуються швидкістю поширення акустичної хвилі в межах 2,5–2,8 м / с. Виявлення емболонебезпечних венозних тромбозів є показанням до проведення хірургічних методів профілактики ТЕЛА.

Хміль Максим

**УСКЛАДНЕННЯ У ВІДДАЛЕНОМУ
ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ У ПАЦІЄНТІВ
ПІСЛЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ
АОРТО/КЛУБОВО-СТЕГНОВОЇ ЗОНИ**

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. Я. Костів
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми. Незважаючи на успіхи судинної хірургії, частота ускладнень після реконструктивних операцій на артеріях, як в ранньому так і в пізньому післяопераційному періоді залишається високою.

Мета дослідження. Покращити результати та зменшити кількість повторних оперативних втручань на аорто/клубово-стегновому сегменті у віддаленому післяопераційному періоді.

Матеріали та методи: Протягом 2018-2020 було прослідковано хірургічне лікування 21 пацієнтів. З 21 хірургічного втручання на аорто-стегновій зоні було проведено 9, з яких 4 також мало порушення у стегно-підколінному сегменті. У вказанні вище часові рамки було також проведено 12 оперативне втручання пацієнтам на клубово-стегновому сегменті, з яких у 5 також спостерігається ураження стегно-підколінного сегмента. На час первинного хірургічного втручання було у 16 пацієнтів було виявлено хронічна артеріальна недостатність (ХАН) IIIA ст. (за класифікацією Fontaine R. з урахуванням критеріїв Європейської робочої групи (1992)), у 5 ХАН IIIB-IV ст.

Результати дослідження: Із пізніх ускладнень аорто-клубово/стегнової зони у 21 пацієнтів, у 1 діагностовано несправжні аневризми дистального та проксимального анастомозів аорто-клубово/стегнової зони, у 1 пізні інфекційні ускладнення, у 7 встановлено рецидив хронічної артеріальної недостатності кінцівок нижніх кінцівок

Висновок: Атеросклеротичний процес являється основною причиною розвитку пізніх післяопераційних ускладнень у пацієнтів після реконструктивних операцій на аорто/клубово-стегновому сегменті.

Чоломбисько Аліна

ЛАПАРОСКОПІЧНЕ ВІДНОВЛЕННЯ ПРОХІДНОСТІ ТОВСТОЇ КИШКИ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ ГАРТМАНА

Кафедра хірургії № 2
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. В. В. Лесний
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Вторинні оперативні втручання з приводу видалення колостоми і відновлення кишкової неприкривності відносяться до найбільш тяжких реконструктивних операцій на товстій кишці, а лапароскопічний метод реконструктивно-відновлювальної операції є найбільш перспективним.

Мета. Проаналізувати технічні особливості

лапароскопічного методу відновлення прохідності товстої кишки після операції Гартмана.

Матеріали та методи. Було проведено ретроспективне дослідження 9 історій хвороб. З них 5(55,5%) чоловік, 4(44,5%) жінок. Вік пацієнтів - від 33 до 61 років. Первинною операцією була резекція сигмоподібної кишки за Гартманом, яка виконувалась у 4(44,5%) хворих з приводу пухлини ректосигмоїдного відділу, у 4(44,5%)-з приводу перфорації дивертикула сигмоподібної кишки, у 1(11%)-з приводу травматичного пошкодження товстої кишки. Відновлювальна операція виконувалась через 6-12міс. - 3(33,6%) хворих; 12-18міс. - 5(55,4%); після 18міс.-1(11%).

Результати. Після введення лапароскопу до черевної порожнини за методом Hasson була проведена оцінка вираженості спайкового процесу: перитонеальний індекс адгезії: ≤ 9 балів-6(66,4%) хворих, 10-18балів-3 (33,6%). Всім хворим був проведений лапароскопічний вісцероліз, за допомогою сигмоскопа була візуалізована культя сигмоподібної кишки у 3(33,6%) хворих; культя прямої кишки-у 6(66,4%). Враховуючи наявність діастазу між відділами товстої кишки проводилась додаткова мобілізація низхідної ободової кишки у 8(88,9%) хворих. У 2(22,2%) пацієнтів операція була проведена за допомогою циркулярного степлера; у 6(66,4%) проведено лапароскопічне втручання; в 1 випадку виконана лапаротомія.

Висновок. Операція з лапароскопічного доступу за рахунок малоінвазивності має ряд переваг порівняно з відкритими операціями: швидше відновлюється моторика кишківника, зменшується вірогідність виникнення післяопераційних ускладнень, але має обмеження до застосування: коротка культя прямої кишки, діастаз відрізків кишки, спайковий процес.

Luhovyi Sviatoslav

**PERSPECTIVES IN USING PRP AND PRF FOR
MANAGING CRITICAL LOWER LIMB ISCHEMIA
AFTER PARTIAL FOOT AMPUTATION**

Department of Surgery of Institute of Postgraduate
Scientific Supervisor: MD, Ph.D., DSc, Prof. V. B. Hoshchinskyi
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction: The problem of lower limb preservation with symptoms of critical ischemia, resulting in distal foot necrosis, still remains open. These cases require solving few tactical questions, such as, the primary revascularization method, further amputation, regeneration, and determining auto-dermal transplantation criteria.

Objective: Create clinical guidelines for PRP and PRF in wound healing after foot amputation.

Materials and Methods: We analyzed 29 patient cases with critical limb ischemia (CLI) of 4th grade according to R. Fontaine (6th category by R. Rutherford classification), who undergone partial foot amputation due to gangrene and where threatened using platelet-rich plasma (PRP) and platelet-rich fibrin (PRF). The control group (21 patient) who went through traditional postoperative wound treatment. All patients received

a combination of transluminal revascularization and PRP. For assessing revascularization and regeneration effectiveness Doppler ultrasound, oxygen perfusion, tissue temperature, laser flowmetry and imprint cytology were used.

Results: We observed an increase of PaO₂, tissue perfusion after transluminal revascularization. A mild and a significant improvement occurred in 33 (66%) and 17 (34%) of patients respectively. Applying plasmatic membranes decreased inter cytokine coefficient and an increase in reparative cell numbers.

Conclusions: 1. Using transluminal procedures with PRP therapy improves blood perfusion to the distal portions of the limb in patient with critical ischemia after amputation.

2. Plasmatic membranes create optimal environment for tissue regeneration reducing wound closure time.

- **Ортопедія**
- **Травматологія**

Гнатенко Тамара, Кравченко Владислав
РЕАБІЛІТАЦІЯ ВОЇНІВ АТО/ООС НА ПРИКЛАДІ
КНП «ЧЕРКАСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ
ГОСПІТАЛЬ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ ЧЕРКАСЬКОЇ
ОБЛАСНОЇ РАДИ»

Кафедра фахових медичних та фармацевтичних дисциплін
 Науковий керівник: викладач фармакології Т. С. Гнатенко
 Черкаська медична академія
 м. Черкаси, Україна

Актуальність зумовлена необхідністю розв'язати проблему реабілітації учасників антитерористичної операції, яка нині є однією із найбільш значущих

Мета – проаналізувати структуру контингенту ветеранів війни в КНП «Черкаський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» ЧОР.

Матеріали та методи дослідження. Нами були проаналізовані основні напрямки роботи КНП «Черкаський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» ЧОР, аналіз та оцінка показників діяльності Центру реабілітації учасників АТО за 2017-2019 роки та структуру контингенту обслуговування.

Результати дослідження.

До контингенту обслуговування Черкаського обласного клінічного госпіталю ветеранів війни безпосередньо відноситься категорія військовослужбовців, які приймали участь у бойових діях.

За період з 2017 по 2019 роки значно змінилася категорія учасників війни на 23,8%, але зростає категорія інвалідів війни – 22%.

В структурі контингенту ветеранів війни за 2019 рік в першу чергу переважає категорія учасників війни – 39,6%, на другому місці – інваліди війни – 36,5%.

За трирічний період збільшилася кількість пролікованих учасників АТО – 33,9% (357 осіб). Проте кількість пролікованих хворих кабінету лікувальної фізкультури збільшилася незначно, лише – 1% (52 особи).

Висновок. За 2019 рік в стаціонарних умовах госпіталю проліковано 1409 учасників АТО, із них інвалідів війни – 328 осіб та учасників бойових дій – 1081 особа.

Встановлено, що найбільшу частку в структурі поранень складають поранення кінцівок – 52%.

Лимар Євген

ПЕРСПЕКТИВИ ЛІКУВАННЯ УЛАМКОВОГО
ПЕРЕЛОМУ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ ЗІ ЗМІЩЕННЯМ

Кафедра травматології та ортопедії з
 військово-польовою хірургією
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А. І. Цвях
 Тернопільський національний медичний університет
 імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
 м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Науково-технічний прогрес та зростання фізичної активності людей неминує призводити до підвищення рівня травмонебезпечності. Ці обставини спричиняють збільшення кількості серйозних травм, які потребують складних опера-

тивних втручань. Кожне оперативне втручання несе ризики септичних та тромботичних ускладнень. Тому є надзвичайно актуальним пошук нових та удосконалення існуючих методів лікування, які б дали змогу мінімізувати ятрогенні ризики. Важливою проблемою є наявність у пацієнтів коморбідної патології, яка підвищує ятрогенні ризики.

Метою нашого дослідження було визначення ефективності лікування закритого уламкового перелому середньої третини діафізу стегнової кістки зі зміщенням шляхом закритої репозиції металоостеосинтезом (МОС) перелому інтрамедулярним блокуючим стержнем.

Нами обстежено 12 пацієнтів з переломами стегнової кістки, а саме, середньої третини діафізу зі зміщенням, яким проведено закрити репозицію МОС інтрамедулярним блокуючим стержнем. З метою профілактики септичних ускладнень застосовували антибіотик широкого спектру дії цефуроксим по 1,5 г 1 раз на добу внутрішньовенно впродовж 3 днів. Для профілактики тромботичних ускладнень призначали ривароксабан (ксарелто) 15 мг на добу протягом 3 тижнів з наступним застосуванням дози 20 мг один раз на добу. При наявності високого ризику тромботичних ускладнень продовжували лікування до 1,5-2 місяців. Контролем служила група пацієнтів (18 хворих) з аналогічною патологією, яким проводилась відкрита репозиція МОС перелому ЛСР-пластиною. У досліджуваних пацієнтів тромботичних ускладнень не було. При використанні закритої репозиції МОС інтрамедулярним блокуючим стержнем. Спостерігалось швидше відновлення кісткової тканини внаслідок запобігання склерозування уламків кістки. Малоінвазивний доступ дає можливість профілакувати ятрогенні септичні ризики. Застосування даного методу лікування дало змогу скоротити перебування хворих в стаціонарі до 3-4 діб, що має позитивний економічний ефект.

Висновки: Використання закритої репозиції МОС інтрамедулярним блокуючим стержнем у пацієнтів з закритим уламковим переломом середньої третини діафізу стегнової кістки зі зміщенням, та комплексна профілактика септичних та тромботичних ускладнень дає змогу уникнути ускладнень та скоротити перебування хворих у стаціонарі до 3-4 днів.

Сморщок Ростислав, Ковальчук Юлія

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

Кафедра ортопедії і травматології з
 військово-польовою хірургією
 Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Ю. С. Смрщок
 Тернопільський національний медичний університет
 імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
 м. Тернопіль, Україна

Актуальність: серед переломів проксимальної зони черезвертлюгові та міжвертлюгові переломи становлять 36%. У пацієнтів похилого віку складність

таких переломів обумовлює довгий репаративний процес та пізні повне відновлення функції.

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

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

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

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

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

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

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

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

Сморчок Ростислав, Ковальчук Юлія

ПРОФІЛАКТИКА РОЗВИТКУ РАНЕВОГО ІНФЕКЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ У ПОТЕРПІЛИХ ІЗ ВІДКРИТИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ДОВГИХ КІСТОК

Кафедра ортопедії і травматології з
військово-польовою хірургією

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Ю. С. Сморчок
Тернопільський національний 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 із значними труднощами, оскільки вони часто супроводжуються кровотечею, травматичним шоком і розвитком інфекційного раневого процесу.

Мета роботи: оптимізація послідовності надання медичної допомоги потерпілим із відкритими переломами довгих кісток.

Результати: для попередження розвитку інфекційного процесу в рані запропоновано логічний алгоритм етапного лікування відкритих переломів.

На місці події:

1. Знеболити хворого наркотичними анальгетиками (за винятком тяжкого стану спричиненого внутрішньою кровотечею чи супутнім ушкодженням черепа).

2. При наявності кровотечі на догоспітальному етапі застосовується один з тимчасових способів її зупинки.

3. Рану слід вкрити захисною стерильною пов'язкою для профілактики вторинного інфікування (уламки - не вправляти!).

4. Транспортна іммобілізація повинна бути здійснена одразу ж після накладання асептичної пов'язки для попередження вторинного зміщення уламків і травматизації м'яких тканин.

Етап стаціонарного лікування:

1. ПХО відкритого перелому (після нормалізації основних показників гомеостазу).

2. Антибіотикотерапія: використання антибіотиків широкого спектру дії.

3. Для первинної тимчасової стабілізації уламків – накладання модульних апаратів зовнішньої фіксації – АЗФ.

4. Нормалізація мікроциркуляції в ділянці рани

5. Після загоєння рани проводили заміну методу остеосинтезу - здійснювали екстрамедулярний остеосинтез пластиною LCP або фіксували уламки інтрамедулярними титановими стержнями з блокуванням в діяфізі кістки гвинтами.

Висновки: при лікуванні переломів відкритого типу після загоєння рани доцільно провести демонтаж АЗФ і застосувати інтрамедулярний або екстрамедулярний 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.

• **Педіатрія**

Вальків Марія

ПРОВОКУЮЧІ ФАКТОРИ ГІПЕРБІЛІРУБІНЕМІЇ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М. І. Кінаш
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Синдром Жильбера (СЖ) – доброякісний пігментний гепатоз, який виникає внаслідок порушення внутрішньоклітинного транспорту білірубіну в гепатоцитах до місця його з'єднання з глюкуроною кислотою через недостатність уридиндифосфатглюкоронілтрансферази (UGT). Частіше хворіють чоловіки, залежно від регіону, співвідношення чоловіків і жінок від 2:1 до 7:1. Це пов'язано з інгібуючою дією тестостерону на УДФ-ГТ1.

Мета: визначити провокуючі фактори гіпербілірубінемії у дітей з СЖ.

Матеріали і методи: проаналізовано 34 історії хвороб стаціонарних хворих II відділення ТОДКЛ із СЖ, а також додатково у них уточнено анамнез захворювання. Вік обстежуваних хлопців становив 13-17 років.

Результати дослідження: У всіх дітей СЖ підтверджений на основі генетичного дослідження, методом полімеразної ланцюгової реакції виявлено мутації гену UGT1A1 алелі а/а, рівень загального білірубіну обстежених становив від 42,7 до 102,4 мкмоль/л, непрямого - 36,1-87,8 мкмоль/л. Серед провокуючих факторів гіпербілірубінемії у дітей із СЖ фізичне навантаження виявлено у 97,1 % осіб, нерациональне та незбалансоване харчування, а також психоемоційне навантаження зустрічалися, відповідно, у 94,1 % та 82,4 % хворих. У 61,8 % осіб гіпербілірубінемія була спричинена респіраторними захворюваннями, у 35,3 % - вживанням парацетамолу, а ще у 14,7 % - застосуванням цефтріаксону.

Висновок: за нашими даними, серед факторів, які найчастіше провокують гіпербілірубінемію у дітей із СЖ, найбільш значними виявилися фізичне навантаження, нерациональне та незбалансоване харчування, психоемоційне навантаження, респіраторні захворювання (більше ніж у 50,0 % усіх досліджуваних).

Василенко Галина, Стадніченко Надія,
Ружина Анастасія

ВИВЧЕННЯ ФІЗИЧНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ ГРУП РИЗИКУ ЗА НАЙБІЛЬШ ПОШИРЕНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ У МОЛОДОМУ ВІЦІ

Циклова комісія клінічних дисциплін
Наукові керівники: канд. мед. наук Є. П. Василенко,
Л. Б. Рудзік, О. Ф. Куш
Кам'янський медичний коледж
м. Кам'янське, Україна

Актуальність: Пріоритетним завданням в Україні є збереження здоров'я студентської молоді, як інтелектуального потенціалу нації.

Мета роботи: Оцінити стан здоров'я студентів I курсу медичного коледжу на межі підліткового та юнацького віку. Виявити відхилення у стані фізичного розвитку, дихальної, серцево-судинної систем і опорно-рухового апарату.

За комплексним обстеженням: 100 студентів проводились: соматометрія, фізіометрія, спірометрія, пульсоксиметрія, проба Руф'є, визначення ІМТ, соматоскопія. Опрацьовані медична документація та результати анонімного анкетування.

Виявлено: Вважають себе здоровими 55% опитаних, відзначають незначні проблеми 28%, часто хворіють 8%, мають хронічну патологію 9%. Треба відмітити, що 31 студент живе в неповній сім'ї, в 22 родинах постійні суперечки. За гаджетами «сидять» 96% респондентів, а займаються спортом 27%. Щоденно вживають їжу швидкого приготування 79%. Більше 2 разів на день їдять солодощі 56%. За визначенням ІМТ 65% студентів мають нормальні показники, у 9% нестача маси тіла, у 26% виявлена надмірна маса. За даними проби Руф'є середні показники мають 67% обстежених. При вимірюванні АТ: нормальні показники у 41 респондента, підвищений АТ-29, знижений АТ-22. Пульсоксиметрія показала, що знижену сатурацію мають 28% обстежених. Зменшена екскурсія грудної клітки у 41 респондента. Проблеми з опорно-руховим апаратом мають 19% студентів.

Висновки: психологічна напруга і погане фінансове становище в родині, відмова від занять спортом, нерациональне харчування - негативно впливають на фізичний розвиток і діяльність дихальної та серцево-судинної систем.

Гайда Анастасія

ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ДІАГНОЗ ЛАЙМ-АРТРИТУ У ХЛОПЦЯ, ЖИТЕЛЯ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С. О. Никитюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Мета дослідження: дослідити об'єктивний стан дитини і провести диференційний діагноз лайм-артриту.

Матеріали дослідження: У дослідження були включені клінічні та лабораторні дані, історія хвороби пацієнта. Пацієнт 13 р., школяр, поступив у 1 педіатричне відділення ТОДКЛ 25.09.19р. зі скаргами на припухлість лівого колінного суглобу, болі в кульшових, гомілково-ступневих суглобах, шийному відділі хребта.

З анамнезу відомо, що хворіє з березня 2019 р., коли вперше після падіння з'явилися припухлість, болючість лівого колінного суглобу, накульгування на ліву ногу. Можливість укусу кліща не виключена.

При об'єктивному обстеженні: Загальний стан дитини середньої важкості. На лівій нижній кінцівці, в ділянці колінного суглобу, визначається припухлість, болюча при натисненні. Шкіра в цій ділянці

не змінена. Лабораторні обстеження: в загальному аналізі крові – лейкоцитоз (12,12*10⁹/л), підвищення ШОЕ (40 мм/год), тромбоцитоз (509 Г/л), гемоглобін (101 г/л). Біохімічний аналіз крові без змін. Ревмопроби: С-реактивний білок – 40,7 мг/л (норма до 5,0 мг/л), що підтверджує наявність гострої фази запалення. АСЛ-О – 500 МО/мл (норма до 250 МО/мл), що є антитілом до стрептолізину бета-гемолітичного стрептококу групи А і є маркером сенсibiliзації організму до стрептококових антигенів. Ревматоїдний фактор - <10 МО/мл (норма до 14,0 МО/мл), Сіалові кислоти - <2,0 ммоль/л (норма до 2,5 ммоль/л), що також виключає можливість розвитку ревматоїдного артриту. ІФА(В. burgdorferi) – антитіла IgM-176,79 Од/мл., антитіла IgG-72,2 Од/мл.

Імуноблот: -білок VlsE(+), P39 (VmpA)(+), P25 (OspC)(+), P41(+). УЗД: ознаки артриту лівого кульшового суглобу, ознаки синовіїту і бурситу лівого колінного суглобу та ознаки тендопатії сухожилля розгинача 4-5 пальця, бурситу зв'язок латерального зв'язкового комплексу лівого г/ступневого суглобу.

Висновок: Диференційна діагностика була проведена за основним артритичним синдромом із такими захворюваннями, як ревматоїдний артрит, реактивний артрит, остеоартроз. Виставлений клінічний діагноз: Хвороба Лайма, пізня десимінована стадія. Хронічний артрит лівого колінного суглобу з міалгічним синдромом. Дефіцитна анемія легкого ступеня.

Гарбуз Анна, Нікітін Григорій

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ДІТЕЙ З НЕФРОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Кафедра педіатрії № 2

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. О. О. Морозова
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Недиференційована дисплазія сполучної тканини (ДСТ) зустрічається у 42-58% дітей у популяції. Всі діти з вадами розвитку сечовивідної системи мають недиференційований варіант, котра є основою їх формування. У 39% дітей, що мають 5 або більше фенотипових ознак недиференційованої ДСТ, згодом діагностують захворювання нирок.

Мета роботи. Визначити клінічне значення фенотипових ознак дисплазії сполучної тканини та обміну колагену в дітей з нефрологічною патологією.

Матеріали та методи. Обстежено 56 дітей з нефрологічною патологією віком від 2 до 17 років, серед яких 36 пацієнтів з поодинокими ознаками ДСТ (I група) та 20 дітей з ознаками недиференційованої ДСТ (II група). Проаналізовано фенотипові особливості обстежених, рівень глікозаміногліканів в крові та вільного оксипроліну сечі. Статистичний аналіз проводили з використанням STATISTICA Version7.

Результати. Виявлено підвищення рівню глікозаміногліканів в крові та вільного оксипроліну в сечі усіх обстежених пацієнтів відповідно до нормативних показників (p<0,05). Медіана рівню глікозаміногліканів була вище в обстежених II групи (13,11

проти 11,21, p<0,05). Медіана вільного оксипроліну в сечі була вище у пацієнтів II групи (1,92 проти 1,48, p<0,05). У пацієнтів II групи частіше спостерігалася дисплазія нирок за даними ехоскопії (p=0,024).

Висновки. Визначено, що всі пацієнти з нефрологічною патологією мають симптоми дисплазії сполучної тканини. Ехоскопічно дисплазія нирок частіше спостерігається в пацієнтів з ознаками недиференційованої дисплазії сполучної тканини. Встановлено істотне підвищення рівнів глікозаміногліканів в крові та сечової екскреції вільного оксипроліну в дітей з ознаками недиференційованої дисплазії сполучної тканини.

Гніда Наталія

УНИКАЮЧА ХАРЧОВА ПОВЕДІНКА У ДІТЕЙ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ ТА ЗАТРИМКОЮ ПСИХО-МОВНОГО РОЗВИТКУ

Кафедра педіатрії № 2

Науковий керівник: асист. Л. Б. Браткова
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна

Унікаюча харчова поведінка або розлад вибіркового харчування в дітей-стан, ігнорування дитиною харчових продуктів за різними ознаками і якостями, виділений в окрему нозологічну одиницю в DSM-5 та МКХ-11. Раціон дітей складається з декількох продуктів харчування, що призводить до мікроелементного, вітамінного та енергетичного дефіциту організму, затримки росту маси тіла, виникненню органічних захворювань. Виникає потреба у використанні харчових добавок та ентерального харчування.

Матеріали і методи: діти з затримкою психомовного розвитку і розладом аутистичного спектру, у яких спостерігався розлад унікаючої харчової поведінки (n=98) у віці від 2 до 5 років. Всі діти обстежені загальноклінічно, консультовані невропатологом і психіатром, з використанням тестів RCDI та АТЕС. Встановлено, що маніфестація унікаючої харчової поведінки, яка відбулася у віці двох років, збігається з появою чітких клінічних проявів затримки психомовленевого розвитку у 60% обстежених та вираженими проявами аутичного спектру у 70% дітей і є приводом первинного звернення до фахівців та моделювання корекційної схеми.

Клінічні прояви затримки психомовленевого розвитку корелюють з важкістю і вираженістю проявів унікаючої харчової поведінки (r=+0,65) та розладом спектру аутизму (r=+0,75) та найбільш виражені у віці 2-3 років. Якщо в цьому віці використовується максимальний набір корекційних заходів (психотерапія, поведінкова терапія, медикаментозна корекція та ін.) до віку 5 років у 60% досягається значний успіх корекції унікаючої харчової поведінки.

Комплексна корекційна терапія у дітей з унікаючою харчовою поведінкою, затримкою психомовного розвитку та порушенням спектру аутизму, розпочата якомога раніше, дозволяє досягти нівелювання основної симптоматики у 60% дітей до віку 5 років. Натомість зневаження проявів унікаючої хар-

чової поведінки веде до закріплення патологічної домінанти та виникнення соматичних захворювань у 50% дітей.

Дзюба Катерина

ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ З ПЕРВИННИМ ІМУНОДЕФІЦИТОМ (СИНДРОМ НІЙМЕГЕНА)

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т. В. Гаріян

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Первинні імунodefіцити як група захворювань була ідентифікована менше півстоліття тому і досі залишаються відносно новою галуззю в медицині. В їх числі - синдром Ніймегена (NBS), який вважається слав'янською мутацією, що частіше зустрічається на заході України. Рання діагностика та реєстрація випадків є важливими з огляду на своєчасне проведення патогенетично-обґрунтованої терапії, запобіганню розвитку тяжких і необоротних змін, суттєвого покращення якості життя та прогнозу пацієнтів.

Мета: Дослідити ознаки патології у даних пацієнтів, встановити зв'язок між особливостями перебігу та клінічними проявами, а також вивчити та фізичний розвиток дітей з NBS.

Матеріали та методи: Матеріалом для створення реєстру була медична документація пацієнтів: карти диспансерного спостереження, історії розвитку дитини, медичні карти дитини. Проведено оцінку фізичного розвитку 6 дітей з NBS. Оцінку фізичного розвитку проводили відповідно до норм запропонованих ВООЗ (наказ № 149 2008 р. МОЗ України) у дітей до 5 років та центильних графіків росту та маси (наказ № 254 2006 р. МОЗ України) у дітей старше 5 років.

Результати: В групі з 6 пацієнтів з NBS переважали хлопчики (5 осіб) проти дівчат (1 особа). Вік дітей становить від 3 місяців до 10 років. 5 пацієнтів від II вагітності. Маса тіла при народженні коливалась від 2600 г до 3100 г; окружність голівки від 27 см до 31 см. У всіх дітей спостерігалася мікроцефалія та затримка фізичного розвитку, в особливо важких випадках затримка психомоторного та мовленевого розвитку, ураження дихальної системи. Генетичний анамнез ускладнений по онкопатології. Всі випадки є генетично підтвердженими.

Висновки: Отож, у дітей спостерігаються ознаки характерні для синдрому Ніймегена, а саме інфекційний синдром (часті інфекції верхніх та нижніх дихальних шляхів), стигми дизембріогенезу, відхилення у масі та рості – затримка фізичного розвитку. Враховуючи поширення даної патології в Україні слід підвищувати обізнаність та настороженість лікарів, інтернів та студентів медичного факультету щодо NBS, особливо щодо провідних проявів – мікроцефалії та затримки фізичного розвитку.

Іваник Христина, Бабій Світлана

ВИРАЗКОВИЙ КОЛІТ ЧИ ХАРЧОВА АЛЕРГІЯ?

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією

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

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Вступ: Проблема коліту у дітей на сьогодні є надзвичайно актуальною: збільшується поширеність та існують труднощі в ідентифікації їх етіології, зокрема, залишається складною диференційна діагностика виразкового і алергічного коліту, від встановлення причини яких залежить специфічність лікування.

Мета роботи: визначити причину коліту у хлопчика 8 років.

Нами проаналізовано історію хвороби хлопчика 8 років, який поступив на стаціонарне лікування в ТОДКЛ зі скаргами на наявність прожилків крові у калі, підвищену тривожність, знижений апетит. Дані скарги виникли влітку на фоні психоемоційного напруження. Лікувався амбулаторно у гастроентеролога, стан покращився, але з початком занять у школі знову з'явилися часті кров'янисті випорожнення, був госпіталізований. Дані колоноскопії: ерозивний проктосигмоїдит; гістологічного дослідження біоптату слизової оболонки товстої кишки: слизовий та підслизовий шари в багатьох місцях густо інфільтровані плазматичними клітинами, еозинофілами, лімфоцитами, макрофагами з явищем деструкції деяких крипт, з наявністю мікроабсцесів, формуванням ерозій, фібриноїдних змін колагенових волокон та стінок судин. Рівень кальпротектину в калі в межах норми (11,37 мкг/г). Загальний рівень IgE 672 МО/л. Діагностовано алергічний коліт. Хлопчик отримав комплексне лікування згідно рекомендацій МОЗ України, в задовільному стані виписаний додому. Через 3 місяці після виписки, при вживанні твердого сиру, у пацієнта знову з'явились розлади випорожнень. Рівень IgE до коров'ячого молока 552 МО/л, що дало змогу встановити причину коліту.

Висновок: у дітей з колітом при нормальному рівні кальпротектину в калі, необхідно виключити алергічну природу захворювання.

Ковальчук Наталія

КОМОРБІДНІ СТАНИ У ДІТЕЙ З ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. Р. Боярчук

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Ювенільний ідіопатичний артрит є найчастішою хронічною ревматичною хворобою у дітей і часто поєднується з іншими патологічними станами.

Мета: встановити частоту і варіанти коморбідних станів у дітей з ювенільним ідіопатичним артритом (ЮІА).

Матеріали та методи: Ретроспективно проведено аналіз історій хвороб дітей з ЮІА, які знаходились на стаціонарному лікуванні в першому педіатричному відділенні КНП «ТОДКЛ» ТОР за період 01.01.2019 - 02.03.2020 року.

Результати та обговорення: У дослідження включено 42 історії хвороб. Встановлено, що у 71,4 % дітей з ЮІА спостерігалися коморбідні стани, які характеризувалися патологією серцево-судинної системи – в 11 (26,2%), нирок - у 3 (7,2%), печінки - у 8 (19%), органів зору – у 9 (21,4%), ендокринної - у 8 (19%) та бронхолегеневої систем - у 2 (4,7%) хворих. Залежно від тривалості ЮІА частота коморбідних станів становила до 3-ох років - у 8 (19%) дітей, понад 3 роки – у 22 (52,4%) пацієнтів. Серед обстежених з низьким ступенем активності в 6 (14,2 %) наявні коморбідні стани, з середнім ступенем активності – в 11 (26,1%) та з високим ступенем активності - в 13 (31 %). З них 26 (61,9 %) отримують метотрексат, 3 (7,1 %) біологічні препарати та 8 (19 %) системні глюкокортикостероїди.

Висновок: частота коморбідної патології у дітей з ЮІА становить 71,4 %. У дітей з високим ступенем активності ЮІА виявлено найбільше частоту коморбідних станів (31 %).

Кузяк Михайло

FINCA SYNDROME. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т. В. Гаріян
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

FINCA syndrome - симптомокомплекс, який проявляється фіброзом, нейродегенерацією та церебральним ангиоматозом. Основною причиною вважається мутація у гені NHLRC2.

Клінічний випадок: Дитина народилася шляхом кесарського розтину, у зв'язку з дисфункцією плаценти. Оцінка за шкалою Апгар 8/8. Відзначається, що у хлопчика, на 4 годині життя, з'явилася непряма білірубінемія. Також у нього виявили лейкоцитоз, підвищення рівня ЦРБ, двосторонню пневмонію та гемолітичну анемію. За допомогою додаткових методів дослідження діагностовано кардіомегалію та гепатоспленомегалію. Протягом перших 6 місяців життя, дитина була госпіталізована 3 рази, у зв'язку з гемолітичною анемією невідомої етіології та респіраторним дистресом. Були проведені багаточисленні аналізи крові і виявлено гіпохромію, анізоцитоз, пойкилоцитоз та велику кількість шистоцитів. Рівень заліза та феритину в межах норми, проба Кумбса негативна. Рівні гормонів щитоподібної залози в нормі. У зв'язку з високим рівнем шистоцитів було припущено наявність мікроангіопатичної гемолітичної анемії. Для виключення судинних патологічних порушень проводили КТ абдомінальної порожнини з контрастом і судинну патологію було виключено.

У віці 1,5, 2 та 5 місяців проводилася КТ легень на яких відмічено стійкі ділянки консолідації та ателектази в дорзальних відділах обох легень.

Клінічне обстеження з 2 по 6 місяців дало можливість запідозрити у пацієнта дистонію та відставання у фізичному розвитку. Після 6 місяців у нього розвинулася прогресуюча м'язова слабкість, рухові розлади, гіпотонія та дистонія. На ЕЕГ змін не виявлено. Хлопчик продовжує відставати у фізичному розвитку, вищеперераховані симптоми прогресують. У віці 18 місяців на МРТ відмічено стоншення мозолистого тіла, атрофію лобно - скроневої ділянки з компенсаторним збільшенням шлуночків мозку.

Висновок: це опис сновних клінічних проявів FINCA syndrome. Пацієнт страждає від мультиорганних уражень, але найбільшу роль відіграють ураження дихальної системи та ЦНС.

Лабівка Оксана

ВПЛИВ ПРОГРАМИ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ДОГЛЯДУ ТА ОЦІНКИ РОЗВИТКУ ДЛЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ НА ВИХОДЖУВАННЯ ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

Кафедра педіатрії № 2

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Г. А. Павлишин
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Серед новонароджених дітей особливе місце займають передчасно народжені діти. Оптимальним є індивідуальний підхід при визначенні тактики щодо кожної дитини, яка народилася передчасно. Такий підхід сформульовано у концепції розвитку догляду. За його допомогою створюється сприятливе середовище, що нагадує внутрішньотробні умови, що запобігає стресу, сприяє одужанню, уникненню ускладнень і створення кращих умов для життя.

Мета роботи: порівняння структури захворюваності, показників фізичного розвитку в залежності від особливостей догляду за передчасно народженими немовлятами.

Матеріали і методи: Проведено ретроспективний аналіз 119 історій хвороб передчасно народжених дітей у терміні гестації до 32 тижнів, які виходжувалися у ВІТН перинатального центру Тернополя та 110 історій хвороб передчасно народжених дітей, які виходжувалися у ВІТН Варшавської неонатологічної клініки (Польща). І групу склали передчасно народжені діти, що виходжувалися за допомогою стандартного догляду (Тернопіль, Україна); II група - передчасно народжені діти, що отримували елементи розвитку догляду (Варшава, Польща). Серед новонароджених I групи, діти в терміні гестації до 28 тижнів - 7 дітей (5,8%), з масою при народженні <1000г - 11 дітей (9,2%). В II-ій групі - 3 дітей (32,7%) з терміном гестації до 28 тижнів, 29 дітей (26,3%) - з масою при народженні <1000г.

Результати: Аналіз структури захворюваності, тривалості парентерального харчування, вигодовування, маси тіла на момент виписки показав:

	I група (n=119)	II група (n=110)	p
НЕК (n,%)	22(18,5%)	5(4,5%)	p=0.044
Пізній сепсис (n,%)	37(31,39%)	23(20,9%)	p=0.003
Ретинопатія недоношених III ст. (n,%)	11(9,2%)	4(3,6%)	p=0.05
Парентеральне харчування (трив. днів)	14.0 [9.0; 21.0]	10.0 [7.0; 16.0]	p=0.006
ВШК I + II ст. (n,%)	40(33,6%)	23(20,9%)	p=0.032
Маса на момент виписки <10 перцентилів (n,%)	50(42%)	13(11,8%)	<0,001
Виключно грудне вигодовування (n,%):	3(2,5%)	105(95,6%)	p<0,001.

Висновок: неонатальний розитковий догляд за передчасно народженими дітьми позитивно впливає на результати виходжування стосовно:

-захворюваності: у таких дітей зменшений відсоток виникнення НЕК, пізнього сепсису, ретинопатії недоношених III ступеня, ВШК I+II ст;

-маси на момент виписки: спостерігається кращий набір маси тіла;

-вигодовування: в значній мірі переважає грудне вигодовування.

Луць Олена, Косінська Леся

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СИНДРОМУ БЛОХА- СУЛЬЦБЕРГЕРА У ДИТИНИ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т. В. Гаріян

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Нетримання пігменту (синдром Блоха-Сультцбергера) - системний меланобластоз, що характеризується специфічними стадійними змінами шкіри в поєднанні з ураженням центральної нервової системи, волосся, нігтів, очей, зубів, кістково-м'язового апарату. Зустрічається з частотою 1:75000, розвивається внаслідок вродженого дефекту гена, розташованого на хромосомі Xq27-Xq28.

Мета: Привернути увагу медичної спільноти до рідкісного захворювання - синдрому Блоха-Сультцбергера.

Матеріали та методи: Проаналізована історія хвороби пацієнтки М., 2008 р.н.

Результати: Дівчинка народжена в термін з масою 3300 г фізіологічним шляхом, від другої вагітності, що протікала на тлі анемії вагітних. Після народження на згинальній поверхні шкіри верхніх та нижніх кінцівок, бокових поверхнях тулуба виявлено еритематозно-везикульозні висипання, лінійно розташовані. На нейросонографії - розширення бокових шлуночків. При неврологічному обстеженні - гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС. У 3 місяці генетиком запідозрено синдром Блоха-Сультцбергера. Відзначалося відставання у фізичному розвитку, ураження шкіри та придатків; неврологічний і психомоторний розвиток без відхилень. Зуби прорізувались після 12 місяців із неправильним розташуванням і конічною формою. Спостерігалася дифузна алопеція та недорозвиток нігтів. Ділянки ліхеніфікації та гіперпігментації на шкірі. Генетичний анамнез не обтяжений.

У віці 6 років після ретельного обстеження було діагностовано: Синдром Блоха-Сультцбергера. Пропалс мітрального клапану I ступеня без порушення гемодинаміки. Вроджена аномалія хордального апарату серця: додаткова хорда в лівому шлуночку. Порушення постави. Слабкість конвергенції, спазм акомодатії, гіперметропічний астигматизм обох очей. Розбіжна косоокість лівого ока. Ангіопатія судин сітківки. Затримка фізичного розвитку змішаного генезу.

Висновок: Описаний випадок представляє великий інтерес для лікарів різних спеціальностей. Своєчасно поставлений діагноз дозволяє уникнути помилкової діагностики і допомагає вибрати правильну тактику ведення. У пацієнтки виявлено типові прояви синдрому, проте інтелектуальний розвиток збережений на високому рівні.

Міхралієв Рустам

ПОКАЗНИКИ ПОРУШЕННЯ ПУРИНОВОГО ОБМІНУ В ДІТЕЙ ІЗ УРАТУРІЄЮ

Кафедра педіатрії № 2

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

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність: останнім часом кількість дітей із порушенням обміну пуринів значно зросла та виявляється у 3-28% дитячої популяції. За даними центру рідкісних ниркових захворювань уратурія та гіперурикемія є ознаками несприятливого прогнозу та впливовими факторами виникнення ниркової недостатності.

Мета дослідження: визначити характер харчування та фактори спадковості в дітей з уратурією.

Матеріали та методи: обстежено 30 дітей з уратурією віком від 2 до 16 років, серед яких 14 пацієнтів із гіперурикемією (I група) та 16 дітей із нормальним рівнем сечової кислоти крові (II група). Проаналізовано тип харчування та спадковість, результати даних нефрологічного обстеження. Статистичний аналіз проводили з використанням STATISTICA Version 7.

Результати: у пацієнтів I групи вірогідно частіше ніж в дітей II групи спостерігалися ацетонемічні стани (p=0,024), підвищена збудливість (p=0,031), суглобовий синдром (p=0,023). Обстежені I групи частіше недотримуються дієти (p=0,024) та мають неадекватний питний режим (p=0,024). У 10 пацієнтів I групи батьки та/або близькі родичі мали порушення пуринового обміну (p=0,007). Виявлено підвищення рівню уратів у добовій сечі дітей обох досліджуваних груп відповідно до нормативних показників (p<0,001). Медіана рівню сечової екскреції уратів була вище в обстежених I групи, ніж у дітей II групи (p<0,011). За даними ехоскопії у дітей I групи вірогідно частіше спостерігається нефролітаз ніж в пацієнтів II групи (p=0,037).

Висновки: визначено клініко-анамнестичні відмінності серед обстежених, особливості харчування та водного режиму, генетичну схильність щодо порушення обміну пуринів. У дітей із гіперурикемією

рівні екскреції сечової кислоти з сечею вірогідно вищі, частіше визначається нефролітіаз ніж у дітей з нормальним рівнем сечової кислоти крові.

Мищанчук Віктор

ОЦІНКА ФАКТОРІВ ВПЛИВУ НА СТАВЛЕННЯ БАТЬКІВ ДО ІМУНОПРОФІЛАКТИКИ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. Р. Боярчук
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Значення імунопрофілактичних заходів для суспільного здоров'я важко переоцінити. Незважаючи на індивідуальну та суспільну користь даних заходів, рівень відмов від вакцинації залишається на стабільно високому рівні через дію великої кількості факторів, зокрема через отримання некоректної інформації.

Мета: вивчити ступінь прихильності батьків до імунопрофілактики та фактори, які потенційно можуть впливати на цей рівень, а також порівняти причини відмови від вакцинації, виявлені під час даного дослідження і дослідження, проведеного у 2015 році.

Матеріали та методи: Проведено опитування батьків 82-х дітей, з них 40 знаходилися на стаціонарному лікуванні у різних відділеннях ТОДКЛ та ТМДКЛ, а також батьків 42х здорових вихованців ДНЗ. Опитування здійснювалося шляхом використання анонімною, спеціально розробленою анкети. Для порівняння структури причин відмови від вакцинації саме у Тернопільській області використовувалися дані попереднього аналогічного дослідження 2015 року

Результати дослідження: Встановлено, що позитивне ставлення до вакцинації спостерігається у 63,4% респондентів, негативне – у 6,1%, невизначене у 30,5%. Серед факторів, що сприяли відмові батьків від проведення щеплень домінуючими виявилися страх побічних реакцій та недовіра до виробників вакцин, іншими важливими факторами визначено релігійні переконання та наявність хибних протипоказань до вакцинації. Батьки, які користувалися як основним джерелом інформацією, отриманою від особистого лікаря, значно частіше виявлялися більш прихильними до вакцинації. Результати дослідження порівняно з аналогічною роботою 2015 року: спостерігаються позитивні тенденції у ставленні до окремих імунобіологічних препаратів, структура причин відмови від вакцинації залишається стабільною.

Висновки: освітньо-просвітницькі заходи, особливо спрямовані на первинну ланку охорони здоров'я, можуть допомогти збільшити прихильність батьків до імунопрофілактичних заходів.

Оверчук Анастасія

ЗНАЧЕННЯ ЕОЗИНОФІЛЬНОГО КАТІОННОГО БІЛКА ПРИ БРОНХІОЛІТІ У ДІТЕЙ МАЛЮКОВОГО ВІКУ

Кафедра педіатрії № 1
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н. І. Токарчук
Вінницький національний медичний університет
імені М.І. Пирогова МОЗ України
м. Вінниця, Україна

Актуальність. Частота захворюваності на бронхіоліт серед дітей малюкового віку сягає від 5 до 50 %, а у дітей із обтяженим алергологічним анамнезом – до 60 % (Больбот Ю. К., та співавт., 2017). Дослідження показали, що еозинофільний катіонний білок (ЕСР) є одним із показників алергічного запалення (Tenner L., et all, 2016).

Мета роботи. Визначити рівень ЕСР та Ig E у сироватці крові у дітей малюкового віку, хворих на бронхіоліт.

Матеріали та методи. Проведене клінічне обстеження 26 дітей малюкового віку. Основну групу становили 16 дітей із бронхіолітом, які мали обтяжений алергологічний анамнез. Групу порівняння склали 10 дітей, хворих на бронхіоліт без обтяженого алергологічного анамнезу. В комплекс клініко – лабораторного обстеження входило визначення рівня ЕСР та Ig E в сироватці крові.

Результати. Дослідження показало, що у більшості (11 (68,75 ± 2,22%)) дітей основної групи рівень Ig E знаходився у межах референтних значень, у дітей групи порівняння рівень Ig E не виходив за межі вікової норми. Встановлено, що у дітей основної групи достовірно частіше визначався (12 (75,12 ± 6,22%) обстежених) підвищений рівень ЕСР, із його середнім значенням (46,1 ± 1,34 нг/мл), (p < 0,05) у порівнянні із показниками дітей, хворих на бронхіоліт без обтяженого алергологічного анамнезу. Так, у (6 (60,22 ± 7,22%)) дітей групи порівняння рівень ЕСР був підвищений із його середнім значенням (32,1 ± 1,34 нг/мл). Нами встановлено, що у дітей основної групи середній вміст ЕСР (32,85 ± 1,65 нг/мл) був достовірно вищим, ніж у дітей групи порівняння (21,64 ± 1,42 нг/мл), (p < 0,05).

Висновки. У дітей малюкового віку, хворих на бронхіоліт, підвищений рівень ЕСР може розглядатися як маркер алергічного запалення.

Расевич Лілія

ПЕЛЬГЕРІВСЬКА АНОМАЛІЯ У ДИТИНИ ІЗ ХРОНІЧНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ НИРОК

Кафедра педіатрії №2
Науковий керівник: доц. Н. Ю. Лучишин
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Пельгерівською аномалією називають порушення сегментування ядер лейкоцитів, що успадковується як аутосомно-домінантна ознака. У гомозигот за цією ознакою сегментація ядер відсутня повністю.

Існує гіпотеза, що ця аномалія пов'язана із генетичним дефектом рецепторів ядерної мембрани, які відповідають за розподіл гетерохроматину і підтримання форми ядра. При цьому змін функціональних властивостей нейтрофілів не спостерігається. Аналіз периферичної крові при Пельгерівській аномалії виявляє виражений «зсув лейкоцитарної формули вліво», що відбувається і при гострих інфекційних захворюваннях, фізичному перенапруженні, вживанні лікарських середників (наприклад, ібупрофену). Однак, у випадку цієї аномалії зсув розглядається як «несправжній», або «псевдорегенераторний». Клінічний випадок. У трирічної дівчинки з проявами інфекції сечовидних шляхів, якій у 6-місячному віці діагностували і хірургічно лікували вроджену ваду розвитку сечовидільної системи (міхурово-сечовідний рефлюкс II ступеню) у загальному аналізі крові виявили «зсув лейкоцитарної формули вліво» без лейкоцитозу. На фоні лікування загальний стан дівчинки покращувався, однак при повторних обстеженнях мазків крові рівень паличкоядерних нейтрофілів утримувався на рівні 31-38 %. Було запідозрено Пельгерівську аномалію. Сімейно-спадковий характер знахідки був підтверджений виявленням аналогічної картини у матері дівчинки, у якої рівень паличкоядерних нейтрофілів у лейкограмі становив 63 % при нормальному загальному рівні лейкоцитів та нейтрофілів. Дані зміни і у дитини, і у матері були виявлені вперше. Прогноз при Пельгерівській аномалії сприятливий. Однак, лікарям різних спеціальностей варто пам'ятати, що поряд із цією доброякісною аномалією, існують набуті форми гіпосегментації ядер нейтрофілів – так звані «пельгероїди», що виявляються при гострому і хронічному мієлолейкозі, лімфомах, грипі, системному червоному вовчаку, туберкульозі, ВІЛ-асоційованих захворюваннях. крові рівень паличкоядерних нейтрофілів утримувався на рівні 31-38 %. Було запідозрено Пельгерівську аномалію. Сімейно-спадковий характер знахідки був підтверджений виявленням аналогічної картини у матері дівчинки, у якої рівень паличкоядерних нейтрофілів у лейкограмі становив 63 % при нормальному загальному рівні лейкоцитів та нейтрофілів. Дані зміни і у дитини, і у матері були виявлені вперше.

Прогноз при Пельгерівській аномалії сприятливий. Однак, лікарям різних спеціальностей варто пам'ятати, що поряд із цією доброякісною аномалією, існують набуті форми гіпосегментації ядер нейтрофілів – так звані «пельгероїди», що виявляються при гострому і хронічному мієлолейкозі, лімфомах, грипі, системному червоному вовчаку, туберкульозі, ВІЛ-асоційованих захворюваннях.

Ржевуцька С., Томчук Т.

СТРУКТУРА ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ПІДЛІТКІВ, ЇХ ПРОГНОЗУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА

Науковий керівник: І. Ю. Желтуцька

Кременецький медичний коледж імені Арсена Річинського м. Кременець, Україна

На формування хронічної патології в дитячому віці впливає як спадковість, так і фактори зовнішнього середовища. Виявляється вона в основному в старшому шкільному віці.

Метою дослідження було встановлення структури хронічних захворювань у підлітків і значення генеалогічного анамнезу в їх прогнозуванні.

Проведено опитування 100 підлітків у віці 15-18 років. Встановлено, що 36% із них вважають себе здоровими, у 64% виявлено наступні захворювання: хронічний тонзиліт – 15 дітей (23,4%), хронічний фарингіт, гайморит – 8 дітей (12,5%), хронічний гастрит, дуоденіт, панкреатит, холецистохолангіт – 12 дітей (18,8%), вегето-судинна дисфункція (ВСД) – 18 дітей (28,1%), захворювання нирок та сечовидільних шляхів – 7 дітей (11%), у 4-х дітей (6,2%) виявлено інші захворювання (тиреотоксикоз, зоб, оваріальні кісти). В загальній популяції прояви алергії становили 16 випадків (24,8%).

У генеалогічному анамнезі виявлено: наявність хронічного тонзиліту у дітей та найближчих родичів співпадає у 90% випадків, що вказує на лімфатичний діатез, прояви алергії у 80% відповідно – алергічний діатез. У родичів дітей із хронічною патологією органів травлення та нирок діагностовано такі захворювання як виразкова хвороба, хронічний панкреатит, гіпертонічна хвороба, цукровий діабет 2 типу, сечокам'яна хвороба, що вірогідніше відповідає нервово-артритичній аномалії конституції.

Таким чином, в структурі хронічних захворювань у підлітків переважає патологія органів дихання, травлення та ВСД. При виявленні обтяженого генеалогічного анамнезу слід проводити профілактичні заходи починаючи з періоду новонародженості. Відповідне харчування, належний побут, попередження вірусно-бактеріальних інфекцій, імунокоригуюча терапія, загартовування дозволять уникнути розвитку хронічної патології у дітей.

Сатурська Уляна, Сатурський Остап, Рудь Анастасія

ВПЛИВ ВІКУ ТА ОСВІТИ НА РІВЕНЬ СТРЕСУ БАТЬКІВ, ДІТИ ЯКИХ ЗНАХОДИЛИСЬ НА ЛІКУВАННІ У ВІТН

Кафедра педіатрії № 2

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Г. А. Павлишин

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Вступ. Відділення інтенсивної терапії новонароджених (ВІТН) спеціально розроблені для важкохворих немовлят, які потребують постійної медичної допомоги. Однак, незважаючи на те, що це се-

редовище з великою кількістю високотехнологічних апаратів, спрямованих на покращення догляду за немовлятами, більшість ВІТН-це середовища, які породжують батьківський стрес.

Метою дослідження було оцінити рівень батьківського стресу в залежності від віку та рівня освіти батьків, немовлят яких лікували у ВІТН.

Матеріали та методи. Дослідження було проведено у ВІТН Тернопільської області. У дослідженні взяли участь 54 матері та 31 батько, немовлята яких лікувалися у ВІТН. Батьків поділили на три групи в залежності від віку: група 1 (до 25 років), група 2 (25-30 років) та група 3 (старше 30 років). Відповідно до рівня освіти були створені група А (батьки з вищою освітою) та група В (батьки без вищої освіти). Чутливість до батьківського стресу була оцінена за допомогою опитувальника «Шкала парентерального стресу»: з розрахунком середніх балів (М), стандартного відхилення (SD), «STATISTICA 13.0. WINDOWS».

Результати. Загальний рівень стресу в залежності від віку був найвищим серед матерів (М = 3,10; SD = 1,13) та батьків (М = 2,83; SD = 1,12) у групі 3 порівняно з групою 2 (М = 3,07; SD = 1,19; p2-3 <0,05); (М = 2,50; SD = 1,15; p2-3 <0,05) та групою 1 (М = 2,87; SD = 1,08; p1-3 <0,05); (М = 2,23; SD = 1,21; p1-3 <0,05) відповідно. Лікування немовлят у ВІТН мало більш стресовий вплив на матерів групи А (М = 3,0; SD = 1,16) та батьків (М = 2,67; SD = 1,1) порівняно з групою В (М = 2,73; SD = 1,17; pA-B <0,05) та (М = 2,57; SD = 1,14; pA-B <0,05) відповідно.

Висновок. Лікування немовлят у ВІТН спричиняє найвищий рівень стресу для батьків віком старше 30 років та батьків з вищою освітою.

Туницька Олена

ГРИП І ВАКЦИНАЦІЯ

Циклова комісія викладачів теоретично і практичної підготовки дисциплін педіатричного профілю

Науковий керівник: канд. мед. наук П. Є. Мазур

Кременецький медичний коледж імені Арсена Річинського м. Кременець, Україна

Вступ: Щороку грип вражає мільйони людей, стає причиною сотні тисяч госпіталізацій і десятків тисяч смертей у всьому світі. Найдієвіший і найефективніший засіб для профілактики грипу – це щорічно вакцинуватися. Вакцина немає негативного впливу на імунітет людини, а зміцнює його і змушує більш продуктивно і активно працювати.

Мета нашого дослідження була спрямована на проведення вакцинації, як надійного методу профілактики грипу, попередження важких ускладнень захворювання та зменшення частоти госпіталізації.

Для щеплення ми обрали вакцину «Джісі Флю» («Грін Кросс Корпорейшн», Південна Корея). Це інактивована вакцина. Рекомендоване щеплення провели у жовтні 2019 року 50 дітям віком від 6 міс. до 9 років. Так, як діти не були раніше щепленні, їм вводили 2 дози з інтервалом у 1 місяць. У віці 6 – 35 міс. провакциновано 15 дітей в дозі 0,25 мл, 3 – 9 р. 35 дітей – 0,5 мл внутрішньом'язово. Для утворення не-

обхідної кількості антитіл знадобилося близько 2 - 3 тижнів. Але, щеплення можна і проводити навіть тоді, якщо уже є зафіксовані спалахи грипу.

Отже, після проведення вакцинації проти грипу:

- важкий перебіг захворювання зменшився на 70%;

- ймовірність смертельних випадків - на 85%;
- частоту госпіталізації - на 55%.

Висновок: Впродовж усього сезону грипу захищає одне щеплення від найбільш розповсюджених і небезпечних штамів. Тому всі медичні працівники повинні проводити роботу з пацієнтами, на рахунок щорічної вакцинації проти грипу, яка може знизити ризик розвитку важкого перебігу грипу або важких ускладнень, що призводять до летального кінця.

Чорномидз Юрій

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СИНДРОМУ FINCA

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І. Б. Чорномидз

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Синдром фіброзу, нейродегенерації та церебрального ангіоматозу (FINCA) є досить рідкісною генетичною патологією, яка викликана множинною гетерозиготною мутацією гена NHLRC2 в хромосомі 10q25. Синдром характеризується вираженими прогресуючими церебро-легеневими симптомами, що призводить до смерті в грудному віці від дихальної недостатності. Особливості захворювання включають дегенерацію нейронів головного мозку, дегенерацію та атипову васкуляризацію білої речовини, мальабсорбцію, прогресуюче відставання у фізичному розвитку, часті інфекції, хронічну гемолітичну анемію та дисфункцію печінки. Відмічається також інтерстиціальний фіброз та гранулемоподібні ураження тканини легень, гепатомегалія зі стеатозом та накопиченням колагену. Захворювання на жаль закінчується летально до 2 року життя. Діти помирають переважно від дихальної недостатності.

Клінічний випадок. Хворий С., хлопчик, 1 рік 11 місяців, поступив у клініку для вирішення питання про необхідність проведення імунізації проти дифтерії, правця, кашлюка та поліомієліту. Відомо з анамнезу, що у дитини фактичні із народження відмічаються ознаки відставання у фізичному та психомоторному розвитку, прояви міотонічного синдрому та синдрому мальабсорбції. Запідозрено було генетичне захворювання, яке підтверджено у лабораторії Ельського університету (США), шляхом секвенування цілого екзому. Встановлено дефект гена NHLRC2 (Синдром FINCA). На час поступлення в стаціонар дитина у важкому стані за рахунок основного захворювання, маса тіла – 9 кг, ріст – 93 см., шкіра та слизові оболонки блідо-рожеві, грудна клітка деформована, частота дихання – 53/хв., SpO2 – 96%, над легеньми вислуховуються поодинокі сухі розсіяні хрипи, печінка та селезінка збільшені в розмірах. Лабораторні дослідження

виявили лише зростання рівня білірубину крові до 42,1 мкмоль/л, на УЗД – гепатоспленомегалія, на КТ грудної клітки – наявність ателектазів в обох легенях.

Дитині після обстеження проведено вакцинацію імунопрепаратом Гексаксим (вакцина для профілактики дифтерії, правця, кашлюку (ацелюлярний компонент), гепатиту В рекомбінантна, поліомієліту інактивована та захворювань, спричинених Haemophilus типу b, кон'югована, адсорбована, рідка) – 1 доза 0,5 мл, та призначено препарат Агвантар (левокарнітин). Після імунізації ускладнень не виявлено і дитину виписано із стаціонару під нагляд педіатра.

Висновок. Описаний випадок перш за все заставляє пам'ятати про можливість генетичної патології у дітей при наявності ураження кількох систем організму. Також, зважаючи на невелику кількість описаних випадків синдрому FINKA та часто невтішний прогноз, наш описаний випадок все ж дає підстави для оптимізму і, можливо, прогнозованій більшій тривалості життя дитини із цим рідкісним захворюванням.

Шульгай Анна-Марія

ФАКТОРИ ВПЛИВУ НА РОЗВИТОК ОЖИРІННЯ У ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Кафедра педіатрії № 2

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Г. А. Павлишин
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Згідно даних ВООЗ щороку зростає поширеність ожиріння, і не лише у дорослому віці, а й у підлітковому та дитячому. Ожиріння сприяє розвитку захворювань та ранніх ускладнень з боку різних органів та систем.

Мета. Метою дослідження було виявити зв'язок між анамнестичними факторами впливу та розвитком ожиріння у дітей підліткового віку.

Матеріали та методи. 76 дітей підліткового віку обстежено на базі КНП «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня» ТОР. Середній вік 15,4 + 2,3 дітей років. Відповідно вимогам ВООЗ в усіх дітей індекс маси тіла > 97 перцентилу. Усім дітям проведено клінічне обстеження та анкетування згідно розробленого опитувальника.

Результати дослідження. Серед обстежених дітей народилися від першої вагітності 59,2%, другої - 27,6%, третьої і більше - 13,2%. У 60,5% матерів вагітність протікала без ускладнень, а у 39,5% був патологічний перебіг вагітності. Зокрема, у 22,4% спостерігались явища токсикозу, а у 11,8% загроза переривання вагітності. У 6,6% дітей маса при народженні до 2500 г, у 81,6% від 2500 г до 4000 г і у 11,8% - >4000 г. Виключно грудне вигодовування було у 61,8% підлітків, а у 17,1% адаптованими молочними сумішами. Грудне вигодовування до 6 міс. - 69,7%, > 1 року - 7,9% дітей. Ожиріння та надлишкова маса у батьків, бабусів і дідусів серед обстежених підлітків виявлено у 89,47%, цукровий діабет II типу у 22,37% родичів, а артеріальна гіпертензія у 64,47%. Над-

лишкова маса у дітей підліткового віку з ожирінням у 52,6% з дитинства, а у 47,4% з'явилась протягом останніх двох-трьох років.

Встановлено статистично значимі зв'язки між ожирінням та масою тіла при народженні, характером вигодовування дітей, тривалістю грудного вигодовування, генетичним анамнезом ($p < 0,01$).

Висновки. Проведене дослідження відображає зв'язок між анамнестичними факторами та розвитком ожиріння у дітей підліткового віку, які необхідно враховувати при розробці своєчасних та адекватних методів його корекції та профілактики.

Dolyniuk Tetiana, Uglyar Katya

MISDIAGNOSIS OF ERYTHEMA MIGRANS IN CHILDREN

Department of Pediatrics with general surgery
Scientific Supervisor: MD, PhD, Assoc. Prof. S. Nykytyuk
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University.
Ternopil, Ukraine

Background. Erythema migrans is a clinical diagnosis that carries possible long-term repercussions. Western Ukraine, in particular Ternopil region, became an endemic territory for Lyme Borreliosis.

The **aim** of our study is to present a case of EM in child, hospitalized in Ternopil regional hospital. To make differential diagnostic of cases with erythema. To evaluate cases of misdiagnosed of erythema migrans among children.

Material and methods. We describe 12 cases in which erythema migrans was misdiagnosed and discuss some pitfalls in diagnosis. The patients selected for inclusion were those who most clearly illustrate potential difficulties involved in making the diagnosis of erythema migrans.

Results: The diagnosis of erythema migrans was missed in 6 patients due to atypical presentations. Eight patients with skin eruptions closely mimicking erythema migrans were incorrectly diagnosed with erythema migrans.

Conclusions: Knowledge of the EM is important to better understand clinical symptoms and Lyme disease diagnostics. There are pitfalls associated with the diagnosis of erythema migrans that may result in overdiagnosis or underdiagnosis.

Gruntenko Yana

SCREENING TOOL FOR EARLY DIAGNOSTIC OF DEVELOPMENTAL DISTURBANCES IN PRETERM INFANTS

Department of Pediatrics № 2
Supervisor: DSc, PhD, MD, Prof. H. A. Pavlyshyn
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. During the past few decades, advancements in the perinatal and neonatal intensive care have led to a significant survival of premature infants. However, despite the positive results of survival, morbidity and complications associated with premature

birth are growing rapidly. Severe neurological complications (cerebral palsy, mental retardation, epilepsy, poor motor skills, sensorineural hearing loss, blindness) still remain consistently high. Moreover, 50-70% of very low birth weight premature infants suffer from such developmental disorders as learning disabilities, low average IQ scores, attention deficit hyperactivity disorder, neuropsychological deficits, visual motor integration, executive function, varying temperament difficulties, language delays, emotional problems and regulatory disorders.

Aim. To analyze and conduct assessment of development status of premature children which were born with gestational age of less than 32 weeks.

Materials and methods: This study is prospective research. We have examine 6 preterm toddlers who were born with gestational age less than 32 weeks and 15 full term children (control group) at their corrected and chronological age of 24, 30 and 36 months. We used Ages and Stages Questioners (ASQ) for the evaluation of developmental status of these children. ASQ - is an assessment tool that provide information about the developmental status of young child across five developmental areas: communication, gross motor, fine motor, problem solving, and personal-social and help to detect developmental disorders in the early stages.

The questionnaire has a lot of advantages, such as: assessment of infants and young children development should be checked on periodic base, because of rapid changes; allows parents to gain information about development milestones.

Results. Our study revealed violations of almost all tested criteria except of Gross Motor development in 5 premature children of 30 month and 36 month of corrected age. The average scores of developmental areas according to ASQ were: communication – 42 points, fine motor – 30 points, problem solving - 40 points and personal-social – 40 points. All these indices belongs to “close to cutoff” indicators. Only gross motor development was above the cutoff (50 points). In comparison, all scores in control group belong to categories which are “above the cutoff” (50-60points).

Two preterm children showed the lowest scores. First child: 5 points out of 60 communication and fine motor area, 15 points – in problem solving area, 25 points – in personal social area (all points are “below the cutoff”), while gross motor development obtained 35 points – “close to cutoff”. Second child: communication – 30 points and gross motor – 45 points (“close to cutoff”) and fine motor – 0 points, problem solving - 25 points, personal social – 15 points (“below the cutoff”).

Conclusion. This study has demonstrated rate of development state of premature children of 24, 30, 36 month of corrected age and showed the necessity of ASQ-3 providing as a screening routine periodic investigation for this group of children for timely disclosing of developmental disorders.

Ifeanyi Nwosu, Brian Addy-Aryeeqauye

MECONIUM ILEUS AS EARLY MANIFESTATION OF CYSTIC FIBROSIS IN NEONATES (CASE STUDY)

Department of Pediatrics № 2

Scientific Supervisor: Assoc Prof. I. Sarapuk

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction: Meconium ileus (MI) is often the first manifestation of cystic fibrosis (CF) and occurs in approximately 20% of patients diagnosed with CF in neonates with an altered intestinal fluid composition being the primary reason why constipation arises.

Objective: Our aim is to provide usefulness and comprehensive management information in diagnosing and treating meconium ileus as an early manifestation of cystic fibrosis with gastrointestinal disturbances.

Case Clinical Presentation: Male full-term newborn with complaints of failure to pass meconium with further continuous constipation syndrome. ~maternal history~ unremarkable~early neonatal period history~Apgar score (8-9), birth weight-3400, height-55cm 36hrs after birth, patient's condition became disturbed with manifestation of some neurological signs such as seizures due to the moderate hypoxic-ischemic encephalopathy, respiratory disorders, food intolerance, hyperthermia and failure to pass meconium. Appearance of depressive syndrome and episodes of abdominal distention without abdominal movement. Refused to swallow, refused to eat, constipation which resulted in feeding via tube and a series of enemas were carried out to improve condition.

A conclusion of food intolerance and constipation with meconium ileus was made.

Further, gastrointestinal disturbances manifested with the presentation of constipation.

Diagnostic workup:The newborn screening test (dried blood spot on the Guthrie card) – positive for cystic fibrosis Sweat chlorides test –positive - 50 mmol/L, (norm <30mmol/L).

CFTR genetic testing was recommended.

Bowel movement improved after enema administration.

Modern approach to meconium ileus and cystic fibrosis with GIT disturbances

Diagnosis: Requirements for a CF diagnosis include either positive genetic testing or positive sweat chloride test findings (>60 mEq/L) and 1 of the following;

- ~Typical chronic obstructive pulmonary disease
- ~Documented exocrine pancreatic insufficiency
- ~Positive family history (usually affected sibling)~genotype testing.

The newborn screen is also based on abnormally elevated levels of immunoreactive trypsinogen (IRT) detected in a dried blood spot on the Guthrie card. IRT is a pancreatic enzyme precursor that is released into the bloodstream in the presence of pancreatic damage and is utilized as the selected biomarker suggestive of CF for newborn screening.

It is also essential to rule out other diseases

which can present in the form of MI and constipation in neonates such as Hirschsprung Disease. This can be ruled out by genotype testing and a sweat chloride test.

Management:

There is no current cure for cystic fibrosis. Treatment is present to aid symptoms and complications of the disease and in this case, the presence of ileus and GIT disturbances.

~Enemas: The therapy of choice for uncomplicated meconium ileus with constipation is nonoperative Gastrografin enema. The use of hyperosmolar enemas given under fluoroscopic guidance to ensure that the solution refluxes into/reaches the terminal ileum (by giving ≥ 1 enema with a dilute radiographic contrast medium plus N-acetylcysteine under fluoroscopy) is primary in treatment.

If the enema does not relieve the obstruction, laparotomy is required. A double-barreled ileostomy with repeated N-acetylcysteine lavage of the proximal and distal loops is usually required to liquefy and remove the abnormal meconium and feces. Complicated cases require exploration and, in the absence of giant cystic meconium peritonitis, are usually amenable to bowel resection and primary anastomosis.

~Probiotics: CF shortens the wide variety of "good bacteria" made available in the GIT. Probiotics in the form of foods and as pill form should be discussed properly with a dietician.

~Enzymes: For digestive problems, pancreatic enzymes capsules may need to be taken as possible exocrine pancreatic insufficiency can be noted. Enzymes are usually taken before a meal.

~Antibiotics: In the case of a possible bacterial lung infection, oral and intravenous antibiotics need to be considered and made available on an outpatient basis.

~Specific drugs: There have been several drugs such as ivacaftor/tezacaftor and Elexacaftor/ivacaftor/tezacaftor (Trikafta) which were approved by the FDA in 2018 and 2019 respectively which treat CF in those who have a $\Delta F508$ mutation. But such drugs seem to show majorly improvement in those with persisting lung presentations and such drugs are only made available to those 12 and older.

Complications: In the neonatal period, the most common complication of MI is elevated liver enzymes and cholestasis.

The most common risk associated with a history of CF and constipation associated with MI remains that of developing distal intestinal obstruction syndrome (DIOS) later in life as well as small bowel bacterial overgrowth (SIBO).

Conclusion: Early diagnosis and proper management of cystic fibrosis is crucial in the neonatal period. The use of contrast enemas to treat MI and underlying digestive disorders, better surgical techniques, and early implementation of nutritional support in combination with digestive enzymes has resulted in a better prognosis for CF patients with gastrointestinal disturbances.

Nwosu Ozioma Chinonye

THE EFFECTS OF DEVELOPMENTAL CARE ON SHORT-TERM OUTCOMES OF PRETERM INFANTS

Department of Pediatrics № 2

Scientific Supervisor: MD, PhD I. M. Sarapuk

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Ternopil, Ukraine

Introduction: Developmental care is a broad category of interventions designed to minimize the stress of the NICU environment. It reinforces the physical and supports the affective closeness between parent and preterm offspring coupled with exclusive breastfeeding. Advances like Individualized Developmental Care in neonatal care have increased the survival rate of preterm infants and also reduce the risk of multiple complications developing in them.

Aim: To compare short term outcomes of premature infants who had standard care and developmental care with exclusive breastfeeding.

Methods: The research involves a descriptive cross-sectional study of 197 neonates born in Ternopil (Ukraine) and Toulouse (France) cities. 119 infants of Ternopil region had standard care with and were not exclusively breastfed (standard care (SC) group). 78 neonates from the city of Toulouse had developmental care with NIDCAP program and were exclusively breastfed (developmental care (DC) group). Short term outcomes such as necrotizing enterocolitis (NEC), late onset sepsis (LOS), bronchopulmonary dysplasia (BPD), retinopathy of prematurity (ROP), duration of ventilation and parenteral feeding, breastfeeding rates at discharge, growth of infants were analyzed and calculated to compare between the both groups of neonates. Fisher test descriptive statistical analysis was used in this study.

Results: The overall duration of hospital stay was significantly higher in the control group. The incidence of late onset sepsis was not significant $p=0.07$ but the other short term outcomes- NEC, retinopathy and duration of ventilation ($p<0.001$) were statistically significant. Infants who got developmental care (group II) had a lower incidence of NEC comparing with group I (2.5% vs 13.4%) $p=0.006$. Also, infants in the II group had a lower incidence of retinopathy comparing with group I (2.56% vs 23.5%) $p=0.4$. Infants who were on standard care (group I) showed a higher incidence of IV administration (30.2% vs 24.3%) $p=0.008$. Both groups had Respiratory diseases incidences with group I- 46.1% vs group II -32% ($p=0.006$). There was no significant difference was observed between the groups in terms of BPD. Weight gain per day was also observed to be higher in the intervention group of neonates that were exclusively breastfed and received Developmental Care.

Conclusion: Current evidence suggests that developmental care in only NICU setting coupled with exclusive breastfeeding could have significant effect on the improvement of short-term outcomes preterm infants, especially in relation to weight gain. This approach has been proposed as an alternative or complement to conventional neonatal care for preterm neonates.

*Nykytenko Oksana, Fateh Galina, Titkova Elena,
Lankina Galina*

**THE ROLE OF VACCINATION IN RECURRENT
URINARY TRACT INFECTIONS IN CHILDREN**

Department of Pediatrics
Scientific Supervisor: Prof. T. V. Stoeva
Odessa National Medical University
Odessa, Ukraine

The recurrent urinary tract infection (UTI) is the risk of irreversible damage to the kidney parenchyma, with its replacement by connective tissue and a further outcome in chronic kidney disease. An alternative approach to the treatment of UTI is the stimulation of the patient's own defense mechanisms against pathogenic flora, using immunotherapeutic effects.

Objective: to study the effectiveness of immunovaccination in the complex anti-relapse therapy in children with UTI.

Methods. The study involved 70 patients who were hospitalized at the City Children's Hospital. Selection of patients in the study was conducted in accordance with the inclusion criteria (age of the child from 7 to 18 years; recurrent UTI with a frequency of episodes 2 times in 6 months or 3 times in 12 months; informed consent).

For the prevention of UTI, uroseptic (nitrofurantoin) was used in prophylactic regimens in combination with a lyophilized preparation containing a combination of 6 purified lysates. Vaccine prophylaxis was carried out according to the scheme: 10 days in the morning on an empty stomach, 1 capsule, the course of treatment was continued after a 20 day break. The basic course of treatment was 6 months.

The results of studies have shown the high efficacy of vaccine prophylaxis with the use of lyophilized preparations for UTI in children, which can be used to prevent the occurrence of relapses. The analysis revealed an association between the recurrence rate of UTI and the presence of polyvalent microflora ($\chi^2=6.529$, $p < 0.05$) in the group of children examined.

Conclusion. A reduction in the frequency of relapses and the need to use antibacterial drugs, sanitation of urine and the absence of side effects during vaccination have been established.

Zuzanna Betkowiak, Arshbeer Singh Sandhu

**THE EFFECT OF BREASTFEEDING ON THE
DEVELOPMENT OF RESPIRATORY DISEASES IN
PRE-SCHOOL CHILDREN (2-5 YEARS)**

Department of Pediatrics № 2
Scientific Supervisor: MD, PhD, Assoc. Prof. S. Viktoriia
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction: Breastfeeding plays vital role in the development of children and in providing immunity to fight various diseases in childhood. In several countries, breastfeeding is not promoted and because of this big number of children are feeding on formula milk these days. Due to weaker immunity these children

are more prone to respiratory tract diseases. ARIs are the most common cause of both illness and mortality in preschoolers (2-5 years old), who average three to six episodes of ARIs annually regardless of where they live and what is their economic status.

Objective: To analyze breastfeeding rate and its impact on respiratory disease among babies of Ukrainian and Polish population. To interview mothers of babies who are hospitalized in Ternopil and to distribute questionnaire forms on several social media platforms, hence collect necessary information regarding research.

Study Design: Questionnaire was used as method of research in two countries (Ukraine and Poland). Their were interviewed 33 mothers of babies, who were hospitalized to pulmonary department of Ternopil Regional Children Clinical Hospital and 80 mothers filed the questionnaire form which was shared on social media. Results were analyzed, compared and conclusions were made.

Results: Data collected by questionnaire in Poland states that, 90% mothers were breastfeeding their babies and only 10% did not breastfeed. Average duration of breastfeeding by these 90% women was approximately 1 year. Formula milk was introduced to 62.5% of the babies and most common milk brand used was "Bebilon". 88.8% of preschoolers had/have suffer with respiratory tract disease. The most common is common cold (89%), followed by pharyngitis (57.5%) and bronchitis (46.6%).

In Ukraine, by Interviewing 33 mother we analyzed that 72.7% mothers breastfed their babies and the average duration of breastfeeding was approximately 7 months. Formula milk was used for their babies by about 72% out of total mothers interviewed and "Малютка" is most popular formula milk used in Ukraine as per the survey. All babies surveyed had/have suffered with respiratory tract diseases. The most common disease is Pneumonia (54.5%), whereas Bronchitis and Common cold shares the same number (45.4%) among the children of 2-5 years of age.

Conclusion: Breastfeeding is more popular and of longer duration in Poland as compared to Ukraine. Formula milk is slightly in bigger use in Ukraine then in Poland. Respiratory tract diseases are very common in both countries but in Poland, preschoolers mostly suffer from common cold and pharyngitis whereas, in Ukraine children of same age group suffers from more severe diseases such as pneumonia and bronchitis.

- **Інфекційні хвороби**
- **Дерматовенерологія**

Бугайчук Юлія

**ЕФЕКТИВНІСТЬ РІЗНИХ СХЕМ ЛІКУВАННЯ
ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С
(ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ВИКОНАННЯ ДЕРЖАВНОЇ
ПРОГРАМИ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ)**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією,
шкірними та венеричними хворобами
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О. Л. Івахів
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України,
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Хронічний гепатит С (ХГС) залишається серйозною медико-соціальною проблемою через можливість розвитку цирозу печінки й гепато-целюлярної карциноми.

Мета роботи - оцінити ефективність сучасних препаратів з прямою противірусною дією в лікуванні хворих на ХГС.

Матеріал і методи. Проаналізовано амбулаторні карти 68 хворих на ХГС, які отримували лікування за державною програмою; чоловіків - 35 (51,48 %), жінок - 33 (48,52 %). Пацієнти були віком від 34 до 70 років, середній вік склав (53,0±9,8) року. Діагноз ХГС ґрунтувався на клініко-анамнестичних даних, підтверджений наявністю РНК HCV і встановленням генотипу вірусу за допомогою ПЛР. Фіброз печінки визначали за фібротестом і шкалою Metavir: F0 у 12 (17,64 %) осіб, F1 у 8 (11,70 %), F2 у 16 (23,52 %), F3 у 9 (13,23) і F4 у 23 (33,82 %) хворих. Перший генотип HCV встановлено у 48 (70,58 %) пацієнтів, другий - у 2 (2,96 %), третій - у 15 (22,05 %), вірус не типувався - у 3 (4,41%) осіб. Хворі отримували, залежно від генотипу HCV, такі схеми лікування: софосбувір + ледіпасвір ± рибавірин - 15 (22,05 %), софосбувір + даклатасвір ± рибавірин - 7 (10,29 %), софосбувір + велпатасвір ± рибавірин - 12 (17,64 %), омбітасвір + паритапревір/ритонавір + дасабувір - 23 (33,82 %) і пегільований інтерферон + рибавірин + софосбувір - 11 (16,17 %). Рибавірин у лікування долучали у випадках вираженого фіброзу чи цирозу печінки. Терапія тривала 12 тиж.

Результати та обговорення. РНК HCV у сироватці крові через 4 тиж. терапії не визначалась у 59 (86,76 %) пацієнтів, через 12 тиж. - у всіх (100,0 %). У це й же період нормалізувалась активність амінотрансфераз. Нуклеїнова кислота вірусу гепатиту С не визначалась у всіх пацієнтів через 12-24 тиж. після завершення противірусної терапії. Софосбувір значно підвищував ефективність схем терапії з інтерфероном.

Висновки. Зазначені схеми лікування ХГС є високоефективними, оскільки в пацієнтів через 12 і 24 тиж. після закінчення терапії РНК HCV у сироватці крові не визначалась - усі одужали.

Гук Мар'яна

**СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ШКІРНИХ ПРОЯВІВ
ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією,
шкірними та венеричними хворобами
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М. А. Андрейчин
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України,
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Лайма-бореліоз (ЛБ) – одна із найпоширеніших інфекцій, що передається через напади кліщів. Патогномонічною ознакою захворювання є мігруюча еритема (МЕ), проте все частіше зустрічаються випадки безеритемної форми ЛБ. Термографічне дослідження дозволяє вимірювати температуру шкіри, її реакцію на напад кліща, та діагностувати ранні форми ЛБ.

Мета дослідження – запропонувати метод діагностики безеритемної форми Лайма-бореліозу, використавши метод термографічного обстеження хворих.

Матеріали і методи дослідження. Спостерігали 33 хворих на ЛБ: 15 осіб з безеритемною і малосимптомною формою, 18 – з МЕ. Пацієнти були віком від 22 до 47 років, середній вік склав (32,1 ± 1,5) року. Серед обстежених - 15 (45,4 %) чоловіків і 18 (54,5 %) жінок. Наявність безеритемної форми ЛБ діагностували за місцевим запаленням шкіри на місці присмокування кліща у вигляді її незначної гіпертермії ($\Delta T=0,6-1,1$ °C), що утримувалась протягом двох і більше тижнів. Використовували медичний тепловізор TI-120 (Китай). Термограми аналізували за допомогою програмного пакету «IRSee Software».

Результати. На термограмах ділянок присмокування кліщів у пацієнтів із безеритемною та малосимптомною шкірною формою ЛБ за допомогою тепловізора завжди реєстрували наявність локального «розігріву». При цьому майже у кожній четвертій особи ΔT перебував у діапазоні 0,6-1,1 °C, у половини – 1,2-1,6 °C і лише у 16,7 % перевищував 1,6 °C. Локальний «розігрів» ділянок присмокування кліщів більше 1,6 °C майже удвічі частіше відмічали в пацієнтів із МЕ, ніж при безеритемній формі.

Висновки. Метод дистанційної термографії доцільно рекомендувати лікарям широкої практики, як засіб швидкої діагностики безеритемної форми ЛБ.

Гуменна Р.

**ЗАРАЖЕНІСТЬ КЛІЩІВ, ВІДІБРАНИХ ВІД
ЛЮДЕЙ В УКРАЇНІ, ДЕЯКИМИ ЗБУДНИКАМИ
ІНФЕКЦІЙ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією,
шкірними та венеричними хворобами
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М. І. Шкільна
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Іксодові кліщі (родина Ixodidae) є переносниками збудників таких природно-осередкових

інфекційних хвороб людини як кліщовий енцефаліт, Лайм-бореліоз, гранулоцитарний анаплазмоз, моноцитарний ерліхіоз, бабезіоз.

Мета роботи. Встановити частоту природного зараження кліщів, відібраних від мешканців Тернопільської області, *B. burgdorferi sensu lato*, *A. phagocytophilum*, *B. miyamotoi* та *Babesia* spp., використовуючи метод ПЛР у реальному часі.

У лабораторії Центру із вивчення Лайм-бореліозу та інших інфекцій, що передаються кліщами, який функціонує при Тернопільському національному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського МОЗ України в 2019 р дослідили 482 кліщі, відібраних від людей, з них 466 – отримали від мешканців Тернополя та області, 16 – від жителів інших областей України.

ДНК *B. burgdorferi sensu lato* (*B. burgdorferi sensu stricto*, *B. afzelii* та *B. garinii*), *B. miyamotoi*, *A. phagocytophilum* та *Babesia* spp. визначали за допомогою ПЛР у режимі реального часу.

Результати досліджень та їх обговорення. Зі слів пацієнтів, у 98 (20,3 %) випадках напади на них кліщів сталися у населених пунктах Тернопільської області, за винятком міста Тернополя, у 16 (3,3 %) – в інших регіонах України. У Тернополі і в прилеглих селах зареєстровано 351 (72,9 %) епізоди нападів кліщів на людей. У тому числі у 68 (19,4 %) випадках нападів зазнали мешканці міста у місцях, розташованих за межами парків, у 169 (48,1 %) – у паркових зонах, у 85 (24,2 %) – кліщі здійснили свої напади на людей на дачно-городніх ділянках міста і прилеглих до нього сіл, у 29 (8,3 %) - території лісосмуги/лісу. Варто зазначити, що 17 (3,5 %) потерпілих не пам'ятали або не могли чітко вказати місцевість, де на них напали кліщі.

ДНК *B. burgdorferi sensu lato* (*B. burgdorferi sensu stricto*, *B. afzelii* та *B. garinii*), *B. miyamotoi*, *A. phagocytophilum* та *Babesia* spp визначили в 170 (35,3 %) кліщів із 482 досліджених, у тому числі у 149 (30,9 %) - детектовано ДНК одного збудника, у 21 (4,4 %) - декількох одночасно.

За даними детекції ДНК бактерій у ПЛР, зараженими бореліями генокомплексу *B. burgdorferi sensu lato* були 92 (19,1 %) кліщі із 482 досліджених.

Нами виявлено 12 кліщів, заражених *B. miyamotoi*, що склало 2,5 % від загальної кількості кліщів. У 62 (12,9 %) із 482 кліщів знайдено ДНК *A. Phagocytophilum*.

Висновки. 19,1 % кліщів, відібраних від людей, були заражені бореліями генокомплексу *B. burgdorferi s. l.*, 12,9 % – *A. phagocytophilum*, 2,5 % – *B. miyamotoi*, 0,8 % – *Babesia* sp.

Одночасна зараженість кліщів декількома збудниками трансмісивних бактеріозів може ускладнювати клінічну діагностику цих захворювань у пацієнтів.

Косінська Леся, Луць Олена
**ОЦІНКА ОБІЗНАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ
 ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЩОДО
 ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами
 Науковий керівник: канд. мед. наук. доц. Н. А. Ничик
 Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
 м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Масштаби поширення вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ) набули глобального характеру. З 1987 року до лютого 2020 року в Україні зареєстровано 353794 осіб з ВІЛ-позитивним статусом, з них - 119324 з III-IV стадіями захворювання, 51799 смертельних випадків.

Мета: оцінити рівень обізнаності населення Тернопільської області про можливі шляхи передачі ВІЛ та профілактику ВІЛ-інфекції.

Матеріали і методи. Дослідження проводилося за розробленою нами анкетною, що містила 9 питань. В опитуванні взяли участь 201 особа віком від 18 до 45 років, серед яких були студенти та працівники медичного та інших навчальних закладів.

Результати досліджень проведеного анкетування щодо обізнаності населення про ВІЛ-інфекцію оформлені у вигляді таблиці:

Питання	Відповідь	Медики (n = 50), %	Люди, не пов'язані з медичною (n =151), %
ВІЛ – це вірус, який вражає імунні клітини людини (лімфоцити)?	Так	100	64,2
	Ні	0	35,8
ВІЛ може жити в організмі людини безсимптомно?	Так	84	53,3
	Ні	16	43,7
Скільки часу минає з моменту інфікування вірусом до перших клінічних проявів?	2-4 міс.	12	29,1
	1-2 р.	28	44,4
	8-10 р.	60	26,5
Чи передається ВІЛ повітряно-краплинним шляхом, при поцілунках та обіймах?	Так	10	31,8
	Ні	90	68,2
Зараження можливе, якщо пити з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною?	Так	12	32,5
	Ні	88	67,5
Жінка з ВІЛ-позитивним статусом може народити здорову дитину?	Так	80	48,3
	Ні	20	51,7
Люди з ВІЛ забезпечуються лікуванням і мають можливість жити нормальним життям?	Так	88	52,3
	Ні	12	47,7
Чи надійно захищає презерватив від ВІЛ-інфекції?	Так	42	37,8
	Ні	58	62,2

Висновок. Виявлено недостатній рівень знань про ВІЛ-інфекцію серед осіб, не пов'язаних з медичною сферою, що може бути однією з причин поширення збудника. Для підвищення поінформованості варто проводити тренінги, диспути і семінари, на яких обговорювати актуальні проблеми захворювання. Це дозволить покращити обізнаність населення, сприятиме виявленню носіїв вірусу, своєчасній етіотропній терапії, і, у підсумку, зменшенню числа хворих з проявами ВІЛ-інфекції, зниженню інтенсивності поширення збудника та обсягів епідемії.

Кохан Б., Плющик Н.

**РАЦІОНАЛЬНЕ ПРИЗНАЧЕННЯ
АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ ПРИ ГОСТРИХ
ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЯХ ПАЦІЄНТАМ
ДИТЯЧОГО ВІКУ**

Кафедра дитячих інфекційних хвороб
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С. В. Бобрук
Вінницький національний медичний університет
імені М. І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Сучасне суспільство занепокоєне зменшенням кількості ефективних антибактеріальних препаратів та значним збільшенням резистентних мікроорганізмів. Ймовірні причини: відсутність досліджень задля створення нових антибактеріальних засобів; самостійне та безпідставне призначення препаратів споживачами; необґрунтоване емпіричне призначення антибіотикотерапії лікарями.

Мета: Аналіз захворюваності населення дитячого віку (від одного місяця до 18 років) під час госпіталізації до ВОДКЛ з січня 2018 року по грудень 2019 року. Розрахунок кількості хворих на ГРВІ та оцінка доцільності призначення антибіотикотерапії.

Матеріали та методи: Детальне вивчення клінічних та лабораторних показників історій хвороб, статистична обробка даних. Порівняння отриманих результатів з даними міжнародних протоколів та рекомендацій.

Результати: Виконавши аналіз 5168 історій хвороб, виявлено, що кількість хворих на ГРВІ - 74,9%, а підтверджених випадків бактеріальних інфекцій – 25,1% ($p < 0,05$). Серед захворювань вірусної етіології виявлено: 48,8 % хворих респіраторними інфекціями, 22% хворих з ротавірусною інфекцією (за даними ІХА). Бактеріальні процеси: некишкових захворювань - 14,9%, кишкових - 14,3%. Вірусне походження захворювання підтверджено результатами загального аналізу крові (лейкопенія, лімфоцитоз) - 88,83% хворих. Призначено 64% госпіталізованих дітей антибіотики цефалоспоринового ряду (цефотаксим та цефтріаксон). З першої доби лікування у стаціонарі антибактеріальну терапію отримали 95,1% хворих.

Висновки: Аналіз історій хвороб у ВОКДІЛ довів, що госпіталізовано 74,9% хворих на ГВІ дітей, у загальному аналізі крові яких виявлено лімфоцитоз (88,83%). Антибактеральні засоби отримали 95,1% дітей, основні препарати - цефалоспорини III покоління (64%).

Лук'яненко Сергій, Лук'яненко Володимир
**АНАЛІЗ ОБІЗНАНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ
ЛІСОВИХ ГОСПОДАРСТВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ
ОБЛАСТІ ЩОДО ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією,
шкірними та венеричними хворобами
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М. І. Шкільна
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Лайм-бореліоз (ЛБ) – найбільш поширена природно-осередкова трансмісивна інфекція, що зустрічається в США та Європі, в тому числі і в Україні. Основна частина України ендемічна за цим зоонозом, найбільша захворюваність на ЛБ реєструється в Західній Україні, в тому числі Закарпатській області, яка розташована в зоні з родючими ґрунтами, теплим, семигумідним кліматом, за лісистістю і запасами деревини займає перше місце в країні (загальна площа лісового фонду області становить 695,8 тис. га). Працівники лісових господарств належать до професійних груп із високим ризиком зараження хворобою Лайма.

Мета роботи – провести аналіз обізнаності працівників лісових господарств Закарпатської області щодо Лайм-бореліозу.

Матеріали і методи.

Під спостереженням знаходилось 141 – Вінogradівського, Міжгірського та Хустівського Закарпатської області віком від 18 до 65 років. Чоловіків було 126 (89,4 %), жінок – 15 (10,6 %).

Усі обстежені відповіли на питання анкети, в якій вказали: число та анатомічне місце присмокування кліщів, способи їх видалення, застосування репелентів перед входом у лісову зону, огляд шкірних покривів після виходу з неї тощо.

Серед обстежених 141 працівника лісу 23 (16,3 %) відмітили понад 3 напади кліщів протягом професійної роботи, одноразовий епізод нападу мали 14 (9,9 %), дворазовий - 7 (4,9 %) респонденти. 97 (68,9 %) осіб не пам'ятають факту присмокування кліща протягом життя.

Найбільш частими місцями нападів кліщів пацієнти відзначили живіт (20), ноги (15), тулуб ззаду та верхні кінцівки – по 8. Присмокування кліща в ділянку шиї і тулуба спереду згадувались рідше – 5 і 6 випадки відповідно. Напад кліща в ділянку голови відмітили лише 2 особи. Слід відмітити, що напади кліщів у декілька місць одночасно пам'ятали 14 працівників лісу.

Найбільша кількість опитаних виривала кліща пальцями (14); 7 перед видаленням паразита дезінфікували місце укусу. Допомогою лікаря чи медичної сестри для видалення кліща скористалися лише 3 (2,1 %) особи.

Достатніми вважають власні знання та відомості засобів інформації щодо Лайм-бореліозу (11,3 %) працівників лісу Закарпатської області, середньою – (16,3 %), мінімальною – (34,0 %). І (38,4 %) опитаних не володіють достатньою інформацією про

дане захворювання.

Огляд шкірних покривів після повернення із лісу здійснювали 63,4 % працівників ДП «Хустський лісгосп», тоді як половина працівників ДП «Міжгірський лісгосп» не оглядають шкірні покриви після повернення із лісу взагалі.

Результати. Дуже низький відсоток від (2,1 %) звертань у разі укусу кліща за медичною допомогою, відсутність достатньої поінформованості про Лайм-бореліоз у (38,4 %) працівників лісових господарств Закарпатської області диктують необхідність підвищення рівня санітарно-освітньої роботи серед працівників цієї групи ризику.

Мартинів Ю.

ВИЗНАЧЕННЯ ПРОТИГРИБОВОЇ АКТИВНОСТІ КЛОТРИМАЗОЛУ ТА ПОВІДОН ЙОДУ ДО КУЛЬТУРИ ЗБУДНИКА MICROSPORUM CANIS ЯК ОСНОВНИХ ДІЮЧИХ РЕЧОВИН ПРОТИГРИБКОВОГО ЗАСОБУ «МІКРОМАР»

Науковий керівник: д-р вет. наук, проф. Я. В. Кісера
Львівський національний університет ветеринарної
медицини та біотехнологій імені С. З. Гжицького
м. Львів, Україна

Мета роботи – підбір концентрації клотримазолу та повідон йоду як основних діючих речовин протигрибкового засобу «Мікромар» в умовах лабораторії на поживних середовищах при культивуванні грибка *Microsporum canis*.

Первинна діагностика з допомогою лампи Вуда та посів на селективне середовище для дерматофітів «DERMAKIT» від хворих мікроспорією котів проводився в приватній ветеринарній клініці «Імпульс» міста Львова. Подальші дослідження проводилися в мікробіологічній лабораторії санітарно-епідеміологічного загону при клінічному госпіталі Державної прикордонної служби України (військова частина 2522) міста Львова.

Для проведення дослідження було обрано техніку поверхневого посіву на кров'яному агарі в чашці Петрі. З отриманої культури готували суспензію для визначення чутливості збудника *M. canis* до клотримазолу та повідон йоду. Отриману суспензію вносили в агар Мюллера-Хінтона. Для визначення активності антибактеріальних препаратів використовували диско-дифузійний метод. В поділену на сектори чашку Петрі вносили паперові диски просочені клотримазолом та повідон йодом різної концентрації. Пригнічення росту відбувалося в результаті дифузії антибактеріального препарату з збудником.

Диско-дифузійний метод дає можливість оцінити антибактеріальну активність досліджуваних речовин (клотримазолу та повідон йоду). Результатом дослідження критерій чутливості (чутливий, помірно-стійкий, резистентний).

Утворена прозора ділянка навколо диска (радіус чутливості) свідчить про протигрибкову активність клотримазолу та повідон йоду по відношенню до збудника *Microsporum canis*. Проведена оцінка величини мінімальної інгібуючої концентрації при під-

борі клотримазолу засвідчила, що при концентрації клотримазолу 0,1% радіус чутливості 1 мм, критерій оцінки – помірно-стійкий; при концентрації клотримазолу 0,25% радіус чутливості 1,5 мм, критерій оцінки – чутливий; при концентрації клотримазолу 0,5% радіус чутливості 2 мм, критерій оцінки – чутливий; при концентрації 1% радіус чутливості 1,5 мм, та відповідно критерій оцінки – чутливий.

Оцінка величини мінімальної інгібуючої концентрації повідон йоду засвідчила, що при концентрації 1% радіус чутливості 0,05 мм, критерій оцінки – помірно-стійкий; при концентрації 2,5% радіус чутливості 2,0 мм, критерій оцінки – чутливий; при концентрації 5% радіус чутливості 2,0 мм, критерій оцінки – чутливий.

Отже, комбінація 0,25% клотримазолу та 5% повідон йоду в протигрибковому засобі «Мікромар» забезпечить стійку фунгіцидну та пролонговану антибактеріостатичну дію.

Наконечна Надія, Халак Світлана

АКНЕ - СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ

Кафедра дерматовенерології та венерології
Науковий керівник: асист. І. О. Буянова
Івано-Франківський національний медичний університет
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. *Acne vulgaris* - одне з найбільш поширених захворювань шкіри в осіб молодого віку. Захворюваність сягає до 85% осіб у віці 12-25 років і близько 35% осіб старше 25 років. Захворювання характеризується прогресивним перебігом, формуванням психоемоційних розладів, депресій у випадку тривалої неадекватної противугревої терапії, різко знижує якість життя хворих. Тяжкі форми призводять до тяжких косметичних вад у вигляді гіпер- і гіпопігментацій, рубців.

Мета. Вивчення етіопатогенетичних механізмів акне, поширення і вплив на психоемоційний стан, соціальний статус. Висвітлення медико-соціального значення проблеми та надання рекомендацій, котрі зможуть покращити стан шкіри та відповідно якість життя.

Матеріали і методи. У дослідження включено 470 студентів медичних університетів (ІФНМУ, НМУ ім. Богомольця, ВНМУ, ТНМУ, ОНМУ, УжНМ, БНМУ, ХНМУ) серед яких 301-а особа жіночої (64,1%) та 169 – чоловічої статі (35,9%), з яких 360 (76,5%) осіб мали дане захворювання. Електронне опитування розроблене на основі анкети багатофакторного оцінювання вугрової хвороби та психоемоційного стану студентів.

Результати. Серед 470 досліджуваних - 360 осіб, що відмічали вугрову хворобу, спостерігали у такому віці: до 17 років – 120 (33,3%), 17-20 років – 144 (40%), 20-25 років – 63 (17,5%), після 25 років – 31 (8,6%). I стадія-198 осіб (55%), II стадія-108 осіб (28,6%), III стадія - 53 особи (14,7%), IV стадія - 6 осіб (1,7%). Студенти появу акне пов'язували з: гормональними збоями, гінекологічними захворюваннями, тривалим стресом, віком, споживанням великої кількості швидких вуглеводів та молочних продуктів.

У 82% опитуваних, акне викликало комплекси та дискомфорт, у 16 осіб спостерігались неврози та депресії, що пов'язані з тривалим неефективним лікуванням.

Висновки. Акне – це захворювання, яке охоплює не тільки пубертатний період, а й старші вікові групи, адже є рецидивуючим та поліетіологічним. Також зображено тісний взаємозв'язок вугрової хвороби і психоемоційних розладів, різким зниженням якості життя, поведінковими реакціями.

Петрук А.

СЕРОЛОГІЧНИЙ СКРИНІНГ ХВОРИХ ІЗ КРОПИВ'ЯНКОЮ НА НАЯВНІСТЬ ЗБУДНИКІВ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М. І. Шкільна
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Встановлено, що кропив'янка (Кр) належить до групи мультифакторних захворювань зі схильністю до важкого хронічного перебігу з частими рецидивами та резистентністю до лікування.

Дослідження останніх років вказують на значиму роль у розвитку даного алергічного захворювання шкіри вірусів, паразитарних інвазій (гельмінтів і найпростіших) і бактерій (*Borrelia burgdorferi sensu lato* – збудник хвороби Лайма, зокрема).

Мета роботи – провести серологічний скринінг хворих із кропив'янкою на наявність збудників Лайм-бореліозу.

Матеріали і методи.

Під спостереженням знаходився 26 пацієнт із кропив'янкою, віком від 28 до 56 років, які протягом 2019 року лікувались амбулаторно та стаціонарно в Тернопільському обласному клінічному шкірно-венерологічному диспансері. Чоловіків було 10 (38,5%), жінок – 16 (61,5%).

Діагноз кропив'янки ставили клінічно, згідно класифікації МКХ-10. Антитіла до антигенів комплексу *B. burgdorferi sensu lato* у сироватці крові визначали методом імуноферментного аналізу з використанням тест-систем компанії Euroimmun AG (Німеччина): антитіла класу М – тест-системою Anti-*Borrelia burgdorferi* ELISA (IgM), імуноглобуліни класу G – Anti-*Borrelia plus* VlsE ELISA (IgG). Отримані результати оцінювали як позитивні, проміжні або негативні та інтерпретували згідно рекомендацій виробника.

Результати.

За ймовірними етіологічними чинниками хворі на Кр розподілилися таким чином: у 6 (23,1%) пацієнтів відмічено харчові продукти, у 3 (11,5%) – хімічні речовини, у 5 (19,2%) – медикаменти, в усіх інших випадках (12 – 46,2%) – без вірогідно встановленого чинника. Факт присмокування кліщів протягом життя відмітили 7 (26,9%) обстежених.

При серологічному дослідженні у тесті ELISA антитіла хоча б одного класу IgM і/чи IgG до *B.*

burgdorferi sensu lato (*B. burgdorferi sensu stricto*, *B. afzelii* та *B. garinii*) (позитивні або проміжні результати) виявлено у 8 (30,8%)

Висновки. Наявність діагностичного рівня антитіл до комплексу *Borrelia burgdorferi sensu lato* в сироватці 30,8% хворих на кропив'янку може свідчити про причетність *B. burgdorferi s. l.* до клінічних проявів кропив'янки в мешканців Тернопільщини.

Потарейко Оріся, Мукомела Любов

АНДРОГЕНЕТИЧНА АЛОПЕЦІЯ: ПОШИРЕННЯ, КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ, ЧАСТОТА ТРИХОСКОПІЧНИХ ОЗНАК

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. О. Галнікіна
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України,
Клініка дерматології та косметології «Арт Клінік»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: андрогенетична алопеція (АГА) – найбільш поширена форма випадіння волосся, що зустрічається у близько 80% чоловіків та 50% жінок протягом їх життя, характеризується мініатюризацією волосяних фолікулів під впливом андрогенів в осіб з генетичною схильністю.

Мета: виявити поширення АГА серед пацієнтів, що звертаються із скаргами на випадіння волосся, зменшення загального об'єму та зміну його структури (стоншення, ламкість); оцінити трихоскопічну картину та визначити частоту трихоскопічних ознак у хворих на АГА.

Матеріали та методи: дослідження охоплює 80 випадків звернень пацієнтів, проаналізовано дані медичної документації, проведено трихоскопію за допомогою трихоскопа AramoSG® Skin & Hair Diagnosis System (Корея) з подальшою оцінкою зображень (макро-, ×20-, ×60-ти разове збільшення) та визначенням частоти основних трихоскопічних ознак при АГА.

Результати: серед 80 звернень пацієнтів зі скаргами на випадіння волосся, зменшення загального об'єму та зміну його структури АГА діагностовано у 60% (48 осіб, серед них - 32 жінки та 16 чоловіків). Частота АГА складає 52,5% серед жінок 20-60 років (середній вік – 30,8 р.) та 84,2% серед чоловіків 24-42 років (середній вік – 32,1 р.). У жінок спостерігалися I-II стадії захворювання за класифікацією Ludwig, у чоловіків – I-V стадії за класифікацією Hamilton в модифікації Norwood. У 22,9% пацієнтів АГА поєднувалася з telogen effluvium, у 41,7% – з себорейним дерматитом (СД). На спадковий анамнез випадіння волосся вказала більшість пацієнтів. Під час аналізу трихоскопічних зображень виявлено наступні ознаки АГА: анізотрихоз у діагностично значимій кількості, зменшення числа фолікулів та перевага фолікулярних юнітів з одним волоссяним стрижнем спостерігалися в 100% випадків; наявність жовтих точок – 54,2%; перипілярні знаки – 70,8%; велусне волосся – 50%. Неспецифічні запальні зміни у вигляді вираженого судинного

малюнку та наявність жовтих лусок з білим обідком (характерні для СД) спостерігалася в 41,67%, пігментація у вигляді медових сот – у 8,33%. Слід зазначити, що вище перераховані критерії АГА більш виражені у фронтальній ділянці, ніж в окципітальній.

Висновки: АГА є поширеним захворюванням серед пацієнтів з випадінням волосся (частота серед жінок - 52,46%, чоловіків - 84,21%). Спостерігається тенденція розвитку хвороби в молодому віці. Жінки частіше звертаються на початкових стадіях АГА, чоловіки – з більш поширеним ураженням на пізніх стадіях. Трихоскопія – основний неінвазивний метод, що допомагає встановити діагноз на основі специфічних критеріїв. Однак, частота трихоскопічних ознак різна: найхарактернішими є анізотрихоз, зменшення кількості фолікулів та перевага юнітів з 1 волоссяним стрижнем; перипілярні знаки зустрічаються досить часто, а жовті точки і велусне волосся – варіабельні ознаки, які відображають тяжкість та тривалість захворювання і можуть мати негативне прогностичне значення. Слід пам'ятати про більшу вираженість критеріїв у фронтальній ділянці, наявність неспецифічних ознак та можливість поєднання АГА з іншими патологічними станами волосся та волосистої частини голови.

Сарайрех Анас Аталла Салем

СТРУКТУРНО ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПАТТЕРНИ РОЗАЦЕА

Кафедра нейрохірургії та неврології з курсами психіатрії, наркології, дерматовенерології, професійних хвороб, клінічної імунології, алергології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л. В. Куц
Сумський державний університет МОН України
м. Суми, Україна

Розацеа – розповсюджений дерматоз, етіологія та численні патогенетичні ланки якого не визначені. Формування розацеа може бути обумовлено факторами ембріонального розвитку.

Мета дослідження – обґрунтувати можливість впливу факторів ембріонального та постнатального періодів на розвиток розацеа.

Матеріали та методи – обстежено клінічно 61 хворих розацеа (45 жінок, 16 чоловіків віком від 25 до 64 років, тривалість захворювання – від 3 до 15 років).

Результати дослідження – діагноз розацеа встановлювався на підставі таких ознак як еритема, телеангіектазії, папуло-пустульозна висипка, які мали центрофасціальну локалізацію та супроводжувалися помірною сверблячкою та/чи печією. Локалізація клінічних проявів розацеа на обличчі може бути обумовлена особливостями ембріонального періоду формування шкіри (клітини зародкового шару епідермісу мають циліндричну форму та розташовані вертикально; первинні зачатки волоссяних фолікулів не згруповуються, а тісно зв'язані з ними сальні залози вже на шостому місяці стають багатодольчати-ми і розпочинають функціонувати). В постнатальний

період у цій області шкіра не має вигляду трикутних чи ромбовидних полів, а представлена поглибленнями, які є воронками вивідних протоків вільних сальних залоз, і у разі гіпертрофії останніх малюнок шкіри стає більш рельєфним. Під час диференціювання сполучнотканинного відділу прошарки сполучної тканини врастають між острівками гемопоезу шкіри і з них утворюються жирові клітини і капіляри, заповнені кров'ю (рожевий відтінок шкіри обличчя обумовлено оксигемоглобіном; наявність гему може стати основою для розвитку порфіринового синдрому). При розацеа відбувається процес деколагенізації та утворення продуктів змінених колагенових та/або еластичних волокон (синдром еластозу).

Висновки. Локалізація висипки на шкірі обличчя при розацеа може бути обумовлена факторами ембріонального і постнатального розвитку епідермісу, дерми, мікроциркуляторного русла, які стають патологічними мішенями дерматозу.

Смаглій Зоряна

ЗАСТОСУВАННЯ PRP (PLATELET RICH PLASMA) ПРИ ПОСТАКНЕ

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. О. Галнікіна
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: одне з найскладніших завдань у дерматології й косметології – лікування акне, оскільки етіологія цього захворювання досі не ясна. Наприклад, одним з найважливіших факторів є стрес, оскільки виникає дисбаланс на гормональному рівні.

Механізми розвитку акне вивчені досить широко, тому в дерматології та косметології з успіхом застосовується патогенетичне лікування.

Треба сказати, що сьогодні методи впливу на запальні та репаративні процеси при акне і постакне активно обговорюються на професійних зустрічах косметологів і дерматологів. Особливу увагу в цьому плані привертає плазмотерапія – застосування PRP, тобто аутологічної плазми крові, збагаченої тромбоцитами (Platelet Rich Plasma).

Мета: встановити, що PRP має бактеріостатичний потенціал щодо метицилін-резистентних штамів *St. Aureus* і *St. Epidermidis* завдяки підвищенню захисних властивостей шкіри шляхом впливу на механізми місцевого імунного нагляду.

Лікувальний ефект PRP при постакне ґрунтується на ролі тромбоцитів у процесі загоєння і відновлення пошкоджених тканин. Білки, гормони, вітаміни, які виділяються з плазми разом з тромбоцитами, прискорюють відновлення клітин і тканин. PRP входить до комплексної програми лікування акне. Місця для обколювання призначає лікар. Після першої процедури можливе тимчасове посилення висипань. Вже після другої процедури шкіра очищається, зменшується кількість вугрових елементів, довше триває ремісія. При постакне зникають застійні плями,

покращується колір і якість шкіри.

Висновки: отже, ми розглянули дію PRP на такому етапі патогенезу акне, як запалення, і на репарацію шкіри після запальних елементів або після застосування інвазивних методів корекції поставкне.

*Філяк Юлія Олегівна,
Красновський Владислав Михайлович*
**ЧИ ВПЛИВАЮТЬ ЗАСОБИ МАСОВОЇ
ІНФОРМАЦІЇ НА ВАКЦИНАЦІЮ ВІД КОРУ,
ПАРОТИТУ, КРАСНУХИ В УКРАЇНІ?**

Кафедра дитячих інфекційних хвороб
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Г. Б. Матейко
Івано-Франківський національний медичний університет
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. Захворюваність на кір в Україні почала стрімко зростати з початку 2009 року. У 2019 році кількість хворих на кір склала 57282. В той час як в Україні всього 50% населення вірять в ефективність вакцинації, а в безпечність - лише 29%.

В сучасному світі диджиталізації людство навчилось отримувати будь-яку інформацію з мережі Інтернет. На жаль, більшість з них отримують обмежену інформацію лише із заголовків статей, 60–80% користувачів не читають текст новин чи статей.

Мета: визначити вплив Online інформації з мережі Інтернет про небезпеку кору на охоплення вакцинацією КПК в Україні з 2007 по 2019 рр.

Матеріали і методи. Виконали ретроспективний пошук новин з хештегом #кір та #вакцинація в трьох найбільш популярних онлайн ЗМІ: «ТСН», «УНІАН», «Обозреватель». Знайдено 837 новин, кожна з яких, відрізняється за назвою та контекстом. Отримана інформація розподілена за належністю до відповідної тематики: антивакцинальної «негативної», провакцинальної «позитивної» та «філлер» (індиферентної) інформації.

Результати. Серед 837 новин найбільшу групу склали 583 (69,65%) - «філлер»-новини. Провакцинальну групу - склали 151 (18,04%). Найменшу групу склали 100 (13,31%) негативних новин. Середня кількість переглядів протягом 2007-2019 рр. в становила 3875, серед яких: 1200 - негативних, 1095 - позитивних, 1560 - «філлер»-новин».

Висновок. Зі збільшенням антивакцинальних новин охоплення вакцинацією населення від КПК зменшується ($r=-0,196$). Така тенденція становить загрозу для провакцинальної інформаційної політики в Україні.

Суттєве переважання кількості «філлер-новин» має непрямий вплив на стан провакцинальної політики в Україні через надмірне кількісне навантаження.

Штокайло К.

**ІНТЕРЛЕЙКІНОВИЙ ПРОФІЛЬ ПРИ
ВОГНИЩЕВІЙ СКЛЕРОДЕРМІЇ, АСОЦІЙОВАНІЙ
ІЗ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗОМ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією,
шкірними та венеричними хворобами
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М. І. Шкільна
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Локалізована склеродермія (морфеа) – хронічне захворювання з тривалим перебігом, що характеризується прогресуючим ураженням сполучної тканини з переважанням фіброзно-склеротичних і судинних порушень у шкірі. На сьогоднішній день етіологія даного захворювання до кінця не вивчена. Серед багатьох можливих причин розвитку морфеа ряд дослідників в якості етіологічного агента розглядають *Borrelia burgdorferi sensu lato* – збудник хвороби Лайма.

Хвороба Лайма (ХЛ) – інфекційне трансмісивне природно вогнищеве захворювання, яке викликає не спірохетами і передається кліщами роду *Ixodes*, та характеризується поліморфізмом клінічної симптоматики, схильністю до рецидивуючого і хронічного перебігу.

Фактором вірулентності *B. burgdorferi* є поверхневі, Osp-білки, які активізують макрофаги, дендритні клітини, T- і B-лімфоцити з наступним виділенням ними особливих речовин білкової природи - цитокінів (інтерлейкінів).

Мета роботи – дослідити показники прозапальних інтерлейкінів (ІЛ) – фактора некрозу пухлини альфа (ФНП- α), ІЛ-1 β , ІЛ-6 і протизапального ІЛ-10 у сироватці крові пацієнтів із морфеа, асоційованої із Лайм-бореліозом.

Матеріали і методи.

Під спостереженням знаходився 41 пацієнт із локалізованою склеродермією віком від 18 до 74 років, який протягом 2015-2019 рр. лікувались амбулаторно та стаціонарно в Тернопільському обласному клінічному шкірно-венерологічному диспансері. Чоловіків було 10 (24,4 %), жінок – 31 (75,6 %).

До контрольної групи ввійшли 30 здорових донорів, які за віком і статтю відповідали розподілу обстежених хворих і заперечували факт присмокування кліщів протягом життя.

Діагноз морфеа ставили клінічно, згідно класифікації МКХ-10. Антитіла до антигенів комплексу *B. burgdorferi sensu lato* у сироватці крові визначали методом імуноферментного аналізу з використанням тест-систем компанії Euroimmun AG (Німеччина).

Рівень цитокінів (ФНП- α , ІЛ-1 β , ІЛ-6 та ІЛ-10) визначали в сироватці крові пацієнтів методом ІФА з застосуванням тест-систем виробництва ЗАТ «Вектор-Бест». Референтними значеннями були наступні концентрації: для ФНП- α – до 6 пг/мл; для ІЛ-1 β – до 11 пг/мл; для ІЛ-6 – до 10 пг/мл; для ІЛ-10 – до 31 пг/мл.

Статистичне опрацювання отриманих ре-

зультатів проводили з використанням методів параметричної та непараметричної статистики за допомогою комп'ютерних програм «Microsoft Office Excel» та «STATISTICA».

При порівнянні правильно розподілених величин використовували критерій Стьюдента. Результати вважали статистично достовірними при значеннях $p < 0,05$.

Результати. В плазмі крові хворих із морфеа, асоційованої із Лайм-бореліозом виявлено значне підвищення вмісту прозапальних цитокинів: ФНП- α – $(9,24 \pm 1,14)$, ІЛ- 1β – $(16,24 \pm 1,20)$, ІЛ-6 – $(13,35 \pm 1,17)$ пг/мл (порівняно зі здоровими $p < 0,05$).

Рівень протизапального ІЛ-10 в сироватці обстежених хворих був підвищеним щодо групи контролю, проте залишався в межах референтних значень.

Brian Aryeequaye-Addy

DIFFERENCE IN THE EPIDEMIOLOGY OF THE COURSE OF MEASLES IN EUROPEAN AND TROPICAL COUNTRIES

Department of Infectious Diseases with Epidemiology,
Dermatology and Venerology
Scientific Supervisor: Assoc. Prof. N. Zavidniuk
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine.

Introduction: Measles is a common childhood illness caused by a morbillivirus, resulting in manifestation of a diagnostically distinct exanthema. Measles occurs in every country in the world. In countries with temperate climates, transmission increases in late winter and early spring. In tropical countries, transmission increases after the rainy season. Prior to measles vaccination, epidemics occurred every 2 to 5 years. Globally, measles causes 20 to 30 million infections with at least 1 million deaths annually. This has led to an increase in unimmunized children and return of measles infections in some countries, including the United States. Since 2006, several outbreaks of measles have occurred in the United States and European countries with high immunization rates, many of which can be linked to an outbreak in unimmunized schoolchildren in Switzerland. Since 2017, measles has infected 115,000 people in Ukraine and killed 41 - 25 of them children, according to the United Nations Children's Fund (UNICEF).

Aim: The purpose is to expand and compare the course of the biologic basis of measles in both European and Tropical Countries with the goal of developing improved vaccines to prevent disease and measles-related child deaths.

Methods: The research involved collection of data on Measles from the Measles and Rubella Surveillance Unit from 2002-2009, the World Health Organization from 2010–2017 which were analyzed as well as data and Oxford Academic Journal of Infectious Diseases. Sampling 3 countries in Africa: Namibia, Ghana and Kenya and two countries from Europe: Switzerland and Ukraine. Country-years were grouped by 10-

year moving average of routine measles vaccination coverage (aMCV1). Age was log transformed, and pairwise comparisons of means were made. A χ^2 test was used to assess association between coverage and age groups. Cumulative percent curves and percentiles of age, dot plots with Loess curve, and Spearman rank correlation coefficient were calculated.

Results: By 2018, the global push to improve vaccine coverage resulted in a 73% reduction in deaths. During 2000 - 2018, with support from the Measles & Rubella Initiative and Gavi, the Vaccine Alliance, measles vaccination prevented an estimated 23.2 million deaths. Of 180,284 suspected cases, 73,009 (41%) were confirmed as measles. Of these, the mean age was 79 months (median, 36 months; interquartile range, 16–96 months) and significantly younger in country-years with $< 50\%$ aMCV1 than those with $50\%–74\%$ aMCV1 ($P = .03$) and $\geq 75\%$ ($P = .02$). With increasing coverage, there was a slight decrease in age in the 10th and 25th and moderate increase in age in the 50th, 75th, and 90th percentiles.

Conclusion: The epidemic of measles has been an issue that many health experts are trying to curb with different measures and also vaccines that can combat it entirely. During 2002–2009, the median age of confirmed measles was 36 months. In countries with $\geq 50\%$ aMCV1 coverage compared with low-coverage countries, age shifted to older children and young adults; for infants, age decreased slightly with higher coverage.

Mikosza Hubert W., Skhilna Mariia

EPIDEMIOLOGY AND PROPHYLAXIS OF LYME DISEASE AMONG PARTICULARLY VULNERABLE COMMUNITIES. THE EVALUATION OF PREVENTIVE MEASURES

Department of Infectious Diseases with Epidemiology,
Dermatology and Venerology
Scientific Supervisor: Assoc. Prof. M. I. Shkilna
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine.

Introduction: According to published data the incidence of Lyme disease significantly increases every year around the Europe. According to National Institute of Public Health – National Institute of Hygiene in Poland in 2019 year 20 614 new cases of Lyme borreliosis were noted. Just 10 years ago the number reached 5 times less.

Objective: The aim of this study was to establish epidemiologic and prophylactic peculiarities among vulnerable communities as well as to find preventive measures being used by them.

Methods: The online survey performed in Poland involved group of people, who subjectively admitted frequent contact with forest area. Next step included selection only forest area inhabitants, foresters and hunters as particularly vulnerable group, which included 577 people (201 females and 376 males) aged 18-77. The questionnaire included questions about tick bites (number, most common seasons,

bitten part of body, erythema migrans appearance and its characteristics, additional symptoms, laboratory findings), taken prophylactic measures (medical consultation and its aim, prophylactic treatment, screening tests, assessment of employer's measures) as well as evaluation of knowledge about management in case of tick bite (method of tick removal).

Results: Multiple choice question has shown that hunters were most numerous group (47.61%), the rest consisted of foresters (27.30%) and forest area inhabitants (25.10%). 520 people (90.12%) were bitten by tick at least one time in a lifetime, while 48.85% from them was bitten more than 10 times in a lifetime. Summer was the most frequent season of tick bites were as following: summer (48.62%), spring (29.26%), autumn (20.85%) and winter (1.27%). Ticks were usually removed from the skin within first 12h (76.15%) and 12-24h (17.12%). From 520 respondents bitten by tick at least on time in a lifetime 91 respondents (15.77%) observed erythema migrans, 141 (24.44%) observed other symptoms, 220 (38.13%) consulted a doctor after tick bite. The most frequently erythema migrans appeared during first 24h (23.08%), 24-48h (19.87%) and 2-4 h (19.87%). A need to perform laboratory tests, problem with tick removal, erythema migrans appearance, a need to get prophylactic measures or appearance of additional clinical signs were the most frequent reasons of contact with doctor. Myalgia (34.50%), general weakness (22.87%), headache (13.95%), joints edema (10.85%) constituted the most common reported symptoms. After 57.27% of appointments the prophylactic treatment was used by doctor. Screening tests are performed only by 55.58% people (including 85.52% of foresters where laboratory test are compulsory for employees). Antibodies of at least one IgM and/or IgG class to *B. burgdorferi sensu lato* (*B. burgdorferi sensu stricto*, *B. afzelii* and *B. garinii*) were detected in 19.93% of the examined group. The most proper methods of tick removal were chosen subjectively by respondents, as followings: 'tick twisters' (56.92 %), tweezers (42.88 %), twisting by fingers (27.50%), medical assistance (24.81%), poking the tick by a needle (3.27%), cutting a tick by sharp instrument (1.73%), usage of oily or alcohol substance to kill a tick (0.38%). 34.81% of whole surveyed and 70.59% of foresters admitted that employer informs them about tick-borne diseases prophylaxis properly. 77.31% of respondents check own body after every visit in a forest, 68.85% choose proper clotting, 63.85% use tick repellents, 33.85% check dog's hair, and 9.23% do not use any method.

Results: Community of foresters, forest inhabitants and hunters is particularly vulnerable group to get tick-borne diseases. That group shows high percentage of tick bites and incidence of Lyme disease. Group of foresters (usually employed by State Forests – National Forest Holding) indicates the highest percentage of screening laboratory tests and vaccination performance but also presents the highest satisfaction of used prophylaxis measures and quality of information given by an employer. There is an urgent need to educate the whole society, especially people,

who have frequent contact with forest areas, basing on the aspects of available prophylaxis measures. Erythema migrans should not be an indicator for establishment of Lyme boreliosis infection, but also other signs should be taken into account.

Kharchenko Elina, Vlasenko Olga

PROGRESSION OF TONSILLOPHARYNGITIS IN CHILDREN

Department of Children's Infectious Diseases

Scientific adviser: Ph.D., Ass. Prof. T. G. Vovk

Kharkov National Medical University

Kharkov, Ukraine

Relevance. Sore throat is one of the most common complaints with which patients apply to a pediatrician. Group A beta-hemolytic streptococcus is the cause of bacterial tonsillopharyngitis in 90% of cases. This disease can become a releaser for the development of various pathologies in children. Therefore, it is important to timely detect acute tonsillopharyngitis and prescribe adequate therapy for this disease.

Purpose. To study the clinical evidence of acute tonsillopharyngitis at the present time.

Materials and methods. We conducted a retrospective analysis of 97 patient histories of children aged from one year to 16 years old with tonsillopharyngitis. The diagnosis was established on the basis of clinical and anamnestic, epidemiological data and the results of laboratory and instrumental methods of diagnosis.

Results. A large proportion of patients 75 (78.4%) were children of preschool and early school age. In all children, the disease began acutely with an increase in body temperature and pain when swallowing. Body temperature in 46 (47.4%) patients was subfebrile, in 32 (32.9%) - febrile and in 19 (19.7%) - high. Tonsil plaques were recorded in all patients. In 69 (71.1%) patients, lacunar tonsillopharyngitis was established: plaques were coloured in white-yellow, located in lacunae, easily removed with a spatula and rubbed between glass slides. Follicular tonsillopharyngitis was diagnosed in 22 (22.7%) children: plaques were whitish-colored follicles rising above the surface of the tonsil tissue. 6 (6.2%) children suffered from purulonecrotic tonsillopharyngitis. Marked leukocytosis with a shift to the left, accelerated ESR was noted in a clinical blood test. Patients were treated taking into account the severity of the disease. Antibiotics were prescribed according to adopted protocols. In most children, the disease proceeded with a benign fate; only two patients were diagnosed with acute pyelonephritis.

Conclusions. This way, intoxication syndrome is the leading syndrome in acute tonsillopharyngitis. Mostly lacunar tonsillopharyngitis is recorded. The treatment of this disease is carried out according to the adopted protocol.

Nwosu Ifeanyi Chijioko

**DIFFERENCE IN THE EPIDEMIOLOGY OF THE
DIPHTHERIA COURSE IN TROPICAL AND
EUROPEAN COUNTRIES**

Department of Infectious Diseases with Epidemiology,
Dermatology and Venerology
Scientific Supervisor: Assoc. Prof. N. H. Zavidniuk
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction: Diphtheria is an acute, toxin-mediated disease caused by the bacterium *Corynebacterium diphtheriae*. Diphtheria once was a major cause of illness and death among children. A more rapid decrease began with the widespread use of diphtheria toxoid in the late 1940s.

Aim: To elaborate on the course of diphtheria in the Tropical and European countries. To find out the peculiarities in immunity, vaccination and clinical forms which arise.

Methods: The research involved collection of surveillance data from Diphtheria Surveillance Network countries and the World Health Organization European Region and the European Centre for Disease Prevention and Control which were analyzed. They were compared to cases reported by WHO taken from countries of tropical regions.

Results: Overall, across the WHO European Region, the number of cases of diphtheria has substantially decreased since the epidemic in the 1990s. However, circulation continues in some countries in Eastern Europe, and sporadic cases have been reported elsewhere. During 2000–2009, Latvia reported the highest annual incidence rate of diphtheria in the European Region each year and a 10-year incidence rate of 23.8 cases/1 million person-years. This rate was $\approx 7\times$ higher than in countries with the next highest 10-year incidence: i.e., Georgia (3.5), Ukraine (3.3), and the Russian Federation (3.0). However, during this time, 4,304 (>61%) of 7,032 cases in the WHO European Region were reported from the Russian Federation, and 2 countries, the Russian Federation and Ukraine, accounted for 83% of all cases. In 2009, Latvia was the only country in the region that had not yet achieved the elimination benchmark of an incidence <1 case/million population. However, from 2011-2015, India had the largest number of reported cases in the tropical regions (18350 cases), followed by Indonesia and Madagascar (3203 and 1633 cases, respectively). Most cases were teenagers and adults. The major risk groups for death have been infants (too young for complete primary vaccination) and adults >40 years of age (unvaccinated or incomplete vaccination).

Conclusion: There is growing concern that adolescents and adult populations are becoming more susceptible to diphtheria. New toxigenic strains/isolates were identified which could even effect vaccinated individuals despite vaccination coverage. With this result the need for boosters of immunity to the vaccinated should be taken into consideration as well as vaccination for the unvaccinated majorly in the

Eastern Europe as well as in highly endemic tropical regions as maintaining high vaccination is essential.

Vyshnevskaya Yuliia

LIVER DAMAGE IN PATIENTS WITH MEASLES

Department of Infectious Diseases with Epidemiology,
Dermatology and Venerology
Scientific Supervisor: Assoc. Prof. O. Ivakhiv
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction: The incidence of measles in Ukraine in recent years remains very high due to significant shortcomings in the organization of vaccinations. Since the summer 2017 have been registered more than 115,000 patients with measles, 41 of whom have died.

Methods: medical case histories of inpatients with measles at TCMEH in the first half of 2019 were analyzed. The diagnosis was based on epidemiological and typical clinical data, Koplik's spots were in 60%, specific IgM in the ELISA was detected in 25%. All were examined according to local protocols, if necessary - ultrasound examination of abdominal organs and identified markers of hepatitis A, B, C (all results were negative).

Results: There were 43 (53,7%) males and 37 (46,3%) females between the ages of 18 and 62. All patients were divided into two groups: the first (I, 40 people) with normal indicators of bilirubin and alanineaminotransferase activity (ALT) and aspartateaminotransferase (AST), the second (II, 40) - with increased indicated. All received detoxification therapy. The groups did not differ significantly by gender and age. Severe course was in 17 (42,5%) patients I and 22 (55,0%) patients II group, in the rest - medium.

In group I activity of ALT and AST, level of bilirubin in the blood was not significantly detectable from the norm ($P > 0.05$). In group II, activity of ALT and AST was (90.84 ± 12.65) and (87.29 ± 18.30) mmol/(l×h) in admission remained, in 1/3 the activity of ALT > AST in 1,5; at 1/3 - AST > ALT, at 1/3 - AST = AST. The level of bilirubin in group II was: $(51,12 \pm 4,28)$ mmol/l, at 1/2 - at a rate of norm. After 7-10 days, the changes in bilirubin and the activity of aminotransferases became normal, moreover in people with high level of bilirubin on admission aminotransferase became normal 2-4 days later.

Discussion: The medium and severe course of measles in 1/2 patients is accompanied by the development of hepatocyte cytolysis, and 1/4 also with jaundice, which may be associated with toxic liver damage. The rapid normalization of the indicators indicates a favorable course of the pathological process and rapid recovery of liver function in the measles.

Conclusion: a specialty of the modern measles is the soon pass damage of the liver in half of patients with medium and severe course of disease.

- **Фармакологія і
фармація**

Алейник Світлана

ЗАСТОСУВАННЯ БІФІДОБАКТЕРІЙ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ДИСБІОТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ

Кафедра аптечної та промислової технології ліків
Науковий керівник: д-р фарм. наук, доц. Ж. М. Полова
Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність. В наш час все більше увагу науковців привертають біфідобактерії. Це пов'язано з тим, що біфідобактерії є облигатними представниками нормальної мікрофлори людини та виконують різноманітні функції для підтримки здоров'я організму. А також біфідобактерії є широко застосовуваною сировиною для виробництва пробіотичних препаратів, дієтичних добавок та продуктів функціонального призначення.

Мета. Тому метою даної роботи є аналіз літературних джерел стосовно застосування біфідобактерій.

Матеріали і методи. Вітчизняні та зарубіжні джерела літератури, Державний реєстр лікарських засобів. Під час виконання роботи застосовувались методи аналізу, статистичні, порівняння, узагальнення.

Результати. Біфідобактерії вперше були виділені з фекалій грудних дітей Тіссіером в 1899 році і названі ним *Bacillus bifidus*. Самостійно рід *Bifidobacterium*, що містить більше 40 видів, був виділений лише в 1974 році у зв'язку з виявленням специфічного ферменту – фруктозо-1,6-фосфатази, що є ключовим ферментом у метаболізмі вуглеводів. З кишечника людини були виділені наступні види: *B. adolescentis*, *B. breve*, *B. infantis*, *B. lactentis*, *B. liberorum*, *B. longum*, *B. parvulorum*. *B. adolescentis*, *B. bifidum*, *B. longum* subsp. *longum* і *B. breve* виявляють у піхві здорових жінок. Для існування біфідобактерії потребують наявності біотину, рибофлавіну, пантотенової кислоти, пуринових і піримідинових основ, пептидів, цистеїну, аміноцукорів, однак деякі види здатні синтезувати ряд вітамінів: пантотенову кислоту, рибофлавін, тіамін, фолієву кислоту, кобаламін. Для виробництва пробіотиків найчастіше використовуються наступні види біфідобактерій: *B. adolescentis*, *B. bifidum*, *B. breve*, *B. infantis* та *B. longum*. Асортимент пробіотичних препаратів з біфідобактеріями досить широкий, проте майже всі вони є дієтичними добавками. В даний період часу на фармацевтичному ринку України наявні такі препарати: «Лінекс бебі®», «Лінекс форте®» та «Лінекс®» компанії Sandoz, Словенія, що містять *B. animalis* subsp. *lactis* та *B. infantis* та зареєстровані як лікарські засоби у вигляді капсул та порошку для оральної суспензії.

Висновки. Актуальним є створення нових вітчизняних пробіотичних препаратів для лікування та профілактики дисбіотичних порушень організму.

Блажко І., Ширко А., Павлюк Б., Чубка М.

АСОРТИМЕНТ М'ЯКИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЗАРЕЄСТРОВАНИХ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. Т. А. Грошовий
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Вступ. На сьогодні м'які ЛЗ займають п'яте місце серед інших лікарських форм препаратів, які зареєстровані на фармацевтичному ринку України, а також основне місце в арсеналі ЛЗ для нашкірного застосування, та застосовуються у таких галузях медицини як дерматологія, хірургія, отоларингологія, проктологія, офтальмологія, гінекологія, стоматологія, ревматологія.

Відповідно до фармакопейної класифікації, до м'яких ЛЗ для нашкірного застосування належать мазі, креми, гелі, пасти, припарки, пластирі лікувальні нашкірні, а лініменти розглядаються в статті «М'які ЛЗ, виготовлені в аптеках». М'які ЛЗ також належать до вушних, очних, назальних, ректальних та вагінальних ЛЗ.

Основні результати: Згідно з результатами проведених досліджень станом на січень 2020 року на фармацевтичному ринку України зареєстровано 492 ЛЗ м'якої форми випуску, що лише на 14 препаратів більше, ніж було зареєстровано у 2014 році. До даних м'яких ЛЗ належать: мазі – 42,89 %, гелі – 27,03 %, креми – 25,20 %, лініменти – 2,85 %, пасти – 2,03 %. Вітчизняний ринок м'яких ЛЗ характеризується переважанням частки препаратів імпортного виробництва, що становить 275 найменувань (55,90 % від усіх м'яких ЛЗ), над препаратами вітчизняного виробництва 217 найменувань (44,10 %). Найбільшу кількість м'яких форм імпортують із таких країн як Німеччина, Росія, Польща, Індія. В Україні дані засоби випускають 19 фармацевтичних фірм виробників.

Висновки: Таким чином, проаналізувавши асортимент м'яких ЛЗ зареєстрованих на фармацевтичному ринку України, можна зробити висновок, що актуальним залишається питання розширення та збільшення асортименту даної категорії ЛЗ.

Бондарук Б., Петренко В.

ФАРМАКОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ПРИ ІНСУЛІННЕЗАЛЕЖНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ

Кафедра фармакології із клінічною фармакологією
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Я. І. Іванків
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Мета: дослідити фармакогенетичні особливості дії лікарських засобів при лікуванні пацієнтів з гіпертонічною хворобою (ГХ) супутнім ЦД 2 типу з урахуванням генетичного поліморфізму.

Результати: Наявність у хворих ГХ і супут-

нього ЦД 2 типу потребує призначення ефективної комплексної антигіпертензивної, гіпоглікемічної та гіполіпідемічної терапії. На сучасному етапі терапія пацієнтам з ГХ і ЦД 2 типу призначається на підставі клінічних протоколів – рекомендацій Європейського товариства кардіологів 2013 р. з лікування ГХ та Наказу МОЗ України №1118 від 21.12.2012 р. Згідно зазначених рекомендацій, першочерговими антигіпертензивними препаратами пацієнтів з ГХ і ЦД 2 типу є інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (ІАПФ) або антагоністи рецепторів ангіотензину II (АРА II), які окрім антигіпертензивної мають також кардіо- та ренопротекторну дію. Пріоритет серед цукрознижуючих препаратів мають засоби з мінімальним ризиком гіпоглікемії.

Одним із напрямів патогенетичної терапії пацієнтів з ГХ і ЦД 2 типу є застосування у комплексному лікуванні препаратів, що коригують порушення внутрішньоклітинного метаболізму.

Існують дані про те, що ефективність призначеного лікування пацієнтів з ГХ і ЦД 2 типу залежить, зокрема, від поліморфізму генів. При цьому роботи у зазначеному напрямку досить суперечливі, та наведені в них асоціації генетичних поліморфізмів з ефективністю терапії істотно відрізняються у різних популяціях.

За даними літератури ефективність призначення ІАПФ і АРА II у пацієнтів з ГХ і супутнім ЦД 2 типу відрізняється в залежності від генетичного поліморфізму рецептора ангіотензину II типу 1 (AGTR1): при А/С і С/С генотипах AGTR1, застосування АРА II більшою мірою впливає на динаміку АТ порівняно з ІАПФ, тоді як при генотипі А/А гена AGTR1 у пацієнтів із зазначеною коморбідністю відсутня достовірна різниця в ефективності призначення ІАПФ або сартану.

Висновок: Необхідно розробляти алгоритми диференційованої медикаментозної терапії пацієнтів з ГХ і супутнім ЦД 2 типу з урахуванням перехрестів несприятливих генетичних поліморфізмів щодо розвитку коморбідності. Фармакогенетичний підбір базисних засобів медикаментозної терапії дозволить зменшити тривалість стаціонарного й амбулаторного лікування хворих та знизити частоту ускладнень і рівень летальності.

Бортник Ольга

ЩОДО ПРОБЛЕМ РЕЦЕПТУРНОГО ВІДПУСКУ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ В УКРАЇНІ

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. О. О. Покотило
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми. Проблеми функціонування вітчизняної системи охорони здоров'я (ОЗ) та державного регулювання обігу лікарських засобів (ЛЗ) призвели до порушення рецептурного відпуску ліків, що стало причиною негативних наслідків в організації ефективного фармацевтичного забезпечення населення: значне розповсюдження самолікування,

недотримання правил випускання рецептів, призначення зайвих ліків (поліпрагмазія) тощо.

Мета дослідження - проведення комплексного аналізу рецептурного відпуску ЛЗ в Україні та світі, визначення основних проблем та формулювання методів їх вирішення.

Методи дослідження: логічний та системно-аналітичний.

Результати дослідження. При аналізі літератури визначили основні проблеми рецептурного відпуску ЛЗ, а саме порушення правил випускання рецептів та порядку відпуску рецептурних препаратів з аптеки. Більшість таких ЛЗ лікарі виписують на звичайному аркуші паперу без належного оформлення і реквізитів. Крім того, спостерігаються неправомірні випадки реалізації фармацевтичної опіки фармацевтами щодо призначення рецептурних ліків. Якщо в майбутньому проявляться побічні дії ЛЗ та ускладнення, з'ясувати джерело призначення лікарських засобів є неможливим. Ще однією проблемою є те, що в аптеці можна без перешкод придбати антибактеріальні препарати та засоби з наркотичною дією на організм. Як наслідок, у всьому світі постала проблема антибіотикорезистентності та розвитку аптечної наркоманії.

Висновки. Використання отриманих результатів дозволить оптимізувати потенціал МОЗ України з метою створення раціональної і оптимальної моделі рецептурного відпуску для подолання безконтрольного обігу ЛЗ, зменшення випадків безвідповідального самолікування та поліпрагмазії.

Василець Яніна

АКТУАЛЬНІСТЬ ЕКСТЕМПОРАЛЬНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ

Кафедра хіміко-фармацевтичних дисциплін
Науковий керівник: асист. О. М. Филипюк
КЗВО «Рівненська медична академія»
м. Рівне, Україна

Актуальність. Атопічний дерматит (АД), як правило, починається в дитинстві й часто призводить до фізичного та емоційного дискомфорту пацієнта. Поширеність хвороби значно зросла і становить 10-30% у дітей раннього віку. Так як першою лінією лікування є стероїдні креми, питання зовнішньої кортикостероїдної терапії АД в дітей потребує особливого розгляду.

Мета. Вивчити рецептуру екстемпоральних лікарських засобів (ЕЛЗ), що містять кортикостероїди (КС) і призначаються при АД та порівняти з пропозиціями відповідних готових лікарських засобів (ЛЗ) на фармацевтичному ринку.

Матеріали та методи. Аналіз асортименту препаратів виконали згідно з Державним реєстром ЛЗ України. Дослідили фармацевтичний ринок ЛЗ та екстемпоральні прописи, що містять в складі КС у фармакотерапії АД.

Результати. З проаналізованих препаратів для лікування АД можуть призначатися для дітей 48% ЛЗ, 20% препаратів можуть застосовуватись, якщо ко-

ристь від застосування перевищує ризик, 32% - проти-показані для дітей.

У результаті аналізу ЕЛЗ нами відмічено такі компоненти: цинку оксид, що має підсушуючу, в'яжучу і адсорбуючу дію; вітамін А, що стимулює вироблення колагену і еластину; вітамін Е, що зміцнює гідроліпідну мантію шкіри, захищаючи її від втрати вологи, регенерує і оновлює клітини; мазь календули, що поліпшує епітелізацію і підвищує місцеві захисні механізми. У ЛЗ заводського виготовлення таких додаткових компонентів нами не було виявлено, склад обмежувався лише топічними КС.

Висновок. ЕЛЗ допомагають забезпечити комплексну фармакотерапію АД, адже виявлені додаткові компоненти допомагають дермокортикоїдам боротися з подразненням, свербіжем, сухістю та почервонінням і сприяють більш швидкому регресу елементів висипки, зменшенню площі ураження шкіри.

Вегера Інна

ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ І СПЕКТР ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ У 2019 РОЦІ

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. К. А. Посохова
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Антибактеріальні препарати (АП) залишаються однією з найчастіше використовуваних груп лікарських засобів (ЛЗ). Нами проаналізовано прояви побічних реакцій (ПР) при застосуванні АП у закладах охорони здоров'я Тернопільської області у 2019 р. Частка ПР АП серед усіх зареєстрованих ПР ЛЗ становила 27,7%. Серед них на 1-му місці за частотою були алергічні прояви – 44,6%, у тому числі анафілактичний шок – 4,8%, ангіоневротичний набряк – 18%. Задишка, зниження артеріального тиску спостерігалися у 6,6% випадків. Шкірні прояви алергії при застосуванні АП зареєстровано у 37,3% випадків: папульозна висипка – 4,2%, плямисто-еритематозна – 3%, кропив'янка – 11,4%, які у 15,7% випадків супро-воджувалися свербінням. ПР з боку ЦНС та органів чуття зареєстровані у 28,9% випадків ПР АП (пере-важно спостерігалися при тривалому використанні АП для лікування туберкульозу). Шум, дзвін у вухах та зниження слуху виникали у 7,8%, запаморочення, порушення сну, депресія, головний біль, парестезії – у 18,7% пацієнтів. Біль у суглобах, по ходу сухо-жилків, обмеження рухів у суглобах спостерігали-ся у 6,6% випадків. Ознаки ураження нирок зареєстровано у 6% пацієнтів. Порушення з боку шлунково-кишкового тракту спостерігались у 28,3% випадків: нудота – 18,7%, блювання – 11,4%, діарея – 4,2%, анорексія – 2,4%, біль у животі – 4,8%. Жовтушність шкіри та слизових, гіпербілірубінемія зареєстровані у 3,6% випадків застосування АП. Найчастіше ПР викликали такі групи АП: фторхіноло-ни – 19,3%, цефалоспори-ни – 18,1%, аміноглікози-ди – 8,4%, амінопеніциліни (зокрема, комбіновані з ін-

гібіторами β-лактамаз) – 7,8%, оксазолідинони – 3,6%, макроліди – 1,8%.

Гвоздик Наталія

АНАЛІЗ ФЛАВОНОЇДІВ У СУХОМУ ЕКСТРАКТІ ТРАВИ MONARDA CITRIODORA SERV. EX LAG

Кафедра фармакогнозії з медичної ботаніки
Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. М. І. Шанайда
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Неофіційальні лікарські рослини родини Глухокропивові (Lamiaceae Martinov) здавна використовуються у народній медицині як джерело антимікробних, протизапальних, седативних лікарських засобів. Значний інтерес у напрямі фітохімічного вивчення представляють інтродуковані в Україні види з роду Монарда (Monarda L.).

Метою наших досліджень була ідентифікація та визначення сумарного вмісту флавоноїдів у сухому екстракті з трави монарди лимонної (Monarda citriodora Cerv. ex Lag.). Витяг було отриманого шляхом трикратної екстракції сухої подрібненої трави рослини на водяній бані з використанням 50 % етанолу; його висушування здійснене за допомогою вакуумно-роторного випарника. Вивчення флавоноїдів проводили за допомогою загальноприйнятих якісних реакцій, їх сумарний вміст визначали методом диференційної спектрофотометрії, у перерахунку на лютеолін, на спектрофотометрі Lambda-25.

В сухому екстракті трави монарди лимонної якісними реакціями були ідентифіковано флавоноїди. Аналіз електронних спектрів поглинання розчину досліджуваного екстракту після додавання до нього 3 % AlCl₃ показав наявність характерних максимумів при 398-402 нм, що відповідало показнику СЗ лютеоліну в аналогічних умовах визначення. У зв'язку з цим, сумарний вміст флавоноїдів у сухому екстракті трави монарди лимонної визначали в перерахунку на лютеолін; він склав (7,84±0,16 %).

Отримані результати можуть бути використані при плануванні подальших фармакологічних досліджень з вивчення антиоксидантної та протизапальної активностей досліджуваного екстракту.

Гнатенко Тамара, Ткаченко Валентина

ОЦІНКА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ СИТУАЦІЇ В ЧЕРКАСАХ ТА ОБЛАСТІ ЩОДО ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Кафедра фахових медичних та фармацевтичних дисциплін
Науковий керівник: канд. іст. наук Н. М. Борисенко
Черкаська медична академія
м. Черкаси, Україна

Актуальність: На сьогодні цукровий діабет розглядають як гетерогенний синдром хронічної гіперглікемії.

Мета: провести аналіз поширеності та захворюваності на цукровий діабет серед населення Чер-

каської області за 2016-2018 роки.

Матеріали та методи дослідження: Нами були проаналізовані показники здоров'я населення Черкаської області за 2016-2018 роки.

Результати дослідження: Захворюваність на цукровий діабет (всі форми) серед всього населення у м.Черкасах, має наступну статистику: 2016 рік - 11211 чол., 2017 рік - 11272 чол., 2018 рік - 11426 чол.

Щодо ЦД II типу (інсуліннезалежного), маємо наступні дані: 2016 рік - 10587 чол., 2017 рік - 10651 чол., 2018 рік - 10734 чол.

Найвищий рівень захворюваності протягом 2016-2018 років реєструється у Золотоніському (2782), Черкаському (2721), Городищенському (1751), Уманському (1708) та Шполянському (1704) районах. Найнижчі показники у Катеринопільському (879), Лисянському (917), Кам'янському (1136) районах. Кількість випадків на ЦД які зареєстровані у Черкаській області поступово збільшується.

Висновок: Згідно статистичних даних у м. Черкаси за 9 місяців 2018р. зареєстровано 9289 хворих на цукровий діабет, із них з ускладненнями 4005 чоловік. Дорослих хворих – 9221, підлітків і дітей – 68. В цілому по м.Черкаси захворюваність на цукровий діабет за останні 3 роки зросла на 10%. Таким чином, проведений аналіз поширеності та захворюваності на цукровий діабет серед населення Черкаської області 2016-2018 роки показав, що рівень захворюваності серед дорослого населення області поступово зростає.

Горин Мар'яна

РОЗРОБКА БІОАНАЛІТИЧНОЇ МЕТОДИКИ ВИЗНАЧЕННЯ МЕЛЬДОНІЮ ТА МЕТОПРОЛОЛУ В ПЛАЗМІ КРОВІ

Кафедра фармацевтичної хімії
Науковий керівник: д-р фарм. наук, доц. Л. С. Логойда
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Для вивчення фармакокінетики та біоеквівалентності ЛЗ надзвичайно актуальною є розробка біоаналітичних методів аналізу аналітів. Проте, зазвичай, з метою підвищення ефективності фармакотерапії будь-якого захворювання, в тому числі гіпертонічної хвороби та стенокардії, пацієнту призначається декілька ЛЗ одночасно, або ж об'єктами вивчення біоеквівалентності є багатокомпонентні ЛЗ, тому доцільним постає завдання розробки біоаналітичної методики одночасного визначення декількох аналітів, та інколи і їх метаболітів, в плазмі крові.

Метою даної роботи: є розробка простої, точної та експресної методики визначення метопрололу та мельдонію в плазмі крові.

Матеріали: Для аналізу метопрололу використовували хроматографічну колонку 5 мкм, Discovery C18, 50 × 2,1 мм, а для мельдонію – 3,5 мкм ZORBAX HILIC Plus, 50 × 2,1 мм. Зразки метопрололу хроматографували градієнтним елююванням (елюент А (ацетонітрил - вода - мурашина кислота, 5: 95: 0,1),

елюент В (ацетонітрил - мурашина кислота, 100: 0,1)). Початковий вміст елюенту В становить 0%, що лінійно зростає протягом 1,0 хв до 100% і повертається в 1,11 хв до початкових 0%. Рухома фаза подавалася зі швидкістю потоку 0,400 мл / хв. Об'єм проби становив 5 мкл. Зразки мельдонію хроматографували в ізократичному режимі, використовуючи як рухома фаза (вода - ацетонітрил - амоній форміатний буфер 200 мМ, 20: 75: 5).

Результати дослідження: Загальний час хроматографування становив 2,0 хв, а елюювання метопрололу та мельдонію відбувалося відповідно ~ 1,39 та 1,18 хв. Нами була проведена валідація біоаналітичної методики. Калібрувальна модель вивчалася в діапазоні концентрацій 2 - 200 нг / мл для метопрололу та 50 - 5000 нг / мл для мельдонію. Ступінь ізолювання метопрололу в LQC, MQC і HQC становив 99,0%, 107,5% і 96,8% , мельдонію в LQC, MQC і HQC - 94,1%, 100,2% і 93,1% відповідно. Найнижча концентрація метопрололу становила 2,31 нг / мл, мельдонію - 47,70 нг / мл. Точність LLOQ зразків, підготовлених з різних зразків біологічної матриці, становить 115,4% метопрололу та 95,5% мельдонію, які входять в межі 80,00-120,00% для семи різних зразків плазми.

Висновок: Нами розроблено та валідовано біоаналітичну методику визначення метопрололу та мельдонію в плазмі крові. Запропонована методика може бути використана для проведення біоеквівалентності та бути корисною для терапевтичного моніторингу ЛЗ.

Гуз Вікторія

АНАЛІЗ Е-РЕЦЕПТІВ ДЛЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УКРАЇНІ: ПЕРШІ КРОКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Кафедра організації та економіки фармації,
технології ліків та фармакоеконіміки ФПДО
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. О. М. Заліська
Львівський національний медичний університет
ім. Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність: В Україні з 01 квітня 2017 року запроваджено програму реімбурсації «Доступні ліки» для хворих на серцево-судинні захворювання (ССЗ), бронхіальну астму та цукровий діабет 2 типу, яка діє протягом 2017-2019 років. З 1 квітня 2019 року урядову програму «Доступні ліки» передано під адміністрування Національної служби здоров'я України (НСЗУ), яка впровадила випускання електронних рецептів (е-рецептів).

Метою було вивчити динаміку випускання е-рецептів для серцево-судинних захворювань за 9 місяців 2019 року та визначити тенденції призначень залежно від областей, віку та статті пацієнтів.

Методи: порівняльного, логічного та контент аналізу.

Результати: У 2019 році на програму «Доступні ліки» виділено 1 млрд. грн. (\$43,1 млн), з яких 750 млн. грн. (\$32,3 млн.) на е-рецепти. За період квітень-грудень 2019 року відпущено 10 899 893 е-ре-

цептів.

За даними НСЗУ, для лікування ССЗ виписано 8 755 496 е-рецептів (80,33%). Серед виписаних е-рецептів за гендерним поділом жінки становлять 67,4%, а чоловіки – 32,6%. За віковим поділом: пацієнти 65+ – 63,43%, 40-64 – 35,32%, 18-39 – 1,08%, 0-17 – 0,17% (18 472 е-рецептів).

Лідерами серед областей по кількості виписаних е-рецептів у програмі «Доступні ліки» для лікування ССЗ є Дніпропетровська – 1 012 238 рецептів (11,56%), Харківська – 702 388 (8,02%) та Львівська – 547 014 (6,25%) області.

Висновки: В Україні стало великим досягненням впровадження системи електронного здоров'я. Відповідно до даних НСЗУ, за 9 місяців 2019 року було призначено близько 11 млн. е-рецептів, з яких майже 9 млн. для ССЗ. Провідними за виписуванням е-рецептів стали Дніпропетровська, Харківська та Львівська області. Нами з'ясовано, що найбільше е-рецептів було виписано для жінок. За віковим поділом більшість амбулаторних пацієнтів старше 65 років, але також понад 18 тис. рецептів було виписано для дітей, тому перспективним є розширення списку МНН для всіх груп пацієнтів.

Гулька Іванна, Михалків Марія, Івануса Ірина
МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ДО СКЛАДУ ЯКИХ ВХОДИТЬ ЛЕВОЦЕТИРИЗИН

Кафедра фармацевтичної хімії
 Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. М. М. Михалків
 Тернопільський національний медичний університет
 імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
 м. Тернопіль, Україна

За різними даними від 40 до 80 % людей у світі мають алергію. Кількість хворих щороку зростає, зокрема й в Україні. Тому через надмірну поширеність учені називають алергію епідемією ХХІ століття. Існують різні види ліків проти алергії. Антигістамінні засоби можна класифікувати:

- седативні – антигістамінні засоби першого покоління (дифенгідрамін, прометазин, хлоропірамін, діазолін, тавегіл, фенкарол, ципрофентадин);
- неседативні – антигістамінні засоби другого покоління (терфенадин, гісманол, лоратадин, астемізол, акривастин, цетиризин, ебастин);
- третє покоління – є активними метаболітами препаратів другого покоління (левоцетиризин, дезлоратадин, фексофенадин).

На основі аналізу «Державного реєстру лікарських засобів України» та Компендіуму встановлено 30 найменувань препаратів, що містять левоцетиризину дигідрохлориду. Потреба в таких препаратах забезпечується за рахунок продукції, як вітчизняних виробників (5 позицій), так і препаратів іноземного виробництва (25 позицій).

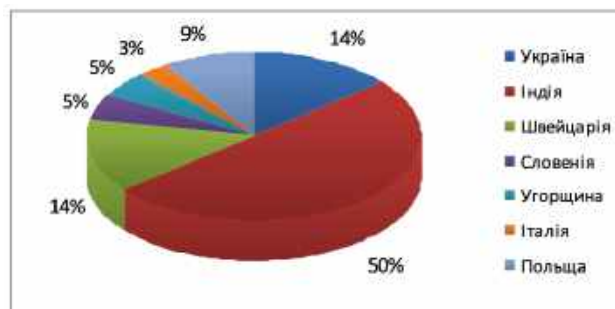


Рис. 1. Частка вітчизняних та іноземних виробників лікарських засобів на основі левоцетиризину дигідрохлориду на українському ринку

Як видно з рис. 1, частка іноземних виробників щодо українських становить 86 %, проти 14 %. Що свідчить про належну якість іноземних препаратів. Переважно імпортують в Україну лікарські засоби (ЛЗ) з Індії (50 %) та Швейцарії (14 %) (рис.1).

На фармацевтичному ринку України ЛЗ, що містять левоцетиризину дигідрохлориду, представлені у формі таблеток (70 %), крапель (10 %), сиропів (7 %) та порошків (13 %). Серед таблетованих ЛЗ 19 найменувань наявні як монопрепарати та 2 – комбінованих. З яких, 3 – вітчизняного виробництва та 16 – імпорتنних. Краплі та сиропи для орального застосування є монопрепаратами, тоді як порошки – 1 монопрепарат та 3 в комбінації з фенілефрином.

У переліку зареєстрованих препаратів на основі левоцетиризину дигідрохлориду монопрепарати становлять значно більшу частку (83 % представлені вітчизняними та імпортними виробниками), ніж комбіновані препарати (17 % представлені лише імпортними виробниками) (рис. 2).

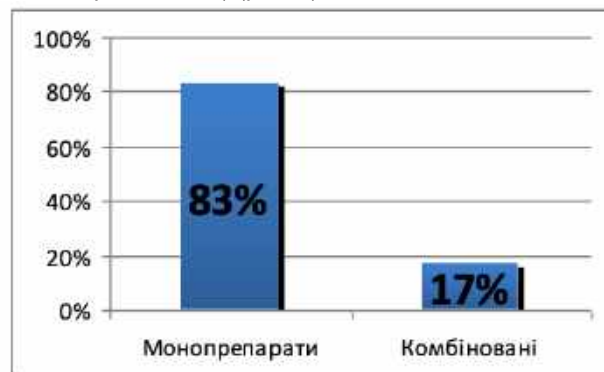


Рис. 2. Аналіз асортименту препаратів на основі левоцетиризину дигідрохлориду з позиції кількості інгредієнтів.

Отже, на фармацевтичному ринку України ЛЗ, що містять левоцетиризину дигідрохлориду широко представлені монопрепаратами таблетованої форми іноземного виробника.

Давиденко Ірина
**КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЬ
 ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ**

Науковий керівник: ст. викладач Л. Г. Новикова,
 ст. викладач О. А. Білан
 ПВНЗ «Київський медичний університет»
 м. Київ, Україна

Актуальність: Вітчизняний ринок лікарських засобів (ЛЗ) невпинно зростає за рахунок збільшення обсягів споживання дешевих генеричних ЛЗ вітчизняного та іноземного виробництва, тому актуальним є дослідження конкурентоспроможності оригінального і генеричного ЛЗ в умовах зростаючої конкуренції виробників.

Мета: аналіз конкурентоспроможності оригінального і генеричного ЛЗ.

Матеріали та методи: Аналіз і узагальнення даних наукової літератури з проблеми, SWOT – аналіз, порівняльний аналіз.

Результати дослідження: Проведено SWOT-аналіз конкурентоспроможності оригінального ЛЗ «Детралекс» і генеричного аналогу «Нормовен» (табл. 1).

Таблиця 1

SWOT – аналіз конкурентоспроможності ЛЗ

Назва ЛЗ / Показники	«Детралекс»	«Нормовен»
Strengths	— оригінальний ЛЗ; — висока ефективність, обумовлена комплексним впливом на різні ланки патогенезу і причину захворювання, висока біодоступність і переносимість; — зручна упаковка	— генеричний аналог, економічно доступний; — висока ефективність у післяопераційному періоді після операційних втручань; — зручна упаковка
Weaknesses	— висока ціна; — недостатня кількість лікарських форм (ЛФ) *; — побічні ефекти: алергічні реакції, головний біль, розлад шлунку, диспепсія, нудота, блювота **; — не можна приймати пацієнтам із непереносимістю фруктового цукру	— * теж саме; — протипоказаний на початку вагітності і при лактації, дітям до 12 років; — побічні ефекти: **теж саме
Opportunities	— розширення ринку за рахунок створення нових ЛФ, наявність прямих каналів збуту, розширений спектр дії ***	— **** теж саме
Threats	— велика кількість конкурентів	— **** теж саме

Проведено порівняльний аналіз показників конкурентоспроможності ЛЗ «Нормовен» і «Детралекс» на даних ХХХ аптеки м. Києва (табл.2).

Таблиця 2

Показник конкурентоспроможності ЛЗ

Назва ЛЗ	Обсяг реалізації	Показник конкурентоспроможності
«Нормовен»	85,000	0,24
«Детралекс»	357,333	4,20

Висновки: ЛЗ «Нормовен» і «Детралекс» є аналогічні препарати, їх слабкі сторони і загрози: ціна, кількість ЛФ. Оригінальний ЛЗ «Детралекс» має стабільний попит (4,2), генеричний аналог «Нормовен» поступається оригінальному (0,24<4,2).

Даценко Ірина
**АНАЛІЗ НОРАТИВНО-ПРАВОВОЇ БАЗИ ЩОДО
 НАДАННЯ МЕДИЧНОГО І ФАРМАЦЕВТИЧНОГО
 ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ЛЕГЕНЕВУ
 ГІПЕРТЕНЗІЮ**

Кафедра організації і економіки фармації
 Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. В. С. Гульпа
 Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика
 м. Київ, Україна

Питання організації медичного та фармацевтичного забезпечення пацієнтів з легеневою гіпертензією (ЛГ) не втрачає своєї актуальності з 80-х років минулого сторіччя.

Пацієнти з ЛГ, як і інші пацієнти з орфаними захворюваннями системи кровообігу є однією з незахищених груп населення в Україні, що обумовлено декількома факторами: відсутністю державного реєстру громадян, які страждають на орфанні захворювання; пізня діагностика, недосконалість нормативно-правового регулювання тощо. Внаслідок цього рідкісні захворювання, зокрема ЛГ, характеризуються високою інвалідізацією а також значним зниженням тривалості і якості життя пацієнтів.

Метою дослідження є аналіз нормативно-правової бази України щодо організації медичної та фармацевтичної допомоги хворим на ЛГ для її подальшого удосконалення.

Вперше перелік рідкісних захворювань був затверджений наказом МОЗ України від 27.10.2014р. № 778. Він нараховував 171 захворювання та 11 нозологічних груп. Даний перелік містив всі рідкісні захворювання на території України.

З 1 січня 2015 року в дію був введений Закон України № 1213-VII від 15.04.2014 «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я», 5 розділ якого було доповнено статтею 53-1 «Профілактика та лікування рідкісних (орфанних) захворювань». Згідно з цим законом громадяни, які страждають на рідкісні (орфанні) захворювання безперебійно і безоплатно повинні забезпечуватися необхідними для лікування лікарськими засобами.

Надалі перелік орфанних захворювань був оновлений наказом МОЗ України від 29.06.2017р. № 731 та наказом МОЗ України від 24.12.2019р. № 2664.

З метою надання допомоги цим пацієнтам у 2016р. вперше було створено «Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високо спеціалізованої) медичної допомоги «Легенева гіпертензія у дорослих», який регламентує порядок надання медичної допомоги, але містить вкрай обмежену фармацевтичну складову.

Нами плануються дослідження в заявленому напрямку.

Жулінський Назар
**ЕФЕКТИВНІ СПОСОБИ ПІДВИЩЕННЯ ТА
ЗМІЦНЕННЯ ІМУНІТЕТУ**

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією
Науковий курівник: канд. мед. наук, доц. В. В. Черняшова
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Відомо, що імунітет є одним із природних механізмів захисту в боротьбі із чужорідними агентами. Важливою проблемою суспільства є імунодефіцитні стани. На сьогодні все більше орієнтуються на використання засобів, які ефективно адаптують діяльність імунної системи та є запорукою успішного лікування і профілактики багатьох захворювань.

Мета нашої роботи – дослідження факторів, які впливають на імунну систему та пошук ефективних способів впливу на імунітет і методів його корекції.

У зв'язку з тим, що кількість ксенобіотиків, які згубно впливають на організм людини зростає з кожним роком, а системне використання антибіотиків сприяє у свою чергу збільшенню стійкості мікроорганізмів до лікування, тому набуває актуальності питання щодо способів підвищення та зміцнення імунітету.

Проте на імунітет вплинути не так просто: розпочати варто з харчування, яке має бути збалансоване за вітамінним складом. Ефективним також буде повноцінний сон, фізичне навантаження, загартовування організму. Використовуючи імуномодулятори можна вплинути як на гуморальну, так і на клітинну ланку імунітету, що є ефективним для лікування та профілактики хронічних рецидивуючих захворювань.

Висновок: В результаті дослідження факторів, які впливають на імунітет людини нами встановлено, що дотримання здорового способу життя, а за необхідності використання медикаментозних методів впливу, зокрема імуномодуляторів, ефективно підвищує резистентність організму до впливу несприятливих факторів довкілля чи дії інфекційних чинників, що у свою чергу полегшує перебіг захворювання, зменшує ускладнення та покращує якість життя хворих.

Заїка Сергій
**ОБҐРУНТУВАННЯ ВИБОРУ КОНСЕРВАНТУ ПРИ
РОЗРОБЦІ ПРОТИСЕБОРЕЙНОГО
ПІНОМИЙНОГО ЗАСОБУ**

Кафедра товарознавства
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. І. І. Баранова
Національний фармацевтичний університет
м. Харків, Україна

Вступ: Як відомо, у складі будь-якого піномийного засобу обов'язково є певна кількість (не менш 40-60 %) води. Необхідно також враховувати при розробці засобів даного напрямку, що їх використання є у вологому середовищі, що сприяє росту і розмноженню мікроорганізмів. При контамінації піномийних засобів відбувається швидке псування засобу

і, як наслідок, при нанесенні на шкіру та /або слизові оболонки може привести до побічних дій (спровокувати алергічні реакції та запальні процеси на шкірі).

Тому завданням даного етапу роботи стало проведення мікробіологічних досліджень з метою вибору оптимальної концентрації консервантів у піномийному засобі, що розробляється на кафедрі товарознавства НФаУ.

Матеріали та методи: При проведенні досліджень використовували методику оцінки ефективності антимікробних консервантів, наведену в ДФУ 2.0. В якості тест-мікроорганізмів використовували *S. aureus*, *Ps. aeruginosa*, *C. albicans*, *A. brasiliensis*. У якості протигрибкового компоненту нами був обраний сучасний високоефективний компонент - октопірокс. За даними літератури нами було обрано сучасна низка консервантів, які найчастіше використовуються при розробці піномийних засобів.

Результати дослідження: Отримані експериментальні дані свідчать про те що зразки піномийного засобу з октопіроксом (без консерванту) не відповідали вимогам ДФУ. Дослідження зразків з октопіроксом з використанням консервантів (феноксіетанол 0,5%; ніпагін 0,1%, натрій бензоат 0,1%; феноксіетанол 0,5%, натрій бензоат 0,1%; ніпагін 0,1%, феноксіетанол 0,5%) показали, що за показником «антимікробна ефективність консервантів» до лікарських препаратів для зовнішнього застосування повністю відповідають вимогам ДФУ.

Висновки: Слід зазначити, що перспективним консервантом у результаті проведених досліджень представляється комбінація ніпагін 0,1 %, феноксіетанол 0,5 %, що обумовлено його більш високою антимікробною активністю у даній розробці.

*Запотічний Павло, Захарчук Наталія, Губерук Аліна,
Поляков Арсен, Мурава Артем, Ухач Сніжана*
**ОЦІНКА ЦИТО- ТА ГЕНОТОКСИЧНОСТІ У
ДВОСТУЛКОВОГО МОЛЮСКА UNIO TUMIDUS ЗА
ДІЇ НОВІТНІХ ЗАБРУДНЮВАЧІВ**

Кафедра загальної хімії
Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. Л. Л. Гнатишина
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Протягом останнього десятиліття спостерігається кардинальна зміна у структурі біозагроз водного середовища. На зміну забруднювачам, що надходять із відомих джерел у відносно великих обсягах, типовим стає спонтанне забруднення новітніми політантами мінливих за складом та токсичним ефектом у наномольних концентраціях. До них належать фармацевтичні протизапальні нестероїдні препарати, засоби побутового вжитку та найбільш небезпечні речовини із гормональною активністю, особливо ксеноестрогени.

Метою роботи було виявити вплив новітніх забруднювачів стічних вод фармакологічного препарату ібупрофену, косметичного засобу триклозану та гормону естрогену у екологічно реальних кон-

центраціях (100 нг/л, 500 нг/л, 100 нг/л відповідно) на двостулкового молюска *Unio tumidus*. Для оцінки ступеню ураження організму рекомендовано визначати цито- та генотоксичність з використанням світлового мікроскопу при 1000^x збільшенні під олійною імерсією згідно рекомендацій UNEP/RAMOGЕ (1999). Відтак, цитотоксичність визначали за стабільністю лізосомальних мембран як час, за який 50 % гемоцитів втрачають акумульований барвник нейтральний червоний (ЕТ50). Для обчислення кількості гемоцитів з мікроядрами та ядерними аномаліями здійснювали фіксацію у розчині метанол/оцтова кислота та у 3% розчині барвника Гімза.

Згідно отриманих результатів, серед досліджуваних чинників естроген викликає збільшення кількості гемоцитів з мікроядрами (на 33 %). За дії ібупрофену, навпаки, ознаки генотоксичності зменшуються. Цитохімічне визначення стабільності лізосомальних мембран показало, що жоден чинник не викликає зменшення часу утримання нейтрального червоного менше критичного часу (15 хв). Проте, за впливу триклозану та естрогену цей час був вірогідно меншим, ніж у контролі.

Отже, визначення цитогенетичних характеристик показало, що вплив ібупрофену та триклозану здійснюється у межах адаптивно-компенсаторних реакцій організму молюска, тоді як вплив естрогену у наноконцентрації викликає значні генетичні ушкодження.

Зарівна Н.

ВИБІР ІДЕНТИФІКАЦІЙНИХ МАРКЕРІВ ЯКОСТІ ДЛЯ СТАНДАРТИЗАЦІЇ ГУСТОГО ЕКСТРАКТУ ЧЕБРЕЦЮ ПОВЗУЧОГО

Кафедра фармацевтичної хімії

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Одним з пріоритетних напрямків сучасної Фармації є розробка нових вітчизняних лікарських засобів (ЛЗ) рослинного походження. Дана фармацевтична розробка передбачала отримання густого екстракту чебрецю повзучого (ЧП), який отримували за технологією, що максимально дозволила зберегти якісний склад БАР рідкого екстракту та із задовільними фармако-технологічними показниками якості. Метою нашої роботи є вибір ідентифікаційних маркерів якості при проведенні стандартизації одержаного екстракту. Оскільки при дослідженні лікарської рослинної сировини чебрецю повзучого з метою стандартизації, як показники якості, серед інших, ми обрали склад флавоноїдів і гідроксикоричних кислот, а також додатковими показниками якості обрали – склад амінокислот і полісахаридів, тому доречним є вивчення якісного складу аналізованих БАР і в одержаному екстракті ЧП.

Ідентифікацію обраних БАР у густому екстракті проводили із застосуванням сучасних чутливих і селективних методів аналізу. Якісний склад флавоноїдів визначали методом ТШХ у системі розчинників ети-

лацетат Р – мурашина кислота Р – вода Р (90:6:9). Проявник: розчин 10 г/л аміноетилового ефіру дифенілборної кислоти Р у метанолі Р, пізніше обприскують розчином 50 г/л макроголу 400 Р у метанолі Р, сушать на повітрі впродовж 30 хв і переглядають в УФ-світлі з довжиною хвилі 365 нм. В результаті ТШХ-аналізу вдалося ідентифікувати фенолкарбонові кислоти – розмаринова (головний представник), кофейна і хлорогенова; флавоноїди – лютеолін-7-О-глюкозид, апігенін-7-О-глюкозид, лютеолін, апігенін і рутин.

Наступним етапом дослідження було проведення ідентифікації полісахаридів в густому екстракті чебрецю повзучого і здійснювали методом ТШХ на пластинках "Silica gel" (Merck, Німеччина) в системі розчинників вода Р – ацетонітрил Р (15:85) із використанням розчину СЗ моносахаридів (арабіноза, галактоза, рамноза, фруктоза, глюкоза, ксилоза). Хроматограми проявляли розчином тимолу (0,5 г тимолу, 5 мл концентрованої сульфатної кислоти та 95 мл 96 % спирту етилового). За співвідношенням розміру та інтенсивності забарвлення плям на хроматограмах було зроблено висновок, що переважаючим моносахаридом є фруктоза, а з відновлюючих моносахаридів – глюкоза.

Ідентифікацію амінокислот проводили вище згаданим методом із використанням стандартних зразків гліцину, лейцину, тирозину, аланіну, аспарагінової та глутамінової кислот, рухомої фази ізопропанол Р – мурашина кислота Р – вода Р (40:2:10), проявника розчин нінгідрину Р у суміші кислоти оцтової Р та бутанолу Р. На хроматограмах випробовуваного розчину густого екстракту спостерігали зони тирозину, аланіну, лейцину, гліцину, глутамінової та аспарагінової кислот на рівні відповідних зон на хроматограмі розчину порівняння.

В результаті проведеного експерименту обрано ідентифікаційними маркерами якості густого екстракту чебрецю повзучого: розмаринову, кофейну, хлорогенову кислоти; лютеолін-7-О-глюкозид, апігенін-7-О-глюкозид, лютеолін, апігенін і рутин. А також додатковими показниками якості: фруктозу, з відновлюючих моносахаридів – глюкозу і амінокислоти – тирозин, аланін, лейцин, гліцин, глутамінову та аспарагінову кислоти. Наступним етапом дослідження буде проведення кількісного визначення аналізованих БАР в густому екстракті ЧП, що дозволить визначити кількісні показники якості і запропонувати критерії прийнятності.

Кобеляцька Катерина

ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ЕКВІВАЛЕНТНОСТІ ОРИГІНАЛЬНОГО ПРЕПАРАТУ ПЛАВІКС ТА ЙОГО ГЕНЕРИКІВ

Циклова комісія професійних фармацевтичних дисциплін

Наукові керівники: Р. В. Бардžadзе, В. В. Ромашенко

Черкаська медична академія

м. Черкаси, Україна

Актуальність: Нині в усьому світі спостерігається тенденція до широкого використання препаратів-замінників, тобто генериків. Позитивною

стороною генериків є їх низька вартість, негативною – відмінність якості від оригінального препарату не на користь генерику. Низька якість небезпечна розвитком побічних токсичних побічних дій для пацієнтів, а також витратами на їх усунення.

Мета дослідження: Порівняння між собою ефективності, безпеки та ціни оригінального препарату Плавікс і препаратів-генериків з діючою речовиною клопидогрель у пацієнтів з високим ризиком розвитку серцево-судинних ускладнень.

Матеріали і методи: Дослідження терапевтичної еквівалентності проведено шляхом опитування 45 лікарів (сімейні лікарі, кардіологи). Визначено ціни на ці препарати в різних аптеках міста Черкаси.

Результати дослідження: Терапевтична еквівалентність - дорівнює клінічній ефективності та безпеці фармацевтичного препарату. Дослідження терапевтичної еквівалентності:

Плавікс Санофі Франція 75мг №28 Оригінальний препарат	Клопидогрель, Тева Ізраїль 75мг №30 Генерик	Медогрель Кіпр 75мг №30 Генерик	Тромобонет Фармак Україна 75мг №30 Генерик
Загальна оцінка: 8,24 Ефективність: 4,05 Безпека: 4,19 Ціни в аптеках: 688,00 – 773, 65	Загальна оцінка: 8,0 Ефективність: 3,9 Безпека: 4,10 Ціни в аптеках: 73,88 – 87, 20	Загальна оцінка: 7,3 Ефективність: 3,7 Безпека: 3,6 Ціни в аптеках: 69,80 – 78, 65	Загальна оцінка: 6,9 Ефективність: 3,4 Безпека: 3,5 Ціни в аптеках: 56, 00 – 75,00

Висновок: завдання лікаря - в кожному конкретному випадку вибрати для пацієнта оптимальний (з клінічних та економічних позицій) препарат серед численних аналогів, що містять одну і ту ж саму діючу речовину. Але перевага лікарів все ж таки надається оригінальному препаратіві.

Коженювська Марія

ВМІСТ ФЛАВОНОЇДІВ В ЛИСТКАХ МАНГОЛЬДУ (BETA VULGARIS)

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою
Науковий керівник: доц. І. З. Кернична
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Мангольд (буряк листовий) – дворічна городня культура. Поширений в середніх та південних широтах Європи. Рослина має дерев'янистий, невеликий корінь, листки червонувато-жовті з грубими соковитими черешками. Мангольд поліпшує роботу печінки, нирок, серцево-судинної системи, корисно його споживати при діабеті та нирково – кам'яній хворобі, гепатиті, неврозах, онкологічних захворюваннях. Систематичне використання цієї рослини стимулює діяльність лімфатичної системи та утворенню кров'яних елементів, підвищує стійкість проти простуди, поліпшує засвоєння їжі. Рекомендується вживати мангольд для профілактики променевої хвороби. Корисні властивості цієї рослини застосовуються і в косметології для догляду за обличчям і волоссям. Сік мангольда використовують для виведення веснянок і лікування облісіння.

Відомості щодо хімічного складу мангольду у вітчизняних та зарубіжних літературних джерелах досить обмежені, що зумовлює актуальність вибраної

теми досліджень.

Метою нашої роботи було вивчення кількісного вмісту флавоноїдів у листках мангольду. Для дослідження використовували сировину, заготовлену на присадибній ділянці Тернопільської області.

Кількісне визначення флавоноїдів проводили спектрофотометричним методом при довжині хвилі 415 нм. Екстрагування біологічно активних речовин здійснювали 70 % етиловим спиртом. До 1 мл витягу отриманого витягу добавляли 2 % розчину алюмінію хлориду в 95 % спирті, об'єм розчину доводили 95 % спиртом до мітки 25 мл. Через 40 хв вимірювали оптичну густину розчину на спектрофотометрі Lambda - 25. Для порівняння використовували розчин, який містив 1 мл витягу, 2 краплі розведеної оцтової кислоти і 95 % етиловий спирт. Паралельно в цих умовах вимірювали оптичну густину розчину стандартного зразку рутину, приготовленого аналогічно досліджуваному розчину. Вміст суми флавоноїдів у перерахунку на рутин та абсолютно суху сировину розраховували за відповідною формулою.

За результатами експериментальних досліджень загальний вміст флавоноїдів становив у листках мангольду (2,13 ± 0,0002) %.

Отримані результати дають підставу проводити подальші хімічні дослідження листків мангольду.

Люшин Лілія

АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАСТУДИ

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

В Україні на гострі респіраторні захворювання (ГРЗ) та грип щорічно хворіють близько 10-14 млн людей, що становить 25-30% загальної захворюваності. Тому поінформованість щодо раціонального лікування та профілактики цих захворювань є важливим завданням охорони здоров'я.

Метою роботи було проаналізувати призначення лікарських засобів для симптоматичного лікування ГРЗ у дорослих при самолікуванні та при здійсненні фармацевтичної опіки. Для реалізації мети дослідження проведено опитування пацієнтів і фармацевтів по використанню лікарських засобів для симптоматичного лікування застудних захворювань з подальшим аналізом анкет.

Проаналізовано 20 анкет хворих на ГРЗ. Середній вік опитаних складав (30±5,6) років. Жителями міста було 13 осіб (65%), села – 7 осіб (35 %). Прийом лікарських препаратів для лікування ГРЗ здійснювали переважно самостійно - 62,5 %, за призначенням лікаря – 25,0 % осіб, за порадою провізора – 12,5 % осіб. Встановлено, що жителі міста приймали ліки в більшості за порадами інших осіб (родичів, сусідів, тощо) - (60,5 %), а мешканці села надавали перевагу призначенням лікаря - (39,5 %). Проаналізовано 10

анкет для провізорів, які радили препарати для хворих на ГРЗ. Провізори зі стажем роботи менше 10 років опиралися на фірму-виробника та ціну (4,4 бали із 5 можливих), а провізори зі стажем роботи більше 10 років опираються на власний досвід (4,7 бали із 5 можливих).

Висновок. Проведений аналіз свідчить про те, що самолікування відіграє значну роль у виборі лікарських засобів при лікуванні ГРЗ, що підкреслює значення фармацевтичної опіки. Також аналіз показує залежність тактики вибору препаратів для лікування ГРЗ від віку та місця проживання респондентів.

Маланчук Надія, Демчук Мар'яна

ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ШВИДКОРОЗЧИННИХ ПЛІВОК КАПТОПРИЛУ

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків

Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. Т. А. Грошовий

Тернопільський національний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Лікарські плівки належать до апікаційних форм та призначені для введення в організм активних фармацевтичних інгредієнтів крізь шкіру, тканини пародонта, слизову оболонку рота. Перспективною лікарською формою для розробки є швидкорозчинні оральні плівки.

Мета дослідження - розробка і вивчення технологічних показників швидкорозчинних плівок каптоприлу.

Матеріали та методи дослідження. Для отримання плівок вивчали 4 групи факторів, а саме розпушувачі, пластифікатори, підсолоджувачі та плівкоутворюючі речовини. Для їх вивчення застосовували метод дисперсійного аналізу, а саме латинський куб другого порядку. Плівки отримували методом поливу плівкової маси у чашки Петрі з наступним висушуванням при температурі 40-50 °С протягом 24 годин. Отримані швидкорозчинні плівки каптоприлу досліджували за показниками: зовнішній вигляд, середня маса півки, товщина півки, набухання, розпадання, розчинення, адгезія зволжених плівок до гладкої поверхні, границя міцності при прориві, відносне видовження при прориві.

Результати дослідження. Домінуючий вплив на досліджувані показники проявляли плівкоутворюючі речовини, зокрема ГПМЦ під торговими назвами Vivapharm 15 або Any Coat C2910. Серед розпушувачих речовин найбільший вплив проявляв натрій крохмаль гліколят, якому поступався Polyplasdone XL-10. У групі пластифікаторів кращі показники отримано при використанні ПЕГ 400, що переважав над гліцерином та пропіленгліколем. Серед підсолоджувачів не визначено однозначного «лідера», незначну перевагу отримав маніт над сорбітом.

Висновки. Враховуючи отримані результати було обрано кращі допоміжні речовини для наступних досліджень щодо вибору їх кількісних співвідношень у складі плівок каптоприлу.

Никифорок А.

ОБГРУНТУВАННЯ БЕЗПЕЧНОСТІ СУХОГО ЕКСТРАКТУ ЗІ ШПИНАТУ ГОРОДНЬОГО ЛИСТЯ

Кафедра фармації ННІ ПО

Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. Л. С. Фіра

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Пошук та створення ефективних та доступних ліків з нових видів рослинної сировини є актуальним завданням вітчизняної фармацевтичної науки і практики. При визначенні токсикологічних характеристик досліджуваних лікарських засобів вивчення гострої токсичності є першим етапом, метою якого є одержання інформації щодо його безпечності для здоров'я в умовах короткотривалої дії.

Метою даного дослідження було визначення гострої токсичності сухого екстракту зі шпинату городнього листя (СЕШЛ), що дасть змогу оцінити широту його терапевтичної дії.

Матеріали і методи. Вивчення токсичності СЕШЛ проводили на нелінійних білих щурах обох статей. Лімітуючим показником при визначенні гострої токсичності вважали згідно з класифікацією токсичності К. К. Сидорова дозу для внутрішньошлункового введення даному виду тварин 500-5000 мг/кг маси тіла тварини, що відповідає IV класу токсичності (малотоксичні речовини). Базуючись на вищенаведеному були визначені такі дози СЕШЛ: 500 мг/кг, 1500 мг/кг і 5000 мг/кг. За тваринами спостерігали щодня впродовж 14 діб та оцінювали їх загальний стан: дихання, рухова активність, судоми, стан шкіри, а також динаміку маси тіла (на 3, 7, 14 добу експерименту). Ефект оцінювали за летальністю тварин у групі. В останній день експерименту щурів піддавали евтаназії під тіопенталовим наркозом. Проводили розтин та огляд внутрішніх органів тварин, розраховували їх масові коефіцієнти. Розрахунки похибок вимірювання встановлювали при використанні t-критерію Стьюдента. Зміни вважали вірогідними при $p \leq 0,05$.

Результати дослідження. Встановлено, що після внутрішньошлункового введення СЕШЛ у всіх експериментальних дозах у піддослідних тварин не виявлено ознак інтоксикації та летальності. Аналіз приросту маси тіла піддослідних тварин показав, що при застосуванні СЕШЛ не встановлено вірогідних змін зазначеного показника в усіх групах х тварин. Усі 14 днів вони залишалися охайними, активними, реагували на звукові та світлові подразники, порушення дихання та судом не спостерігалось. По закінченні експерименту всі тварини на час розтину мали охайний шерстний покрив та незмінені слизові оболонки. Всі органи розташовані анатомічно правильно. Поверхня органів гладенька, колір, форма та розміри звичайні, масові коефіцієнти вірогідних змін не зазнали.

Висновки. Встановлено, що ЛД50 для сухого екстракту шпинату городнього листя знаходиться поза 5000 мг/кг. Згідно з токсикологічною класифікацією речовин К.К. Сидорова даний екстракт належить до V

класу токсичності – практично нешкідливі речовини.

Нікон Вікторія

ЗАСТОСУВАННЯ БІОСИМІЛЯРІВ У ЛІКУВАННІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ: РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Кафедра фармацевтичного менеджменту,
клінічної фармації, технології ліків
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. П. І. Серета
ПВНЗ «Київський медичний університет»
м. Київ, Україна

Актуальність. Невпинне зростання рівня захворюваності населення планети на цукровий діабет (ЦД) ставить питання пошуку системних підходів до його фармакотерапії з огляду на те, що ця проблема знаходиться у центрі уваги соціально-економічної ланки сфери охорони здоров'я. Найперспективнішим напрямом терапії хворих на ЦД є використання препаратів ряду інсуліну, отриманих біотехнологічним способом. Поряд з цим більшість аналогів інсуліну характеризуються складністю процесів їх виробництва, що обумовлює їх високу вартість. Зазначені фактори зумовлюють необхідність створення протидіабетичних лікарських препаратів максимально подібних до референтних засобів, які були б ефективними, безпечними і економічно вигідними. Найбільше цим умовам відповідають відтворені аналоги інсуліну – їх біосиміляри, що і визначає актуальність нашого дослідження.

Мета. Здійснити ретроспективний аналіз літературних джерел щодо використання біосимілярів у медицині, обґрунтувати перспективи їх застосування у лікуванні ЦД в Україні, виявити потенційні проблеми та підходи до їх подолання.

Матеріал та методи. Застосовано ретроспективний та аналітико-синтетичний методи для аналізу й узагальнення даних наукової літератури з проблеми.

Результати дослідження. Уточнено етимологію, поняття терміну «біосиміляр», здійснено ретроспективний аналіз досвіду використання біосимілярів у медичній галузі, зокрема при лікуванні ЦД. Обґрунтовано доцільність застосування біосимілярів інсуліну в Україні: зниження вартості лікування, висока ефективність, реалізація персоналізованого підходу у терапії хворих на ЦД. Виявлено потенційні проблеми: тривалий час для перевірки ефективності та еквівалентності біосимілярів референтному препарату, недостатня кількість досліджень щодо їхньої імуногенності та мітогенності, відсутність впевненості пацієнтів у їх дієвості через відсутність проведення належних інформаційних кампаній.

Висновки. Застосування біосимілярів інсуліну є перспективним шляхом вирішення низки проблем, пов'язаних з лікуванням хворих на цукровий діабет в Україні. Перспектива подальших досліджень: регуляторні та клінічні аспекти застосування біосимілярів.

Охмат Роман

ПОШУК НОВИХ СПЛУК З АНТИРАДИКАЛЬНОЮ АКТИВНІСТЮ В РЯДУ ЗАМІЩЕНИХ 7-(АЛКІЛ-, АРАЛКІЛ-) -8-ГІДРАЗІНІЛ-1,3-ДИМЕТИЛ-1Н-ПУРИН-2,6(3Н,7Н)-ДІОНІВ

Кафедра фармацевтичної хімії
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. Д. Б. Коробко
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Значна кількість патологічних станів супроводжується підвищенням утворення активних форм кисню та їх накопиченням в організмі людини. Це призводить до прискорення процесів старіння, провокує запальні реакції в м'язових, сполучних тощо тканинах. Аналіз багатьох наукових публікацій за даною тематикою підтвердив доцільність використання відповідних природних та синтетичних речовин, які нормалізують функціонування антиоксидантної системи клітин.

Серед вже відомих 7,8-дизаміщених 1,3-диметилксантину ідентифіковані перспективні субстанції з антиоксидантним й антигіпоксичним профілями дії та встановлені певні закономірності в ряду «хімічна структура – біологічна активність». Це дозволяє здійснювати цілеспрямований пошук потенційних антирадикальних агентів у вищезазначеному ряду похідних пурину.

Попередньо, нами був одержаний ряд кислот 2-[2-(7-R-теофілін-8-іл)гідразоно]пентандіових (де, R – алкіл, аралкіл). Усі речовини на моделі зв'язування DPPH виявилися активнішими за вітамін С. З метою підтвердження результатів проведеного SAR-аналізу і поповнення відповідних комбінаторних бібліотек здавалось цілком доречним вивчити перебіг реакцій 7-R-8-гідразинотеофілінів з кислотами 4-(4-метокси-, 4-хлорофеніл)-2-оксобут-3-еновими та їх естерами, кислотою 2-оксо-6-феніл-гексан-3,5-дієною й 3-феніл-1-(тіофен-2-іл)проп-2-ен-1-оном.

Як вихідні речовини нами були використані 7-R-8-гідразинотеофіліни, попередньо одержані взаємодією 7-R-8-бромотеофілінів з надлишком гідразину гідрату.

Натепер з метою підтвердження індивідуальності та особливостей будови нових субстанцій відбуваються спектральні дослідження; в подальшому планується фармакологічний прескринінг.

Процюк Катерина

РЕКЛАМА В МАРКЕТИНГОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ АПТЕЧНОГО ЗАКЛАДУ

ЦМК фармацевтичних дисциплін
Науковий керівник: викладач I категорії Н. М. Сеньків
КЗВО «Житомирський базовий фармацевтичний коледж»
Житомирської обласної ради
м. Житомир, Україна

Зростання конкуренції на фармацевтичному ринку України змушує багато компаній шукати принципово нові моделі розвитку, формувати нову філо-

софію існування в мінливій системі охорони здоров'я. Намагаючись зберегти рівень рентабельності, фармацевтичні фірми вживають заходів щодо підвищення ефективності виробництва та оптимізації структури витрат.

До складу системи маркетингових комунікацій входять чотири основні елементи: реклама, «паблік рилейшнз», персональний продаж, стимулювання збуту. Основним засобом маркетингових комунікацій, який використовують фармацевтичні підприємства, виступає реклама. Сучасна реклама являється інструментом ринкової економіки та соціального процесу. Вона впливає на всі аспекти фармацевтичної фірми, тому не випадково приділяється така велика увага до її розвитку, пошуку нових форм й методів її впливу.

Найбільш поширеним для фармації є стимулююча реклама. В ній важливо підкреслити основні переваги продукції, її позитивні якості у порівнянні з аналогічними товарами, стимулювати потребу у придбанні даного товару. Найефективнішими рекламними засоби для стимулюючої реклами являються: реклама в фахових журналах, на радіо, участь в конференціях та з'їздах, відеореклама.

Активне просування препаратів за допомогою реклами та промоції є одним із ключових чинників збільшення обсягів продажу. Рейтинг компаній за показником рівня контакту з аудиторією (EqGRP) реклами товарів «аптечного кошика» на телебаченні за 2019 р. очолюють «Фармак», «GSK Consumer Healthcare» і «Reckitt Benckiser Healthcare International». За підсумками 2019 р., у топ-3 брендів лікарських засобів за обсягами роздрібного продажу, завдяки рекламі, увійшли препарати Ксарелто, Нурофен, Німесил.

Зростання конкуренції на фармацевтичному ринку України вимагає від підприємств пошуків нових шляхів захоплення більшої кількості споживачів. Тому в сучасних тенденціях розвитку фармацевтичної галузі доцільно використовувати рекламу, як елемент маркетингової політики комунікацій.

Расевич Лілія, Саманів Юлія

ФАКТОРИ ВПЛИВУ НА ВИБІР ПРЕПАРАТУ ІНДИВІДУАЛЬНИМ СПОЖИВАЧЕМ В АПТЕЦІ

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О. Я. Драпак
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Більшість лікарських засобів в аптеках України продаються за рецептом лікаря. Проте, значна кількість препаратів залишається у вільному продажі і купується пацієнтами з метою самолікування. На поведінку споживача при купівлі лікарського засобу можуть мати вплив кілька факторів, зокрема, призначення лікаря, демографічні особливості, ціна препарату, порада провізора, реклама на телебаченні (Р. К. Tiwari, 2018). Значний вплив додаткових факторів на купівельну поведінку клієнта в аптеці може збільшувати частоту розвитку побічних ефектів лікарських

засобів. Бо лише лікар може адекватно оцінити вихідний стан здоров'я пацієнта, зокрема перебіг захворювання та супутні захворювання, і призначити йому максимально ефективний та безпечний препарат (М. J. Sawan, 2016).

Метою дослідження було проаналізувати вплив факторів на вибір індивідуального споживача при купівлі лікарських засобів в аптеках міста Тернополя.

Нами було опитано методом анонімного анкетування 78 клієнтів тернопільських аптек віком 18-82 років: 40 чоловіків та 38 жінок (51,2 % і 48,7 % відповідно).

48,7 % респондентів купили лікарські засоби за призначенням лікаря. 20,5 % – просили поради у фармацевта. Тобто 69,2 % опитаних скористалися порадою компетентної особи. Самостійний вибір медикаментів здійснили 30,8 % клієнтів аптеки. При цьому частина з них (3,8 %) купувала кардіологічні препарати (ніфедипін, бісопролол) та антибіотики (азитроміцин) за порадою знайомих. 38,4 % опитаних заплатили за препарат до 50 грн.; 37,1% від 50 до 100 грн.; 12,8 % – від 100 до 200 грн.; 7,6 % – 200-500 грн., понад 500 грн – 3,8 %. Ми виявили помірної сили кореляційний зв'язок ($r=0,32$; $p<0,05$) між наявністю договору із сімейним лікарем та впливом призначення лікаря на покупку препарату пацієнтом. Частина клієнтів (15,4 %) придбали аналог лікарського засобу за порадою провізора.

Отже, пацієнти схильні купувати медикаменти у ціновому сегменті до 100 грн. Значний вплив на рішення покупця має та порада знайомих. Існує можливість придбання без консультації з лікарем кардіологічних препаратів та антибіотиків, що є небезпечним у зв'язку з високим ризиком розвитку побічних ефектів та сприянню росту антибіотикорезистентності. Необхідно працювати над підвищенням комплаєнсу між лікарем і пацієнтом для максимального безпечного вживання лікарських засобів.

Рибак Наталія

МОТИВАЦІЯ ЯК ОСНОВНА СКЛАДОВА ПОВЕДІНКИ СПОЖИВАЧА АПТЕКИ

Кафедра хіміко-фармацевтичних дисциплін
Науковий керівник: канд. фарм. наук О. В. Штримайтіс
КЗВО «Рівненська медична академія»
м. Рівне, Україна

Поведінка споживача - це ключовий момент для ефективної та прибуткової роботи фармацевтичного підприємства, при цьому мотивація – її рушійна сила.

Метою дослідження було проаналізувати поведінку споживачів ЛЗ та визначити вагомість різних факторів у цьому процесі.

Методи та матеріали. Розробили анкету; провели опитування для збору первинної інформації; провели «кабінетні» дослідження за методикою статистичного, логічного та соціологічного підходів.

Результати та обговорення. Нашу авторську анкету заповнили 13% чоловіків та 87% жінок; мо-

лодого віку 57,4% респондентів, середнього - 32% та похилого - 10%. Цільовим вибором аптечної мережі керується лише 27% опитаних; при цьому акції, знижки, дисконтні картки мотивують 50% респондентів. У разі виникненні необхідності самолікування чи потреби в інших елементах фармацевтичної опіки лише 30% респондентів звертаються до фармацевтів. Це свідчить про необхідність актуалізації надання аптекою фармацевтичних послуг. Респонденти досить часто використовують інтернет ресурси, звертаються до знайомих та керуються власним досвідом. Зі слів опитаних реклама є маловагомим фактором мотивації (24,4%), при цьому найбільш мотиваційна – на телебаченні. Результати аналітичних досліджень окремих елементів та розділів досліджуваної проблеми показали, що при виборі аптеки 37% споживачів керуються факторами ситуаційного впливу, 63% - підходять обґрунтовано до вибору на основі комплексу маркетингу, який використовує аптека.

Висновок. В результаті дослідження встановили високу ефективність та прибутковість клієнтоорієнтованого підходу у роботі аптек та високу вагомість факторів комплексу маркетингу. Встановлено високу необхідність пацієнтоорієнтованого підходу шляхом надання фармацевтичної опіки.

Рибалко Катерина

ФАРМАЦЕВТИЧНА КОМПОЗИЦІЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ АЛЕРГІЧНИХ ДЕРМАТИТІВ

Кафедра технології ліків

Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. Н. Ф. Орловецька

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

Зростаючі вимоги сучасної терапії алергічно-запальних процесів м'яких тканин обумовили цілеспрямований пошук нових ефективних композицій. Аналіз асортименту м'яких лікарських засобів на сучасному фармацевтичному ринку показав, що до складу мазей для лікування таких патологій входять речовини, які відносяться до різних фармакотерапевтичних груп. Однак, переважна більшість – монопрепарати синтетичного походження, яким властиві деякі недоліки, і які при тривалому використанні викликають сухість шкіри та дерматити.

Для лікування алергічних проявів, особливо діатезу у дітей, використовуються мазі, приготовлені в аптеках за екстемпоральними прописами лікарів, які мають можливість комбінувати інгредієнти в залежності від проявів алергії, віку дитини тощо. Метою нашої роботи стало створення нової фармацевтичної композиції у вигляді мазі на основі комбінації активних фармацевтичних інгредієнтів з протизапальною дією.

До складу фармацевтичної композиції входять відомі компоненти, проте їх комбінація та кількісний вміст є новим, невідомим з інформаційних джерел, і забезпечує прояв очевидного ефекту взаємного їх потенціювання. Вирішення поставленого завдання проводили технологічними та фізико-хімічними методами досліджень.

Запропонований склад мазі містить цинку оксид, нафталанську нафту, тальк та мазеву основу. Ці компоненти проявляють адсорбуючу, протизапальну, антимікробну, протисвербіжну, антиексудативну, знеболювальну і ранозагоювальну дію.

Таким чином, запропонований склад мазі забезпечує ефективну терапевтичну дію засобу для лікування наскірних проявів алергічних дерматитів, який поєднує високі лікувальні властивості з оптимальними фізико-хімічними показниками мазі як лікарської форми і може бути одержаний у стандартних умовах виробничих аптек України.

Семків Мирослава

ПІДБІР ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОЗИ СУХОГО ЕКСТРАКТУ САЛАТУ ПОСІВНОГО СОРТУ «ЛОЛЛО РОССО»

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією

Науковий керівник: доц. В. П. Пида

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Патології печінки займають одні з провідних місць в світі. Серед причин ураження печінки можуть бути деякі ліки, отруєння грибами і промисловими отрутами, вживання алкоголю, зокрема пива, ожиріння, хронічні серцево-судинні захворювання, хвороби нирок та інші.

Для лікування захворювань печінки застосовують препарати рослинного та синтетичного походження, тому актуальним є пошук нових лікарських засобів на основі лікарської рослинної сировини.

Увагу привернув салат посівний сорту «Лолло Россо». В експерименті використовували сухий екстракт з листя даної рослини.

Чотирьох хлористий вуглець тварини отримували через день протягом семи днів внутрішньоочередно у вигляді 50 % олійного розчину в дозі 0,2 мл на тварину.

Експерименти проводили на білих безпородних щурах-самцях масою тіла 170-180г, які утримувались на стандартному раціоні віварію. Біологічний матеріал для дослідження відбирали на 4-у добу дослідження.

Ураження щурів тетрахлорметаном викликає вірогідне підвищення у сироватці крові ($p \leq 0,05$) вмісту ТБК-АП, церулоплазміну та активностей амінотрансфераз. Одночасно спостерігається зниження каталазної активності, яка безпосередньо бере участь у знешкодженні токсичного для організму пероксиду водню (у 5,8 раза).

Після введення екстракту в дозі 50 мг/кг спостерігалось вірогідне зниження активності АлАТ. При дослідженні інших показників ми відмітили тенденцію до зниження після введення в уражений організм цієї дози. Вірогідного підвищення при застосуванні екстракту з листя салату зазнала активність каталази. Введення в уражений організм усіх інших доз екстракту проявило позитивний вплив на досліджувані показники.

Проаналізувавши отримані результати, можна прийти до висновку, що терапевтичною для показників сироватки крові виявилась доза екстракту 100 мг/кг маси тіла тварин.

Сисак Сніжанна, Денис Антоніна
**ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ
УРОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ**

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. А. І. Денис
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Одними з найпоширеніших захворювань, які погіршують якість життя, є хвороби сечостатевої системи, за статистикою МОЗ, 10-12 % українців живуть з урологічними захворюваннями, і ця цифра поступово зростає. На сьогоднішній день на ринку України представлено чимало лікарських засобів для їх лікування. До них відносяться препарати як на основі рослинної сировини так і синтетичні лікарські засоби. З кожним роком їхня кількість невтомно збільшується.

Метою роботи було вивчення асортименту лікарських препаратів, включених у групу G04B «Засоби, що застосовуються в урології», зареєстрованих на фармацевтичному ринку України. Дослідження асортименту проводили згідно з Державним реєстром лікарських препаратів. Встановлено, що станом на 01 січня 2020 року в Україні зареєстровано 199 препаратів для лікування урологічних захворювань. 25,63 % становлять препарати на основі лікарської рослинної сировини та 74,37 % препарати синтетичного походження.

У загальній сукупності лікарських засобів 79 асортиментних позицій займають українські підприємства-виробники, що складає 39,70 %. 120 препаратів із досліджуваної групи (60,30 %) іноземного виробництва, які поставляються в Україну із 21 країн світу. Основну масу асортименту – 22,02% забезпечує Індія та Німеччина. Найпоширенішою лікарською формою є таблетки, їх частка становить 68,34 %. Лідуючу позицію серед препаратів займають монопрепарати -78,40 %, в той час як на комбіновані припадає - 21,60 %. Більшу частку ринку України займають генеричні препарати 67,33 %, натомість частка оригінальних препаратів у двічі менша.

В результаті дослідження встановлено, що вітчизняний ринок урологічних лікарських засобів, в основному, сформований генеричними монопрепаратами іноземного виробництва переважно у твердій лікарській формі.

Стечишин Ірина, Боровська Оксана
**ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ВАРТОСТІ
НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА
АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ**

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. Т. А. Грошовий
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Підвищений артеріальний тиск (АТ) без належного лікування може призвести до інфаркту, інсульту, ниркової чи серцевої недостатності, погіршення зору та інших ускладнень. Проте, більш ніж 40% цих хворих, як і раніше, не отримують лікування в усьому світі, дві третини з них є неконтрольованими, і тільки близько 34% контролюють рівень АТ. Багато патофізіологічних факторів сприяють розвитку гіпертонічної хвороби (гіпертензії невідомої етіології), на частку якої припадає понад 90% випадків.

Метою роботи було дослідження історій хвороб з артеріальною гіпертензією (АГ) в розрізі 2010 р та 2019 р для порівняння та дослідження рівня надання допомоги, комплаєнсності та оптимізації роботи.

Матеріали і методи. Був проведений ретроспективний аналіз з використанням фармакоеконічного методу «загальна вартість захворювання» 179 медичних карт (95 карт – 2010 року, 84 – 2019 року) хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні терапевтичного відділення Тернопільської міської комунальної лікарні № 3 з основним діагнозом АГ. Розрахунки включали витрати на медикаментозне лікування, консультації лікарів, перебування в стаціонарі. Аналіз непрямих витрат не проводився.

Результати. У ході дослідження встановлено, що серед обстежених хворих протягом 2010 року було: 46 чоловіків (48,42%), 49 жінок (51,57%), віком 20-77 років; протягом 2019 року – 54 чоловіків (64,3%) та 30 жінок (35,7%), віком 23-83 років. При визначенні розміру прямих витрат на ЛЗ встановлено, що найбільше коштів було витрачено на лікування ускладнень АГ. Середня вартість медикаментозної терапії в розрахунку на одного хворого становила – 166,79 грн (21\$) у 2010 р. та 1364,78 грн (51,54\$) у 2019 р.

Висновки. У структурі вартості надання медичної допомоги хворим на АГ в умовах терапевтичного відділення найбільш значними є витрати на придбання медикаментів та перебування пацієнтів у стаціонарі. Наявність ускладнень основного захворювання суттєво збільшує медикаментозні витрати. Порівняння історій хвороб з АГ в розрізі 2010 р та 2019 р встановило, що прямі витрати були збільшені в декілька разів, що неблагополучно відобразилось на гаманці пацієнта.

Сучинська Христина, Кіндрат Анна
РАЦІОНАЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ
АНТИСЕКРЕТОРНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ
ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією
 Науковий керівник: канд. мед. наук А. В. Чорномидз
 Тернопільський національний медичний університет
 імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
 м. Тернопіль, Україна

Інгібітори протонної помпи (ІПП) та синтетичні аналоги соматостатину широко застосовуються в Україні при лікуванні гострого панкреатиту для пригнічення секреції підшлункової залози та попередження утворення стресових виразок. Незважаючи на очевидну позитивну дію цих препаратів, враховуючи патогенез гострого панкреатиту, на сьогоднішній день є велика кількість досліджень що доводять не лише неефективність використання антисекреторної терапії, а й її шкідливість при гострому панкреатиті.

Нами проведений аналіз медичних карт стаціонарних хворих, які перебували на лікуванні з приводу гострого панкреатиту у хірургічному відділенні Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги за 2018 рік. Окрім цього, нами було проаналізовано протоколи надання медичної допомоги як України, так і США, Англії, Канади, Угорщини та інших країн, а також наукові літературні джерела за останні 5 років щодо безпеки використання препаратів соматостатину та блокаторів протонної помпи.

Встановлено, що у комплексі лікування гострого панкреатиті лікарі хірургічного відділення найчастіше використовують ІПП пантопразол (62%) та комбінацію пантопразолу з октреотидом (30%). Рідше використовують езомепразол (2%), омепразол (3%). У 3% випадків антисекреторна терапія не використовувалась. Усі пацієнти перенесли гострий панкреатит однакової важкості і виписані із стаціонару у задовільному стані. Тобто, тобто особливої різниці у перебігу захворювання в залежності від призначених анти секреторних засобів не виявлено. Лікарі керувались при призначенні цих препаратів наказом МОЗ №297 від 02.04.2010р. «Про затвердження стандартів та клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності «Хірургія» та «Уніфікованим клінічним протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги: гострий панкреатит (2016)», які затверджені МОЗ і діють по сьогоднішній день. Хоча і в «Адаптованій клінічній настанові, заснованій на доказах (Гострий панкреатит)(2016)» та у протоколах лікування гострого панкреатиту США, Канади, Англії, Угорщини та інших країн на сьогоднішній день згадок про антисекреторну терапію немає. Є лише поодинокі дослідження їх ефективності у працях вітчизняних дослідників, або у роботах зарубіжних дослідників 10-15 річної давності. Сучасні зарубіжні наукові праці вказують не відсутність позитивного ефекту від призначень похідних соматостатину та ІПП.

Окрім цього встановлено, що аналоги соматостатину знижують кровопостачання підшлунко-

вої залози та мезентеріальний кровотік, викликають спазм сфінктера Одді та порушення відтоку панкреатичного секрету, сповільнюють моторику кишківника, сприяють дислокації мікрофлори, дуоденостазу. ІПП також здатні сповільнювати моторику шлунково-кишкового тракту завдяки гіпомотилінемії, призводити до транслокації мікрофлори кишківника, впливати негативно на мікроциркуляцію. Таким чином, потенційно ці препарати можуть погіршувати перебіг гострого панкреатиту. Окрім цього є багато повідомлень що вживання ІПП та октреотиду може спровокувати розвиток гострого панкреатиту.

Висновок. Враховуючи сучасні літературні дані досліджень та протоколи надання допомоги про гострому панкреатиті розвинених країн, необхідним є перегляд доцільності використання препаратів ІПП та октреотиду у протоколах лікування цього захворювання з позиції доказової медицини.

Тарчинська Сніжана
ПРІОРИТЕТИ ЕКСТЕМПОРАЛЬНОГО
ВИГОТОВЛЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА
ОСНОВІ САЛІЦИЛОВОЇ КИСЛОТИ ТА АНАЛІЗ
РЕЦЕПТУРИ В АПТЕКАХ ХМЕЛЬНИЦЬКОГО

Циклова комісія професійної та практичної
 підготовки спеціальності «Фармація»
 Науковий керівник: викладач II категорії Л. М. Галка
 Хмельницький базовий медичний коледж
 м. Хмельницький, Україна

В сучасному світі досить активно розвивається фармацевтичний ринок, збільшується номенклатура лікарських засобів, зростає попит на лікарські засоби. Разом із тим, цей процес пришвидшують засоби масової інформації (ЗМІ): телебачення, радіо, друковані видання. Особлива увага приділяється засобам догляду за шкірою та волоссям. В аптеках м. Хмельницького є досить великий асортимент засобів для лікування дефектів шкіри: креми, пінки для вмивання, лосьйони, тоніки, до складу яких входить по 10, 20, а іноді й 30 компонентів окрім самої діючої речовини. Велика кількість засобів по догляду містять у своєму складу популярну на сьогоднішній день міцелярну воду. Цінова політика таких засобів від 150 грн. до 700 грн. і дорожче.

Окрім засобів промислового виробництва, є можливість замовити засоби приготовлені в аптеці за рецептом лікаря, підібрані індивідуально для кожної шкіри при певних дефектах (акне, вугрі, шкірний кліщ). Перевагою таких лікувальних засобів є те, що вони призначені згідно певного віку, типу шкіри та після проведення певних лабораторних індивідуальних досліджень. Такі препарати складаються з 2-3 компонентів, і їх ціна в межах 40-90 грн.

Отже, чи потрібно переплачувати величезні кошти за багатоконпонентні препарати, якщо окрім діючої речовини, необхідної для виправлення певного дефекту (підсушування, зволоження) туди входять ще багато наповнювачів, стабілізаторів, консервантів та пролонгаторів. А чи може хтось з нас бути впевненим чи немає алергії на ці стабілізатори, і чи не стане

шкіра після лікування ще проблематичнішою.

Об'єктом та предметом дослідження є: лікарські засоби на основі саліцилової кислоти відомих брендів, а також ті, що готуються в аптеках м.Хмельницького.

Метою даної роботи є: порівняти ціни та переваги в застосуванні препаратів екстемпорально-го та промислового виробництва на основі саліцилової кислоти.

Завдання дослідження:

-Вивчення джерел отримання саліцилової кислоти;

-Дослідити ринок лікарських препаратів, до складу яких входить кислота саліцилова;

-Дослідження впливу на організм людини саліцилової кислоти;

-Дослідити попит на дані ліки та середній обсяг призначень їх лікарями;

-Аналіз переваг та недоліків у вживанні даної речовини.

Вивчивши рецепти, які виписують лікарі-дерматологи у м. Хмельницькому, можна сказати, що кислота саліцилова є одною з найпоширеніших діючих речовин, які призначаються для лікування проблемної шкіри. Побувавши в аптеках з екстемпоральним виготовленням ліків (Хмельницька міська перша аптека №1, аптека «Віола», аптека «Фармація»), я ознайомила з сучасними прописами та мала можливість їх готувати.

Дешеві препарати, які продаються в кожній аптеці, можуть легко замінити дорогу косметику або деякі ліки. Так, саліцилова кислота здатна надавати антисептичну, протизапальну дію, а придбати цей засіб можна в кількох формах: в розчині, мазі або порошку.

Часто засоби промислового приготування містять понад 30 – 40 компонентів. До їх складу входить міцелярна вода, ароматизатори, барвники, а також стабілізатори та консерванти для того щоб препарат мав термін зберігання до 2 років. Але чи потрібно переплачувати за всі ці компоненти, якщо людині з жирним типом шкіри потрібно всього лише підсушувати ділянки висипів засобом з саліциловою кислотою?

Засоби на основі кислоти саліцилової екстемпорального приготування є значно дешевшими, ніж приготовлені на підприємствах. Перевагою екстемпоральних є те, що вони призначаються індивідуально для певного пацієнта згідно певних симптомів. Недоліком є малий термін придатності.

Тому, потрібно чітко розуміти при яких проблемах шкіри можна підібрати засоби улюбленої фірми-виробника, які є в будь-якій аптеці, а при яких – обов'язково звернутися за індивідуальним прописом до лікаря.

Спостерігаючи за темпами розвитку новітніх технологій, передбачається, що в майбутньому зросте кількість аптек, які виготовляють ліки за рецептом лікаря. Населення України зможе замовляти рецепти індивідуально для кожного за доступними цінами. Зменшиться відсоток шкірних захворювань. Люди зможуть навіть в домашніх умовах приготувати про-

стий лосьйон на основі саліцилової кислоти.

Теренда Олександр, Процик Михайло
**СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ
МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ
В УКРАЇНІ**

Кафедра фармакології із клінічною фармакологією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О. О. Шевчук
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Мета: Висвітлити ключові зміни у лікуванні МРТБ та РРТБ.

Результати: Запорукою ефективного лікування МРТБ та РРТБ є комплексне застосування комбінації як мінімум 5 препаратів. На сьогодні в Україні впроваджено до застосування перший за останні 40 років ЛЗ із новим механізмом дії – Бедаквілін, який інгібує протонну помпу ферменту АТФ-синтази мікобактерій. Препарат скорочує час лікування хворих з 18-24 до 12 міс., дає шанс на одужання пацієнтам з важкими формами.

Ще один сучасний ЛЗ деламанід - похідне нітродигідроімідазооксазолу, зареєстрований в Україні у 2019 р. (роком пізніше від бедаквіліну). Препарат пригнічує синтез клітинної стінки мікобактерії туберкульозу та має високу активність проти внутрішньоклітинних мікобактерій туберкульозу в макрофагах. Деламанід має декілька переваг: безпечний для пацієнтів з ВІЛ, які отримують високоактивну антиретровірусну терапію (ВААРТ), і дітей від шести років. Він не має перехресної стійкості з будь-яким іншим протитуберкульозним препаратом, а також може застосовуватися для профілактичного лікування ТБ у контактних із хворим на МРТБ, який резистентний до фторхінолонів.

Усі ЛЗ для лікування МРТБ та РРТБ згруповані у три категорії, ґрунтуючись на останніх даних щодо співвідношення ефективності та безпеки:

Група А: препарати, що повинні бути пріоритетними: левофлоксацин/моксифлоксацин, бедаквілін та лінезолід;

Група В: препарати, що повинні бути додані пізніше - клофазимін, циклосерин/теризидон;

Група С: ЛЗ, що повинні бути включені для завершення курсу лікування та у випадку, коли препарати із груп А та В не можуть бути використані: етамбутол, деламанід, піразинамід, іміпенем-циластин, меропенем, амікацин (стрептоміцин), етіонамід/протіонамід, р-аміносаліцилова кислота.

Вибір ЛЗ також ґрунтується на: наданні переваги пероральним препаратам над ін'єкційними; результатах тестів на медикаментозну чутливість (ТМЧ) та їх надійності; рівні хіміорезистентності серед населення; історії попереднього прийому препаратів пацієнтом; та потенційній взаємодії препаратів між собою

Висновки: Дані препарати в комплексі із новими схемами лікування дають змогу боротись із мультирезистентною формою туберкульозу на те-

риторії України, проте потрібно постійно проводити інтенсивні пошуки розроблення нових препаратів та нових схем лікування за для того щоб тенденція до поширення даної патології значно знижується.

Ольга Ткачук

ОРГАНІЗАЦІЯ МЕРЧАНДАЙЗІНГУ В АПТЕЧНИХ МЕРЕЖАХ

Кафедра фармацевтичного менеджменту,
клінічної фармації, технології ліків
Науковий керівник: ст. викл. Л. Г. Новикова,
ст. викл. О. А. Білан
ПВНЗ «Київський медичний університет»
м. Київ, Україна

Актуальність: Застосування правил мерчандайзингу в аптеці збільшує товарообіг і прибуток аптеки, тому вивчення впливу мерчандайзингу на ці показники в діяльності аптечних мереж (АМ) є актуальним.

Мета: Проаналізувати застосування правил мерчандайзингу в аптеці №15 «Вітамін» (м. Київ), визначити його вплив на обсяги продажу лікарських засобів (ЛЗ) і розрахувати експозиційний коефіцієнт (ЕК) аптеки.

Матеріали та методи: Ретроспективний аналіз наукової літератури з проблеми, визначення особливостей мерчандайзингу в АМ, удосконалення системи управління товарними запасами в АМ. Дослідження проводилося на акційній викладці ЛЗ – таблетки для розсмоктування «Декваол» зі смаком кокосу, «Вольтарен» емульгель 1% 50г, таблетки «Новіган» №10 та на сезонній викладці – порошок «Терафлю» в пак. №10, таблетки для розсмоктування «Декатилен» №20, назальний спрей «Тизин ксило» 0,1 % фл. 10 мл.

Результати дослідження: Для визначення особливостей мерчандайзингу в АМ і дослідження його впливу на економічні показники діяльності АМ було проаналізовано: 1) акційну викладку ЛЗ («Декваол», «Вольтарен», «Новіган») за 2 періоди, а саме за жовтень (01.10.19-15.10.19) і за листопад (01.11.19-15.11.19) місяці 2019 року; 2) сезонну викладку ЛЗ («Терафлю», «Декатилен», «Тизин ксило») за 2 періоди, а саме за серпень (01.08.19-31.08.19) і за жовтень (01.10.19-31.10.19) місяці 2019 року.

Для викладки в аптеці №15 «Вітамін» ЕК був розрахований за формулою: $ЕК = (7,50/20) \times 100 = 37,5$ (%). Таким чином, при стратегічному формуванні асортименту аптеки, особливо при невеликій площі його товарного залу, необхідно враховувати основні обмеження і виявляти пріоритети.

Висновки: Нами виявлено значний вплив правил мерчандайзингу на економічні показники діяльності АМ, а саме значне зростання об'єму продажів ЛЗ при застосуванні правил мерчандайзингу в АМ. Достатність викладення характеризує ЕК= 37,5 (%), що є оптимальним для стратегічного формування аптечного асортименту АМ. Подальші дослідження: механізми удосконалення системи управління товарними запасами в мережевих фармацевтичних

структурах.

Трофімова Тетяна

ДОСЛІДЖЕННЯ СЕГМЕНТАЦІЇ СПОЖИВАЧІВ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ КИСЛОТЗАЛЕЖНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. М. Б. Демчук
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Сегментація споживачів лікарських засобів (ЛЗ) є важливою складовою маркетингової політики фармацевтичних фірм. Вивчивши мотиви покупки споживачів у одному сегменті фармацевтична фірма зможе розробляти ефективніші стратегії позиціонування відповідно до вимог того чи іншого споживчого сегменту. Метою досліджень стало проведення сегментації споживачів ЛЗ для лікування кислотозалежних захворювань (КЗЗ).

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилось методом анонімного опитування відвідувачів аптек у м.Тернопіль. У межах вибірки респонденти розподілялися за статтю, віком, місцем проживання, освітою, рівнем доходу та частотою покупки ЛЗ. Обробка даних здійснювалася за допомогою статистичних методів.

Результати дослідження. Аналіз анкетування показав, що серед перелічених ЛЗ найчастіше придбавають антациди (34,3%) та інгібітори "протонної помпи" (24,9%), рідше купують препарати із групи А02Х Інші засоби для лікування кислотозалежних захворювань (17,4%), антагоністи H2 - рецепторів (14,5%). Також було опитано респондентів щодо симптомів, при яких вони зверталися до лікарів чи провізорів. Встановлено, яким лікарських форм опитувані відвідувачі надають перевагу. Досліджено особливості інформаційного забезпечення пацієнтів. Також відвідувачі оцінювали за 10-ти бальною шкалою низку факторів, які на нашу думку, могли бути вагомими при здійсненні покупки.

Висновки. У результаті опитування встановлено основний сегмент споживачів ЛЗ для лікування КЗЗ, серед яких переважають люди середнього віку, які лише у 45 % випадків звертаються за порадою до лікаря чи провізора, при цьому у 70 % випадків враховують ціну ЛЗ чи порівнюють її у різних аптеках.

Трохимчук Анна, Семенюк Катерина, Лой Галина

КАРДІОПРОТЕКТОРНА ДІЯ МЕТФОРМІНУ ПРИ ІЗОПРОТЕРЕНОЛ-ІНДУКОВАНОМУ УРАЖЕННІ МІОКАРДА

Кафедра фармакології із клінічною фармакологією
Науковий керівник: асист. Г. Я. Лой
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Цукровий діабет є одним з найбільш поширених захворювань світу, що характе-

ризується високим ризиком розвитку серцево-судинної патології, що часто призводить до важких кардіологічних захворювань, інвалідизації та смертності населення.

Мета: встановити вплив метформіну на процеси ремоделювання міокарда, зумовлені введенням ізопротеренолу.

Методи дослідження: Щури були розділені на 4 групи: С - контроль, С+М - введення метформіну щурам без ураження міокарда (100 мг / кг), Iso - введення ізопротеренолу (5 мг / кг), Iso+М - введення ізопротеренолу і метформіну. Препарати застосовували упродовж 7 днів. Зразки тканин пофарбували гематоксилін-еозином, використовуючи стандартний метод. Рівень у сироватці крові натрійуретичного пептиду мозку оцінювали використовуючи імуноферментний метод ELISA.

Результати: При лікуванні метформіном за допомогою імуноферментного методу ELISA було підтверджено зниження концентрації в сироватці крові передсердного натрійуретичного пептиду.

Отримані з гістоморфології дані довели, що при вживанні метформіну зменшився ступінь скупчення фіброзної тканини в серці щурів. Також метформін захищає кардіоміоцити від гіпертрофії та апоптозу, які викликані метаболічним стресом та гіпоксією.

Висновки: Метформін запобігає гіпертрофічному та фіброзному ремоделюванню міокарда, зумовленому пролонгованим введенням ізопротеренолу у низькій дозі. Таким чином, він може бути потенційним засобом, що попереджує розвиток серцево-судинних ускладнень у пацієнтів із надмірним тонусом симпатичної нервової системи.

Федчишин Олена

**ЩО СЕРЦЕ ПАЦІЄНТА ПОВИННО
ЗНАТИ ПРО КОРОНАВІРУС
(ІНГІБІТОРИ АПФ ТА АНТАГОНІСТИ
РЕЦЕПТОРІВ АНГІОТЕНЗИНУ І COVID-19)**

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О. О. Шевчук
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Сьогодні в умовах пандемії, зумовленої коронавірусом COVID-19 (SARS-CoV-2), надзвичайна увага прикута до антигіпертензивних засобів фармакологічних груп інгібіторів ангіотензин-перетворюючого ферменту (іАПФ) та антагоністів рецепторів ангіотензину (АРА). Як з'ясувалося коронавірус проникає в клітини за допомогою рецепторів АПФ-2. Тож постає питання чи не підсилює вживання іАПФ та АРА ступінь ураження та тяжкості перебігу COVID-19 інфекції. Ця інформація спричинила хвилю паніки, адже це одні з найпопулярніших ліків від гіпертензії. Нами було проаналізовано доступні на сьогодні онлайн джерела з цього питання. Однак, варто враховувати, що інформація змінюється мало не щогодини.

Отже, деякі експерти вважають, що АРА можуть посилювати і обтяжувати перебіг коронавірусної

інфекції, оскільки значно збільшують експресію рецепторів АПФ-2 на поверхні клітин (у 3-5 разів). Водночас роль іАПФ до кінця не з'ясована.

Однак, станом на 20 березня 2020 року достатньої доказової бази щодо шкоди іАПФ та АРА немає. Було оприлюднено спільну заяву The European Society of Cardiology (ESC) Council, American College of Cardiology (ACC), American Heart Association (AHA), та Heart Failure Society of America (HFSA), в котрій пацієнтів закликають подовжувати лікування та не припиняти прийом ліків, оскільки шкода може перевищувати ймовірні ризики. Раптове припинення вживання АРА та іАПФ може призвести до розвитку гострої декомпенсації у пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю

Таким чином, на сьогодні рекомендовано дотримуватися режиму ізоляції, мити руки, користуватися антисептиками з як мінімум 60% вмістом спирту та продовжувати приймати антигіпертензивні засоби фармакологічних груп іАПФ та АРА.

Чолач Софія

**ОБГРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ОЛІЙ З
НАСІННЯ РОЗТОРОПШІ І ОБЛІПИХИ В ЯКОСТІ
РАНОЗАГОЮВАЛЬНОГО ЗАСОБУ**

Кафедра фармакології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. Р. Піняжко
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність теми. Враховуючи складний механізм загоєння фармакотерапія раневого процесу є дуже поширеною і затребуваною. Популярністю користуються препарати на основі натуральних олій завдяки своїм перевагам: відсутність токсичних ефектів, низька здатність до сенсibiliзації, доступність у одержанні.

Мета: дослідження ранозагоювальних ефектів натуральних олій.

Методи дослідження: використані фармакологічні, біохімічні, статистичні методи дослідження.

Результати: вказані олії містять жирні кислоти, які постачають до клітинної мембрани фібробласти, кератиноцити, лейкоцити. Є модуляторами міжклітинної взаємодії і сигнального шляху, що відповідає за міграцію клітин. Каротиноїди, акумулюють кисень, транспортують O₂, електрони і протони. Флавоноїди пригнічують агрегацію тромбоцитів. Олія зменшує ефект С-реактивного білка, який є маркером запалення. Підвищує TGF B1 (трансформуючий фактор росту бета) і фібриногенний цитокін, який стимулює продукцію колагену. Олія пришвидшує загоєння ран шляхом збільшення в рані вмісту гідроксипроліну, гексозаміну, ДНК, загального білка. Позитивно регулює утворення матричних металопротеїназ (MMP-2, MMP-9), які видаляють пошкоджені білки, руйнують тимчасовий позаклітинний матрикс, полегшують міграцію клітин в центр рани. Стимулює ангіогенез- збільшення утворення VEGF(фактор росту ендотелію судин).

Висновки: Олії, отримані з насіння розто-

ропші і обліпихи здатні, впливаючи на всі фази загоєння, пришвидшувати регенерацію. Доказом цього є дослідження зроблені на 33 день, взяті після використання обліпихової олії, які показали повне загоєння рани на відміну від звичайного загоєння.

Datsko V., Darmorys I., Havinska A.

L-ORNITHINE L-ASPARTATE AND L-NAME EFFECTIVENESS IN EXPERIMENTAL CIRRHOSIS

Department of Pharmacology and Clinical Pharmacology

Scientific Supervisor: MD, PhD, DSc., Prof. O. Oleshchuk

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Ternopil, Ukraine

Clinical reports of attenuation of increases in liver enzymes, bilirubin, and prothrombin times as well as improvements in Child–Pugh and MELD cirrhotic scores continue to appear in the literature based upon studies of the effects of LOLA in patients with cirrhosis (Butterworth RF, Kircheis G, Hilger N, McPhail MJW). In most cases, improvements in markers of hepatic function were accompanied by reductions of hyperammonemia and improvements in hepatic encephalopathy grades.

Two major mechanisms have been proposed to explain the hepatoprotective actions of LOLA in chronic liver disease. These mechanisms include the antioxidant properties of glutathione (GSH) synthesized from L-ornithine via transamination to glutamate as well as increased synthesis of nitric oxide (NO) from the increased production of L-arginine from L-ornithine via elements of the urea cycle. Clinical studies in patients with cirrhosis as well as in an experimental model of chronic liver failure confirm that administration of LOLA does indeed result in the accumulation of L-glutamate and L-arginine. Since L-arginine is the obligate substrate for NO synthase (NOS), increases in its availability would be expected to result in increased NOS with consequent increases in hepatic microperfusion. That is logically to assume that blocking of NO formation can neutralize one of the mechanisms and reduce the effectiveness of pharmacotherapy in cirrhosis.

However, our research has shown that this is not entirely true. LOLA in combination with non-selective NOS blocker L-NAME do not impair hepatic function. The activity of cytolysis enzymes ALT and AST were statistically lower in in group LOLA (10 mg/kg, i.p.)+L-NAME (10 mg/kg, i.p.), compared only LOLA treatment group of rats with experimental CCL4 liver cirrhosis.

Further experimental investigation of the NO-system role in the possible mechanism of the protection L-ornithine-L-aspartate in liver cirrhosis is necessary.

Elbehiri Mohamed Aliallah Elsayed Elsayed **PREVALENCE AND HYPERTENSION RISK FACTORS CHARACTERISTIC OF EGYPTIAN ADULTS**

Clinical Pharmacy Department

Scientific Supervisor: MD, PhD I. V. Meretska

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Ternopil, Ukraine

Hypertension (HTN) is the single most common risk factor for both cardiovascular and overall disease burden and mortality worldwide. Reasons for increasing prevalence include aging of the population, urbanization with associated changes in lifestyle and dietary habits, increasing prevalence of obesity, diabetes, and metabolic syndrome and lack of physical exercise.

The prevalence and HTN risk factors characteristic of egyptian patients have been studied.

Our study included 45 patients with HTN of Mansoura International Hospital. Detailed medical history was obtained from all subjects, followed by full clinical examination. Laboratory investigations done were complete blood picture, lipid profile and fasting blood glucose measurements. The mean age of the participants is 56.2 ± 9.5 years. More than half are in the age group 45-<60 years. The majority of the participants (85.7%) do not know the meaning of HTN, 54% do not know the normal blood pressure (BP) level, while 69.7% have knowledge about symptoms of high BP. Regarding knowledge about risk factors that can cause high BP; 78% of participants have knowledge about excess weight gain as a risk factor, 94.6%, 90.6% and 66.9% respectively know that excessive salt intake, excessive coffee or tea drinking, smoking are risk factors for HTN. In this study the majority of participants are aware about complications of HTN as stroke, heart failure, heart attack and renal failure with rates; 88.6%, 90.3%, 89.7%, 68.6% respectively also 83.7% of them know that HTN can be prevented by changing life style.

Patients, physicians, health authorities, and medical societies should collaborate to improve risk factor monitoring and BP control.

Sakhanda Ivanna

ECONOMIC ANALYSIS OF THE TREATMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASE

Department of Pharmacy and Industrial Technology of Drugs

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

In the current context of limited health care financing and a reduction in the potential solvency of the population, two trends can be observed - rising costs of care and the misuse of resources. The first of these trends is associated with the emergence of new expensive medical technologies and drugs.

The availability of objective information plays a key role in rational pharmacotherapy when choosing the best options for pharmacotherapy, taking into account the basic provisions of evidence-based medicine, safety and economic feasibility.

In the treatment of cardiovascular disease (CVD) use a large arsenal of drugs. In recent years, a fundamentally new approach to the pharmacotherapy of cardiopathology has been actively developing, which consists in the combined use of traditional drugs and herbal drugs (HD), since HD are in most cases compatible with synthetic drugs, leading to synergies of their action.

The main manifestations of the other trend are the use of different medical interventions without proper indications, the use of outdated, ineffective and dangerous drugs and technologies. Another negative feature of the treatment of CVD at the present stage is the lack of methodology and practice of optimal choice of drugs in terms of their value and effectiveness.

This is facilitated by the aggressive marketing policies of the manufacturing companies, on the one hand, and the lack of systematic research into the rational use of medicines with poor motivation in practitioners.

All this leads to a significant overestimation of the cost of treatment. In the current situation, there are contradictions between the need to introduce new drugs into clinical practice and their affordability.

Therefore, the cost of therapy increases, the patient as a whole needs to know how justified the costs of treatment with a particular drug and how reasonable are the costs of the additional benefits of more expensive drugs. In this regard, there has been increasing interest in the problems of economic evaluation of the effectiveness of the treatment of various CVD.

• **Психіатрія**

Барабаш Анастасія, Сас Михайло
**ЗМІНА АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ЗА
 АНАЛІЗОМ АРТЕРІАЛЬНОЇ ОСЦИЛОГРАФІЇ (АО)
 У ХВОРИХ З ПОРУШЕННЯМ СНУ**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
 Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л. М. Сас
 Тернопільський національний медичний університет
 імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
 м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми. порушення сну внаслідок психоемоційних навантажень багато років продовжує залишатися актуальною проблемою. Сьогодні назріла необхідність удосконалення сучасних технологій для виявлення резервних можливостей організму хворих, що страждають безсонням. Застосування АО дає таку перспективу.

Метою дослідження було вивчити й оцінити стан гемодинаміки у хворих з порушенням сну за допомогою аналізу АО.

Матеріали і методи дослідження: нами зареєстровано артеріальні осцилограми у 30 осіб без скарг на стан здоров'я та у 30 пацієнтів із порушенням сну, що проходили лікування в умовах КНП «ТОКПН-Л»ТОР. Оцінці підлягали динаміка зростання та спадання амплітуди осциляцій на початку компресії плеча манжетю (М-1); форми верхніх екстремумів осциляцій на початку компресії (М-5); динаміка зміни площі висхідної частини осциляцій (М-8); динаміка зміни площі низхідної частини осциляцій (М-9).

Результати дослідження. При порівнянні груп здорових та пацієнтів в результаті обстеження отримали наступні дані. Показник М-1 демонстрував тенденцію до збільшення без статистично значущого рівня. Натомість інші показники підвищилися із статистичною різницею. Таким чином, збільшення М-5 свідчить про зниження адаптаційних можливостей серцевого м'язу під час систоли. Збільшення значень двох останніх показників є результатом утруднення проштовхування крові в периферійні судини і є свідченням порушення стану координації місцевих саморегуляторних механізмів та центральної нейрогуморальної регуляції діяльності ССС.

Висновок. Результати АО дають можливості побачити віддзеркалення психоемоційних розладів у людини у зміні регуляторних впливів на ССС.

Дроботій Леся
**ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ
 ЗАСВОЄННЯ ІНФОРМАЦІЇ СТУДЕНТАМИ
 МЕДИЧНОГО ВУЗУ**

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н. А. Бількевич
 Тернопільський національний медичний університет
 імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
 м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми. Сучасні реалії вимагають від студентів медичних ВУЗів не лише максимального засвоєння навчального матеріалу, але і його трансформації у професійні компетентності (досвід, навички, вміння). Нові можливості в даному контексті

можна знайти в психології, зокрема, в теорії психотипів швейцарського психіатра К. Юнга, розвиненій і доповненій його послідовниками К. Бріггс та І. Бріггс-Майерс та іншими.

Мета роботи: дослідити індивідуальні психологічні якості студентів, необхідні у навчанні (увага, пам'ять на зорові образи, оперування логічним матеріалом) залежно від ведучих психологічних функцій.

Матеріали та методи. Дослідження охоплено 183 студенти 3-го курсу медичного факультету ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського (м. Тернопіль, Україна), віком 19-21 рік, серед яких було 112 хлопців і 71 дівчина, мешканців різних регіонів України. Основними методами досліджень було опитування респондентів із застосуванням методу анкетування, вибору опису психотипу, діагностичного інтерв'ю. У респондентів визначали психологічний тип, користуючись тестом В.Гуленко на визначення психотипу. Далі їм представляли для ознайомлення короткі описи 16 психотипів, з яких кожен повинен був вибрати той опис, який його найбільш точно характеризує. На третьому етапі дослідження із студентами проводили діагностичне інтерв'ю, користуючись тестом Мегедь-Овчарова на біоакценти типу. На основі трьох вищевказаних тестів визначали психотип та ведучі юнгівські функції респондентів.

Результати досліджень. Опитали 183 респондентів за тестом В.Гуленко та наступним ознайомленням їх з описами психотипів студентів. Результати корегували за даними діагностичного інтерв'ю.

Висновки: Такі індивідуальні психічні якості як вибірковість уваги, її концентрація та об'єм, пам'ять на зорові образи, оперування логічною інформацією певною мірою детерміновані психологічним типом студента, що робить можливим оптимізацію навчального процесу індивідуально для кожного студента за критеріями його психологічної групи.

Іваніцька Тетяна
**ПРОЯВИ ДЕПРЕСІЇ, ТРИВОГИ І СТРЕСУ В
 ЛЮДЕЙ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ
 ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНІСТЮ**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. П. Венгер
 Тернопільський національний медичний університет
 імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
 м. Тернопіль, Україна

Актуальність: На сьогоднішній день дедалі більшої актуальності набирає питання Інтернет-адикції - стійкого стану, викликаного спрямованістю мотиваційного процесу особистості на уникнення реальності за рахунок зміни психічного та фізичного самопочуття через використання Інтернет-мережі, що призводить до віртуалізації свідомості. Виникнення та функціонування даної залежності зумовлюють механізми психологічного захисту та соціально-психологічні механізми.

Виникнення Інтернет-адикції не підпорядковується закономірностям формування залежностей:

якщо для формування традиційних видів потрібні роки, то для Інтернет-залежності цей термін різко скорочується: 25% набуття залежності відбувається протягом півроку після початку роботи в Інтернеті, 58% - протягом другого півріччя, а 17% - незабаром по закінченні року.

Хоча дослідження Інтернет-залежності з її соціальним, освітнім та фізичним впливом привертає широку наукову увагу, такі психологічні зміни, як депресія, тривога та стрес, що є наслідком цієї адикції, досліджуються недостатньо.

Мета: Дослідити вплив Інтернет-залежності на вираженість депресії, тривоги та стресу.

Об'єкти дослідження: Нами було опитано 362 особи, віком від 16 до 32 років, чоловіків - 87 (24,0%), жінок - 275 (76,0%).

Матеріали та методи: Для проведення дослідження та оптимізації отриманих результатів, нами було використано: 1) Тест-опитувальник на наявність Інтернет-адикції Кімберлі Янг (ІАТ); 2) Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21); 3) Шкала он-лайн когнітивної діяльності Девіса (ОС); 4) Методи математичної статистики.

Результати: Після анкетування респондентів ми дізналися, що в мережі менше 1 години на добу проводять 1,9% опитаних, 1-3 год. - 31,8%, 3-5 год. - 42,3%, більше 5 год. - 24,0%.

Опитаних було розділено на дві групи, відповідно до наявності у них Інтернет-адикції за тестом ІАТ: 66 осіб (18,23%), в яких було виявлено залежність від Інтернету - група «А» та 296 осіб (81,77%) без даної адикції - група «Б».

За результатами дослідження та аналізом статистичних даних було встановлено наступну закономірність: рівень вираженості депресії за шкалою DASS-21 у групи «А» був помірним (45,5%) або тяжким (33,3%), у групи «Б» - легким (50,7%) або помірним (32,4%). Рівень тривоги в групи «А» був помірним (75,8%), у групи «Б» - нормальним (58,1%) або легким (17,9%). Рівень стресу у групи «А» був тяжким (47,0%) або помірним (30,3%), у групі «Б» - помірним (47,0%) або нормальним (45,9%).

За шкалою ОС ми отримали наступні результати: рівень соціального комфорту в групи «А» був низький (51,5%) або дуже низький (22,7%), у групи «Б» - переважно високий (67,9%), самотність та пригнічення в групи «А» були високі (45,5%) або дуже високі (18,8%), у групи «Б» низькі (34,8%) або високі (33,4%), імпульсивність у групи «А» - висока (63,6%), у групи «Б» - висока (84,5%), відволікання в групи «А» - дуже висока (62,1%), у групи «Б» - висока (50,7%) або дуже висока (32,4%).

Згідно з анкетуванням, 63,3% опитаних осіб вимикають телефони безпосередньо перед сном, а 36,7% за пів години до сну. Встановлено, що використання гаджетів безпосередньо перед сном викликає інсомнічний синдром через негативну дію холодного світла, що продукується рідкокристалічними LCD-екранами. Блакитне світло з електронних пристроїв підхоплюється нейронами плексиформного шару на задній частині очного яблука і призводить до приг-

нічення вироблення мелатоніну, гормону, що бере участь у синхронізації режиму сну. Це, в свою чергу, негативно відгукується на циркадних ритмах і підвищує можливість розвитку стресу та депресивного синдрому на 15-28%.

Висновок: Отже, Інтернет-залежність впливає на розвиток депресії, тривоги та стресу безпосередньо. В осіб, що страждають Інтернет-адикцією спостерігається більша вираженість психічних захворювань, що потребують психотерапевтичної корекції.

Іваніцька Тетяна

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ ДЕПРЕСІЇ ТА ТРИВОГИ В ЛЮДЕЙ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНІСТЮ

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. П. Венгер
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: У зв'язку зі зростаючою комп'ютеризацією суспільства досить актуальною стала проблема патологічного використання Інтернету. За всесвітньою статистикою, близько 63% населення зареєстровано хоча б в одній соціальній мережі. Динамічне використання нових засобів телекомунікації, зокрема Інтернету як потужного глобального інформаційного ресурсу, приваблює широкі верстви населення незалежно від віку, освіти та соціального статусу. Водночас неконтрольоване використання мережі несе загрозу психічному здоров'ю особистості, зокрема розвитку депресивних симптомів та тривоги на фоні даної адикції.

Психотерапія є надзвичайно ефективним засобом для лікування та профілактики депресії та тривоги. Серед найбільш поширених методів, які використовуються для лікування даних симптомів є когнітивно-поведінковий, міжособистісний і гіпноугестивний підхід.

Мета: Дослідити ефективність та провести аналіз використання психотерапевтичних методів для зниження рівня депресії та тривоги в людей, що страждають Інтернет-залежністю.

Матеріали: 1) Тест-опитувальник на наявність Інтернет-адикції Кімберлі Янг (ІАТ); 2) Шкала депресії Бека (BDI-1А); 3) Шкала тривог Шихана (ShARS); 4) Шкала сугестивності Барбера (BSS). Методи: 1) Методи Когнітивно-поведінкової терапії Бека (КПТ); 2) Біосугестивна терапія О.Стражного (БСТ); 3) Методи аутогенного тренування Шульца (АГ).

Об'єкти дослідження: Нами було опитано 61 особа, віком від 16 до 28 років, чоловіків - 19 (31,2%), жінок - 42 (68,8%), у яких за результатами тесту-опитувальника ІАТ було виявлено залежність від Інтернету.

Результати: Опитаних було розділено на три групи, відповідно до методики, яку вони використовували для корекції депресії та тривоги:

- Група І - 30 осіб, що використовували методи АГ - шість стандартних вправ нижчого ступеня за Шульцом. Тренування виконувалося кожним учасни-

ком щодня протягом 14 днів.

- Група II - 15 осіб, які проходили групову КПТ за методом Бека, тривалістю 9 сеансів, протягом 25 днів.

- Група III - 16 респондентів, яким проводилася корекція за методом БСТ. Учасників цієї групи було розділено на дві підгрупи, відповідно до визначеного ступеня сугестивності за шкалою BSS: підгрупа IIIa - 9 осіб з середнім або низьким рівнем сугестивності та підгрупа IIIб - 7 осіб з підвищеним рівнем сугестивності. Усі респонденти групи пройшли по 8 сеансів БСТ, протягом 16 днів.

Результати корекції оцінювались за допомогою психометричних шкал. За аналізом статистичних даних було встановлено наступну закономірність: рівень вираження депресії за BDI-1A у групи I після проведеної корекції знизився на 23,2%, у групи II - на 46,6%, у групи IIIa - на 33,3%, IIIб - 57,1%. Рівень клінічно вираженої тривоги за ShARS після проведення відповідних психотерапевтичних методик у групі I зменшився на 49,2%, у групі II на 86,7%, у групі IIIa на 66,7% та IIIб на 100%.

Також при кореляційному аналізі відмічено, що ефективність корекції депресії та тривоги обраними психотерапевтичними методами у респонденток-жінок на 23% вища від чоловіків.

Після проведення технік респондентам було запропоновано повторно пройти тест-опитувальник IAT. Встановлено, що після психотерапевтичної корекції у 38,3% опитаних не спостерігалися симптоми Інтернет-адикції.

Висновок: Отже, психотерапевтичні методи позитивно впливають на редукцію депресії та тривоги у людей, що страждають Інтернет-залежністю. Найкраща динаміка спостерігалася при використанні методу когнітивно-поведінкової терапії, а також біосугестивної терапії (у випадку, якщо в респондента був підвищений рівень сугестивності).

Левицький Богдан

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ТА РІВНЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О. Є. Смашна
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми: Дослідження емоційного інтелекту у пацієнтів з невротичними розладами є актуальною для практичної діяльності, оскільки допомагає оцінити ресурси та потенціал пацієнта, а також можливість ефективного застосування копінг-стратегій для покращення стресостійкості. Пацієнти з низьким рівнем емоційного інтелекту у 10 разів частіше хворіють невротичними розладами порівняно з популяцією. У сучасних дослідженнях встановлено, що саме дефіцит ресурсів особистості впливає на соціальну компетентність, тривалість лікування, якісність та зменшення рецидивів розладів. Діагностика та ресурс-направлена

терапія потребують особливої уваги до типології даних порушень. Це питання обумовило актуальність і необхідність проведення даного дослідження.

Мета роботи: дослідити взаємозв'язок показників рівня емоційного інтелекту та ресурсів стресостійкості при психосоматичних розладах з симптоматикою порушень вегетативної нервової системи.

Об'єкти дослідження: показники емоційного інтелекту та аспекти стресостійкості у пацієнтів з соматоформною вегетативною дисфункцією

Матеріали та методи: 1) клініко-психопатологічний, 2) експериментально-психологічний з використанням опитувальника Холла для визначення емоційного інтелекту та анкета оцінки семантичного диференціалу, 3) медико-статистичний.

Результати дослідження: Для реалізації мети роботи було досліджено 66 осіб - 36 пацієнтів з діагнозом «Соматоформна вегетативна дисфункція», які перебували на стаціонарному лікуванні у КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради, та контрольна група - 30 студентів 4 курсу Тернопільського національного медичного університету.

Виявлено, що у пацієнтів з соматоформною вегетативною дисфункцією у порівнянні з контрольною групою, відмічається нижчий рівень усіх показників емоційного інтелекту.

Відмічено, рівень емоційного інтелекту впливає на різні аспекти стресостійкості. Так, для високого рівня показників емоційного інтелекту були характерні наступні рівні оцінки семантичного диференціалу: фактор оцінки якості - 3,2, фактор сили - 1,8, фактор активності - 2,62. При середньому рівні емоційного інтелекту фактор оцінки якості відповідав 2,12, показник фактору сили - 0,8, фактор активності - 1,0. У пацієнтів з низьким рівнем емоційного інтелекту - фактор оцінки якості 1,8, фактор сили - 0,36, фактор активності -1,7.

Висновок:

1. Високий рівень емоційного інтелекту корелює з високою оцінкою ситуації, що є первинним ресурсом стресостійкості.

2. Невротична соматоформна симптоматика впливає як на пізнавальний так і на вольвий компоненти стресостійкості.

3. Психотерапевтична корекція із застосування когнітивно-поведінкових методик є ефективною щодо покращення реалістичності оцінки ситуації, заміщенням дезадаптаційних соціальних поведінкових патернів на більш конструктивні.

Лозинський Олександр

**ОСОБЛИВОСТІ ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ
КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ОБСТЕЖУВАНИХ З
РІЗНИМИ РІВНЯМИ ТРИВОЖНОСТІ**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. О. О. Люта
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми. Розвиток комп'ютерних технологій та велика кількість інформації змушує людину постійно перебувати в «напрузі». Порушення пам'яті, уваги, зміни настрою, безпричинна тривога часто виникають у людей не тільки працездатного віку, але й молоді. Порушення когнітивних функцій призводить до зміни темпу виконання роботи, швидкості прийняття рішень та освоєння нових навичок. Когнітивні й психоемоційні порушення це проблема, яка є не тільки медичною, але й соціальною.

Метою дослідження було визначити, визначити вплив тривожності на зміни когнітивних функцій.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 30 пацієнтів КНП «ТОКПНЛ»ТОР із симптомами тривоги та депресії, що проходили лікування з жовтня 2019 по лютий 2020р та 20 студентів 3 курсу медичного факультету ТНМУ імені І.Я. Горбачевського у ці ж терміни. Всім обстежуваним було проведено клініко-психологічне дослідження.

Результат дослідження. У результаті проведеного дослідження встановлено, що серед пацієнтів переважав високий рівень реактивної - 22 (73.3%) та особистісної тривожності - 27(90%). Серед студентів середній показник реактивної -15(50%) та особистісної тривожності становила складала 14(46.6%), а з високим рівнем відповідно -11(36.6%) та 13(43.3%). У пацієнтів переважають легкі степені порушення пам'яті, уваги, мислення, когнітивні розлади – порушення однієї або декількох когнітивних функцій, що залишались в межах середньостатистичної вікової норми або відхиляються від неї незначно. У невеликої частини студентів спостерігались порушення в здатності концентрації уваги.

Висновки. Отже, проведене дослідження вказує на те, що в обстежуваних з симптомами тривоги та депресії формуються психоемоційні розлади з когнітивними порушеннями.

Люта Ольга

**КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ЖІНОК В
ПЕРІОД ВАГІТНОСТІ**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. П. Венгер
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Біологічні та психологічні особливості періоду вагітності, підвищені вимоги до адаптаційних можливостей особистості обумовлюють досить тривалий

стан психоемоційного напруження і часто є передумовою виникнення субклінічних форм розладів особистості. Встановлено, що організм жінок в найбільшій мірі наражається на вплив сучасних психогенних факторів. Однак результати цього впливу, які б визначали специфічність невротичних розладів у вагітних жінок, залишаються до теперішнього часу не вивченими.

Метою нашої роботи було вивчення клініко-психопатологічної структури тривожно-фобічних розладів у вагітних жінок.

Матеріали і методи. Нами обстежено 30 вагітних жінок віком від 18 до 42 років., у яких визначався тривожно-фобічний розлад із застосуванням клініко-психопатологічних та психодіагностичних методів.

Результати досліджень. У обстежених вагітних виявлено наступні провідні синдроми: тривожний (25,7 %), фобічний (37,8 %), тривожно-депресивний (19,1 %) та тривожно-фобічний (17,4 %). Досліджено, що найбільший страх, який переживали вагітні жінки був: страх смерті, страх залишитися одначкою, страх народити хвору дитину, страх матеріальної неспроможності, страх болю, страх зійти з розуму, а також розбалансованість вегетативної системи, перевтома, зниження працездатності, пасивність, напруженість, зниження загального психоенергетичного рівня. Потужним чинником зміни психологічних особливостей формування та прояву хвороб невротичного діапазону в даний час є сучасна соціокультуральна ситуація, яка створює високий рівень емоційного напруження, а контроль власних реакцій, "пропускання" їх через конвенційні норми утруднений, що пов'язується з надмірним зростанням в останні роки в суспільстві емоційної напруги, яку пацієнт вже не в змозі обмежити або трансформувати.

Висновки. Особливостями тривожно-фобічних розладів у вагітних є поєднаність психотравмуючих факторів, вплив нових чинників та прояви взаємоіндукуючих психотравм.

Пришляк Іван

**ВИКОРИСТАННЯ ПРОЕКТИВНИХ МАЛЮНКОВИХ
ТЕХНІК ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СТРЕСУ
ШКОЛЯРІВ МОЛОДШИХ КЛАСІВ**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. П. Венгер
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність дослідження полягає у тому, що діагностика рівня стресу школярів дозволяє вчасно виявити надмірний рівень стресу у школярів, що дасть можливість вчасно вжити заходи психолого-педагогічного впливу на дітей з метою запобігти виникненню в них розладів здоров'я. Це, зі свого боку, покращить ефективність навчального процесу і якість життя школярів.

Метою дослідження було виявити зміну рівня вираженості стресу в дітей при переході з початкової

до середньої школи за допомогою проєктивних малюнкових тестів «Дім-дерево-людина» і «Неіснуюча тварина». У дослідженні використовувались психолого-експериментальний і статистичний методи.

Матеріали дослідження становили результати проєктивних малюнкових тестів які проходили школярі. Загальна кількість учнів, з якими проводилася дослідно-експериментальна робота становила – 56 чоловік (28 дівчаток і 28 хлопчиків). Нами було розроблено оригінальну методику інтерпретації малюнкових тестів на основі співвідношення ознак негативних стресових емоцій та компенсаторних психологічних ресурсів у малюнках дітей. Дослідження проводилося у два етапи - у 4 та 5 класі. Після аналізу й порівняння результатів двох етапів дослідження з'ясувалось, що в 5 класі частка дітей із добре компенсованим стресом суттєво не змінилася, тоді як частка дітей з ознаками середньо компенсованого стресу зменшилась вдвоє, а дітей з ознаками недостатньо компенсованого стресу – вдвоє зроста.

Можна зробити висновок, що перехід до умов навчання в середній школі є стресовим фактором для дітей, оскільки результати проведених тестів свідчать про суттєве зростання рівня стресу у п'ятикласників і погіршення в них психологічних компенсаторних механізмів.

*Чайковський Сергій, Іваніцька Тетяна,
Левицький Богдан*

ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ, СУЇЦИДАЛЬНОЇ СХИЛЬНОСТІ ТА БУЛІНГУ СЕРЕД ШКОЛЯРІВ

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. П. Венгер
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми: Проблема депресивних розладів є однією з найбільш актуальних проблем для теорії і практики сучасної психіатрії. Значна поширеність депресивних розладів, їх негативний вплив на працездатність та висока суїцидонебезпечність є однією з найгостріших медико-соціальних проблем.

У сучасних дослідженнях встановлено, що саме депресивним розладам притаманний найбільш високий суїцидальний ризик серед усіх психічних та поведінкових розладів. Хворі на депресивні розлади в 30 разів частіше скоюють суїциди, ніж особи, які не страждають на депресії. Найбільш уразливими до нестабільних умов зовнішнього середовища є діти, які також можуть піддаватися булінгу в шкільних колективах. Дослідження, діагностика, лікування та профілактика дитячих суїцидів та депресій потребують особливої уваги. Це питання обумовило актуальність і необхідність проведення даного дослідження.

Мета роботи: Вивчити особливості депресивних симптомів, суїцидальної поведінки та булінгу в дітей.

Об'єкти дослідження: Школярі, що навчаються на базі Тернопільської загальноосвітньої школи

I-III ступенів №23. Було опитано 456 дітей та підлітків, а також розділено їх на чотири групи, в залежності від віку і статі: хлопці 7-12 р. – 92 особи (20,2%), хлопці 13-17 р. – 160 (35,1%), дівчата 7-12 р. – 36 (7,9%), дівчата 13-17 р. – 168 (36,8%).

Матеріали та методи: у роботі було використано наступні методи: 1) опитувальник дитячої депресії Maria Kovacs, 2) анкета оцінки суїцидального ризику П.І. Юнацкевича, 3) опитувальник OLWEUS для моніторингу булінгу в закладі освіти. Для оптимізації отриманих результатів – методи математичної статистики.

Результати дослідження: За результатами дослідження дитячої депресії Maria Kovacs нами було встановлено, що згідно шкали «А» (яка за автором позначає загальне зниження настрою, негативну оцінку власної ефективності в цілому, постійне очікування неприємностей, схильність до плаксивості та підвищений рівень тривожності) найбільше підвищення даного показника спостерігалось у дівчат 7-12 р. (10,53%), а крайнє нижнє значення – у хлопців 13-17 р. (17,50%).

За шкалою «В», що відповідає за ідентифікацію себе з роллю поганого, агресивну поведінку, високий негативізм та неслухняність, у дівчат 7-12 р. відмічалось найбільш виражене підвищення показника (10,53%), а найнижче – у хлопців 7-12 р. (34,78%).

За шкалою «С», найвищий рівень показника, що позначає високий рівень переконання неефективності в школі спостерігався у дівчат 13-17 р. (4,85%), а найнижчий – у хлопців 7-12 р. (17,39%) та дівчат 13-17 р. (16,28%).

Згідно зі шкалою «Д», що відповідає за високий рівень виснаження, наявність почуття самотності, відповідні показники найбільш підвищені у дівчат 7-12 р. (10,53%), найбільш знижені у хлопців 7-12 р. (17,39%).

Відповідно до шкали «Е», як позначає негативну оцінку власної неефективності та наявність суїцидальних думок, у хлопців 7-12 р. найчастіше спостерігалось підвищення даних показників (8,70%), а крайнє зниження – у дівчат 7-12 р. (5,36%)

Згідно результатів анкети оцінки суїцидального ризику П.І. Юнацкевича, найбільш схильні до даних тенденцій дівчата 13-17 років: 8,70% - високий рівень, 2,17% - вищий середнього. У дівчат 7-12 років (5,26%) та хлопців 13-17 років (2,50%) спостерігається вищий середнього рівень суїцидального ризику.

За результатами опитувальника OLWEUS найчастіше піддаються булінгу в шкільному колективі дівчата 13-17 років (6,52%) та хлопці 7-12 років (5,26%).

Опісля проведеного дослідження нами було проведено опитування і ряд лекцій для батьків учнів молодших класів на тему дитячих депресій, суїцидів, а також булінгу та цькування в школі. Було з'ясовано, що 67,2% батьків впевнені, що не можуть відрізнити нормальні зміни настрою від депресивних симптомів у своїх дітей. 41,8% батьків переконані, що діти не повністю розкривають їм свої переживання. При цьому 53,8% ніколи не розмовляли з дітьми на тему булінгу,

а 88,6% - на тему суїциду.

Висновок: Отже, нами було встановлено, що у хлопців 7-12 років та дівчат 13-17 років найчастіше спостерігається підвищення кількісних показників спектру депресивних симптомів. Найвища схильність до суїцидів спостерігалася у дівчат 13-17 років. Булінгу найчастіше піддаються дівчата 13-17 років та хлопці 7-12 років. Подальше дослідження, просвітницька робота та індивідуальна робота з учасниками дослідження та їхніми батьками є вкрай необхідними для усунення ризику виникнення неблагоприємних тенденцій у розвитку особистості.

Яхно Юлія

**ВИВЧЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ І
СТУПЕНЯ ВИРАЖЕНОСТІ ТРИВОЖНИХ
РОЗЛАДІВ У СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ ПЕРШИХ
КУРСІВ У ПЕРЕДЕКЗАМЕНАЦІЙНИЙ ПЕРІОД**

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології
та соціальної роботи

Науковий керівник: доц. І. Ф. Терьошина

Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Вступ. Інтенсивні навчальні навантаження в медичному університеті є невід'ємною частиною студентського життя - і все це відбувається у важливий період біологічного, фізіологічного та психологічного формування організму молоді людини. Освоєння численних нововведень, що включаються у зміст вищої професійної освіти - важкий процес, що вимагає від студентів великих витрат енергії, особливо на перших курсах навчання. В результаті у студентів виникають різні відхилення у функціональному стані організму, обумовлені як перевтомою, так і психоемоційними навантаженнями.

Мета. Вивчення психоемоційного статусу і ступеня вираженості тривожних розладів у студентів-першокурсників у передекзаменаційний період.

Матеріал і методи. У нашій роботі ми використовували кольоровий тест Люшера, який базується на сприйнятті кольору людиною. З метою вивчення психоемоційного статусу було проведено дослідження серед студентів медиків 1 курсу в передекзаменаційний період (25 дівчат і 25 юнаків). Студентам було запропоновано вибрати з комплекту картку з найбільш вподобаним кольором. Для визначення ситуативної (реактивної) і особистісної ступені вираженості тривожних розладів були використані тест Ханіна-Спілберга, шкала Бека (BDI) для виявлення ознак депресії.

Результати. В ході роботи було встановлено, що серед юнаків більшість (10 осіб) обрали сірий колір першим, що говорить про їх підвищену тривожність; 5 - жовтий колір, що вказує на підвищену активність, прагнення до спілкування; 3 - синій колір, вказує на їх внутрішній спокій і розслабленість; 3 - зелений, який вказує на впевненість у собі, наполегливість; 4 людини - чорний, цей колір відносять до додаткових, що виражає тривогу, страх. Серед дівчат: 8 - вибрали першим кольором чорний; 7 - синій; 5 - вибрали сірий

колір; червоний - 5 дівчат, що виражає агресивність, емоційне збудження.

При вивченні ступеня вираженості тривожних розладів було виявлено, що у 32 (64%) студентів-першокурсників відзначалася висока особистісна тривожність; у 10 (20%) студентів тривожність помірною ступеня і у 8 (16%) - низька особистісна тривожність.

За допомогою шкали депресії Бека було виявлено, що у 13 (26%) першокурсників були ознаки депресії різного ступеня вираженості: у 9 (70%) чол. - ознаки легкої депресії (субдепресії), у 4 (30%) - помірного ступеня; симптоми вираженого ступеня важкої депресії не було виявлено.

Висновки: Таким чином, у студентів-першокурсників у передекзаменаційний період відзначається високий рівень психоемоційного стресу. Також у більшості обстежених нами першокурсників відзначені виражені ознаки тривожних розладів, що досягають свого максимуму в передекзаменаційний період.

**•Клінічне
медсестринство**

Борак Олеся

ВИЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ СИСТЕМИ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ, ВИКОРИСТОВУЮЧИ ТРАДИЦІЙНІ МЕТОДИ ОЦІНКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ

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

Вступ: Дослідження функціонального стану системи зовнішнього дихання є одним із провідних елементів програми контролю за станом здоров'я студентів, які ведуть звичайний спосіб життя. Досліджували систему дихання студентів за різних обставин і пристосуванні їх організму до різних видів фізичних навантажень, формуванні найбільш адекватної реакції на різного роду дії.

Мета: нашої роботи було дослідити рівень ЖЄЛ шляхом використання методів спірометрії, функціональні проби дихання у студентів спеціальності "Лікувальна справа" 4 фа курсу Кременецького медичного коледжу імені Арсена Річинського. В дослідженні участь взяло 26 чоловік, з них – 6 хлопців і 20 дівчат, віком 17-19 років. Дані подано графічно. Використання даних методів дозволило нам визначити наступні показники: життєву ємність легенів (ЖЄЛ), пробу Генча та Штанге. Найбільш широко використовуваним показником, який характеризує функціональні можливості органу зовнішнього дихання є ЖЄЛ. В середньому у здорових нетренованих чоловіків величина ЖЄЛ складає 3,0–5,5 л, у жінок – 2,5–4,0л.



Пробу Генча проводять у положенні лежачи. Зробивши звичайний (не надмірний) видих, студент затримує дихання. Тривалість перерви у диханні визначали секундоміром. Секундоміром фіксували період видиху.



А пробу Штанге навпаки в положенні сидячи. Студент робив глибокий (але не максимальний) вдих і затримав дихання якомога довше (затискаючи ніс пальцями). Тривалість часу перерви у диханні засікали секундоміром. В момент видиху секундомір зупиняли. Середньостатистичні показники дихання коливається у межах 40-60 сек. у чоловіків і 30-40 сек. у жінок.



Висновки. На основі отриманих результатів припускаємо, що 2/3 опитуваних проводять малорухливий спосіб життя, тобто не раціонально використовуює свій вільний час, що є фактором ризику розвитку різних захворювань.

Брилевич Олена, Січова Анастасія

**ВИВЧЕННЯ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ФАКТОРІВ
РИЗИКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ
СТУДЕНТІВ КАМ'ЯНСЬКОГО МЕДИЧНОГО
КОЛЕДЖУ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ ГРУПРИЗИКУ
І НАДАННЯ РЕКОМЕНДАЦІЙ З
ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧИХ ЗАХОДІВ**

Циклова комісія терапії та хірургії

Наукові керівники: канд. мед. наук В. Ф. Вільгусевич, Н. О. Якубович
КЗ «Кам'янський медичний коледж» Дніпропетровської ОР»
м. Кам'янець-Подільський, Україна

Актуальність: підвищення АТ - це один з найважливіших факторів розвитку захворювань серцево-судинної системи. Навіть незначне підвищення АТ представляє суттєву загрозу для здоров'я людини, особливо при поєднанні з іншими факторами ризику.

Мета роботи: виявлення груп ризику серед студентів коледжу для проведення індивідуальної профілактичної роботи.

Матеріали та методи роботи: об'єктом дослідження стали 100 студентів п'яти вікових груп, включаючи студентів бакалаврського рівня освіти:

- 20 - 29 р. - 65 осіб,
- 30 - 39 р. - 10 осіб,
- 40 - 49 р. - 20 осіб,
- 50 і більше - 5 осіб.

Проводилося анкетування, вимірювання та оцінка АТ, пульсу, ІМТ.

Результати: мають обтяжену спадковість на серцево-судинні захворювання 87% респондентів. У 33% виявлено підвищення АТ, при цьому регулярно його вимірюють тільки 12%, 78% - дуже рідко. Ніколи не визначали рівень холестерину 51%, глікемію ніколи не визначали 21%. Палять 12% переважно у віці 20-49р. 32% не займаються фізичними навантаженнями, фізично активні 18%. Надає увагу раціональному харчуванню 14%. 42% мають надлишкову масу: 20-29р. - 10%, 40-49р. - 40%, 50 і більше р. - 100%.

Висновки: розповсюдженість факторів ризику серцево-судинних захворювань спостерігається в усіх вікових групах обстежених. Це підкреслює роль просвітницької роботи серед населення з метою впливу на керовані фактори ризику (маса тіла, паління, фізична активність, звички харчування), формування прихильності до здорового способу життя та важливості спостереження за станом здоров'я.

Каршунова Альона

**НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ В
ОНКОЛОГІЇ ТА ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ
МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ**

Кафедра акушерства та гінекології № 1

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л. Є. Лимар
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України,
КНП «Онкологічний диспансер»
м. Тернопіль, м. Маріуполь, Україна

Професійна діяльність медичного персоналу онкологічного відділення належить до стресових

напрямів медико-соціального обслуговування та пов'язана з активною міжособистісною взаємодією, постійною емоційною самовідданістю з високим рівнем відповідальності. Психоемоційне та нервово-перевантаження у більшості випадках призводить до розвитку професійного стресу. Середня ланка медичного персоналу займає особливе місце в цьому процесі, оскільки постійно контактує з пацієнтами. Метою нашого дослідження було визначення якості роботи медичної сестри з пацієнтами, яким надається паліативна допомога.

Робота в онкологічному відділенні є особливою відносно професійного стресу, оскільки поєднує значну кількість факторів, які впливають на його появу - це комунікація та взаємодія з пацієнтами та членами їх сім'ї, що включають догляд за важко хворими, повідомлення поганих новин пацієнту та родичам, спілкування з членами сімей, які часто проявляють негативні емоції. Особливо важливе вміння комунікувати в термінальній стадії захворювання. Згідно з моделлю синдрому «вигорання», «професійне вигорання» визначено як Синдром емоційного виснаження, деперсоналізація і редукція особистих досягнень. Ми визначали такі складові: емоційне виснаження, що проявляється відчуттям спустошеності та втоми; деперсоналізація (дегуманізація), що проявляється цинічними відношеннями до пацієнтів та своїх функціональних обов'язків; редукція особистих досягнень (відчуття професійної компетентності), що проявляється негативною оцінкою власної гідності, професійних можливостей. Було обстежено 26 медичних сестер та 16 молодших медичних сестер хірургічного відділення КНП "Онкологічний диспансер" м.Маріуполя. Для діагностики рівня емоційного вигорання застосовували опитувальник «Визначення психічного «вигорання» О. О. Рукавішнікова. . Опитувальник містить 72 запитання, чотири варіанти відповідей - «ніколи», «завжди», «рідко» та «часто». Співробітникам рекомендували відповідати якомога швидше на запитання, довго не міркувати над вибором відповіді. Ця методика має три шкали: психоемоційного виснаження (ПВ), особистісного віддалення (ОВ) і професійної мотивації (ПМ) Для визначення психічного «вигорання» в межах вказаних шкал використовували спеціальний ключ. Серед молодших медичних сестер досить виявлено високий рівень вигорання: емоційне виснаження в 50,0 %; деперсоналізація в 18,75 %; зниження оцінки особистісних досягнень в 62,5 %. Медичні сестри виявились більш стійкими до професійного вигорання. В них показник емоційного виснаження склав 46,1 %; деперсоналізація - 15,4 %; зниження оцінки особистісних досягнень - 38,5 %. 23-34 років, тоді як молодші медичні сестри віком 49-62 років.

Висновки. Отримані результати рівня професійного вигорання свідчать про те, що специфіка догляду за онкохворими, яким надається паліативна допомога, вимагає високого професіоналізму та емоційної витримки медперсоналу. Є необхідність розробки спеціального курсу підготовки медперсоналу до роботи з даним контингентом пацієнтів.

Намісник Ольга

АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР В УКРАЇНІ, США ТА КАНАДІ

Кафедра клінічної імунології алергології та загального догляду за хворими
Науковий керівник: д-р пед. наук, проф. С. О. Ястремська
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми. В Україні на сьогоднішній день роль медичних сестер у суспільстві і навіть у медичній сфері залишається недооціненою. Для зміни ситуації та виведення кваліфікованої медсестринської допомоги на вищий рівень необхідно впровадити світові стандарти з медсестринства.

Мета роботи: полягає у дослідженні та аналізі сучасних тенденцій фахової підготовки медичних сестер в Україні, США та Канаді.

Матеріали та методи: ретроспективно-порівняльний, критичний, логічний аналіз медичної, методичної літератури, офіційної нормативно-правової документації, дисертаційних досліджень.

Результати дослідження. Аналізом вітчизняного та закордонного досвіду фахової підготовки медичних сестер займалися К. Данишевський, О. Коробка, Ю. Лавриш, Н. Лісна-Міський, Є. Ніколаєв, І. Махновська, С. Ястремська ін. З опрацьованих нами літературних джерел видно, що у США запровадження базової та післядипломної освіти за спеціальністю «медсестринство» відбулось ще у 1907 р. У 1909 р. запроваджено систему університетської медсестринської освіти, підготовка магістрів медсестринства розпочалась у 1920 р., докторантура в цій галузі започаткована в 1950-их роках. Рівні освіти медичних сестер у США: ліцензована молодша медсестра, дипломована медсестра; бакалавр медсестринства; магістр медсестринства; доктор філософії з медсестринства.

Що стосується Канадського досвіду, популярності професія медичної сестри набула після Другої світової війни. Перші програми підготовки молодших спеціалістів з медсестринства були розроблені в 1959 р. У 1968 р. була започаткована програма фахової підготовки магістрів медсестринства. Канадська система підготовки медичних сестер схожа до американської.

В Україні до 1995 р. здійснювалась підготовка лише медичних сестер молодших спеціалістів. З 1995 р. прийнята ступенева модель підготовки медсестер: I рівень – молодший бакалавр; II рівень – бакалавр. З 2008 р. заклади вищої медичної освіти почали підготовку медичних сестер-магістрів. З 2019 р. здійснюється підготовка медичних сестер на здобуття рівня доктора філософії з медсестринства.

Висновки. Аналіз досвіду освіти медсестер в Україні, США та Канаді дає підстави стверджувати, що медсестринська освіта в Україні обрала вектор на адаптацію до міжнародної системи підготовки фахівців з медсестринства.

Негерей Катерина

УЧАСТЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ПОПЕРЕДЖЕННІ НОЗОКОМІАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ

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

Актуальність теми. Широке розповсюдження і наявність прихованого резервуару інфікування, значна контагіозність і антибіотикорезистентність роблять проблему безпечного лікарняного середовища дуже актуальною. Одним з основних підходів та перспективних напрямків формування безпечного лікарняного середовища є протидія нозокоміальній інфекції.

Мета. Вивчити причини внутрішньо-лікарняного інфікування у відділеннях терапевтичного та хірургічного профілів та провести дослідження ролі медичної сестри в створенні безпечного лікарняного середовища.

Методи і матеріали дослідження. Статистичний та медико-соціологічне дослідження (анкетування). Нами опитано 100 практикуючих медичних сестер та 100 молодшого медичного персоналу.

Результати дослідження. Було встановлено, що виникненню внутрішньо-лікарняної інфекції (ВЛІ) у терапевтичних та хірургічних стаціонарах сприяє, недотримання персоналом правил асептики та антисептики, режиму дезінфекції та стерелізації медичного інструментарію, устаткування, діагностичної апаратури через надмірну завантаженість медичного персоналу. Крім того на ефективність профілактики ВЛІ у відділеннях значний вплив має:

- недостатній рівень знань з питань ВЛІ;
- недостатнє забезпечення інструктивно – методичними матеріалами;
- недостатнє забезпечення матеріально – технічними засобом;
- відсутність належного комплектування медичного персоналу засобами індивідуального захисту.

Висновки. Для ефективного попередження нозокоміальної інфекції необхідно насамперед забезпечити медичний персонал засобами індивідуального захисту, постійно проводити навчання, зменшити навантаження на медичних сестер до 5 пацієнтів на одну медичну сестру, що дасть змогу підвищити якість медичної допомоги, у тому числі по дотриманню протиепідемічного режиму.

Панасюк Ольга

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ДІЄТОТЕРАПІЇ ЯК ОСНОВНОГО ЧИННИКА ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

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

Актуальність. Основою лікування цукрового діабету є дієта, за допомогою якої у багатьох випадках вдається знизити рівень цукру у крові.

Мета роботи: вивчити принципи дієтотерапії при лікуванні цукрового діабету.

Результати: Здатність харчового продукту підвищувати концентрацію глюкози крові визначається як глікемічний індекс. За 100% прийнятий індекс цукру. Вживання продуктів з глікемічним індексом 90–100% необхідно максимально обмежити, оскільки вони призводять до значного підвищення рівня цукру в крові. У більшості продуктів глюкоза міститься в зв'язаному стані у вигляді крохмалю, тому її всмоктування сповільнене, а рівень в крові після прийому їжі зростає відносно повільно. До таких продуктів відносяться овочі, крупи, картопля, рис, хліб грубого помелу. Велика кількість клітковини, яка міститься в овочах, настільки сповільнює всмоктування глюкози, що практично не призводить до підвищення її рівня. Овочі (крім картоплі, кукурудзи та бобових) з глікемічним індексом менше 30 % можна вживати без обмежень.

Угрупування продуктів згідно глікемічного індексу

Глікемічний індекс	Продукти
90 – 100%	Цукор, цукерки, кондитерські вироби з цукром, кока-кола, пепсі-кола, солодкі напої та соки з цукром, картопляне пюре, мед, рис, кукурудзяні пластівці
70 – 90%	Білий та сірий хліб, сухе печиво, рис, пшеничне борошно, бісквіт, пісочне печиво, пиво
50 – 70%	Вівсяні пластівці, банани, кукурудза, картопля, хліб з висівками, життій хліб, фруктові соки без цукру
30 – 50%	Молоко, кефір, йогурт, фрукти, макаронні вироби
Менше 30 %	Овочі (капуста, салат, кабачки, морква, баклажани, гарбуз, солодкий перець), бобові (горох, квасоля, соя), зелень, горіхи

Висновки: Отож, дієта при цукровому діабеті є дуже важливим фактором і базується на принципах здорового харчування.

Романюк Анна, Рега Надія

**РЕЗУЛЬТАТИ ОЦІНКИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я
СТУДЕНТІВ ЛУЦЬКОГО БАЗОВОГО
МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ**

Кафедра клінічної імунології, алергології
та загального догляду за хворими

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н. І. Рега
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України,
Луцький базовий медичний коледж
м. Тернопіль, м. Луцьк, Україна

Актуальність теми. У даний час спостерігається збільшення числа студентів, що належать до спеціальних медичних груп. Це становить важливу суспільну проблему, оскільки ріст захворюваності в процесі професійної підготовки означає зниження рівня здоров'я фахівців, що супроводжується подальшим зниженням їх працездатності і економічними втратами для держави.

Метою нашого дослідження стало визначення захворюваності на хронічні хвороби студентів Луцького базового медичного коледжу для надання ефективних рекомендацій та розробки профілактичних програм для збереження стану здоров'я майбутніх медичних працівників.

Методи дослідження: аналіз амбулаторних медичних карт пацієнтів. Дослідження було проведено на базі Луцького базового медичного коледжу протягом 2017 – 2018 років.

Результати дослідження. Обстежено 100 студентів віком від 16 до 18 років. Серед студентів переважали жінки (93%). Виявлено 71 (71%) здорових студентів, які не мали ніяких хронічних захворювань, та 29 (29%) студентів, які мали ті чи інші хронічні захворювання та вади. Щодо розподілу здорових і хворих студентів за статтю, виявлено, що серед 71 (100%) здорових студентів було 65 (91,5%) здорових жінок та 6 (8,5%) здорових чоловіків. Серед 93 студентів жіночої статі було 28 хворих (30,1%). Відповідно, серед 7 студентів чоловічої статі був 1 хворий (14,3%). Тобто, питома частка хворих студентів жіночої статі була більшою (30,1% проти 14,3%). При аналізі розподілу виявлених хронічних захворювань за групами виявлено, що найчастіше мали місце хвороби серцево-судинної системи (15%) та органу зору (12%). Також, виявлено, що у 14 випадках (48,3%) у студентів мало місце 2 поєднаних патології з різних груп (поліморбідність).

Висновки. Залишається досить низькою реалізація оздоровчого потенціалу коледжу. Одним з можливих способів розв'язання цієї проблеми є розробка і впровадження технологій здоров'язбереження як компонента професійної підготовки студентів. Актуальними є питання підвищення рівня гігієнічної освіти, усвідомленої поведінки кожного студента, групи, курсу щодо використання в соціальній практиці факторів, що позитивно впливають на їх здоров'я. Чільне місце у житті коледжу мають посісти гармонійний розвиток матеріальних і духовних умов, можливостей і аспектів формування та популяризації серед студентської молоді здорового способу життя.

Тарасюк Тетяна

**ВПЛИВ ЦИРКАДНИХ РИТМІВ НА
САМОПОЧУТТЯ І ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ
(УСПІШНІСТЬ) СТУДЕНТІВ**

Кафедра «Сестринська справа»

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. З. Свиридчук
КВНЗ «Житомирський медичний інститут»
Житомирської обласної ради
м. Житомир, Україна

Актуальність. Нові досягнення науки мають забезпечувати більшу продуктивність праці, але людський організм є дуже залежним від природних факторів. Нобелівську премію в галузі фізіології і медицини за 2017 отримали троє вчених із Сполучених Штатів Америки: Джеффри Хол, Майкл Росбаш і Майкл Янг за відкриття молекулярних механізмів, які контролюють циркадні ритми. Взаємозв'язок циркадних ритмів з самопочуттям та працездатністю (успішністю) студентів є недостатньо вивченим.

Мета дослідження – вивчити вплив циркадних ритмів на самопочуття та працездатність (успішність) студентської молоді. Зокрема дослідити взаємозв'язок циркадних ритмів з «біологічним годинником».

Методи дослідження. Для досягнення мети використано медико-соціологічне дослідження (анкетування). Нами анкетовано 100 бакалаврів мед-

сестринства за допомогою спеціально розроблених опитувальників.

Результати. Підтверджено, що циркадні ритми мають прямий вплив на самопочуття, активність та настрій студентської молоді, що відображається на їхній працездатності та успішності.

Встановлено, що студентська молодь не враховує особливості своїх індивідуальних циркадних ритмів щодо режиму праці і відпочинку.

Встановлено, що для покращення самопочуття, активності та працездатності, необхідно враховувати хронотип. Хронотип «сови» мали 60,0% досліджуваних, хронотип «жайворонка» – 8,0% та хронотип «голуби» мали 32,0%.

Встановлено, що циркадні ритми мають зв'язок з фазами місячного циклу. Знаючи характер зв'язку між фазами Місяця й хронотипами, можна здійснювати раціональний підхід до планування тих чи інших завдань в залежності від складності й терміновості виконання.

Висновки. З проведеного дослідження впливає необхідність визначення кожною людиною стану власного хронотипа для правильного планування відпочинку, емоційного розвантаження, фізичної та інтелектуальної активності.

Шеченко А.

РОЛЬ МЕДСЕСТРИ В ПРОФІЛАКТИЦІ КЛІМАКТЕРИЧНОГО СИНДРОМУ

Кафедра акушерства та гінекології № 1

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л. М. Маланчук

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Щороку в Україні зростає кількість жінок в групі 40+. За даними статуправління когорта цих пацієнток буде складати близько 13 млн жінок. Пострепродуктивний період перебігає на фоні гіперестрогенії, яка є причинним фактором розвитку клімактеричного синдрому. Враховуючи середній вік жінки в Україні, близько 20 років життя може супроводжуватися різноманітними симптомами менопаузального синдрому. Профілактика гіпоестрогенного стану та ускладнень пов'язаних з ним є не лише завданням лікарів, але середнього медичного персоналу. Роль останніх є визначною в плані роз'яснювальної роботи та виявленні перших ознак патологічного клімаксу.

Метою нашої роботи було вивчити роль медсестри лікаря загальної практики в амбулаторних умовах в профілактиці симптомів менопаузального синдрому.

Для вирішення поставлених завдань нами було обстежено 52 пацієнтки у віці 40+. Середній вік пацієнтів склав $45 \pm 1,2$ років. Оцінка важкості менопаузального синдрому проводилася за шкалою MRS. В групі обстежуваних пацієнток найчастіше спостерігалися прояви емоційно-вегетативних розладів, та меншою мірою прояви диспареунії, дизурія, сухість піхви. Підвищення АТ спостерігалось у 8 респондентів дослідження, що склало 15,4%. У 1 пацієнтки

спостерігалось онкологічне захворювання (рак молочної залози). Проведена роз'яснювальна робота щодо факторів ризику прогресування патологічного клімаксу та методів профілактики його дали позитивний результат. До моменту участі в дослідженні 90 % жінок не пов'язували виявлені симптоми із проявом менопаузального синдрому та не знали про фактори ризику. За результатами консультування таких пацієнток усі респонденти вказали про цінність отриманої інформації та бажанні змінити спосіб життя з метою профілактики та зменшення наявних симптомів патологічного клімаксу.

Тикам чином, доступність інформації щодо проблем пострепродуктивного віку та створення в перспективі SMART-програм контролю появи симптомів клімактеричного синдрому дозволить своєчасно реагувати на зміни якості життя пацієнток в цьому періоді.

Щикно Олександра

ОЦІНКА СТАНУ ПАМ'ЯТІ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ ЇЇ ПОРУШЕНЬ ТА ОПТИМІЗАЦІЇ

Циклова методична комісія терапії та хірургії

Наукові керівники: канд. мед. наук І. В. Захолодило, Т. В. Шитикова

КЗ «Кам'янський медичний коледж» Дніпропетровської ОР»

м. Кам'янське, Україна

Актуальність. Пам'ять як елемент когнітивної функції відіграє провідну роль у формуванні та функціонуванні hard та soft skills особистості. Посттравматичні порушення пам'яті - одна з причин інвалідизації та проблем подальшої психолого-соціальної реабілітації учасників бойових дій у зоні проведення АТО.

Мета: визначити стан пам'яті як індикаторного показника тяжкості травматичної хвороби головного мозку та ефективності фізичної та психічної реабілітації потерпілих з наслідками закритої легкої ЧМТ для наступної розробки рекомендацій з корекційно-педагогічної реабілітації.

Матеріали та методи: спостереження за 136 учасниками АТО віком від 19 до 45 років методами клінічного огляду, неврологічного обстеження, електроенцефалографії, рентгенографії черепа, пульсової кардіоінтервалографії. Пульсоксиметрія та нейропсихосоціометрія за пакетом: анкетування, методика А.Р. Лурія, шкала астеничного стану проводились гуртківцями також для контрольної групи -100 студентів медколеджу віком від 19 років.

Результати: у травмованих бійців виявлено зміни церебральної гемодинаміки: у 93,4 % цефалгічний синдром, вегетативну дистонію, астеничні та когнітивні порушення, зниження рівня сатурації кисню ($88,2 \pm 0,4$ %), високий рівень нейротизму. Зниження функціональної активності головного мозку за показників кардіоінтервалографії та пульсоксиметрії корелювало зі зниженням знакової та слухової пам'яті, в той час як у контрольній групі переважно низькі показники слухової пам'яті (до 5 слів з 12) у 8%, середні у 87%; середній рівень сатурації кисню $94 \pm 1,6$ %, середній рівень астенії у третини, високий у 3%. Використання мануальних технік дозво-

лило покращити результати комплексної нейрореабілітації постраждалих: перелік скарг зменшився на 83,2%, рівень сатурації кисню підвищився з $88,2 \pm 0,3$ до $98,3 \pm 0,3\%$, психосоматичні прояви знизились до 6,4%, але на 14-15 день реабілітації продуктивність відтворення 10 слів зростає незначно - з $4,12 \pm 0,4$ до $5,51 \pm 0,4$ слів.

Висновки: оптимізація ефективності когнітивної реабілітації потребує розробки та включення до індивідуальних схем фізичного відновлення заходів з покращення пам'яті.

- **Медицина надзвичайних ситуацій**
- **Реаніматологія**
- **Анастезіологія**

Андрєєва Олена, Калашченко Світлана

ПЕРЕВАГИ ВНУТРІШНЬОКІСТКОВОГО ШЛЯХУ ВВЕДЕННЯ РОЗЧИНІВ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ОЦК НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ

Кафедра медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А. М. Гринзовський
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність. В умовах бойових дій, нагальною проблемою залишається встановлення внутрішньовенного (ВВ) доступу для поранених в критичному стані, тому військові медики в розвинутих країнах все частіше як альтернативу при неможливості катетеризації периферичних вен розглядають внутрішньокістковий (ВК) доступ як шлях для інфузійного введення препаратів чи крові з метою відновлення ОЦК при невідкладних станах.

Мета. Визначення переваг застосування медиками ВК доступу медиками на полі бою як еквівалента центральному катетеру для відновлення ОЦК.

Матеріали та методи. Проведено аналіз літератури, яка описує застосування ВВ та ВК у поранених в екстремальних умовах та під час виконання тактичних операцій. Використовувався комплекс таких методів досліджень: інформаційно-аналітичний, бібліографічний та порівняльний.

Результати дослідження. У всьому світі на даний момент використовують такі моделі для внутрішньокісткових маніпуляцій: пістолет для ін'єкцій у кістки (BIG® - Waismed), голка для аспірації кісткового мозку (Inter V - Medical Device Technologies) та EZ-IO® (Vidacare), що застосовується як дорослим, так і дітям. Компактна форма кісткового ін'єкційного пістолета є перевагою в ситуації, де важливі розмір і вага пристрою (доступні ручні та напівавтоматичні пристрої).

Класичним місцем постановки ВК доступу є проксимальна частина великогомілкової кістки. Якщо доступ до пацієнта обмежений – використовують грудину.

Висновки. Таким чином, як в цивільній так і у військовій сфері, де час є критичним фактором і умови не завжди оптимальні, ВК інфузія може розглядатися як доступ першочергового вибору, адже це зменшує ризик розвитку ускладнень.

Власенко Ольга

ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНИХ І ГЕНЕТИЧНИХ ФАКТОРІВ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ АНАЛГЕЗІЇ ОПІОЇДАМИ

Кафедра медицини невідкладних станів,
анестезіології та інтенсивної терапії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Ю. В. Волкова,
асист. О. В. Бойко
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. За даними робочої групи PROSPECT 70% пацієнтів після операції відчувають біль від помірної до сильної, що впливає на комфорт

і результати лікування. Тому підвищення ефективності та безпеки застосування наркотичних анальгетиків (НА) зберігає свою актуальність і є важливим завданням сучасної анестезіології.

Мета. Оцінити ефективність знеболювання при проведенні післяопераційної аналгезії опіоїдами в сучасній практиці анестезіолога.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на клінічній базі кафедри медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії ХНМУ. Під спостереженням знаходилися 50 пацієнтів, яким були виконані об'ємні оперативні втручання з 2018-2019 рр. Після 1-ї доби післяопераційного періоду пацієнтів просили оцінити максимальну інтенсивність больового синдрому за минулий період за цифровою рейтинговою шкалою (ЦРШ) від 0 до 10 балів. Для аналізу психо-соціального стану хворих нами була розроблена анкета з 23 питаннями. Передопераційний рівень тривоги визначали за лікарняною шкалою тривоги і депресії (HADS). Статистичну обробку даних проводили за допомогою програми Statistica 10.0.

Результати дослідження. Аналіз отриманих результатів засвідчив виражену варіабельність ознаки в обстежених пацієнтів. У 10 (20%) пацієнтів знеболення пройшло адекватно, так як відчували біль до 4 балів за ЦРШ. У той же час 40 (80%) пацієнтів відчували інтенсивну біль (7-10 балів). За даними розробленої анкети, було встановлено, що у хворих, які оцінили інтенсивність болю в 7-10 балів, поведінкові реакції перебували під впливом соціальних факторів: освіти, роду діяльності, ситуації в сім'ї, на роботі, ставлення медичного персоналу і т.д. У 70% пацієнтів з передопераційним рівнем тривоги і депресії за шкалою HADS > 8 балів значно зростає ризик розвитку сильного болю (ЦРШ > 7 балів) в післяопераційному періоді.

Висновки. Ефективність застосування тримеперидина з метою аналгезії після об'ємних хірургічних втручань схильна до виражених індивідуальних коливань, які можуть бути обумовлені великою кількістю, психологічних і соціальних факторів.

Гончар Олена

ФОРМУВАННЯ ЗНАТЬ З ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У СТУДЕНТІВ

Кафедра фундаментальних дисциплін
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І. Я. Губенко
Черкаська медична академія
м. Черкаси, Україна

Трансформація екстреної медичної допомоги, визначена Концепцією уряду, дозволить принципово покращити якість та доступність такої допомоги. Вона потребуватиме фахівців нової формації – парамедиків, які повинні уміти визначити тактику надання екстреної медичної допомоги за будь-яких обставин, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення, на підставі діагнозу невідкладного стану в умовах обмеженого часу за допомогою стандартних схем.

Мета: дослідити методи формування знань з екстреної медичної допомоги у студентів-парамедиків Черкаської медичної академії.

Матеріали та методи: майстер-класи з надання екстреної медичної допомоги, діагностика якості знань методами тестового контролю та оцінки практичних вмій і навичок студентів.

Результати: Для формування необхідних фахових компетентностей, визначених освітньо-професійною програмою «Екстрена медицина», здійснювалася підготовка студентів на базі центру симуляційного навчання. Додатково проводилися майстер-класи з окремих тем навчальної програми. До проведення занять, окрім викладачів, залучалися майбутні магістри медсестринства, які мають досвід практичної діяльності в системі екстреної медичної допомоги і підготували ситуаційні задачі з використанням симульованих пацієнтів.

Рівень оволодіння теоретичним матеріалом і практичними вміннями оцінювався до і після проведення майстер-класів.

У ході дослідження ми дійшли висновку, що використання можливостей симуляційного навчання та проведення майстер-класів у позанавчальний час підвищує рівень теоретичних знань та практичних навичок з екстреної медичної допомоги.

Горбань Іванна

ДИНАМІКА ЦИТОЛІЧНОГО СИНДРОМУ ЗА УМОВ ГОСТРОЇ КРОВОВТРАТИ, УСКЛАДНЕНОЇ ІШЕМІЄЮ-РЕПЕРФУЗІЄЮ КІНЦІВКИ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ

Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А. А. Гудима
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

За умов масивної кровотечі з кінцівок застосовують кровоспинні джгути, які накладають з максимальним терміном до 2 год. За даними літератури, протягом 2 год в ішемізованій кінцівці відбуваються біохімічні порушення, які значно посилюються після її реперфузії.

Метою роботи стало: з'ясувати особливості розвитку синдрому цитолізу за умов гострої крововтрати, ускладненої ішемією-реперфузією кінцівки та його корекції.

В умовах наркозу щурам першої дослідної групи (ДГ-1) на задню лапку на 2 год накладали смужку турнікету «SWAT-T» до повної зупинки кровотоку. У другій дослідній групі (ДГ-2) викликали дозовану кровотечу зі стегової вени (20-22 % ОЦК). Щурам третьої дослідної групи (ДГ-3) ці втручання поєднували. У четвертій дослідній групі (ДГ-4) щурам з поєднаними втручаннями протягом 14 діб в/о вводили карбацетам у дозі 5 мг/кг. В контрольній групі (КГ) щурів тільки вводили у наркоз. Щурів виводили з експерименту через 2, 3 год, 1, 7 і 14 доби. Визначали активність аланін- і аспартатамінотрансфераз сироватки крові (АлАТ, АсАТ).

Дослідження показали, що у ДГ-1 активність досліджуваних ферментів порівняно з КГ зростала з максимумом через 1 добу і нормалізацією до 14 доби. У ДГ-2 порушення були істотно більшими порівняно з КГ та ДГ-1. У ДГ-3 активність АлАТ статистично вірогідно перевищувала ДГ-2 через 1, 7 і 14 діб, АсАТ – через 2 год, 1 і 7 діб спостереження. Застосування карбацетаму сприяло зниженню активності ферментів через 14 діб спостереження, яке не досягало рівня контролю.

Таким чином, ускладнення гострої крововтрати ішемією-реперфузією кінцівки зумовлює поглиблення синдрому цитолізу. Його прояви знижуються за умов застосування карбацетаму.

Горбань Іванна, Максимів Роман, Гудима Анастасія
ВПЛИВ ГОСТРОЇ КРОВОВТРАТИ, УСКЛАДНЕНОЇ ІШЕМІЄЮ-РЕПЕРФУЗІЄЮ КІНЦІВКИ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН МІКРОСОМ ГЕПАТОЦИТІВ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ

Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А. А. Гудима
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Для врятування життя людини з масивною крововтратою з кінцівки застосовують джгути, які накладають на термін до 2 год. Недостатньо вивчено системний вплив токсинів з ішемізованої протягом 2 год кінцівки після її реперфузії за умов масивної крововтрати.

Метою роботи стало: з'ясувати вплив гострої крововтрати, ускладненої ішемією-реперфузією кінцівки на функціональний стан мікросом гепатоцитів та його корекція.

В умовах наркозу щурам першої дослідної групи (ДГ-1) на задню лапку на 2 год накладали смужку турнікету «SWAT-T» до повної зупинки кровотоку. У другій дослідній групі (ДГ-2) викликали дозовану кровотечу зі стегової вени (20-22 % ОЦК). Щурам третьої дослідної групи (ДГ-3) ці втручання поєднували. У четвертій дослідній групі (ДГ-4) щурам з поєднаними втручаннями протягом 14 діб в/о вводили карбацетам у дозі 5 мг/кг. В контрольній групі (КГ) щурів тільки вводили у наркоз. Щурів виводили з експерименту через 2, 3 год, 1, 7 і 14 доби. В жовчі щурів визначали вміст сумарних жовчних кислот (СЖК) та ступінь кон'югації білірубіну (%КБ).

Дослідження показали, що у ДГ-1 величини досліджуваних показників порівняно з КГ істотно знижувалися лише через 3 год. У ДГ-2 порушення були більшими за вмістом СЖК – у всі терміни спостереження, за %ПБ – через 2, 3 год та 1 добу. У ДГ-3 %КБ був на рівні ДГ-2, проте вміст СЖК був вірогідно меншим порівняно з ДГ-2 через 3 год, 1 і 7 доби. Застосування карбацетаму сприяло підвищенню вмісту СЖК через 14 діб і практично не впливало на %ПБ.

Отже, ускладнення гострої крововтрати ішемією-реперфузією кінцівки поглиблює порушення ферментних систем мікросом гепатоцитів, від-

повідальних за синтез СЖК. За умов застосування карбацетаму виявлені порушення були меншими.

Клебан В.

НЕВІДКЛАДНА ТА ШВИДКА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ПАТОЛОГІЯХ

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Науковий керівник: асист. С. П. Северин

Донецький національний медичний університет

м. Ліман, Україна

Актуальність. За даними ВООЗ (2018), смертність хворих унаслідок інфекційних хвороб займає друге місце у світі.

Мета. Вивчення уніфікованих протоколів України відносно надання екстреної та невідкладної медичної допомоги при гострих інфекційних захворюваннях.

Матеріали та методи. Аналіз літературних джерел, уніфікованих протоколів, публікацій у період 2017-2019 р.

Результати дослідження. Ознаки гострих інфекційних захворювань (ІЗ): Гострий початок, продромальні явища, прояви підозрюваного інфекційного захворювання. Перед наданням екстреної медичної допомоги впевнитись у відсутності загроз для бригади та пацієнта. Забезпечити моніторинг життєвих функцій, забезпечення венозного доступу. Симптоматична терапія, спрямована на - стабілізацію гемодинаміки, боротьбу з гіпертермією. Переважно застосовують внутрішньовенне та внутрішньом'язове введення. При обструктивних ІЗ – інгаляції 100% зволоженого кисню, за необхідністю – забезпечення прохідності дихальних шляхів, ШВЛ. При кишкових інфекціях – промивання шлунку. Дезінтоксикація оральною регідратацією у важких випадках – інфузія кристалоїдів 10-20 мл/кг, та колоїдів – 5-10мл/кг, Регідратація – глюкозо-сольовими розчинами 15-20 мл/кг. Для запобігання інфекційно-токсичного шоку – глюкокортикостероїдна терапія преднізолоном у великих дозах (до 10 мг/кг).

Висновки. Інфекційні хвороби є поліетіологічними, клінічні прояви специфічні відносно виду збудника. Обов'язком є прийняти виклик і діяти відповідно до алгоритму дій уніфікованого протоколу. Від якості та часу надання невідкладної допомоги пацієнту залежить успішність подальшого лікування пацієнта та його життя.

Кожушко Василь

АНТИНОЦИЦЕПТИВНА ПРОТЕКЦІЯ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ У ХВОРИХ З КОЛОРЕКТАЛЬНИМ РАКОМ

Кафедра онкології

Науковий керівник: асист. О. О. Тенкач

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

Актуальність: Колоректальний рак займає одну з лідируючих позицій серед усіх злоякісних у-

ворень. Зараз спостерігається зростання захворюваності, а також і смертності від раку кишечника. Колоректальний рак - це різні за формою, локалізацією та гістологією злоякісні утворення відділів товстого кишечника (сліпої, ободової та прямої кишок). Зараз актуальною є проблема захисту хворих від операційної травми та адекватності загальної анестезії. В передопераційному періоді стрес викликає ендокринне напруження, що значно впливає на метаболізм, гемодинамічні показники, що у свою чергу викликають системні розлади. В післяопераційному періоді основну увагу звертають на біль. Адекватне знеболення в післяопераційному періоді позитивно впливає на відновлення організму.

Мета: Порівняти ефективність комбінованої анестезії та загальної анестезії у хворих з колоректальним раком.

Матеріали та методи: було виконано проспективне дослідження на базі КЛП ЗПЦ ЗОР м. Ужгород. Було вибрано 48 пацієнтів з колоректальним раком зі стадією T2-3 N0M0 та 2-3 класом по ASA. Інформативну згоду отримано від всіх пацієнтів включених в дане дослідження. Хворих (48) було поділено на дві групи. Перша група були включені хворі (24) яким проводилася комбінована анестезія. Постанова епідурального катетера на рівні Th11-12 за стандартною методикою. Епідурально вводили розчин лонгокаїну 0.25% -4.0 ml контрольну тест-дозу та 0.125% з комбінацією фентанілу 2 мкг/мл на інфузоматі з розрахунку 5.5 -9.5 ml/h. Індукційний компонент - тіопентал натрію 1% у дозі 3-5 мг/кг в/в. Фентаніл 0.1-0.2 мг в/в. Підтримка анестезії проводилася періодичним введенням (кожні 20 хв) розчином тіопентал натрію у дозі 2-3 мг/кг. Друга група, 24 пацієнти, яким проводилася тільки загальна анестезія за схемою першої групи. Міорелаксація в обох групах проводилася та підтримувалася розчином атракуріума 0.1-0.2 мг/кг.

Оцінювалися: САТ, ДАТ, Ps, вираженість болю у спокої та при рухах через 2 і 8 годин після оперативного втручання, тошнота, блювання, наявність перистальтики. Вираженість болю оцінювали по числовій реактивній шкалі (NRS). Статистичну обробку проводили за допомогою програми Statistica 10.0. Для перевірки гіпотези використовували критерій узгодженості Колмогорова та було доведено нормальність розподілення. Для порівняння аналізу показників використовували параметричний метод - критерія Стюдента. Вибірка становила ~5% з допустимим відхиленням.

Результати: Серед проаналізованих показників виявлено, що під час операції у першій групі (комбінована) АТ становив 98/63-129/87, показники ЧСС -59-88 уд/хв; середній артеріальний тиск в даній групі становив 118/79, ЧСС 74 уд/хв і в післяопераційному періоді хворі, які отримали комбіновану анестезію мали показники: АТ 110/78-129/82, ЧСС 64-82 уд/хв. У 4 хворих (17%) спостерігалася тошнота і в 1 (4%) блювання. Біль через 2 години після операції при рухах по шкалі NRS оцінювали в 2-3 бали 16 пацієнтів (67%), через 8 годин біль оцінювали в 1-2 бали в ділянці післяопераційної рани 8 пацієнтів

(33%). Показники другої групи, пацієнти якої отримували лише загальну анестезію були наступними: АТ під час операції становило 118/74-148/92 мм.рт.ст., ЧСС - 71-110 уд/хв. В післяопераційному періоді АТ коливався 126/82-142/94 мм.рт.ст, ЧСС - 87-100 уд/хв. Середній артеріальний тиск становив 130/82, ЧСС-88 уд/хв. Тошнота спостерігалася у 46% пацієнтів (11). Блювання у 8 пацієнтів (33%). Біль через 2 год у 7-8 балів оцінили 14 пацієнтів (58%) і через 8 год у 4-6 балів оцінило 10 пацієнтів (42%). Отже, комбінована анестезія має виражені переваги у застосуванні в порівнянні тільки із загальною анестезією.

Левчук Павло, Вівчар Мар'яна

КОРЕКЦІЯ КЕТОАЦИДОЗУ У ХВОРИХ З ДЕКОМПЕНСОВАНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І. В. Чепіль
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Діабетичний кетоацидоз (ДКА) – це ускладнення цукрового діабету (ЦД), що виникає внаслідок різко вираженої недостатності інсуліну. Серед гострих ускладнень ендокринологічних захворювань, ДКА займає перше місце. Гіперглікемія в комплексі з водно-електролітними порушеннями та кетоацидозом є ведучими метаболічними синдромами, що лежать в основі патогенезу діабетичної кетоацидотичної коми. Для досягнення компенсації кетоацидозу необхідний комплексний підхід до інтенсивної терапії із врахуванням всіх ланок патогенезу.

Метою дослідження є покращення результатів лікування хворих на ЦД ускладнений ДКА.

Матеріали і методи: нами проведений ретроспективний аналіз результатів лікування 26 хворих на ДКА в умовах відділення анестезіології та інтенсивної терапії Тернопільської Університетської лікарні. Пацієнти віком 20-65 років. Серед обстежених пацієнтів ДКА помірно виражений у 8 хворих (31%), прекома у 22 хворих (84%), та кома діагностована у 5 хворих (19%). Регідrataцію проводили полікристалоїдними розчинами (зокрема р-н Стерофундину), корекція гіпокаліємії 4% КСІ, бікарбонат Na застосовували лише при рН <7,2, в інших випадках – призначали Ксилат в дозі 400 мл/добу, впродовж 10 днів. У 16 пацієнтів, що становило 45%, для оптимізації інтенсивної терапії використовували р-н Ксилат, для ресусцитації організму р-н Дарроу, в залежності від ступеню дегідратації та р-н Плазмоліт, відповідно до зневоднення, які є збалансованими за електролітним складом.

Результати дослідження: терапія препаратом Ксилат протягом 10 днів сприяє вірогідному зниженню загального рівня КТ та їх фракцій у крові хворих на декомпенсований ЦД, ускладнений ДКА. Нами встановлено, що у хворих, в комплексну терапію яких були включені: Ксилат, р-н Дарроу або Плазмоліт, спостерігались: нормалізація осмолярності, зниження глікемії до 14-15 ммоль/л, нормалізація рівня калію

в плазмі крові, зменшення КТ наступало швидше, що покращувало результати лікування та зменшувало прояви порушень функцій ЦНС у хворих з ДКА.

Лучинець Роман, Войтюк Валентин

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОПОФОЛОВОГО НАРКОЗУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ НА ЩУРАХ

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії
Науковий керівник: д-р мед. н., проф. В. В. Гнатів
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. З кожним роком науковці все більше проводять експериментальні дослідження на дрібних тваринах (щурах). В більшості випадків для цього вони використовують тіопенталовий наркоз. В останні роки в анестезіологічній практиці широко використовують розчин пропофолу, завдяки здатності викликати безпечний наркоз та мінімальні ускладнення при його проведенні.

Мета. Дослідити особливості проведення пропофолового наркозу у щурів.

Матеріал і методи дослідження. Нами проведено експериментальну роботу на 16 безпородних білих щурах, яким вводили пропофол у різних концентраціях. Всі маніпуляції на тваринах виконували з урахуванням принципів біоетики. Щурі були розділені на 4 групи. Препарат вводили внутрішньоочеревинно у наступних концентраціях:

- 1 група – 10 мг/кг пропофолу концентрованого;
- 2 група – 10 мг/кг препарату, розчиненого (1:1) дистильованою водою;
- 3 група – 20 мг/кг пропофолу концентрованого;
- 4 група – 20 мг/кг препарату, розчиненого (1:1) дистильованою водою.

Виявили, що у тварин, яким вводили анестетик разом із дистильованою водою, його дія проявлялась на (180±15) секундах, а у тварин, яким вводили концентрований препарат – на (270±20) секундах. У щурів спостерігали загальмованість, різке зниження активності та ЧСС (від 400 до 250-270 уд/хв.), деяке брадіпное (88-90 % від норми); при цьому повноцінної гіпнотичної дії так і не спостерігали. Щурі не займали вимушеного положення на боці.

Висновки.

1. Пропофол можна рекомендувати для використання у експериментах на дрібних тваринах з розрахунку 10-20 мг/кг, коли потрібно забезпечити їхню саєдацію, не досягаючи повноцінного наркотичного сну.

2. При внутрішньоочеревинному введенні дія препарату пришвидшується при розчиненні його дистильованою водою.

*Мартиненко Сергій, Калашченко Світлана,
Савченко Надія, Андрєєва Олена*
**СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВІДПРАЦЮВАННЯ
ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З НАДАННЯ
ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ
НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ ЯК ШЛЯХ
НАБУТТЯ ФАХОВИХ КОМПЕТЕНЦІЙ
ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАЦІВНИКА**

Кафедра медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А. М. Гринзовський
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність. В нашому суспільстві існує велика загроза виникнення надзвичайних ситуацій (НС). За останні 20 років понад 1 мільярд жителів постраждало від наслідків НС; близько 3 мільйонів осіб загинуло. Професія майбутніх лікарів-фармацевтів передбачає постійне спілкування з людьми, в тому числі з тими які можуть бути в критичному стані та потребувати домедичної допомоги (ДД), тож виникає необхідність підвищувати компетентність в цьому напрямку.

Мета. Вдосконалення методів навчання та професійного розвитку при викладанні ДД для студентів фармацевтичного факультету.

Матеріали та методи. В нашому дослідженні був проведений аналіз елементів ДД в набутті фахових компетенцій фармацевтичного фахівця. Використано наступні методи дослідження: бібліографічний, інформаційно-аналітичний, порівняльний та логічний.

Результати дослідження. Викладання ДД має включати навчання міжособистісної взаємодії в умовах змодельованих професійних ситуацій за допомогою інтерактивних технологій (ІТ). ІТ спрямовуються на організацію активної взаємодії суб'єктів навчального процесу, що надає змогу студентам засвоїти навички виконання професійних ролей та функцій у змодельованих професійних ситуаціях і, таким чином, оптимізувати практичну підготовку студентів до лікувальної роботи.

Висновки. Отже, інтерактивні технології навчання є провідним етапом еволюційного розвитку підготовки лікарів та розвитку медичної галузі. Рольова гра сприяє професійному розвитку студента і збільшує зацікавленість до вивчення теми.

Прохоренко Ольга, Вегера Інна
**ВПЛИВ СУПУТНЬОГО ХРОНІЧНОГО
ГЕПАТИТУ НА ІНТЕНСИВНІСТЬ ПРОЦЕСІВ
ЛІПІДНОЇ ПЕРОКСИДАЦІЇ В ПІЗНІЙ ПЕРІОД
КРАНІОСКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А. А. Гудима
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Однією з медико-соціальних проблем сучасного урбанізованого суспільства є зростання травматизму та частоти дифузних захворювань печінки:

хронічних гепатитів і цирозів печінки.

Мета роботи – з'ясувати динаміку активності процесів ліпідної пероксидації в період пізніх проявів травматичної хвороби за умов краніоскелетної травми на тлі супутнього хронічного гепатиту.

Нелінійним білим щурам моделювали хронічний гепатит (Siegers C.P. et al., 1982), після чого в умовах наркозу наносили краніоскелетну травму. Тварин виводили з експерименту через 14, 21, 28 і 35 діб після нанесення травми. В гомогенатах печінки і мозкового шару нирок встановлювали вміст ТБК-активних продуктів ПОЛ та дієнових кон'югатів (ДК). Контрольними стали інтактні тварини та тварини з модельованою краніоскелетною травмою.

Встановлено, що нанесення краніоскелетної травми за умов хронічного гепатиту супроводжується більшою активністю процесів ліпідної пероксидації у печінці та кірковому шарі нирки, з максимумом через 21 добу експерименту. До 35 доби показники покращувалися, проте їх відновлення було значно повільнішим. порівняно з тваринами без супутнього хронічного гепатиту.

Отже, наявність хронічного гепатиту ускладнює перебіг краніоскелетної травми в період пізніх проявів травматичної хвороби, що слід враховувати у клініці.

Тис Олеся, Томечек Маріо
**ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ІНФУЗІЙНОЇ
ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З ПОЛІТРАВМОЮ**

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. В. Гнатів
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: за даними МОЗ України внаслідок травм щороку гине 31-44 тис. осіб, із них 20-25% - від політравми. Частота політравми протягом останніх років становить 5,5-35% від усіх травм. Летальність при політравмі становить 12-63%, з них в перші 24-48 годин помирає 65-70% потерпілих. Ці дані свідчать про велику актуальність даного питання.

Мета: вивчення та оцінка принципів інфузійної терапії у потерпілих з політравмою на ранньому госпітальному етапі.

Матеріали та методи: проведено дослідження стану 30 постраждалих, які були госпіталізовані до відділення інтенсивної терапії Тернопільської університетської лікарні в 2019 році. Було відібрано випадки, де мали місце пошкодження двох і більше анатомічних ділянок і життєво важливих систем.

Результати: встановлено, що в перші 24-48 години інфузійна терапія постраждалих проводилась кристалоїдними розчинами - розчин Рінгера, розчин Рінгер-лактат, лактасоль.

Смаглій Зоряна

**ДО МЕТОДИКИ ЗАСТОСУВАННЯ PRP-ТЕРАПІЇ
ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПОШКОДЖЕНЬ ШКІРИ В
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ТРАВМАТОЛОГІЇ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією,
шкірними та венеричними хворобами
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. О. Галникіна
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Травматизм належить до актуальних проблем сьогодення. У структурі поєднаної і комбінованої травми поряд з пошкодженням кісток скелета і крововтратою часто виникають ураження шкірних покривів, які поглиблюють перебіг травматичної хвороби, що вимагає пошуку нових підходів до їх корекції. В експериментальній медицині недостатньо вивчено застосування збагаченої тромбоцитами плазми (метод PRP-терапії) для прискорення загоєння шкірних ран за умов травматичної зваби.

Метою роботи стало: розробити в апробувати експериментальну методику PRP-терапії для оцінки характеру загоєння ран і її системного впливу на організм за умов поєднаної і комбінованої травми.

Експерименти виконано на нелінійних білих щурах. У наркотизованих тварин проводили забір крові зі стегової вени в обсязі, що відповідав 20 % ОЦК, для отримання збагаченої тромбоцитами аутоплазми за методикою Messora et al. (2011) й одночасного моделювання гострої крововтрати. На депільованій поверхні шкіри спини наносили механічний дефект або термічний опік II-III ст. розміром 2x2 см. Додатково моделювали закритий перелом стегової кістки шляхом здійснення дозованого удару по стегну. Ауто- чи аллоплазму, збагачену тромбоцитами, по 0,1 мл вводили внутрішньодермально на стандартну глибину по кутах рани на відстані не більше 5 мм від краю рани.

Запропонована нами модель дозволяє вивчити ранозагоювальну ефективність різних за походженням ран ауто- і аллоплазми, збагаченої тромбоцитами; з'ясувати патогенну роль дефекту шкіри в системних порушеннях за умов травматичної хвороби, а також роль PRP-терапії в їх корекції.

Стахів Олег

ДИНАМІКА ГЛУТАТІОНОВОЇ АНТИПЕРОКСИДАЗНОЇ СИСТЕМИ ЛЕГЕНЬ ЗА УМОВ ГОСТРОЇ КРОВОВТРАТИ, УСКЛАДНЕНОЇ ІШЕМІЄЮ-РЕПЕРФУЗІЄЮ КІНЦІВКИ

Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А. А. Гудима
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Глутатіонова антипероксидазна система (ГАС) відіграє важливу роль у нейтралізації активних форм кисню та їх токсичних метаболітів в органах і тканинах організму. За умов гострої крововтрати та

ішемічно-реперфузійного синдрому в легенях значно зростає активність процесів ліпопероксидації. Проте її вплив на стан ГАС вивчений недостатньо.

Мета роботи: з'ясувати динаміку ГАС легень за умов гострої крововтрати, ускладненої ішемією-реперфузією кінцівки.

У щурів в дослідній групі 1 (ДГ-1) моделювали ішемію-реперфузію кінцівки шляхом накладання смужки джгута «SWAT-T» з повною зупинкою артеріального кровотоку на 120 хв. У тварин дослідної групи 2 (ДГ-2) викликали гостру крововтрату в об'ємі 20-22 % ОЦК. У тварин дослідної групи 3 (ДГ-3) ці впливи поєднували. Контрольну групу склали інтактні тварини (КГ). Тварин дослідних груп виводили з експерименту через 60 і 120 хв, 1, 7 і 14 діб після реперфузії. В піддослідних тварин у легенях встановлювали вміст відновленого глутатіону (ВГ), активність глутатіонпероксидази (ГПО) та глутатіонредуктази (ГР).

Встановлено, що в ДГ-3 у реперфузійному вміст ВГ, активність ГПО і ГР були істотно меншими, ніж у контролі, з мінімумом через 1 добу спостереження. Порівняно з ДГ-2 показники були нижчими у всі терміни, за виключенням 7 доби, коли вміст ВГ та активність ГПО хвилеподібно зростали, проте через 14 діб знижувалися ставали істотно меншими, ніж у ДГ-2.

Отже, реперфузія кінцівки після двогодинної ішемії кінцівки суттєво поглиблює порушення глутатіонової антипероксидазної системи у легенях, що слід враховувати у клініці.

Стрельбицька Ірина

**ВПЛИВ ГОСТРОЇ КРОВОВТРАТИ,
УСКЛАДНЕНОЇ ІШЕМІЄЮ-РЕПЕРФУЗІЄЮ
КІНЦІВКИ, НА БАР'ЄРНУ ФУНКЦІЮ КИШОК
В ЕКСПЕРИМЕНТІ**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А. А. Гудима
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

У військовий і мирний час за умов масивної кровотечі накладають артеріальний джгут з максимальним терміном до 2 год. В літературі недостатньо даних стосовно впливу ішемії-реперфузії кінцівки на загальний патогенез масивної крововтрати. Наші попередні дослідження показали, що реперфузія після двогодинної ішемії-реперфузії кінцівки на тлі крововтрати зумовлює виражений дисбаланс прооксидантних і антиоксидантних механізмів у тонкій і товстій кишці, супроводжується зростанням рівня ендотоксикозу, сповільненням всмоктувальної функції кишки, які не нормалізуються протягом 14 діб.

Мета роботи: з'ясувати вплив гострої крововтрати, ускладненої ішемією-реперфузією кінцівки, на бар'єрну функцію кишківника.

В експерименті у першій дослідній групі (ДГ-1й) щурам проксимально на задню лапку накладали смужку турнікету «SWAT-T». У другій дослідній

групі (ДГ-2) моделювали гостру крововтрату (20-22 % ОЦК). У третій дослідній групі (ДГ-3) ці впливи поєднували.

Тварин виводили з експерименту через 1 і 2 год, 1, 7 і 14 доби після початку реперфузії. За загальноприйнятим бактеріологічним методом досліджували стан мікробного обсіменіння перитонеального ексудату.

У результаті мікробіологічного дослідження ексудату, взятого з черевної порожнини тварин ДГ-2 і ДГ-3, було висіяно культури факультативних анаеробних мікроорганізми, на відміну від контрольної групи і ДГ-1, очеревина яких була стерильною. Відмічено, що всі виділені штами відносилися до представників нормальної мікрофлори кишок. Причому спостерігали зростання щільності колонізації бактеріями черевної порожнини у ДГ-3 порівняно з ДГ-2 через 1 добу спостереження.

Таким чином масивна гостра крововтрата викликає транслокацію бактерій у вільну черевну порожнину, що посилюється за умов одночасної ішемії-реперфузії кінцівки.

Тис Олеся

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ЕКСТРЕННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТРАВМОВАНИМ ПОТЕРПІЛИМ З КАТЕГОРІЇ «ЗАВАНТАЖУЙ І ВЕЗИ»

Кафедра невідкладної та екстреної медичної допомоги

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Р. М. Ляхович

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Щороку в Україні смертність від травм складає від 8 до 67% на догоспітальному етапі, а відсоток інвалідизації складає близько 30%. Основну частину постраждалих становлять травмовані з категорії «завантажуй і вези», що свідчить про велику актуальність даного питання.

Мета: вивчення та оцінка принципів діагностики та лікування потерпілих з категорії «завантажуй і вези» на догоспітальному та ранньому госпітальному етапі.

Матеріали та методи: проведено дослідження стану 190 постраждалих, які були госпіталізовані до відділення інтенсивної терапії ТМКЛШД в 2016-2019 рр. Було відібрано випадки, де мали місце пошкодження двох і більше анатомічних ділянок і життєво важливих систем. Базовими документами слугували карти виїзду, супровідні листи бригад Е(Ш)МД на госпіталізованих до ВАІТ й карти стаціонарних хворих.

Результати: встановлено, що травми частіше трапляються в більш молодому віці та серед чоловіків – 75,1% госпіталізованих з множинними та поєднаними травмами були віком від 21 до 60 років та 74% - чоловіки. Найчастіше спостерігались поєднані травми грудної клітки(57%), живота(38%) черепно-мозкові травми(73%).

Висновки: 1. Лише в 16,5 % випадків проведено належне знеболювання на місці події.

2. В супровідних листах ШМД догоспітальна іммобілізація відмічена лише 28 разів (у 14,7% випадків від необхідних).

3. Більшість постраждалих надійшли до стаціонару протягом першої години після травми, а впродовж трьох годин – 12,6%.

Цимбалюк Галина, Джавадова Наргіз

РІВЕНЬ УСПІШНОЇ РЕАНІМАЦІЇ У ВИПАДКАХ РАПТОВОЇ ЗУПИНКИ КРОВООБІГУ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ В УКРАЇНІ

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. В. О. Крилюк

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Щорічно кількість випадків раптової зупинки кровообігу в Україні і світі не зменшується. Критерієм ефективності надання допомоги є рівень успішних реанімацій.

Мета роботи: з'ясувати рівень успішної реанімації у випадках раптової зупинки кровообігу на догоспітальному етапі в Україні.

Проаналізовано щорічні звіти 25 обласних центрів екстреної медичної допомоги України за 2019 рік. Ми розробили спеціальну форму збору даних для випадків успішної реанімації. Ця форма містить запитання про демографічні дані та конкретні аспекти реанімації.

Відповідно до звіту за 2019 рік на догоспітальному етапі було виконано 767 успішних реанімацій. Середній показник успішної реанімації становить 9,2 %, у місті – 9,6 %, у сільській місцевості – 7,4 %. Ми окремо проаналізували 152 випадки успішної реанімації у великих містах відповідно до зібраних даних. Аналіз показав наступне: в 23,8 % перша допомога надавалась до приїду бригади ЕМД; середній вік пацієнтів був $(55,5 \pm 3,6)$ року; 53,5 % мали недефібриляційний ритм (85,7 – асистолію, 14,3 – безпульсову електричну активність) і 46,5 % фібриляційний ритм (88,9 % – фібриляція шлуночків, 11,1 % – шлуночкову тахікардію без пульсу); серед пацієнтів 56 % – чоловіки, 44 % – жінки; 15,4 % випадки були на робочому місці, 23,1 % на вулиці, 61,5 % – вдома. Середній час реанімації становив 14,6 хв (мінімум – 1 хв, максимум – 49 хв). Для відновлення прохідності дихальних шляхів використовували ларингеальну маску в 69 % випадків, інтубацію трахеї – 13,8 %, дихальна маска і мішок АМБУ – 17,2 %.

Висновок. Рівень успішної реанімації в Україні є менший ніж середній показник у країнах ЄС. Також, Україна не має єдиного реєстру випадків успішної реанімації на догоспітальному етапі. Для повного аналізу, його слід проводити з аналізом кінцевого результату лікування успішної реанімації.

Яворська Ірина

**ВПЛИВ КАРБАЦЕТАМУ НА АКТИВІНЬСТЬ
ПРОЦЕСІВ ЛІПІДНОЇ ПЕРОКСИДАЦІЇ ТА
АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ СЕЛЕЗІНКИ ЗА
УМОВ ГОСТРОЇ КРОВОВТРАТИ, УСКЛАДНЕНОЇ
ІШЕМІЄЮ-РЕПЕРFUZІЄЮ КІНЦІВКИ**

Кафедра клінічної імунології, алергології та
загального догляду за хворими

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І. Я. Господарський
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

За умов масивної кровотечі з кінцівок в бойових умовах і в мирний час виникають порушення, в патогенезі яких нашаровуються механізми крововтрати та ішемії-реперфузії кінцівки, пов'язаної з накладанням джгута. Їх ступінь пропорційний до об'єму втраченої крові та тривалості ішемії-реперфузії кінцівки, що вимагає розробки ефективних заходів корекції.

Мета роботи: з'ясувати ефективність карбацетаму в корекції порушень процесів ліпідної пероксидації та антиоксидантного захисту в селезінці за умов гострої крововтрати та ішемії-реперфузії кінцівок.

Експерименти виконано на нелінійних білих щурах-самцях з масою 200-220 г. В умовах наркозу тваринам викликали гостру крововтрату в об'ємі 20 % ОЦК й накладали на лапку смужку джгута «SWAT-T» шириною 1 см на 2 год, повністю знекровлюючи кінцівку. З 1 по 14 день частині піддослідних тварин вводили карбацетам у дозі 0,5 мг/кг. Контрольних щурів тільки наркотизували. Через 14 діб у гомогенаті селезінки визначали вміст ТБК-активних продуктів ПОЛ, дієнових кон'югатів, фракцій окисномодифікованих білків, активність супероксиддисмутази, каталази, глутатіонпероксидази, глутатіонредуктази та вміст відновленого глутатіону.

Дослідження показали, що гостра крововтрата, ускладнена ішемією-реперфузією кінцівки, порівняно з контролем супроводжувалася істотним зростанням показників ПОЛ та зниженням антиоксидантного захисту в селезінці. Застосування карбацетаму до 14 доби викликало статистично вірогідне зменшення порушень більшості досліджуваних показників порівняно з тваринами без корекції.

Таким чином, одним з механізмів впливу карбацетаму є виражена антиоксидантна дія, що супроводжується зниженням проявів активності ліпідної пероксидації та протекції значних порушень антиоксидантного захисту при гіповолемії та ішемії-реперфузії кінцівки.

Якимчук Олександр

**ОПТИМІЗАЦІЯ ЗНЕБОЛЕННЯ ПАЦІЄНТОК ІЗ
ГІПЕРТИРЕОЗОМ ОПЕРОВАНИХ З ПРИВОДУ
ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

Кафедра функціональної і лабораторної діагностики
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. І. М. Кліщ
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Мета роботи : Вдосконалити предопераційну підготовку і анестезіологічне забезпечення при гінекологічних операціях у пацієнток з супутнім гіпертиреозом.

Методика. В дослідження було включено 93 пацієнтки, оперованих з приводу з приводу гінекологічного захворювання, і супутньою гіперфункцією щитовидної залози у віці від 18 до 65 років (середній вік - $38,6 \pm 15$ років). Першу групу становили 31 пацієнтки з гіперфункцією ЩЗ яким на ніч перед операцією призначали діазепам 0,1 мг / кг в/м. Другу групу становили 31 пацієнтки з гіперфункцією ЩЗ яким на ніч перед операцією призначали 10 мг тирозолу та фабомотизол 20 мг per os. Третю контрольну групу становили 31 пацієнтки без гіперфункції ЩЗ яким премедикацію в ніч перед операцією проводили діазепамом 0,1 мг / кг в/м при потребі.

Результати дослідження. Безпосередньо перед операцією на I етапі дослідження у 1-й групі відзначалося помірне збільшення АТС, АТд, АТ серед, і ЧСС, також помірне підвищення рівня глюкози та кортизолу у порівнянні з 2ю та 3ю групами. На II етапі дослідження виявлено достовірне підвищення середніх значень АТ в 1-й групі на 21,4% ($p < 0,05$), у 2-й групі – на 11,3% ($p < 0,05$), та в 3-й групі на 10,5%. ЧСС в найбільш травматичному етапі операції збільшувалася на 16,5% ($p < 0,05$) в 1-й групі і на 12,1% ($p < 0,05$) - у 2-й та на 9,1% в 3-й групі ці зміни свідчили про також гіпердинамічні реакції серцево-судинної системи, активації нейро-вегетативної системи.

Висновок. Отримані результати показують, що підготовка до операції пацієнтів з гіпертиреозом при включенні тирозолу та фабомотизолу характеризується більш стійкою гемодинамікою, зниженням ендокринно-метаболічних змін, зменшення порушень кислотно-лужного стану в порівнянні з класичними методами премедикації.

Amoke Chiamaka Joyce, Ilunga Lynn Scot

**CORRELATION BETWEEN USAGE OF
IODINE CONTAINING DRUGS AND THYROID
DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH ARRHYTHMIA**

Department of Emergency Care in Internal Medicine
Scientific Supervisor: PhD, MD, Assoc. Prof. L. P. Martynyuk
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. The incidence of arrhythmias in the structure of cardiac pathology is quite high and ranges from 20 to 40% according to various authors. Amiodarone is one of the most important anti-arrhythmic

drugs. This preparation contains iodine, so it can affect the function of the thyroid gland. This can lead to the development of clinical or subclinical hyperthyroidism or hypothyroidism. The later can worsen the condition of cardiological patients.

Aim. To find effects of amiodarone on thyroid function in patients of cardiological department.

Materials. A retrospective analysis of 319 case histories of inpatients undergoing cardiac care in January and February 2020 was conducted. Atrial fibrillation occurred in 24 patients. In addition to general clinical, laboratory and instrumental examination, these patients were evaluated for thyroid function (TSH, T4-free, T3-free, peroxidase antibodies). None of them was taking thyrostatics or thyroid replacement hormone therapy in past history.

Results. Our examination revealed that 21 patients (87,5%) received amiodarone in treatment of arrhythmia. 9 patients in this group were found to have abnormal thyroid function. Among these patients, the majority were patients with clinical (reduced T4 and increased TSH) and subclinical (normal T4 free and increased TSH) hypothyroidism, with 4 individuals in each subgroup. One patient was diagnosed with subclinical thyrotoxicosis (normal T4 free and reduced TSH). All patients with subclinical conditions had autoimmune thyroiditis.

Our investigation compared with results of another investigation by Anna Gabriela fuks & co in 2004.

Conclusions. 1. Thyroid dysfunction has occurred in 9 (42,9%) patients receiving amiodarone

2. Impaired function is more common in patients with increased levels of peroxidase antibodies

3. Determination of thyroid function is important before and after administration of iodine-containing drugs.

Ilunga Lynn Scott Kantalanga, Amoke Chiamaka Joyce

FUNCTIONAL STATE OF THE THYROID GLAND IN PATIENTS OF THE CARDIOLOGY DEPARTMENT OF TERNOPIL UNIVERSITY HOSPITAL

Department of Emergency Care in Internal Medicine,
Scientific Supervisor: PhD, MD, Assoc. Prof. L. P. Martynyuk
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. Function and status of thyroid gland is tightly connected with cardiovascular system. On the one hand increase or decrease function of thyroid gland can lead to development of cardiological diseases such as arrhythmia, hypertension, atherosclerosis etc. On the other hand, medication used in treatment of cardiologic problems can lead to thyroid dysfunction.

Aim. To find frequency of thyroid dysfunction in Cardiology patients

Materials. A retrospective analysis of 319 case histories of inpatients undergoing cardiac care in January and February 2020 was conducted. For all patient was made general clinical, laboratory (including lipid profile) and instrumental examination, some

patients were evaluated for thyroid function (TSH, T4-free, T3-free, peroxidase antibodies). None of them was taking thyrostatics or thyroid replacement hormone therapy in history.

Results. Thyroid function was determined in 102 (31,97%) patients with arrhythmia (23,5%), malignant hypertension (8,8%), and ineffectively corrected hyperlipidemia (67,6%). Dysfunction of thyroid gland was found in 14 patients (20,3%) with noncorrected hyperlipidemia. Thyroid dysfunction was more prevalent in female. Subclinical hyperthyroidism was seen in 9 (64,28%) patients, clinical hypothyroidism was found in 4 (28,57%) person, subclinical thyrotoxicosis was seen in 1 (7,1%) patient. Elevated cholesterol levels in patients with subclinical hypothyroidism were presented by researchers in by Korean journal of Internal Medicine also.

Conclusions. 1. 20,3% of patients with noncorrected hyperlipidemia in the cardiology department had thyroid dysfunction, with clinical or subclinical hypothyroidism predominating.

2. Determination of thyroid function is necessary in case of ineffective treatment of hyperlipidemia in order to presumably prescribe thyroid hormone replacement therapy.

- Профілактична медицина
- Соціальна медицина
 - Медична інформатика
 - ООЗ

Вегера Інна, Гайда Анастасія, Кратко Катерина,
Майхрук Христина, Касянюк Віталій,
Сверстюк Андрій

РОЗРОБКА ТА ВЕРИФІКАЦІЯ МАТЕМАТИЧНОЇ МОДЕЛІ ПОТЕНЦІОМЕТРИЧНОГО БІОСЕНСОРУ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ α -ЧАКОНІНУ

Кафедра медичної інформатики

Науковий керівник: канд. тех. наук, доц. А. С. Сверстюк

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Останнім часом стероїдні глікоалкалоїди (ГА) привернули особливу увагу вчених у зв'язку з отриманням даних щодо їхньої токсичності. Основним резервуаром цих природних токсинів є рослини родини Пасльонових. Споживання картоплі та помідорів з високим вмістом ГА може бути потенційно небезпечним, оскільки високі концентрації алкалоїдів призводять до отруєння, іноді навіть з летальним кінцем. ГА спричиняють подвійну токсичну дію: по-перше, як детергенти, руйнують мембрани клітин, по-друге, інгібують холінестеразу, що виконує ключову роль у передачі нервових імпульсів і детоксикаційній функції деяких ксенобіотиків. Доведено, що ГА є тератогенними, ембріо- та генотоксичними сполуками.

У роботі розроблено математичну модель потенціометричного біосенсору на основі зворотнього інгібування бутирихолінестерази для визначення α -чаконіну. Математична модель досліджуваного біосенсору представлена системою семи лінійних диференціальних рівнянь, які описують динаміку біохімічних реакцій під час повного циклу вимірювання концентрації α -чаконіну. При цьому кожне із диференціальних рівнянь описує концентрації ферменту, субстрату, інгібітору, продукту, фермент-субстратного, фермент-інгібіторного, фермент-субстрат-інгібіторного комплексів залежно від часу. Математична модель біосенсору для визначення α -чаконіну розв'язана чисельно за допомогою програмного забезпечення Wolfram Mathematica. Вхідними параметрами системи є початкові концентрації ферменту, субстрату та інгібітору ($5,8 \times 10^{-4}$ М бутирихолінестерази, 1×10^{-3} М бутирихолін хлориду та 1×10^{-6} ; 2×10^{-6} ; 5×10^{-6} ; 10×10^{-6} М α -чаконіну), які є експериментально розрахованими. Для верифікації моделі та порівняння з експериментальним відгуком використано існуючий потенціометричний біосенсор на основі іммобілізованої бутирихолінестерази. За результатами порівняльного аналізу встановлено залежність відхилення змодельованого та експериментального відгуків біосенсору для визначення α -чаконіну. Абсолютна похибка не перевищує 0,045 ум.од.

Гогой Марія, Шинкарук Людмила, Ярицька Юлія

ВИЯВЛЕННЯ СТАТИСТИЧНОГО ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ ОСОБЛИВОСТЯМИ ЗМІНИ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПІХВИ У ЖІНОК ДО ТА ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО РОДОРОЗРІШЕННЯ

Кафедра громадського здоров'я та управління охороною здоров'я

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

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Однією з важливих проблем акушерства та гінекології є запальні та гнійно-септичні захворювання. Гнійно-септичні ускладнення в перері до цих пір залишаються найбільш серйозною проблемою сучасного акушерства, так як, не дивлячись на широке застосування антибактеріальної профілактики і терапії, вони займають одне із провідних місць в структурі материнської захворюваності та смертності.

Мета: Встановлення статистичного взаємозв'язку між виявленням особливостей зміни мікробіоценозу піхви у вагітних до оперативного родорозрішення та породіль після оперативного родорозрішення.

Матеріали та методи досліджень: Для виконання поставленої мети було обстежено 30 жінок до і після оперативного родорозрішення. Групу склали жінки віком від 16 до 38 років, середній вік 27 років. В роботі використані такі методи дослідження: загальноклінічний (опитування, огляд, фізикальне обстеження, гінекологічний огляд), цитологічний (піхвовий мазок за стандартною схемою дослідження), бактеріологічний. Всі виділені мікроорганізми були ідентифіковані. Статистичні дані були оброблені з використанням критерія Стьюдента.

Результати: При мікроскопічному дослідженні мазка з піхви у всіх вагітних виявлений лейкоцитоз. У 36% жінок виявлено стафілококи, у 30% - гриби роду *Candida*, у 20% - *E.coli*, у 6% - стрептококи, у 4% - гарднерели, 4% - *Trichomonas vaginalis*. Результати бактеріологічного дослідження лохий: в перший день пуерперію в 48,4% випадків виділяли бактерії кишкової груп. Анаеробні мікроорганізми виявлені в 46,9%. Лактобацили і біфідобактерії були відсутні у всі терміни.

Висновок: Отже, не виявлено статистичного взаємозв'язку із наявністю певних мікроорганізмів у жінок до кесаревого розтину і впливом їх на мікробіоценоз після кесаревого розтину.

Дегтярьов Аскольд

**ПРОПРОТЕЇНОВА КОНВЕРТАЗА СУБТИЛІЗИН
КЕКСИНОВОГО ТИПУ 9, ЯК ТЕРАПЕВТИЧНА
МІШЕНЬ В ЛІКУВАННІ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ
ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЇ**

Кафедра фізіології та патологічної фізіології
Науковий керівник: асист. Є. А. Фролов
Донецький національний медичний університет
м. Кропивницький, Україна

Актуальність: Доведено, що пропротеїнова конвертаза субтилізин-кексинового типу 9 (PCSK9) відіграє важливу роль в гомеостазі холестерину (Х), а інгібування її активності призводить до зниження рівня Х крові. Тому, вивчення факторів впливу на активність PCSK9 має наукову цінність.

Мета роботи: Дослідити можливі шляхи регуляції активності PCSK9.

Матеріали і методи: Аналіз наукових досліджень за останні 10 років.

Результати: Відомо, що серинова протеаза PCSK9 індукує деградацію рецепторів ЛПНЩ, чим збільшує рівень загального Х. Відповідно, зниження активності протеази знижує рівень Х. Були знайдені нові ключові моменти в регуляції активності PCSK9, а саме: експресія білка SURF4, що впливає на розпізнавання та трафік PCSK9 з ER до комплексу Гольджі за посередництвом COP II; Циклаза асоційований білок, що зв'язується з С-кінцевим доменом PCSK9, а також зв'язується з кавеоліном – 1, чим індукує ендоцитоз та молекулярну деградацію комплексу рецептор-ЛПНЩ; пептид Per 2-8, що індукує зв'язування домену EGF А рецептора ЛПНЩ з С-кінцевим доменом PCSK9. Порушення експресії та негативні місенс-мутації цих факторів призводило до зниження процесингу та активності PCSK9. Також встановлено, що попередник бета-амілоїдоподібного білка 2 ініціює доставку PCSK9 в лізосоми, тому також слугує об'єктом терапевтичного впливу.

З метою впливу на PCSK9-залежну регуляцію рівня Х, розробляються терапевтичні тактики застосування аннексину А2, антисенсових олігонуклеотидів (ASO), та редагування геному методикою CRISPR-Cas9. Доведена ефективність застосування моноклональних антитіл проти PCSK9, що знижували рівень Х в середньому на 51,7%. Привабливою є методика застосування siRNA проти CAP 1, що in vitro призводило до зменшення PCSK9-опосередкованого руйнування рецепторів ЛПНЩ.

Висновки: Вищезгадані фактори регуляції активності PCSK9 є привабливими мішенями для контролю рівня ЛПНЩ, тому, надалі актуальним є більш детальне їх дослідження, як з метою лікування так і профілактики гіперхолестеринемії.

Демецька Вікторія

**СТАТИСТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ
ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА В
ЖИТОМИРСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Кафедра медичної фізики та інформаційних технологій № 2
Науковий керівник: канд. пед. наук Л. П. Суховірська
Донецький національний медичний університет МОЗ України
м. Кропивницький, Україна

Інфаркт міокарда – це гостре захворювання, зумовлене виникненням вогнищ ішемічного некрозу у міокарді у зв'язку з частковою або абсолютною недостатністю коронарного кровообігу та реакції організму на це пошкодження.

Мета наукової роботи – проаналізувати захворюваності на інфаркт міокарда серед населення України та Житомирської області за 2019 рік та запропонувати шляхи запобігання виникненню хвороби. Дослідити роль медичного працівника в профілактиці інфаркту міокарда серед працездатного населення Житомирської області.

Предмет дослідження – статистичні дані Житомира та Житомирської області взяті в обласній клінічній лікарні ім. О. Ф. Гербачевського.

Основною причиною виникнення інфаркту міокарда та його помолодшення є ішемічна хвороба серця (ІХС). Найбільше страждають цією хворобою люди у віці до 60 років – 53 %.

Найбільше випадків зареєстровано у Житомирі – 49 %, на другому місці Бердичів – 13 %, за ним Коростень, Новоград-Волинський – 11 %, потім Овруч – 8 % і на останньому місці Коростишів і Олевськ – 4 %.

Можемо спостерігати за тим, що найбільше випадків інфаркту міокарда виявлено у чоловіків віком від 18 років до 60 років – 64 %, а у жінок віком від 18-55 років ця цифра майже вдвічі менша – 36 %.

Висновки. Отримані результати статистичних досліджень дозволяють зрозуміти актуальність проблеми в рідному місті, проаналізувати важливість ранньої діагностики, знаходити шляхи запобігання розповсюдження захворювання та методи захисту і профілактики. Необхідно приділити увагу саме профілактиці даного захворювання, адже краще профілакувати хворобу, ніж потім лікувати.

Спостерігаючи за статистичними даними ми можемо зрозуміти самі та донести до інших усю важливість обізнаності у причинах хвороби, її симптомах та вчасному діагностуванні.

Дзюбак Сергій

АНАЛІЗ СТАНУ МЕДИЧНОГО ЗАПЕЗПЕЧЕННЯ ОСІБ, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ У КОНФЛІКТІ ІЗ ЗАКОНОМ

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом
та судовою медициною

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Ю. М. Орел
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Станом на 1 липня 2019 року, на території України знаходиться 148 установ виконання покарань, в яких утримуються 54 186 осіб. Дорослі та неповнолітні особи потребують якісної медичної допомоги відповідно до вимог національних та міжнародних стандартів. В Україні існує 9 багатопрофільних та спеціалізованих лікарень для забезпечення стаціонарної допомоги особам, що перебувають у конфлікті із законом.

Метою нашого дослідження було проаналізувати стан медичного забезпечення в одній з установ виконання покарань.

Матеріали і методи. Проаналізовано стан матеріально-технічного забезпечення в одній з лікарень філії Державної установи «Центр охорони здоров'я державної кримінально-виконавчої служби України» в Херсонській області, що знаходиться на базі Дар'ївської виправної колонії (№10).

Результати дослідження. У 2019 році до Дар'ївської багатопрофільної лікарні № 10 надійшло нове медичне обладнання. Оснащення амбулаторно-поліклінічного відділення багатофункціональним телемедичним пристроєм IDIS 7500 дозволило цілодобово проводити оцінювання основних життєвих параметрів пацієнта. До хірургічного відділення надійшов сучасний апарат Morpheus M для проведення інгаляційного наркозу. Робота системи діагностичної ультразвукової Neusoft № 7, що оснащена чотирма різними датчиками, забезпечує високоінформативне обстеження для виявлення низки патологій.

Висновки. Керівництво Центру охорони здоров'я прагне до створення сучасної матеріально-технічної бази в установах виконання покарань для забезпечення осіб, що перебувають у конфлікті із законом, максимально якісною медичною допомогою.

Карнаух Дарина

ВИКОРИСТАННЯ МЕДИЧНИХ МОБІЛЬНИХ ДОДАТКІВ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ

Кафедра сестринська справа

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. О. О. Хватова
Комунальний вищий навчальний заклад
«Житомирський медичний інститут»
Житомирської обласної ради
м. Житомир, Україна

Актуальність. В період активного розвитку наукового прогресу інформаційні технології посідають важливе місце в житті людства, що призвело до виникнення віртуального інформаційного простору

та спровокувало стрімке поширення використання мобільних додатків у всіх сферах суспільного життя. Мобільні технології у сфері охорони здоров'я та медичної освіти стали постійно зростаючим трендом у усьому світі.

Мета. Проаналізувати використання мобільних медичних додатків студентами медичного інституту.

Матеріали та методи. Нами було проведено медико-соціологічне дослідження (анкетування) 200 респондентів за допомогою спеціально розробленого опитувальника «Анкета вивчення використання медичних мобільних додатків».

Результати дослідження. Переважна більшість анкетованих студентів віддає перевагу мобільним телефонам – смартфонам, 64,0% яких постійно користується мобільними додатками. Встановлено, що серед студентської молоді найбільш популярними мобільними додатками є наступні: соціальні мережі (78,0%), музичні програми (46,0%), розваги (26,0%), освітні додатки (18,0%), у той час як медичні мобільні додатки використовували лише 14,0% анкетованих. Серед медичних додатків найпопулярнішими були: фітнес додатки (42,0%), додатки для контролю водного балансу (20,0%), додатки, що контролюють масу тіла (20,0%), у той час як «Жіночим календарем» користуються лише 23,0% опитаних осіб жіночої статі. Ще менше жінок (12,0%) використовували під час вагітності мобільний додаток «Календар вагітності».

Висновки. Сьогодні існує велика кількість мобільних медичних додатків, що вимірюють найрізноманітніші ознаки життєдіяльності людини і дозволяють користувачам оцінити основні показники їхнього здоров'я та чинники ризику захворювань. Представлення переліку та переваг використання найкращих мобільних додатків медичного спрямування на засіданні студентського наукового товариства інституту дозволило збільшити частку користувачів з 14,0% до 32,0%, які стали віддавати перевагу саме мобільним медичним додаткам.

Ковалюк Вікторія

ПРОБЛЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ СТРАХОВОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

Кафедра громадського здоров'я та управління охороною здоров'я
Науковий керівник: канд. геогр. наук, доц. Л. П. Запорожан
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Страхова медицина успішно практикується в багатьох країнах вже десятки років. Вона покликана полегшити життя людей, адже частину витрат у випадку хвороби бере на себе страхова компанія.

У світі практикується обов'язкове та добровільне медичне страхування, яке може бути корпоративним – працедавець заключає договір на всіх працівників підприємства та особистим – кожна людина самостійно заключає договір зі страховою компанією.

Великою проблемою впровадження стра-

хової медицини в Україні є відсутність довіри з боку українців як до страхових компаній, так і до системи в цілому. В Україні за офіційними даними менше 6% населення заключили договір про добровільне медичне страхування. Переважна більшість громадян придбали поліс у рамках корпоративного страхування. Це пояснюється значно нижчою його ціною та зручністю в оформленні.

Така ситуація відбувається тому, що українці не мають достатньо інформації про принцип функціонування страхової медицини. Люди, які мають хронічні захворювання не вважають за потрібне заключати договір зі страховою фірмою, бо все одно збитки за лікування не будуть покриті, а здорові люди фінансово та морально не готові відкладати значні гроші на лікування на майбутнє. З іншого боку, жоден медичний поліс не покриває всі випадки хвороби, що не є зручним, оскільки ніхто завчасно не знає чим саме захворіє.

Таким чином, інновації в сфері медичної допомоги населенню зустрічають великий супротив або байдужість з боку людей саме через брак доступної інформації та позитивних прикладів, які відомі широкому загалу.

Кравців Ольга

ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА РЕЖИМУ ТА УМОВ ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТІВ

Кафедра загальної гігієни та екології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. В. Лотоцька
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми. Раціональне харчування необхідне для підтримання нормальної фізичної та розумової працездатності, сприяє профілактиці захворювань, подовженню життя людей. Важливою вимогою до харчового раціону працездатного населення, в тому числі і студентської молоді, є дотримання режиму харчування, який забезпечує нормальне функціонування травного тракту, краще засвоєння їжі, своєчасне поповнення організму поживними речовинами.

Мета дослідження. Провести гігієнічну оцінку режиму та умов харчування студентів-медиків.

Матеріали та методи: За допомогою розробленої анкети опитано 80 студентів-медиків віком 17-22 років щодо частоти прийомів їжі, розподілу її об'єму відповідно до кратності прийому та умов споживання. Були використані інформаційно-пошуковий, анкетно-опитувальний та статистичний методи.

Результати: При оцінці кратності харчування було виявлено, що 35 % опитуваних харчується двічі на день, 47,5 % – тричі, 15% – 4 рази, 2,5 % – більше 4 разів. Нерегулярно харчуються більшість респондентів – 86,25 %. Найбільший об'єм спожитої їжі припадає на сніданок у 11,25 % опитуваних, на обід – у 30%, на підвечірок – у 17,5 %, на вечерю – у 27,5%. Рівномірно розподіляють об'єм спожитої їжі відповідно до кратності її прийому лише 13,75% респондентів.

Було встановлено, що студенти найчастіше приймають їжу за столом – 71,25 %, хоча третина (30%) респондентів харчуються перед комп'ютером, а деякі (8,75 %) навіть у ліжку.

Висновок: Виявлені в результаті дослідження відхилення від основних режимних елементів свідчать про те, що студенти-медики не завжди дотримуються правильного режиму харчування, що може призвести до виникнення функціональних порушень організму, дефіциту поживних речовин і аліментарних захворювань.

Кузьмич Ольга

ВПЛИВ ВОДИ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ

Кафедра педагогіки вищої школи та суспільних дисциплін
Науковий керівник: канд. філос. наук, доц. Т. Б. Кадобний
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Мета дослідження. Дослідити й показати хімічний склад води та відповідність її Державним санітарним нормам і правилам ДСанПіН, розповісти про лікувальні властивості води на здоров'я людини.

Матеріали та методи. Нами проведено порівняльний аналіз водопровідної і розливної води Тернополя та досліджено різні методики лікування й оздоровлення за допомогою води.

Результати дослідження та їх обговорення.

Вода – це елемент життя і найважливіша рідина нашої планети. Вона є необхідною частиною існування, від якої залежить здоров'я й активна діяльність людини. Без неї не було б рослин і тварин, тому що навіть найменші організми землі потребують цієї дивовижної рідини. Життя можливе там, де є вода і, навпаки, де знаходиться вода, там є життя. Як говорив Леонардо да Вінчі: "Вода – це сік життя на Землі".

Тіло людини на 60% складається з води (новонародженої дитини – на 80%, плода на 12 тижні після зачаття – на 90%, у старій людини на 50%). Вода є необхідною для нашого життя і відіграє вкрай важливу роль для організму.

У рідкому середовищі відбуваються процеси травлення і засвоєння організмом поживних речовин, при зміні кількості спожитої води може настати зневоднення, яке ми відчуємо при втраті 1 % води, а при втраті 25% може виникнути смерть. Вода є рідиною, яка виводить з організму продукти метаболізму – сеча, піт, а з ними шкідливі речовини й токсини. Також вона забезпечує регуляцію теплообміну організму і підтримку температури тіла.

Кожного дня ми вживаємо біля 2 л води в чистому вигляді, на приготування їжі використовуємо близько 5 л, при цьому навіть не задумуючись над її природним складом. Більшість людей вважають, що мінеральна вода є кориснішою ніж питна.

Що ж таке питна та мінеральна вода? Яка є кориснішою для організму?

Питна вода – це вода, яку ми використовуємо для щоденного вживання і приготування їжі. Вона відрізняється від мінеральної тим, що має меншу кіль-

кість солей, які є необхідними для правильного функціонування організму.

В питній воді не визначається вміст таких неорганічних речовин, як I, Ca, Mg.

Йод – це елемент, якого переважно недостатньо в організмі людини. При недостатчі йоду людина відчуває втому, млявість, погіршується пам'ять, шкіра стає сухою.

Кальцій – це один з основних компонентів організму людини. Нестача якого спричиняє крихкість кісток, карієс, схильність до судом, підвищену пітливість.

Магній – це макроелемент, дефіцит якого спричиняє підвищення тиску, утворення каменів у нирках та жовчному міхурі, головні болі й погіршення пам'яті.

Проте не слід хвилюватись, адже природа подбала про здоров'я людини й забезпечує нас мінеральною водою, яка містить всі необхідні речовини, які відсутні у питній. Але так як питна вода є дешевшою і доступнішою для населення, ми використовуємо її щодня.

Для того щоб перевірити чи відповідає водопровідна та розливна вода Тернополя Державним санітарним нормам і правилам ДСанПіН ми взяли зразки двох вод і здали на аналіз в лабораторію для визначення у ній нормального вмісту хімічних елементів, які не зашкодять здоров'ю людини. За даними лабораторного дослідження було виявлено, що розливна і водопровідна вода відповідає Державним санітарним нормам і правилам ДСанПіН. Також ми провели порівняльний метод між показниками води і виявилось, що розливна вода завдає меншу шкоду здоров'ю й організму людини.

Усім нам добре відомо, що вода є універсальним розчинником, але мало хто знає, що вона має і лікувальні властивості. Як виявляється, вода – одне з найбільш ефективних ліків, які використовують для того, щоб оздоровити організм.

Одним з найпопулярніших методів лікування водою є Японський метод, який використовується при цукровому діабеті, хворобі серця і судин, зайвій вазі, хворобі нирок і сечового міхура.

Отже, японський метод лікування водою полягає в наступному:

Вранці, перед тим як почистити зуби, потрібно випити 3-4 склянки води маленькими ковтками. Після цього потрібно почистити зуби й не їсти протягом 45 хв.

Також японці радять під час їжі не вживати холодну воду, а гарячий чай тому що жири в розрідженому стані швидше вступають в реакцію з киснем і краще засвоюються кишківником, ніж, якщо запивати їжу холодними напоями.

Ще в середині 19 століття відомий баварський священник Себастьян Кнайп розробив ефективну методику водолікування, яку описав у книзі « Мое водолечение». Особливих труднощів в лікуванні водою за методикою Себастьяна Кнайпа немає. Її принцип полягає в загартовуванні та зміцненні імунітету. Таким чином, організм починає активно боротися з хворо-

бою.

Одна з головних рекомендацій священника – щодня ходити босими ногами по росі, мокрому камінню, снігу або просто по холодній воді не менше 15 хвилин, а краще протягом півгодини. Також він радив щодня занурюватися в прохолодну воду.

Висновки. Вода – є важливим елементом життя. Без неї не було б людей, тварин, рослин навіть кожна жива клітинка людського організму містить водний розчин різних живильних речовин. Від якості води, яку ми п'ємо залежить наше життя та стан нашого здоров'я.

Вода варта того, щоб ми цікавились, що ми п'ємо кожного дня, яку воду використовуємо для приготування їжі й зробили все можливе, для того щоб вона була чистою й відповідала певним нормам. Вона є засобом лікування, який врятував життя десяткам тисяч людей, вона є унікальною речовиною, яка досліджується не перший рік і продовжує досліджуватись до сьогодні.

Наше дослідження показало, що питна вода компенсується мінеральною, саме вона має такі важливі хімічні елементи для нашого організму як Ca, Mg, I, які забезпечують злагоджену роботу нашого організму. Ми перевірили чи справді водопровідна і розливна вода відповідає всім Державним санітарним нормам і правилам ДСанПіН і не завдає шкоди здоров'ю. Ми довели, що вода є дешевими й доступними ліками для оздоровлення організму й сприяє лікуванню багатьох хвороб.

Отже, воду потрібно цінувати, бо все ж її запаси з кожним роком все зменшуються і зменшуються. І пам'ятати, що вода - це наше життя!

Ладонюк Вікторія

ВПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЯК ОДИН З ІНСТРУМЕНТІВ ОПТИМІЗАЦІЇ ВИТРАТ РОБОЧОГО ЧАСУ СТАРШИХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР В ЧАСТИНІ ОБЛІКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Кафедра сестринська справа

Науковий керівник: канд. мед. наук С. М. Гришук

Житомирський медичний інститут ЖОР

м. Житомир, Україна

Актуальність: За висновками Всесвітньої організації охорони здоров'я, оптимальну систему охорони здоров'я можна побудувати тільки шляхом реформування та зміни застарілих підходів щодо організації роботи медичних працівників.

Мета: обґрунтувати необхідність впровадження інформаційних технологій в процес роботи старших медсестер для оптимізації витрат робочого часу в частині обліку лікарських засобів.

Матеріали та методи: бібліосемантичний, медико-соціологічний, статистичний, системного аналізу та логічного узагальнення.

Результати дослідження: В ході дослідження нами опитано 100 старших медичних сестер лікувальних установ. Результати опитування респондентів підтвердили необхідність комп'ютеризації ро-

бочого місця старшої медсестри та володіння ними базовими навичками користування комп'ютерами на достатньому рівні, переважною більшістю, від 60 до 90 % та погодилися з твердженням, що використання програмного забезпечення полегшить ведення обліку ліків. Окрім, того визначено, що адміністративна територія Житомирської області забезпечена комп'ютерами: 12,2 % - первинний рівень; 15,1 % - вторинний рівень; 31,7 % - третинний рівень медичної допомоги. Доступність в закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) до мережі Інтернет: 17,7 % - первинний рівень; 88,6 % - вторинний рівень; 100,0 % - третинний рівень медичної допомоги. Тобто, результати свідчать, про достатній рівень комп'ютеризації та наявності мережі Інтернет в області, що є позитивним для впровадження інформаційних технологій.

Висновки: Проведеним дослідженням обґрунтовано доцільність впровадження інформаційних технологій як інструменту оптимізації витрат робочого часу старших медичних сестер в частині обліку лікарських засобів.

Ліщук Леся

ЗНАЧЕННЯ ДОНОРСТВА В ПЕРІОД ВІЙСЬКОВОГО ПРОТИСТОЯННЯ НА СХОДІ УКРАЇНИ

Кафедра сестринська справа

Науковий керівник: канд. мед. наук В. М. Косенко
КВНЗ "Житомирський медичний інститут" ЖОР
м. Житомир, Україна

Актуальність дослідження. Кожен третій мешканець Земної кулі потребує донорської крові. Особливої актуальності ця проблема набуває в період військового протистояння на Сході України.

Мета дослідження. Проаналізувати динаміку функціонування закладів служби крові, оцінити чинники, які впливають на показники донорства, встановити "портрет сучасного донора".

Матеріали та методи: бібліосемантичний, системного аналізу та логічного узагальнення, анкетування, математичної обробки зібраних даних.

Результати дослідження. Ситуація з донорством на сьогодні є особливо складною у зв'язку зі скороченням кількості підрозділів служби крові в деяких областях.

Аналіз статистичних показників переконує, що число донорів в Україні поступово зменшується і це явище пов'язано з низкою суб'єктивних і об'єктивних причин.

Серед чинників, які взаємопов'язані з добровільним донорством: міграційні процеси, негативні зміни в демографічних показниках, висока захворюваність населення тощо.

Проведене анонімне анкетування 160 респондентів з питань, пов'язаних зі здачею крові дозволило встановити "портрет сучасного донора". Сучасний донор – це соціально-активна молода людина. Жінки частіше здають кров одноразово, а чоловіки виконують цю почесну місію, як правило, багаторазово.

Висновок. Для створення надійної основи безпечного донорства крові потрібна довгострокова стратегія, що вимагає не тільки створення ефективної програми добровільного донорства крові, але і підвищення інформованості населення та визнання внеску донорів крові у суспільстві, особливо в період військових дій на Сході України. Від вирішення цієї проблеми залежить можливість, якість та своєчасність надання медичної допомоги військовослужбовцям та мирному населенню.

Луців Любомира, Фегер Ольга

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ

Кафедра соціальної медицини та гігієни

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І. М. Погач,

д-р мед. наук, доц. А. І. Палко

Державний вищий навчальний заклад

«Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

Актуальність. Сьогодні використання Інтернету стало невід'ємною частиною життя кожної людини. Комп'ютер є не тільки розвагою, але й засобом спілкування, самовираження та розвитку особистості.

Мета. Визначити вплив соціальних мереж на розвиток підлітка як особистості.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети було проведено анкетування підлітків Закарпатської області, статистична обробка даних проводилась з використанням програм Microsoft Office Excel та Jamovi.

Результати дослідження. В опитуванні взяли участь 205 дівчат та 70 хлопців. Нами встановлено, що майже 99% опитаних використовують соціальні мережі. Тривалість перебування в мережі Інтернет здебільшого складає 4-6 годин (69% опитаних). Більшість підлітків (81%) використовує Інтернет з метою пошуку інформації, навчання. Результати довели, що 86% підлітків мають реальних, а не віртуальних друзів, проте для спілкування з ними використовують соціальні мережі 79% опитаних. Перевагою Інтернету, на думку підлітків є його широка доступність (80,5%) та швидкість (79%). 75% респондентів відмічають, що інколи затримуються у мережі довше, ніж планували, а 40% – кожного разу. 40,5% опитаних вважають, що Інтернет дає можливість втекти від реального життя і 27% відчувають роздратованість, агресію після тривалого перебування у мережі. Встановлено, що більшість підлітків надає перевагу живому спілкуванню з друзями, але 61% респондентів все ж таки вибирає проведення вільного часу в Інтернеті. Про шкідливий вплив цифрової технології для здоров'я підлітків більшість респондентів не замислюється.

Висновки. Отже, надмірне використання соціальних мереж негативно впливає на фізичний та психоемоційний стан підлітків. Ці процеси основним чином супроводжується дискомфортом очей, головними болями, болями у спині, різкими змінами настрою, тривожністю, незадоволенням собою. Тому широке використання мережі Інтернет потребує роз-

робки ефективних і здійснюваних санітарно-гігієнічних норм їх використання.

Любецька Владислава

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Кафедра сестринська справа

Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. С. В. Гордійчук

КВНЗ "Житомирський медичний інститут" ЖОР

м. Житомир, Україна

Актуальність. Основними ознаками привабливості та престижності закладів вищої освіти (ЗВО) є результативність діяльності цих закладів, яка визначається якістю надання освіти майбутнім фахівцям, професійною компетентністю та рівнем їхньої кваліфікації, а також новаторством та вмінням сконцентрувати свої зусилля на реалізації стратегічних планів та цілей. Тому забезпечення якісного освітнього процесу є однією з головних завдань ЗВО будь-якої країни світу.

Мета: теоретично дослідити та експериментально перевірити забезпечення якістю освітньої діяльності у закладі вищої освіти.

Матеріали та методи дослідження: застосовано теоретичні (аналіз та узагальнення наукової літератури) та емпіричні методи (анкетування, методи обробки та аналізу результатів дослідження).

Результати дослідження. Головним споживачем освітнього процесу – є студенти. При оцінці якості освіти краще за все взаємодіяти на пряму зі студентами, шляхом анкетування чи опитування. Тому нами було проведено анкетування серед студентів магістрів та бакалаврів Житомирського медичного інституту щодо забезпечення якості освіти. Аналіз результатів дослідження показав, що більшість студентів розуміє важливість даної системи, але не до кінця відчуває її функціонування та ефективність. Обізнаність студентів щодо питань організації, управління вищої освіти, освітнього менеджменту та теоретичних засад управління якістю освіти навіть на теоретичному рівні, значно нижча, а на практиці студенти діють переважно на інтуїтивному рівні.

Висновки. На сьогоднішній день проблема забезпечення якості освіти є предметом дискусій, а відтак залишається надзвичайно важливою та актуальною. Тому для підвищення якості освіти в першу чергу необхідно використовувати та впроваджувати інноваційні методи та прийоми вдосконалення професійної майстерності студентів ЗВО медичної сфери, що дозволить розвивати їх конкурентні переваги, підвищить рівень їхньої професійної компетентності та кваліфікації.

Метельська Олеся

ЗАСТОСУВАННЯ РОБОТИЗОВАНИХ КОМПЛЕКСІВ PABLO ТА TUMO В РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ

Кафедра медичної реабілітації

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І. Р. Мисула

Тернопільський національний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Актуальність: щорічно в Україні реєструють близько 100-110 тис. інсультів. За статистикою, 30-40% хворих помирають протягом перших 30 днів і до 50% – протягом 1 року, 20-40% – потребують сторонньої допомоги, лише 10% повертаються до повноцінного життя. Pablo та Tumo - багатофункціональна реабілітаційна система оцінки і терапії моторики, дозволяє досягти максимального залучення і мотивації пацієнта завдяки спеціальному програмному забезпеченню з системою зворотного зв'язку.

Мета: Оцінити ефективність реабілітації хворих на ішемічний інсульт з використанням роботизованих комплексів Pablo та Tumo.

Матеріали і методи: Нами проведено комплексну реабілітацію 11 пацієнтів із діагнозом «Ішемічний інсульт. Геміпарез. Ранній відновний період». Оцінка за шкалою NIHSS: 6-8 балів, за шкалою Бартела: 50 - 60 балів, обсяг рухів паретичних кінцівок: 50-60 %. Пацієнтам проведений баланс-тест для визначення статичної та динамічної координації за допомогою стабілоплатформи TUMO. Порушення рівноваги були виявлені в усіх пацієнтів. Реабілітація здійснювалась протягом 7 днів із використанням програм для відновлення моторики верхніх кінцівок, когнітивної корекції та відновлення координації і рівноваги роботизованими комплексами Pablo та Tumo придбаних за кошти проекту Еразмус+ «Innovative Rehabilitation Education – Introduction of new master degree programs in Ukraine»

Результати дослідження: виявлено підвищення показників сили, обсягу і амплітуди рухів кисті, щипкового, площинного, циліндричного видів пальцевого захоплення. Покращилися увага, пам'ять, швидкість реакції при виконанні логічних завдань, стабілізація положення тіла в просторі, координація рухів.

Висновки: Застосування в комплексній реабілітації хворих на ішемічний інсульт роботизованих комплексів Pablo та Tumo дозволяє ефективніше відновити моторику, координацію рухів та стабілізацію у вертикальному положенні і його слід рекомендувати до застосування у комплексній реабілітації пацієнтів з інсультом.

Мостова Людмила

МЕДИЧНИЙ ТУРИЗМ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЙОГО РОЗВИТКУ В УКРАЇНІ

Кафедра громадського здоров'я та управління охороною здоров'я
Науковий керівник: канд. геогр. наук, доц. Л. П. Запорожан
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
Тернопіль, Україна

Медичний туризм – один із вагомих факторів розвитку галузі охорони здоров'я, поповнення державного бюджету, залучення іноземних інвестицій і створення позитивного іміджу країни. До таких привабливих щодо медичного туризму країн можна віднести й Україну через низькі (порівняно з більшістю європейських держав) ціни на медичні послуги, їх належну якість (і не лише в приватному секторі), доступність медичної допомоги (відсутність черг, листів очікування), сприятливу законодавчу базу для окремих напрямків (наприклад, репродуктології), наявність професійних кадрів, частина з яких практикувала в зарубіжних клініках.

За даними Української Асоціації Медичного Туризму медичні туристи в 2018 році в Україні витрачали в середньому 2500\$ за одну подорож, у 2019 році ця сума збільшилася і склала біля 2800\$ за поїздку. У 2018 році з метою лікування в Україну приїхало біля 60 тисяч іноземців, тоді як у 2019 році Україна прийняла вже біля 65000 медичних пацієнтів, щоза приблизними підрахунками принесло нашої державі біля 182 млн. дол. Ще близько 60 млн дол. – дохід від супутніх послуг (проживання в готелях, харчування, екскурсійні послуги для пацієнтів та членів їхніх родин тощо). При цьому кількість туристів, які відвідали Україну з метою оздоровлення, більше ніж удвічі перевищує показники лікувального туризму. Наприклад, тільки курорт Трускавець за 2018 рік прийняв близько 40 тис. іноземців, із яких понад 40% – гості із Польщі. Безперечно, витрати тільки на оздоровлення – менші, аніж на лікування. Але якщо врахувати весь прибуток держави від лікувального й оздоровчого туризму, то вийде майже 300 млн дол. Іноземні пацієнти приїжджають в Україну для лікування офтальмологічних захворювань, реабілітації, пластичної хірургії та естетичної медицини, репродукції, стоматології, клітинної терапії, кардіохірургії. Що ж до географії в'їзного медичного туризму іноземні пацієнти приїжджають до нас з Ізраїлю, Іспанії, Італії, багатьох східних країн, зокрема з Бахрейну, Саудівської Аравії, Іраку, ОАЕ, Кувейту.

Україна, завдяки відносно невисокій вартості лікування та достатньому рівню розвитку медицини у окремих галузях, може стати одним з помітних гравців на світовому ринку медичного туризму. Запорукою успіху є розвиток медичного туризму в усіх регіонах країни. Практично кожному регіону України є що запропонувати медичним туристам. Регіональний підхід дасть змогу розвивати галузь лікувального й оздоровчого туризму і в невеликих містах та курортах, залучати інвестиції, будувати сучасні центри, відкривати нові робочі місця й утримувати медичні кадри від по-

шуку альтернативної роботи за кордоном.

Муц Хомич Діана Крістіна Михайлівна
**ВИХОВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КУЛЬТУРИ
СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ
ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ**

Кафедра іноземних мов
Науковий керівник: доц. Т. В. Саварин
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Мета: Поглиблення та розширення знань щодо тлумачення латинських крилатих виразів та їх ролі у вихованні професійної культури майбутніх лікарів.

Актуальність: Формування моральних і фізичних цінностей студента є невід'ємною частиною проблеми виховання молодого покоління. У крилатих висловах відображені дидактичні настанови та вказівки стосовно підтримки здоров'я, які є особливо цінними для збагачення знання майбутніх фахівців.

Вступ: Психолого-педагогічна, предметна, загальнокультурна і фізична підготовка тісно взаємопов'язані і сприяють гармонійному розвитку особистості майбутнього медика, який повинен піклуватися не тільки про здоров'я пацієнта, але і про своє власне. Принципи цієї теорії були описані в працях античних філософів і мислителів. Так вони за допомогою крилатих висловів поширювали інформацію про здоровий спосіб життя, згубний вплив шкідливих звичок та збереження здоров'я, адже воно є важливою цінністю людини, символом її блага та надійності.

Методи та матеріали: Методом аналізу опрацьовано різноманітну літературу з крилатими латинськими виразами, що характеризують так чи інакше моральне і фізичне здоров'я людини.

Результати досліджень: Згідно з крилатими латинськими виразами, здоров'я людини прямо пропорційно залежить від:

1. Харчування та гігієни;
2. Регулярної і невинної роботи над самим собою;
3. Формування навичок;
4. Важкої праці і терпіння.

Висновок: У процесі вивчення гуманітарних дисциплін, студент-медик усвідомлює важливість настанов, закладених у роботах стародавніх мудреців. Грецькі та латинські крилаті вислови, прислів'я та приказки стверджують високі моральні принципи, які здатні виховати молодого здорового кваліфікованого спеціаліста.

Опанасюк Наталія

АНАЛІЗ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ СТОСОВНО ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ ТА ІНКЛЮЗИВНОГО СЕРЕДОВИЩА

Кафедра «Сестринська справа»

Науковий керівник: канд. пед. наук Н. В. Шигонська
КВНЗ «Житомирський медичний інститут» ЖОР
м. Житомир, Україна

Актуальність. В процесі демократизації нашого суспільства дедалі більшої популярності набуває ідея гуманізації освіти. Інклюзивна форма освіти спрямована на усунення усталених стереотипів та упереджень, пов'язаних із можливостями дітей з особливими потребами. Такі зміни вимагають від практикуючих медичних сестер більшої професійності. У зв'язку з цим переглядається зміст і структура професійної підготовки медичного персоналу. І в першу чергу це стосується виконання професійних функцій в умовах інклюзивного середовища.

Мета. Оцінити обізнаність студентів стосовно інклюзивної освіти та інклюзивного середовища.

Матеріали та методи дослідження. Для досягнення мети було використано методи системного аналізу та синтезу, порівняння, систематизації та логічного узагальнення теоретичних та дослідних даних, анкетування.

Результати дослідження. Було опитано 50 студентів IV курсу, відділення «Сестринська справа» КВНЗ «Житомирський медичний інститут» ЖОР. Аналізуючи анкету, яка включала 15 запитань, щодо особливостей інклюзивної освіти та інклюзивного середовища визначено, що менша половина студентів (43,5%) обізнані з питань анкети.

Було теоретично обґрунтовано та експериментально перевірено авторську методику підготовки медичних сестер до роботи в інклюзивному середовищі. Студентам IV курсу відділення «Сестринська справа» було проведено тренінги, де на кожному занятті на основі проблемного навчання, розбиралися проблемні ситуації в роботі медичної сестри з дітьми з особливими потребами. Після проведених тренінгів було проведене фінальне анкетування серед студентів, з метою перевірки ефективності авторської методики.

Висновки. Застосування авторської методики при підготовці студентів до роботи в інклюзивному середовищі мала позитивний результат, оскільки було виявлено позитивну динаміку підвищення рівня готовності студентів до роботи, що підтверджує її ефективність. Дану методику можна застосовувати при перепідготовці практикуючих медичних сестер у системі післядипломної освіти.

Петрова Анастасія

МОДЕЛЬ ТРЕНАЖЕРУ ДЛЯ ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ ЛЮДЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Кафедра медичної фізики та інформаційних технологій № 2

Науковий керівник: канд. пед. наук. Л. П. Суховірська,
канд. пед. наук. О. М. Лунгол

Донецький національний медичний університет МОЗ України
м. Кропивницький, Україна

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я зареєстровано близько 200 млн. випадків захворюваності цукровим діабетом у всьому світі, проте реальна кількість хворих у 2 рази більша (не враховані особи з легкою формою, яка не потребує медикаментозного лікування). При цьому захворюваність щорічно збільшується у всіх країнах на 5–7 %.

Мета наукової роботи – створити модель приладу для опосередкованого вимірювання рівня глюкози в крові людини.

Об'єктом дослідження є конструювання тренажерних систем для фізичних вправ.

Предмет дослідження – тренажер для виконання фізичних вправ.

Лікарі-ендокринологи відмічають, що для людей з діабетом регулярні і помірні фізичні навантаження сприяють підвищенню чутливості інсулінових рецепторів, оскільки фізичні вправи призводять до збільшення кількості клітин, що виробляють інсулін. Помірні фізичні вправи допомагають підтримувати нормальний рівень глюкози в крові і знижують ризик ускладнень.

До складу розробленого нами тренажерного комплексу входять електронні та механічні компоненти.

До електронних компонентів входить:

- мікроконтролер для контролю показів датчиків і відповідного оберненого зв'язку;
- батарея живлення електронних компонентів;
- датчик пульсу, ваги тіла, датчик вимірювання рівня глюкози в крові людини та датчик часу.

До механічних компонентів входить:

- зубчасті колеса та паралельні рейки для руху зубчатих коліс вгору-вниз;
- стіл-лавка для того, щоб людина могла лягати на живіт (спину).

Висновки. В роботі виконано теоретичне дослідження метаболізму глюкози в організмі людини. Проаналізовано, що одним із найоптимальніших видів спорту для людей, хворих на цукровий діабет, є плавання. Розроблений тренажер з плавання, який здатний частково замінити плавання та знизити рівень цукру в крові. Механіка розробленого тренажеру фізичного навантаження, дозволяє навантажувати не тільки м'язи рук, але й ніг та тулуба, що забезпечується кріпленням сферичними шарнірами столу до стоек та довжиною столу.

Роговська Катерина

**НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАПРОВАДЖЕННЯ
СПЕЦІАЛЬНОСТІ МЕДИЧНИЙ АДМІНІСТРАТОР
В СИСТЕМУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Кафедра сестринська справа

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. Й. Шатило

КВНЗ «Житомирський медичний інститут» ЖОР

м. Житомир, Україна

Актуальність: Питання ведення посади медичного адміністратора в закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) ініційоване стейкхолдерами у відповідності до свіду розвинутих країн світу. В Україні такий досвід відсутній, що і визначило актуальність дослідження та наукового обґрунтування потреби в таких фахівцях в ЗОЗ України.

Мета: науково обґрунтувати розподіл функцій на медичні та адміністративно-господарської діяльності (АДГ) з метою запровадження спеціальності медичний адміністратор в ЗОЗ України.

Матеріали та методи: бібліосемантичний, медико-соціологічний, статистичний, системного аналізу та логічного узагальнення, системного підходу.

Результати дослідження: Нами розроблено спеціальну анкету розподілу функцій на медичні і АДГ. В ході дослідження опитано 105 респондентів із числа старших медичних сестер, завідувачів відділень та керівників багатопрофільних лікарень. Загальна кількість функціональних обов'язків, які рекомендується передати медичному адміністратору від старшої медсестри і завідувача відділенням складає – 35 із 64 (54,6%). Із числа опитаних, переважною більшістю, від 66 до 100 % респондентів підтримали передачу медичному адміністратору, слідує функцій: здійснення АДГ, регулярне проведення інструктажів з охорони праці і створення безпечних умов праці, складання кошторису господарських витрат, проектів бюджету та закупівельних замовлень, контроль за раціональним використанням матеріально-технічних і медичних засобів, розробка поточних та перспективних планів ремонтів, реконструкцій та стратегії розвитку.

Висновки: Проведеним дослідженням обґрунтовано доцільність розподілу функцій на медичні і АДГ та запровадження посади медичного адміністратора на рівні структурних підрозділів ЗОЗ.

Рябокоть Петро

**ОСОБЛИВОСТІ ОХОРОНИ ПРАЦІ І
ПРОМИСЛОВОЇ БЕЗПЕКИ У БУДІВНИЦТВІ**

Кафедра будівельної механіки

Науковий керівник: канд. техн. наук, доцент Я. О. Ковальчук

Тернопільський національний технічний університет

ім. Івана Пулюя

м. Тернопіль, Україна

Поняття «охорона праці» визначено статтею 1 Закону України «Про охорону праці».

Охорона праці у будівництві – це ціла система взаємозв'язаних законодавчих, соціально-економічних, технічних, гігієнічних і організаційних заходів, спрямованих на збереження життя, здоров'я і

працездатності людини у процесі праці.

Робота будівельників наближається до роботи висококомеханізованих виробничих підприємств, тому безпека і охорона праці у будівництві залишається однією з найактуальніших проблем сьогодення. Її рішення зачіпає безпосередні інтереси кожного працюючого і роботодавця.

Мета: удосконалити навички майбутніх фахівців з самостійного виявлення явної і прихованої потенційної небезпеки, шкідливих факторів окремого виробничого устаткування і всього технологічного процесу, а також розробляти необхідні профілактичні заходи відповідно до діючої нормативно-технічної документації.

Завдання: визначити принципи забезпечення безпеки праці та здоров'я персоналу; навчитись діяти при виникненні надзвичайних ситуацій, відповідно до законодавчих, нормативно-правових і нормативно-технічних документів з питань охорони праці та захисту працюючих.

Результати: Основною метою охорони праці у галузі будівництва є захист робітників, які виконують роботи на об'єкті, та сторонніх осіб, які можуть перебувати біля будівельного майданчика. Дотримання технологічного процесу – одна з головних вимог щодо забезпечення безпеки праці на підприємстві. Порушення цієї вимоги може стати причиною нещасного випадку.

У будівництві є свої специфічні особливості, які потребують певного підходу до вирішення проблем безпеки. Монтаж – найбільш складні і небезпечні роботи, тому що до 80% часу монтажники знаходяться на висоті.

Особливості праці монтажників: робота в умовах низьких чи високих температур, інтенсивного сонячного опромінення, вітру, атмосферних опадів; нервово-психічна напруга; робота на висоті (потрібно безперервний контроль за положенням свого тіла в просторі, свідомість небезпеки падіння і травмування при виконанні робіт на висоті), виконання узгоджених трудових операцій; обмежені умови руху на тимчасових підмостках; швидкі переміщення в межах зони монтажу; вимушені і незручні пози, істотне навантаження від напруженого стану тіла; важка ручна праця – додаткова фізична і нервова напруга, стомлення; розгойдування конструкцій, що монтуються (вітер, кранівник); відсутність видимості кранівником безпосередньо установки збірних елементів.

Провівши аналіз травматизму: 10% травматизму припадає на розвантажувальні роботи; 35% – попередня установка елементів; 20% – процеси з підготовки монтажного місця і подачі елемента; 20% – остаточної вивірки і зварюванні закладних деталей; 10% – післямонтажні роботи по замоноличуванню конструкції і закладенні стиків.

Щоб забезпечити додержання працівниками під час проведення монтажних і демонтажних робіт технологічного процесу та інструкцій з охорони праці необхідний постійний контроль за виконанням інженерно-технічними працівниками своїх посадових обов'язків в частині охорони праці; проведення

позачергового навчання і перевірки знань з питань охорони праці працівників, які виконують роботи підвищеної небезпеки, та посадових осіб; проведення позапланових інструктажів з питань охорони праці працівникам підприємства.

Висновок: Отже, створення безпечних і здорових умов праці сприяє підвищенню її продуктивності та зниженню собівартості продукції. Підвищення продуктивності відбувається за рахунок зниження стомлюваності працюючих протягом робочого часу, його раціонального використання. Собівартість продукції знижується при зменшенні витрат на компенсацію втрат робочого часу в зв'язку з тимчасовою або стійкою непрацездатністю, а також при зниженні витрат на оплату пільг за роботу в несприятливих умовах.

Рябоконт Софія

АНАЛІЗ ЕКОЛОГІЧНОГО СТАНУ ЛІСОВОГО ГОСПОДАРСТВА КРЕМЕНЕЧЧИНИ

Кафедра загальної гігієни та екології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Г. А. Крицька

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Актуальність: масове знищення лісів спричиняє збільшення кількості CO₂, що в результаті зумовлює парниковий ефект, знищення ярусності лісу, знищення ареалу живих організмів, а це в свою чергу сприяє зменшенню кількості популяційних видів. Для оптимального та комфортного проживання наших нащадків в межах регіону необхідно негайно запровадити комплекс заходів спрямованих на кращу обізнаність населення з екологічними проблемами сучасності та якнайбільшого заохочення жителів дотримуватися *Sustainable Development Goals*.

Мета: дослідження стану лісової екосистеми Кременеччини та виявлення основних екологічних проблем стану лісистості району.

Завдання: визначити стан лісового господарства у Кременецькому районі; дослідити характер розподілу лісів в залежності від виконуваних ними функцій, за лісоутворюючими породами, віковою структурою насаджень та дослідити проблеми екологічного стану лісистості району.

Матеріали та методи: загальнонаукові (емпіричні (опитування лісників), емпірико-теоретичні та теоретичні) та спеціальні методи дослідження. Обробка математичних даних здійснювалась за допомогою програми Microsoft Excel та STATISTICA 12.

Результати результати розподілу свідчать про переважання у лісовому фонді району насаджень хвойними (25,71 млн м³) (зокрема соснами – *Pinus sylvestris* L.) та дубово-грабовими породами (8,16 млн м³). Оцінюючи вікову структуру насаджень району спостерігали, що найбільша питома частка належить середньовіковим деревам (20-40 років) 8,53 тис. га (51,1 %). «Молодняки» (1-10(20) років) становили 2,94 тис. га (17,6 %), частка пристигаючих деревостанів (40-60 років) складала 2,59 тис.

га (15,5 %). 2,68 тис. га (15,8 %) становила стигла (60-120 років) та перестійна (120 і більше років) лісова рослинність (середній вік деревостанів 62±9,82 роки). Незаконна порубка лісу виступає первинною ланкою незаконної лісогосподарської діяльності: за останні десять років (2009-2018 рр.) кількість зареєстрованих випадків незаконної порубки збільшилася у понад 3,5 рази (97 м³). Встановлено тенденцію порівняно частішого вчинення цих злочинів в осінньо-зимовий опалювальний період та на різдвяно-новорічні свята (58,6 %). В 2019 році загальна площа всихаючих насаджень району, що потребували проведення заходів з поліпшення санітарного стану (суцільних та вибіркових санітарних рубок) становила близько 2000 га, тоді як у 2014 році – 591 га. Основною причиною всихання соснових насаджень є ураження деревостанів верхівковим короїдом, а ясеневих насаджень – інвазивним видом *Chalara Fraxinea*.

Висновок: поступове старіння лісів району негативно впливає на їх санітарний стан, тому необхідно збільшувати лісистість та покращувати якісну структуру лісових насаджень, впроваджувати в лісогосподарську практику екологічно безпечні засоби боротьби зі шкідниками та хворобами лісу, застосовувати дистанційні методи моніторингу та раннього виявлення шкідників і хвороб. Пріоритетними напрямками збалансованого розвитку лісового господарства Кременеччини, мають бути посилення екологічних, соціальних та економічних функцій лісів району, охорона і захист лісових та граничних з ними екосистем.

Смоковська Оксана, Бакаляр Валентина

ХАРЧОВІ ДОБАВКИ В СУЧАСНОМУ ХАРЧУВАННІ

Кафедра загальної гігієни та екології

Науковий керівник: д-р мед наук, проф. О. В. Лотоцька

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Виробництво багатьох сучасних продуктів харчування неможливо уявити без використання харчових добавок, які можуть досить серйозно нашкодити людському здоров'ю.

Метою даного дослідження було визначити проінформованість студентів вузів Тернополя щодо харчових добавок та виявити продукти з їх найбільшим вмістом.

Методи і матеріали: За допомогою створеної нами анкети було опитано по 100 студентів з кожного університету м.Тернополя (всього 400 осіб) про обізнаність щодо харчових добавок та їх впливу на здоров'я. Були використані інформаційно-пошуковий, анкетно-опитувальний та статистичний методи.

Результати: Знають, що таке харчові добавки 95 % студентів медичного університету, 74 – педагогічного та менше половини респондентів економічного і технічного університетів (39 і 37 % відповідно). При цьому 73 % всіх опитаних пов'язують виникнення захворювань з харчовими добавками. Продуктами з найбільшою кількістю харчових добавок студенти

називають снеки (52,5%), газовані напої (35%), їжу швидкого приготування (22,5%) та солодощі (12%). Надають перевагу продуктам без добавок 64 % студентів-медиків, найменше – технічного (34 %). Також 60 % студентів-медиків звертають увагу на склад продуктів, 85 % вважають за потрібне вносити інформацію про добавки на етикетку. Позитивним є те, що 78 % готові відмовитись від продуктів з добавками на користь здорового харчування. На другому місці по обізнаності про харчові добавки знаходяться студенти педагогічного університету. Разом з тим, 58 % їх періодично вживають шкідливу їжу. Найбільше вживають таку їжу і найменше знають про неї студенти технічного університету.

Висновок: Таким чином, найбільш обізнаними щодо харчових добавок є студенти медичного університету, які отримують інформацію про здорове харчування під час навчання.

Сторошук Діана

АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК ФАКТОР ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХО-ЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Кафедра педагогіки вищої школи та суспільних дисциплін
Науковий керівник: канд. філос. наук, доц. Т. Б. Кадобний
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Мета дослідження. дослідити та показати лікувальний вплив арт-терапії на здоров'я та психо-емоційний стан кожної людини.

Матеріали і методи. Нами досліджено історію лікування кольорами від найдавніших часів до тепер та проведено акспериментальні заняття по арт-терапії з дітьми хворими на ДЦП.

Результати дослідження та їх обговорення.

Арт-терапія – це вид лікування, який використовує мистецтво в цілях терапії. Це зцілення за допомогою будь-якого виду художньої творчості: малювання, вишивання, ліпка (з тіста), музичні інструменти й т.д. Останнім часом цей маловідомий в нашій країні напрямок привертає до себе все більшу увагу. Причини криються в "м'якості", екологічності самого процесу лікування та результатах такого лікування.

Основна ідея арт-терапії полягає в тому, щоб за допомогою мистецтва, відволіктися від важких думок, переживань, депресивних станів і самим вператися з хворобою. Оскільки через різні види мистецтва людина самовиражається, віддає частину своєї душі, а також частину накопиченого негативу. Спектр можливостей арт-терапії дуже широкий – це лікування психічних розладів (шизофренія і маніакально-депресивний психоз), а також лікування неврозів і психосоматичних порушень (наприклад, виразкова хвороба). Арт-терапія допомагає людям усунути порушення і допомогти жертвам криз і катастроф (військових, стихійних, техногенних), лікує алкогольну та наркотичну залежність, порушення поведінки та успішності у дітей та підлітків, проблеми мігрантів та безробітних і багато іншого. Але це тільки з розладів психіки. Взагалі ж, арт-терапія може лікувати від ба-

гатьох захворювань, аж до інфекційних і онкологічних. А все тому, що це один з небагатьох методів, які дійсно лікують не хворобу, а хворого.

Історія свідчить, що основи кольоротерапії були розроблені ще в глибокій давнині в Єгипті, Індії, Китаї й Персії. В єгипетських храмах археологи виявили приміщення, які були побудовані таким чином, що сонячні промені заломлювалися в сім кольорів спектру (веселки). І саме таке світло використовувалося як для богослужіння, так і для лікування. Лікар встановлював, якого кольору бракувало людині (тобто, яка чакра заблокована), після чого його "купали" в приміщенні з необхідним кольором для відновлення здоров'я.

Єгиптяни учили, що синій, жовтий і червоний кольори активізують сили фізичного, ментального і духовного буття людини. Сині, або хімічні, промені були найбільш могутні уранці й навесні. Жовті промені вважалися найбільш могутніми опівдні та влітку. Вони відповідали за стимуляцію психічної діяльності. Червоні промені були найсильніші увечері та восени, проникаючи в організм людини через органи дихання, вони дарували людині життя. Єгиптяни з лікувальною метою поїли пацієнта поляризованою (кольоровим світлом) водою.

Понад усе привертав увагу лікарів червоний колір. Його використовували для лікування вітряної віспи, скарлатини, кору і деяких шкірних захворювань. Вважалося, що під впливом червоного кольору швидкість висипань збільшується і, тим самим, прискорюється одужання.

В наші часи вплив кольору на швидкість психічних процесів людини досліджував невропатолог В. Бехтерев. З дослідів з'ясувалося, що промені, що стоять ближче до теплої частини спектру, пожвавлюють психіку, жовтий колір не чинить помітного впливу на психіку, зелений уповільнює, а фіолетовий пригніблює психічні процеси й настрої людини. На підставі численних спостережень В. Бехтерев дійшов висновку про гальмівну дію блакитного кольору при стані психічного збудження і про активізуючу дію рожевого кольору при стані пригніченості.

Учені виявили, що під впливом кольору змінюється пульс людини. Блакитний уповільнює пульс, а червоний помітно прискорює. Якщо звичайне скло в теплицях замінити на підсинене, то рослини починають чахнути.

Образотворча діяльність відкриває перед дітьми з обмеженими можливостями дуже багато цікавого та гарного. Ця діяльність найбільш доступна для них. Різні види зображальності показують різноманіття засобів для реалізації задуманого зображення. Дитина одержує можливість виразити в малюнку щось важливе для неї. У процесі занять формуються особистісні якості дитини – посидючість, цілеспрямованість особистості, бажання якнайкраще виконати свою роботу. Кожен вид образотворчої діяльності має свої специфічні особливості й висуває свої вимоги до рухового, сенсорного й інтелектуального розвитку дитини дошкільного віку. У систему завдань для формування графічних навичок у дітей, що страждають різ-

ними формами ДЦП, включені всі види образотворчої діяльності, у тому числі й ліплення.

Також арт-терапія застосовується не тільки для лікування психоемоційного стану здоров'я дітей, а й для воїнів ООС та інш. В Україні впроваджують соціальний проект із залучення арт-терапії як інструменту психологічної допомоги воїнам ООС. Ініціатором його є Український науково-дослідний інститут соціальної та судової психіатрії та наркології МОЗ України. Наразі триває передача засобів для проведення арт-терапії до шпиталів, де проходять лікування пацієнти, що повернулись із зони проведення ООС.

Висновки: Арт-терапія - найбільш древня природна форма зміни емоційного стану, якою багато людей користуються, для лікування, щоб зняти психічне напруження, заспокоїтися, зосередитися. Для цього не треба бути художником - достатньою взяти ручку, олівець або фарби і зробити кілька штрихів на папері. Арт-терапія є хорошим способом соціальної адаптації. Найбільше значення це має для людей з обмеженими можливостями. Ця технологія вже більше 10 років успішно застосовується для дітей з ДЦП, поліомієлітом та іншими вадами. Вони найчастіше дуже сильно соціально дезадаптовані. Їм не вистачає спілкування. Арт-терапія дає їм можливість більш активно і самостійно брати участь в житті суспільства. Також на даний момент Арт-терапія є дієвим та затребуваним способом лікування воїнів ООС.

Теренда Олександр, Боймиструк Вікторія
ВПЛИВ СОЦІАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА НА ЗМІНУ ПОВЕДІНКИ ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Кафедра громадського здоров'я та управління охороною здоров'я
 Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н. Я. Панчишин
 Тернопільський національний медичний університет
 імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
 м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Покращення якості життя пацієнтів, зокрема, і з захворюваннями на гіпертонічну хворобу є одним з провідних напрямків сучасної системи охорони здоров'я.

Методи. Проведено соціологічне опитування 120 пацієнтів з гіпертонічною хворобою.

Результати. Проведене анкетування пацієнтів з гіпертонічною хворобою виявило, що значна частина респондентів нерегулярно вимірювали рівень артеріального тиску ($43,33 \pm 2,12$ % опитаних), або при потребі ($24,17 \pm 1,86$ % опитаних) та ніколи не вимірювали ($5,83 \pm 0,68$ % опитаних). При цьому нерегулярно приймали антигіпертензивні препарати $37,50 \pm 2,26$ % респондентів, особливо це стосувалося чоловіків старших 60 років.

Така поведінка сприяє погіршенню перебігу гіпертонічної хвороби, розвитку ускладнень. Одним із шляхів вирішення даної проблеми є залучення до процесу ведення пацієнта соціального середовища, в якому перебуває пацієнт. Сім'я, близькі родичі, друзі впливають на психологічний мікроклімат навколо пацієнта, зменшуючи або збільшуючи фактори ризику

погіршення перебігу хвороби, розвитку ускладнень, в тому числі і інфаркту міокарда. Члени родини, які отримали консультативну допомогу від сімейного лікаря, можуть сприяти регулярності прийому антигіпертензивних препаратів хворими на гіпертонічну хворобу. Особливо це стосується літніх людей. Значну частку соціального середовища займають соціальні мережі, через які пацієнт отримує підтримку рідних, друзів, отримує інформацію про своє захворювання, сучасні методи діагностики, лікування. Тому саме засоби масової інформації із залученням соціальних мереж повинні доносити до кожного жителя України необхідність самостійного піклування про стан свого здоров'я, ведення здорового способу життя.

Висновок. Залучення соціального середовища до ведення пацієнтів з гіпертонічною хворобою сприятиме покращенню якості життя таких пацієнтів та зменшення імовірності розвитку ускладнень.

Фегер Ольга
СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЗАХВОРЮВАНІСТІ ТА СМЕРТНОСТІ НА РАК ТРАХЕЇ, БРОНХІВ ТА ЛЕГЕНЬ У ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Кафедра соціальної медицини та гігієни
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І. М. Рогач
 Державний вищий навчальний заклад
 «Ужгородський національний університет»
 м. Ужгород, Україна

Актуальність. Злоякісні новоутворення трахеї, бронхів та легень є одними з найбільш поширених видів раку як у Закарпатській області, так і в Україні. Вони є однією з основних причин захворюваності та смертності серед усіх онкологічних захворювань.

Мета. Проаналізувати динаміку показників захворюваності та смертності у хворих з раком трахеї, бронхів та легень, а також аналіз показника виявлення патології залежно від стадії у період з 2014 по 2019 рр. в Закарпатській області.

Матеріали та методи. Для проведення дослідження було використано матеріали Національного канцер-реєстру України, для статистичної обробки даних використовувалась програма Microsoft Office Excel.

Результати дослідження.

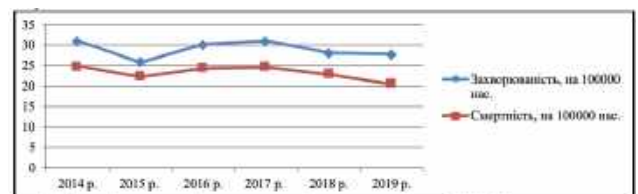


Рис. 1. Динаміка показників захворюваності та смертності за 2014-2019 роки хворих на рак трахеї, бронхів, легень на 100 тис. нас. у Закарпатській області.

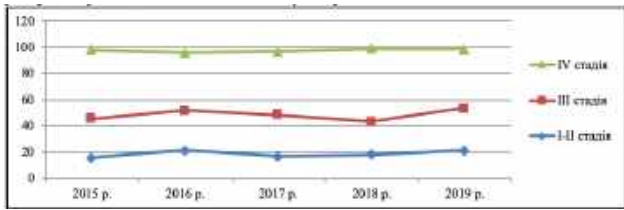


Рис. 2. Динаміка показника вперше виявлених хворих залежно від стадії захворювання на рак трахеї, бронхів, легень у Закарпатській області в період з 2015 по 2019 рр., %.

Висновки. Отже, за останні 5 років можна спостерігати зниження показників смертності та захворюваності, що свідчить про адекватність організації медичної допомоги. Відмічається тенденція до виявлення злоякісних новоутворень трахеї, бронхів та легень на IV стадії, порівняно з I-III стадіями.

Чуйко Олена, Олефір Андрій

ПАЛІННЯ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ЗАХВОРЮВАНЬ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ТА ЗНИЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПІДЛІТКІВ ПРОМИСЛОВОГО МІСТА

Циклова комісія природничо-наукових дисциплін

Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. Е. А. Деркачов

Л. Г. Бондаренко, Н. В. Могіна

КЗ «Кам'янський медичний коледж» Дніпропетровської ДОР»
м. Кам'янське, Україна

Актуальність. Проблема паління серед молоді поширюється зі швидкістю епідемії. Тютюнопаління в четвірці головних причин втрати здорових років життя.

Мета роботи: вивчення та оцінка впливу паління на здоров'я студентів промислового міста з наступною розробкою профілактичних рекомендацій.

Матеріали та методи дослідження: статистична вибірка студентів коледжу віком від 15 до 17 років у кількості 100 осіб порівну палиїв протягом від 3,1±0,1 року (основна I група) та особи, які не палили, (контрольна II група). Проведено оцінку соматичного стану за ф.086/о, спірометрію за стандартними показниками зовнішнього дихання та тестом-провокацією ходою впродовж 6 хвилин, анкетування.

Результати: за аналізом медичної документації рівень захворюваності на гострі захворювання верхніх дихальних шляхів в 4,1 рази вищий серед курців. Встановлено, що в загальній сукупності студентів (хлопці + дівчата) I групи порівняно з однолітками II групи, статистично достовірно вища частота скарг на періодичний кашель – 9% проти 5% в контрольній групі, погіршення апетиту – 51% проти 3%, головний біль – 41,2% проти 3,2%, періодичне запаморочення – 15,1% проти 1,5%, сонливість – 52,0% проти 13,1%, проблеми зі сном – 16,4% проти 5,2%, фізична втомлюваність – 44,0% проти 14,3%, нерво-психічна втома, пригнічений настрій – 54% проти 20%, погіршення апетиту – 51% проти 3%.

Спірографічно доведено у нікотинозалежних об'єм форсованого видиху ОФВ1 – 71,9 ± 17,3 % після провокації – 70,0 ± 15,1%, зниження швидкісних показників зовнішнього дихання. На відміну в II

групі: ОФВ1 – 89,0 ± 13,7% без відхилень від норми на фізичне навантаження. Це без суттєвих клінічних проявів указує на приховану обструкцію бронхів як субстрат для формування ХОЗЛ.

Проаналізовано соціально-психологічні причини дебюту підліткового паління:

39 % - через компанію палиїв, 16% - від негативного прикладу батьків, 15% - через стрес, інші – з нудьги, цікавості, бажання виглядати дорослішими тощо.

Висновки: підліткове тютюнопаління як агресивний фактор ризику має певну нейро-вегетативну ціну, сприяє виникненню та прогресуванню хвороб органів дихання, значно погіршує якість життя молоді людини. Встановлені факти про зміни у курців можуть стати потужним мотиваційним напрямком у навчальних закладах психолого-педагогічного супроводу підлітків до відмови від паління

Шульц Олександра, Костів Христина ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТА ІНВАЛІДНІСТЬ СЕРЕД ДІТЕЙ ЗА ПЕРІОД 2013-2017 РОКІВ

Кафедра громадського здоров'я

та управління охороною здоров'я

Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. Н. О. Теренда

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Мета : Встановити тенденції поширеності, захворюваності та інвалідності на цукровий діабет серед дітей в Тернопільській області та Україні за період 2013-2017 років.

Актуальність: Цукровий діабет зумовлює значну кількість ускладнень (діабетична нефропатія, нейропатія, ретинопатія, ангіопатія судин нижніх кінцівок), що призводить до ранньої інвалідності дітей.

Результати: Проведенні нами дослідження показали, що протягом 2013-2017 рр. поширеність ЦД у дітей віком до 17 років включно в Україні зросла на 15,7 % з 1,08 до 1,25 на 1000 дітей, захворюваність – на 12,5 % з 0,16 до 0,18 на 1000 дітей.

Рівень інвалідності з приводу ЦД в Україні за цей період зріс на 20 % з 9,0 до 10,8 на 10 000 дітей до 17 років включно. В Тернопільській області цей показник за період 2013-2017 рр. зріс на 42,2 % з 8,3 до 11,8 на 10 000 дітей до 17 років включно. При цьому у 2013 р. рівень інвалідності в Тернопільській області був нижчим за загальноукраїнський показник на 7,8 %, а у 2017 р. вже перевищував його на 9,3 %.

Висновок: Протягом 2013-2017 рр. в Україні спостерігається тенденція до зростання поширеності та захворюваності на цукровий діабет серед дітей. Також спостерігається зростання рівня інвалідності серед дітей, зумовленої цукровим діабетом, при цьому даний показник у Тернопільській області істотно збільшився порівняно із загальноукраїнським рівнем.

Nadkevych Anastasia

THE ROLE OF HEALTHY NUTRITION IN HUMAN LIFE

Department of Pedagogy of high school and Social Sciences

Scientific Supervisor: Ph.D. Taras Kadobnyj

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Ternopil, Ukraine

Purpose. To show and to research an impact of some products and substances on human health.

Materials & methods

There was a research among students of first course of Ternopil National Medical University. In the research I used different literature about healthy eating.

Results. Primarily, people have to remember about functions of food in order to know the purpose of using it. The energy function is the most important, when the energy excrete in the metabolism process. The next function is immunoregulatory, because the impact on immunocompetent cells is related to the food quality. The rehabilitation function promotes recovery and prevention of relapses.

Proteins, fats, carbs, mineral salts and organic acids get into human organism with food. Proteins are the most valued, because they are an important element of the human organism. We all know, that they are necessary for those who do sport or for those who want to gain weight. So, many people are accustomed to using various supplements and the most popular is set of BCAA (branched chained amino acids) – essential amino acids, from which proteins are formed.

First year students of two groups used amino acids during training for a month. Over time, they started to complain about bad mood, lack of vigor and of full-fledged dream. However, it was found that decreased exercise fatigue and students could do sport for a longer time, than usual. Official recommendations say that a person with a complete diet does not need BCAA at all.

Meat and meat products are the main sources of protein which contain cholesterol, fats, vitamins and mineral substances.[1, p.71]. However, it should be remembered that eating large amounts of meat is detrimental to one's well-being. So, as a result of a previous research, it was decided to try to eat animal protein every day for two weeks. I was interested in the effect of protein on the human body even more, because for over half a century it has been known that people, who consume more animal food are more likely to have heart diseases and in many traditionally plant-based cultures around the world, heart diseases have historically been a very rare course of premature death.[2, p.5]. So, when students of two groups started consuming animal protein very often, then there were complaints of heaviness in the abdomen, slight weight gaining, bad emotional state and deterioration of the skin.

Fruit and vegetables play an important role in healthy eating. Vegetables are a major source of carbohydrates. Moreover, they have a lot of water, vitamins and mineral substances. Vegetables are

able to promote the absorption of carbohydrates, fats and vitamins. Fruit contain almost all the essential substances, that are needed to sustain the body. For example, mountain ash, sea buckthorn contain carotene. Berries and fruit contain a large amount of organic acids and pectic substances. In addition, fruit neutralize acidic metabolic products.

Healthy eating philosophy is a very interesting topic. It involves filling the body with all the necessary elements at three different levels: physical, psychological and spiritual. Our body receives with food all the necessary substances for further life. It is interesting that every taste has a certain energy, that imparts to the person. For example, bitter taste can make consciousness more sensitive and has a calming effect on the human mind. Sweet taste develops kindness, calms the nerves and makes the mind work more efficiently. Nutrition philosophy suggests that people cannot eat foods in passion, that is when we do not need to eat in a hurry, because, as a result, may occur emotional instability, lethargy and apathy. It is also worth remembering, that food should always be a joy. It is recommended not to eat foods, that are disgusting and frustrating.

Thyroid enlargement or endemic goiter is a very popular phenomenon nowadays. The main reason is lack of iodine in the diet. So, to prevent this, people have to consume seafood that is rich in iodine and other nutritional supplements. For example, eating only six oysters provides half the daily requirement for Calcium, Iodine, Phosphorus and Copper. As a result, people will sleep well, will not suffer from overweight, the skin will not be cold and dry and people will be energetic.

Conclusion

It is important to remember that a balanced diet rich in healthy foods is important in order to stay healthy. It is no need to abuse supplements during sports and people have not to eat meat very often. There should be more fruit and vegetables and seafood in diet. It should be remembered, that all the products, that people consume are reflected in their health and appearance. As Antelm Brillia-Savaren said: „Tell me what you eat and I will tell you who you are.”

List of used literature:

1.A.Ya.Gubergrits., Yu.V.Linevsky. Medical nutrition. USSR, 1989. P.71.

2.T.Campbell., C.Campbell. The China study: The most comprehensive Study of Nutrition Ever Conducted and the Startling Implications for Diet, Weight Loss and Long-term Health. The USA, 2017. P.5.

Riabokon Mariia, Kosman Oleksandr

**THE ROLE OF THE PRIMARY LINK IN THE
PROVISION OF SOCIAL SERVICE OF PALLIATIVE
AND HOSPICE CARE TO PATIENTS OF
TERNOPIL REGION**

Department of Public Health and Healthcare Management
Scientific Supervisor: MD, PhD, Assoc. Prof. N. Romanjuk
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Purpose. Medical-social analysis and determination of organizational aspects of the current state and priority directions of development of palliative and hospice care (PHC) system in Ternopil region in the conditions of reforming the health care system of Ukraine.

Materials and Methods. In order to achieve this goal, common scientific methods of analysis, synthesis and generalization were used.

Results. The unfavorable medical and demographic situation in Ukraine requires the justification, creation and development of an affordable, high-quality and effective PHC system, which requires the involvement of medical workers of health care facilities (HCF) of primary health care specialized HCF in coordinating the work of institutions, subordinating to different ministries and government departments, different forms of ownership. Today in the Ternopil region medical sector reforms are being continued in order to bring accessibility and improve the quality of service to the population, expand the range of medical services to patients in need of PHC by involving general practitioners-family doctors in outpatient palliative care at home as well.

Conclusion: The medical-social analysis of demographics, morbidity and mortality indicates a rapid decline in population and aging, a high mortality rate from malignant neoplasms and severe complications of chronic noncommunicable diseases that determine the high need for PHC. Based on the assessment of the development of palliative and hospice care and its compliance with world standards, we understand that the system needs further development.

Sunten Dennis, Saturskyi Ostap

**VACCINATION AWARENESS IN MEDICAL
STUDENTS AND ROLE OF VACCINE IN
PREVENTING INFECTIOUS DISEASE**

Department of Public Health and Healthcare Management
Scientific Supervisor: MD, DMSc, Prof. H. Saturska
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Background of study: It is widely known that vaccines are one of our most successful tools for protecting the public's health. Though the field of vaccine research and vaccinology has received a lot of attention since the discovery of the smallpox vaccine by Edward Jenner in 1798, more than two centuries later, an estimated 20% of deaths among children aged less than 5 years occur due to diseases preventable

by currently licensed vaccines. Since the discovery of smallpox vaccine, a number of vaccines have become available. "Vaccine research and vaccinology" had witnessed a sort of 'renaissances in vaccine research and uses' in the early 1970s and 1980s, and now in the 21st century there are licensed vaccines against nearly 27 agents and ongoing research on candidate vaccines against nearly 130 agents. Yet, for many individuals, this is not a sufficient basis with which to embrace vaccination whole-heartedly.

Aim of study: To examine vaccination awareness in medical students and their ability to evaluate the role of vaccines in preventing infectious disease and the role of public health institutions in the dissemination of information regarding to vaccination.

Method of study: We collected Data based on questionnaires from students of Ternopil National Medical university. Target groups were domestic and foreign students from both the medical and nursing faculty.

Results: The outcome of this study indicated that the majority of the participants have basic knowledge on vaccination, but are not satisfied with role of public health institution and the mass media in dissemination of information regarding to vaccination, foreign students from the medical faculty voted 60% while from the nursing faculty students voted 67%; domestic students from the medical faculty voted 78% and students from the nursing faculty voted 72%. The study has also revealed increased interest of students to the knowledge on vaccination reaction (Medical faculty 70%, Nursing faculty 100%). Even though vaccination has a universal recognition but it has not meet its target, research proof that in some countries, due to high illiteracy rates parent refuse their children from been vaccinated and even adult avoid them too. Based on this research, the few sample population taken has proved that it purpose and value has not meet its target. It is therefore recommended that there should be the need to intensify the value of it uses. Among them are, establishment of more public health centers which are created for research functions, to mention a few John Hopkins Research center, Center for disease control and prevention, World health organization. These centers are mandated to embark on large scale research and sensitize the population about the need and benefit of vaccination. Current update about the trend of vaccination should made easily accessible.

Conclusion: Domestic and foreign students from both the medical and nursing faculty are future Health care providers, who are the most frequent source of vaccine information and they are oblige to educate patient or their clients about the benefits and need for vaccination, therefore they need more information about the vaccination and ways to inform people about the vaccines they need and the risks and benefits of receiving vaccines.

- **Експериментальна медицина**

Агафонов Костянтин

ВПЛИВ АНТИОКСИДАНТІВ НА НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНІ ЗМІНИ СПРИЧИНЕНІ СВИНЦЕМ

Кафедра патологічної фізіології

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

Актуальність: Згідно даних ВООЗ та міжнародних організацій, одним з небезпечних забруднювачів довкілля є свинець. Останній потрапляє до організму з питною водою, нафтопродуктами, фарбами, тощо та вражає серцево-судинну систему, нирки, викликає імунні порушення та здебільшого вражає ЦНС. У зоні ризику знаходяться як і діти, через високу ступінь вразливості нервової системи через недосконало розвинений гемато-енцефалічний бар'єр, так і дорослі, а саме працівники заводів, у яких вплив свинцю навіть на низькому рівні може спричинити захворювання периферичних артерій, гіпертонію, патологію нирок та крові, порушення поведінкових та когнітивних функцій. Таким чином подальше дослідження можливих методів ефективного способу профілактики токсичного впливу свинцю залишається актуальним питанням сьогодення.

Мета: вивчити кореляцію впливу свинцю на розвиток нейродегенеративних змін ЦНС та виявити ефективні способи зниження ступеню оксидативного стресу.

Матеріали та методи: аналіз сучасних наукових досліджень, статей на Інтернет ресурсах (не пізніше 2012): Medline, WebofScience, Scopus.

Результати: проведений нами аналіз літературних джерел показав, що дія свинцю передусім асоційована із розвитком оксидативного стресу через виділення реактивних форм кисню (ROS). При цьому відбувається руйнування білків цитоплазми, мембрани клітини, запуск апоптозу та некрозу у клітинах. Таким чином, широке застосування різних антиоксидантів може призвести до зниження рівня ROS та викликані ним патоморфологічні зміни. Дослідження на щурах, з використанням широко поширених антиоксидантів (Омега 3, Вітамін Е, куркумін), продемонстрували значне покращення біохімічних показників крові та нормалізацію поведінкових реакцій спричинені оксидативним стресом. Також такою властивістю володіють поліненасичені жирні кислоти (Омега 3, 6, 9), аналептики (кофеїн), флаваноїди (кверцетин) тощо.

Висновок: Таким чином, патогенна роль свинцю поглядає в розвитку нейротоксичності, що є наслідком оксидативного стресу. Корекція антиоксидантами призводить до пригнічення утворення ROS та перекисне окиснення ліпідів.

Бенедюк Тетяна

МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ

Кафедра фізіології з основами біоетики та біобезпеки

Науковий керівник: доц. Т. І. Толокова
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Мета: Привернути увагу молоді до обговорення змін вітчизняного законодавства щодо розвитку трансплантології.

Актуальність: Трансплантація органів - часто єдиний спосіб допомоги у критичних станах при неефективності іншої терапевтичної та медикаментозної допомоги. Проте, є низка перешкод: морально-етичні, юридичні та недосконалість вітчизняної донорської бази.

Вступ: Урегулювання етично-правових питань трансплантології знизить рівень смертності реципієнтів. Сучасна хірургія має змогу здійснити успішну пересадку будь-якого органу. Якщо орган нездатний до регенерації, залишається єдиний засіб - його заміна. Для ефективної роботи системи трансплантації в Україні потрібно розвивати біоетичні комітети при закладах, які будуть забезпечувати прозорість волевиявлення людей, технічних умов, вдосконалити реєстр донорської бази, гарантувати конфіденційність і механізми захисту інформації, донорів та реципієнтів, удосконалити просвітницьку роботу серед населення.

Методи та матеріали: Феноменологічним методом проаналізована громадська думка молоді, що здобуває освіту в сфері медицини стосовно ставлення до дарування біологічних матеріалів посмертно. всього опитано 130 респондентів.

Результати досліджень: Більшість студентів 83 (63,8 %) підтримують дарування частин організму після смерті, як прояв громадянського милосердя. Але, 62 (47,7 %) опитаних вважає, що дозвіл на забір трансплантаційного матеріалу після смерті може спричинити зростання зловживань при формуванні донорської бази.

Висновок: У зв'язку з переважною думкою респондентів щодо необхідності об'єктивного визначення смерті мозку слід поглибити обізнаність серед фахівців у сфері функціонально-інструментальної діагностики завершення життя.

Болюх Оксана, Рябоконт Марія, Стасюк Тетяна СПЕКТРАЛЬНИЙ АНАЛІЗ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У МОЛОДИХ ЧОЛОВІКІВ І ЖІНОК З РІЗНИМИ РІВНЯМИ НЕВРОТИЧНОСТІ

Кафедра патологічної фізіології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. В. Денефіль
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Провідне місце в структурі захворюваності в Україні займає патологія серцево-судинної системи

(ССС). Пусковою ланкою її розвитку є стреси. Також психологічні розлади, такі як тривожність, депресивність, нестійкий емоційний стан, призводять до важчого перебігу та більшої смертності від патології ССС.

Метою нашого дослідження було проаналізувати показники спектрального аналізу серцевого ритму в орто- та клінозаті у студентів чоловічої та жіночої статі з низькими, середніми та високими рівнями невротичності.

Матеріали і методи дослідження: Було обстежено 108 чоловіків і 112 жінок – студентів 2 курсу ТНМУ віком 18-21 років. Їм проведено психологічне обстеження за допомогою тесту FPI та реєстрацію ЕКГ зі спектральним аналізом серцевого ритму.

Результати дослідження та їх обговорення: у чоловіків, порівняно з жінками, були достовірно менші значення, невротичності, відповідно $5,13 \pm 0,21$ і $6,24 \pm 0,19$.

У чоловіків з різними рівнями невротичності спрацьовують адекватні механізми регуляції серцевої діяльності АНС в ортостазі: зростають симпатичні впливи і зменшуються парасимпатичні впливи. У клінозаті відмічено найнижчі значення % LF при низькій невротичності, порівняно з середньою та високою. В ортостазі значення % VLF при низькій невротичності були найвищі, а % HF – найменші, що вказує на неекономні регуляторні механізми і як результат – значне зниження парасимпатичних впливів. Тобто, при низькій невротичності виявлено слабкість регуляторних механізмів функціонування ССС.

У жінок з високим рівнем невротичності виявлено адекватні процеси забезпечення функціонування ССС з боку АНС. При низькій невротичності відмічено тільки достовірне збільшення ЧСС. При середньому рівні невротичності відмічено додатково збільшення % VLF, що вказує на активацію вище лежачих рівнів регуляції та є неекономним механізмом.

Статеві різниця наступна. В клінозаті була вища ЧСС у жінок з високим рівнем нейротизму, порівняно з чоловіками. В ортостазі при низькому рівні нейротизму у жінок менші % VLF, % HF, що вказує на кращі регуляторні механізми у них. При високому рівні нейротизму % LF був меншим у жінок.

Висновки: 1. У чоловіків рівень нейротизму впливає на регуляцію серцево-судинної системи. 2. У жінок найоптимальнішим є високий рівень нейротизму.

Боряк Христина

ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧОВОГО РАЦІОНУ ЧОЛОВІКІВ МОЛОДОГО ВІКУ З РІЗНОЮ МАСОЮ ТІЛА

Кафедра фізіології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л. Е. Весніна
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Актуальність. Збалансоване харчування забезпечує найважливіші функції організму людини. Збільшення калорійності та дисбаланс нутрієнтів у харчовому раціоні призводять до розвитку підвищеної маси тіла та ожиріння, що пов'язані з цілою низ-

кою метаболічних та серцево-судинних захворювань.

Мета. Визначити особливості харчового раціону молодих осіб чоловічої статі з нормальною і підвищеною масою тіла.

Методи досліджень. Дослідження проведено за участю 42 осіб чоловічої статі віком 18-25 років. Визначені антропометричні показники, розрахований індекс маси тіла (ІМТ), відсоток жирової маси тіла. За ІМТ було сформовано контрольну групу із 22 осіб з ІМТ 18,5-24,9 кг/м² та дослідну групу з підвищеною масою тіла із 20 осіб з ІМТ 25-29,9 кг/м². Оцінку харчового статусу проведено методом 24-годинного відтворення харчування за робочий та вихідний дні. Енергетичну цінність та вміст харчових речовин визначено за даними таблиць. Результати були оброблені статистично.

Результати досліджень Показники маси тіла, ІМТ, півкružності талії та стегон, їх співвідношення, відсотку жирової маси тіла у осіб дослідної групи достовірно перевищували відповідні показники осіб контрольної групи. Загальна маса спожитих продуктів у чоловіків дослідної групи в робочий день була більшою на 34,71%, у вихідний – на 42,05% у порівнянні з контрольною групою ($p < 0,05$). Енергетична цінність харчового раціону чоловіків з підвищеною масою у робочий день перевищувала відповідний показник контрольної групи на 45,79%, у вихідний день на 56,26% ($p < 0,05$). У чоловіків дослідної групи виявлено достовірно вище споживання жирів на 65,89%, вуглеводів на 31,92% в робочий день та, відповідно на 69,85% та 43,03% у вихідний день в порівнянні з даними контрольної групи.

Висновок. Виявлено достовірну вищу калорійність харчового раціону та зміну структури харчування у бік збільшення споживання жирів та вуглеводів у чоловіків з підвищеною масою тіла, що в подальшому може стати факторами ризику метаболічних порушень.

Грицишин Л.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ГЛУТАРГІНУ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗУ ПІСЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ ЦИТОСТАТИКІВ

Кафедра медичної біохімії

Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. Л. С. Фіра
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. На сьогодні розроблено значну кількість експериментальних моделей ініціації пухлинного росту в різних органах з метою дослідження лікарських засобів, які могли б полегшити перебіг захворювання. При цьому необхідно враховувати дію речовини, яка використовується для моделювання даної патології, не лише на органи-мішені, а й на органи, які беруть активну участь у процесах метаболізму даної речовини, а також наслідки, які можуть бути від використання цитостатичної терапії.

Мета роботи – дослідити ефективність застосування гепатопротектора глутаргіну для усунення

побічної дії цитостатика Кселоди на печінку за умов диметилгідразиніндукованого канцерогенезу.

Матеріали і методи. Дослідження проведені на 72 нелінійних білих щурах-самцях з дотриманням усіх правил роботи з хребетними тваринами. 1,2-диметилгідразин (ДМГ) вводили підшкірно в міжлопаткову область в дозі 7,2 мг/кг 1 раз на тиждень впродовж 30 тижнів. Цитостатик Кселоду вводили внутрішньощлунково щоденно в дозі 134 мг/кг маси тіла протягом 21 дня, починаючи відразу після 7-місячного моделювання онкопроцесу. Для усунення побічної дії цитостатика на печінку вводили гепатопротектор глутаргін (інтрагастрально у дозі 130 мг/кг) протягом 21 дня після моделювання онкопроцесу та дії Кселоди. У печінці щурів усіх груп визначали вміст ТБК-активних продуктів (ТБК) та відновленого глутатіону (ВГ). Результати піддавали статистичному аналізу з використанням критерію Стюдента.

Результати дослідження. У печінці тварин із колоректальним раком вміст ТБК-АП підвищився до кінця 7-ого місяця експерименту в 2,6 раза порівняно з групою контролю. Після 21-денного застосування Кселоди даний показник підвищився на 15 % щодо рівня уражених тварин. Після 21 дня застосування глутаргину цим же щурам вміст ТБК-АП у печінці знизився в 1,8 раза порівняно з тваринами, які даний препарат не отримували. Протягом перших трьох місяців розвитку онкопроцесу вміст ВГ у печінці щурів підвищувався, у наступні терміни дослідження вірогідно ($p \leq 0,05$) знижувався і досяг рівня 49 % щодо контрольного рівня на 7-ий місяць експерименту. Застосований цитостатик призвів до ще більш вираженого зниження вмісту ВГ (до 42 %) у печінці тварин з індукованим ДМГ канцерогенезом. Після введення в організм щурів даної групи глутаргину, через 21 день його застосування, вміст ВГ підвищився на 35 %.

Висновки. Доведено побічний вплив на печінку цитостатичної терапії в умовах диметилгідразинового канцерогенезу. Застосований гепатопротектор глутаргін проявив позитивний вплив на досліджувані показники, що дозволяє застосовувати його у лікуванні онкохворих для усунення побічної дії цитостатичної терапії.

Дживак В.

ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ЛЕГЕНЯХ, НИРЦІ, ПЕЧІНЦІ У ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ ПЕРІОДІ ТРАВМАТИЧНОГО УРАЖЕННЯ М'ЯЗІВ СТЕГНА В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Кафедра патологічної фізіології

Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. І. М. Кліщ
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Травматичне ушкодження м'язевої тканини викликає ряд специфічних структурних змін в легенях, нирці, печінці

Мета дослідження. Виявити морфологічні зміни в легенях, нирці, печінці в посттравматичному

періоді.

Матеріали та методи. Експериментальне дослідження виконано на 10 нелінійних білих щурах масою 200–210 г, яких утримували на стандартному раціоні віварію. Травму моделювали за розробленою методикою в умовах тіопентало-натрієвого знеболення (40 мг/кг) згідно конвенції. Тварин на 1 добу посттравматичного періоду виводили з експерименту.

Результати. Встановлено, що через 1 добу експерименту в легенях структурні зміни проявлялись переважно вираженими розладами кровообігу і пов'язаними із цим функціональними змінами. В судинах спостерігалось нерівномірне кровонаповнення з переважанням кровонаповнення венозного русла. Гістологічне дослідження печінки експериментальних тварин через 1 добу експерименту встановило початок розвитку морфологічних змін її структури. При цьому синусоїди не розширювались, просвіти переважно були вільними від еритроцитів, або містили незначну їх кількість. У нирках кровонаповнення судин залишалось нерівномірним, спостерігалось його збільшення у венозному руслі і зменшення в артеріальному. Просвіти капсул не збільшувались, нефротелій зовнішнього листа капсули дещо сплющувався.

Висновок. Таким чином, при травматичному ушкодженні м'язів стегна експериментальних тварин структурні зміни в печінці, серці та легенях починають розвиватись уже з 1 доби експерименту упродовж усього періоду досліджень і проявляються вираженими розладами кровообігу та розвитком дистрофічно-некротичних змін, особливо в епітеліальних структурах.

Дживак В.

РІВЕНЬ АКТИВНОСТІ РЕД-ОКС СИСТЕМИ У РІЗНИХ ГРУПАХ ЩУРІВ З ТРАВМАТИЧНИМ УШКОДЖЕННЯМ М'ЯЗІВ В ЕКСПЕРИМЕНТІ ПІД ВПЛИВОМ ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМИ КРОВІ

Кафедра патологічної фізіології

Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. І. М. Кліщ
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Пошкодження м'яких тканин є найбільш розповсюдженими наслідками травм органів опорно-рухового апарату. Оксидативний стрес, що розвивається при травмах, супроводжується гіперпродукуванням вільних радикалів на фоні виснаження ендогенних антиоксидантних резервів.

Мета дослідження: оцінити вплив збагаченої тромбоцитами плазми крові (ЗТП) на зміни показників вільнорадикального окислення ліпідів в сироватці крові щурів з травматичним ушкодженням м'язів стегна.

Матеріали та методи: Експериментальне дослідження виконано на 30 нелінійних білих щурах масою 200–210 г, яких утримували на стандартному раціоні віварію. Тварин розділено на 3 групи: 1- 10 щурів – інтактні, 2 групу – 10 щурів з травмою м'язів, 3-

10 щурів з травмою м'язів яким вводилась ЗТП. Травму моделювали за розробленою методикою в умовах тіопентало-натрієвого знеболення (40 мг/кг) згідно конвенції. Тварин на 1,3,7 добу посттравматичного періоду виводили з експерименту. У крові визначали концентрацію ТБК-активних продуктів яку вимірювали за допомогою кольорової реакції малонового діальдегіду (МДА) з тіобарбітуровою кислотою.

Результати: Встановлено, що травматичне ушкодження м'язів стегна супроводжувалось достовірним зростанням інтенсивності ліпопероксидації з періодом зростання до 3 доби в порівнянні з інтактними. Так, МДА в сироватці крові зростав з 1 доби експерименту та досягав максимуму на 7 добу в порівнянні з інтактними. При порівнянні динаміки показників МДА в 3 та 2 групі встановлено, що на 3 добу посттравматичного періоду концентрація МДА в 3 групі суттєво знизилась в 1,3 рази ($p < 0,05$) в порівнянні з показниками у групі тварин які не отримували ЗТП. Концентрація МДА у 2 групі зростає і на 7 добу, в групі де проводилась корекція ЗТП даний показник знизився. Активація процесів пероксидного окиснення є одним з чинників дестабілізації мембран. Отримані дані свідчать про те, що інтенсивність пероксидного окиснення ліпідів зростає при травматичному ушкодженні м'язів.

Висновок: В умовах травматичного ушкодження м'язів стегна гіперактивація процесів вільнорадикального окиснення спостерігається вже на 1 добу, та зростаючи до 3-7 доби посттравматичного періоду порівняно з інтактними. Корекція збагаченої тромбоцитами плазмою крові позитивно впливає на динаміку продуктів тіобарбітурової кислоти вже з 1 доби спостереження, при цьому ефективність ЗТП при травматичному ураженні м'язів стегна достовірно переважає результати у контрольній групі.

Закорчемна Богдана, Нечитайло Лариса

**ДИНАМІКА ЗМІН МАКРО-ТА
МІКРОЕЛЕМЕНТНОГО СКЛАДУ СЕЛЕЗІНКИ
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН ЗА УМОВИ
ВПЛИВУ НАТРІЮ НІТРАТУ**

Кафедра біологічної та медичної хімії ім. академіка Г. О. Бабенка
Науковий керівник: канд. біол. наук, асист. Л. Я. Нечитайло
Івано-Франківський національний медичний
університет МОЗ України
м. Івано-Франківськ, Україна

Зростання вмісту нітратів у воді, повітрі та біосистемах призводить до збільшення надходження їх в організм людини. З літературних джерел відомо, що хронічне нітратне навантаження може привести до пошкоджувальної дії ниркової тканини і печінки та проявляється порушенням їх ферментативної й детоксикаційної функції, однак, недостатньо вивченим є вплив цього токсиканта на селезінку. Селезінка – важливий периферичний орган кровотворення та імунного захисту.

Метою даної роботи було дослідити вплив дії натрію нітрату на вміст макро- та мікроелементів у тканинах селезінки експериментальних тварин.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом дослідження були білі щурі-самці масою 180–200г. Тварин було поділено на групи: 1-ша – контрольна група, 2-га – група тварин, які отримували водний розчин натрію нітрату (NaNO_3) з питною водою в дозі 1/10 DL50 (640 мг/кг маси тварини NaNO_3). Тварин виводили із експерименту під тіопенталовим наркозом на 1-,14- та 28-у доби після завершення введення токсиканту. Рівень макро- та мікроелементів визначали в тканинах селезінки тварин методом атомно-абсорбційної спектрофотометрії. Дослідження проводили з дотриманням вимог біоетики.

Результати досліджень. За умов впливу Натрію нітрату встановлено підвищення рівня Кальцію в селезінці в 1,2 раза порівняно з контрольною групою тварин. Одночасно вміст Магнію в селезінці знижувався на 1-шу добу на 23%, однак на завершення експерименту перевищував значення контрольної групи тварин. Рівень Цинку та Купруму найбільшою мірою зростав на 28-му добу – на 31–51%.

Висновки. Таким чином, отримані нами результати вказують на те, що надмірне поступлення нітратів супроводжувалось дисбалансом есенціальних мікро- та мікроелементів, зокрема, підвищенням рівня Кальцію в селезінці експериментальних тварин на тлі зниження іншого макроелементу – Магнію, та зростанням рівня мікроелементів – Цинку та Купруму.

Зарічна Ольга

**ОСОБЛИВОСТІ ЗМІНИ ПОКАЗНИКА КІНЦЕВОГО
ПРОДУКТА ЛІПІДНОЇ ПЕРОКСИДАЦІЇ У ЩУРІВ
З ГАЛАКТОЗАМІНОВИМ ГЕПАТИТОМ НА ТЛІ
МЕРКАЗОЛІЛ-ІНДУКОВАНОГО ГІПОТИРЕОЗУ**

Кафедра фізіології з основами біоетики та біобезпеки
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. І. М. Кліщ
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Як відомо, захворювання щитоподібної залози, а саме гіпотиреоз, займає ключову позицію серед захворювань ендокринної системи не тільки України, але й світу. Також відомо, що спільний тривалий перебіг дисфункції ЩЗ і токсичного гепатиту, має взаємообтяжувальний вплив на функцію всього організму. Запальний процес, що виникає призводить до зміни показників перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ), продукції біологічно активних речовин, біохімічних, імунологічних, та інших змін.

Тому, метою нашої роботи стало дослідження змін кінцевого продукту ліпідної пероксидації (КПЛП) у гомогенаті печінки.

Дослідження проводили на щурах масою тіла 180-200 г. Гіпотиреоз моделювали щоденним введенням per os 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 галакто-

заміновим гепатитом. Контролем служив матеріал від інтактних тварин.

Ми виявили, що КПЛП – основи Шифа (ШО) у тварин з гіпотиреозом знизився на 44 % у порівнянні з контрольною групою тварин. Через одну добу після моделювання гепатиту показник ШО зріс на 57 %, а через сім діб - на 212 % відносно інтактних тварин. У тварин яким гепатит моделювали на тлі гіпотиреозу на першу добу експерименту показник зріс на 30 %, а через сім діб даний показник збільшився на 208 % відносно інтактних тварин.

Таким чином в результаті дослідження виявлено розвиток запального ураження печінки, яке характеризувалося збільшенням вмісту продуктів ПОЛ.

Качур О.

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ЩУРІВ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗУ ТА ПІСЛЯ ЕНТЕРОСОРБЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ

Кафедра медичної біохімії

Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. Л. С. Фіра
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Онкологічні захворювання супроводжуються порушенням внутрішньоклітинного гомеостазу, і як наслідок, розвитком оксидативного стресу. Для відновлення захисних сил організму необхідно провести відповідну терапію, яка, напрямлена на усунення основного осередку захворювання, та включити до її схем ентеросорбенти з метою зменшення проявів неопластичної інтоксикації. Останнє може опосередковано вплинути на активність антиоксидантної системи і полегшити перебіг захворювання.

Мета: оцінити ефективність використання ентеросорбенту АУТ та його вплив на показники антиоксидантної системи в організмі щурів, уражених 1,2-диметилгідразинном.

Матеріали і методи: Дослідження проведені на 70 білих щурах-самцях з дотриманням усіх правил біоетики. Колоректальний рак моделювали шляхом введення 1,2-диметилгідразину (ДМГ) підшкірно в міжлопаткову ділянку в дозі 7,2 мг/кг 1 раз на тиждень, протягом 30 тижнів. Сорбент АУТ вводили інтрагастрально щоденно впродовж 21 доби після 30-ти тижневого моделювання онкопроцесу. Добова доза сорбенту – 1 мл завису на 100 г маси тіла тварини. Після евтаназії під тіопенталовим наркозом у сироватці крові щурів досліджували активність супероксиддисмутази (СОД) та каталази (КТ). Дані піддали статистичній обробці з використанням програми STATISTICA 6.0.

Результати дослідження. Встановлено, що в умовах розвитку ДМГ-індукованого канцерогенезу відбувається прогресуюче зниження активності ензимів антиоксидантної системи. Статистично вірогідне зниження активності СОД спостерігається з 4-го місяця ураження (на 23%) у порівнянні з контролем,

на 7-й місяць експерименту активність СОД знизилася на 42 % ($p < 0,05$). Каталазна активність у сироватці крові щурів знижувалася протягом всього дослідження (3-й місяць на 38 %, 7-й місяць – на 69%). Застосування ентеросорбенту протягом 21 дня після моделювання онкопроцесу призвело до підвищення активності СОД та КТ на 50% та 57% відповідно, що свідчить про опосередкований його вплив на окисні процеси в ураженому організмі.

Висновки. В умовах 1,2-диметилгідразинного канцерогенезу відмічено прогресуюче зниження активності ензимів антиоксидантної системи в сироватці крові, яке залежить від тривалості експерименту. Застосування ентеросорбенту АУТ сприяло підвищенню активності супероксиддисмутази та каталази у щурів з колоректальним раком. Це може бути зумовлено опосередкованим його впливом на антиоксидантні ензими через зниження кількості токсинів, що і сприяє відновленню захисно-компенсаторних сил в ураженому організмі.

Ковальчук Катерина

СТАН АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ЗАХИСТУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ПЕРИТОНІТІ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Кафедра медичної біохімії

Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. С. Р. Підручна
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми. Актуальною проблемою медицини є проблема лікування хворих з гострим поширеним перитонітом на тлі цукрового діабету.

Мета. Дослідити стан антиоксидантної системи захисту організму тварин з гострим поширеним перитонітом (ГПП) на тлі цукрового діабету (ЦД).

Матеріал та методи. Досліджували 56 білих щурів. ЦД моделювали шляхом внутрішньоочеревинного введення стрептозотоцину фірми "Sigma" з розрахунку 7 мг на 100 г маси тварини, ГПП – введенням 0,5 мл 10 % профільтрованої калової суспензії в черевну порожнину тварини. Терміни спостереження: 1, 3, 7 доби. Для контролю результатів використовували сироватку крові та гомогенат печінки.

Результати дослідження. При дослідженні стану показників АОС у тварин із змодельованим ГПП встановлено лінійне статистично значуще зменшення вмісту СОД активності залежно від збільшення терміну спостереження: на 9,87 %, 18,97 % та на 30,97 % на 1, 3 та 7 доби відповідно. Щодо каталазної активності в крові та печінці, то її вміст статистично значуще зменшувався відносно термінів спостереження. У тварин з ГПП на тлі ЦД процеси АОС захисту виснажувалися більшою мірою порівняно із групою порівняння.

Висновки. У тварин із ГПП на тлі ЦД суттєво виснажувалися ресурси антиоксидантного захисту, що підтверджено статистично значимо нижчими рівнями відновленого СОД активності плазми крові та каталазної активності печінки порівняно із групою тварин із змодельованим ГПП.

Редько Олеся

**ОНКОТЕРАПЕВТИЧНИЙ
ПОТЕНЦІАЛМЕЗЕНХІМАЛЬНИХ
СТОВБУРОВИХ КЛІТИН**

Кафедра гістології та ембріології

Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. А. І. Довгалюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Мезенхімальні стовбурові клітини (МСК) завдяки вираженим туморотропним властивостям можуть бути використані у таргетній терапії раку у ролі транспортних засобів для селективної доставки інгібіторів пухлин. Для цього шляхом генної інженерії модифікують МСК з метою активування певних наявних генів чи привнесення додаткових, чий білкові продукти експресії мають виражений лікувальний ефект.

Так Liu et al (2015) дослідили, що надекспресія гену інтерлейкіну 18 в МСК пуповинного канатика людини призводить до пригнічення проліферації, міграції та інвазії клітин раку молочної залози *in vitro*. Shen et al (2016) з'ясували, що МСК Вартонових драглів, модифіковані геном інтерферону- β , індують апоптоз у клітинах раку молочної залози.

Відомо, що МСК пуповини мають здатність продукувати екстрацелюлярні везикули, що згідно досліджень Yuan et al (2016) володіють високою ефективністю в терапії раку як засіб доставки TNFSF10 – цитокіну з родини факторів некрозу пухлин.

Zhang et al. (2018) та Yuan et al (2019) довели, що протиракова активність МСК пов'язана з виділенням екзосом, наповнених проапоптотичними ферментами та регулюючими мікроРНК, що інгібують прогресування пухлинних клітин *in vitro* та *in vivo*.

Одним з основних механізмів протиракової активності МСК вважається паракринна регуляція. Так, Yulyana et al (2015) виявили, що секрет МСК фетальних тканин пригнічує ріст клітин гепатоцелюлярної карциноми. Wei et al. (2016) встановили здатність МСК до інгібування пухлинного неангіогенезу за рахунок виділення ними мікровезикул з антиангіогенними факторами. Таким чином, сьогодні науковці розглядають МСК як потенційний ефективний засіб у терапії ракових захворювань.

Рицик О.

**ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ
ЗАСТОСУВАННЯ РЕСВЕРАТРОЛУ В УМОВАХ
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО
РАКУ В ЩУРІВ**

Кафедра медичної біохімії

Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. Л. С. Фіра
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Для дослідження ефективності нових лікарських засобів при онкологічних захворюваннях широко використовують модель ураження тварин 1,2-диметилгідразином (ДМГ), що дозволяє відтворити у них

колоректальний рак, подібний за ознаками до такого у людини.

Метою дослідження було дослідити ефективність застосування антиоксиданта ресвератролу за умов ДМГ-індукованого раку товстої кишки.

Досліди проведені на білих щурах, яким щотижнево вводили 1,2-ДМГ у дозі 7,2 мг/кг маси тіла протягом 30 тижнів. Одній із груп уражених тварин застосовували ресвератрол в дозі 20 мг/кг щоденно протягом усього періоду дослідження. Стан клітинних мембран оцінювали кінетичним методом за активністю гамма-глутамілтрансферази (ГГТ) та аланінамінотрансферази (АлАТ), знешкоджувальну здатність печінки - за вмістом сечовини.

У щурів, уражених ДМГ, протягом 7 місяців дослідження спостерігалось прогресуюче підвищення активності АлАТ у сироватці крові, яка у кінцевий термін переважала рівень норми на 220,8 %. У печінці відмічалась обернена залежність щодо активності даного ензиму – зниження через 7 місяців розвитку патології на 61,3 % порівняно з контролем. Після застосування ресвератролу активність ензиму знизилась у сироватці крові на 102,8 % до кінця експерименту, у печінці підвищилась на 59,1 % щодо рівня уражених тварин. Схожа тенденція спостерігалась при вивченні активності ГГТ. На 7-ий місяць дослідження даний показник у сироватці крові уражених щурів підвищився в 2,3 рази, у гомогенаті печінки знизився вдвічі щодо рівня норми. На тлі застосування ресвератролу активність ГГТ зазнала позитивних змін як у сироватці крові, так і в печінці уражених щурів. Щодо вмісту сечовини, то спостерігалась незначна тенденція до її підвищення в сироватці крові (на 12 % на 7-ий місяць експерименту). Після застосування ресвератролу даний показник повернувся в межі норми.

Отримані результати підтверджують ефективність застосування ресвератролу як мембрано-протекторного засобу за умов експериментального канцерогенезу, що дозволяє рекомендувати його до включення у схеми лікування онкологічних захворювань.

*Рудяк Олександр, Трач Нестор,
Микитюк Ігор, Майхрук Ігор*

**АНАЛІТИЧНІ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ
ДОСЛІДЖЕННЯ ГРАНИЧНИХ СТАНІВ**

Кафедра медичної фізики діагностичного
та лікувального обладнання

Науковий керівник: канд. фіз.-мат. наук, доц. В. Д. Дідух
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України,
м. Тернопіль, Україна

Надійність роботи сучасної медичної техніки, її функціональні можливості залежать від ефективної оцінки НДС і граничного стану елементів машин та конструкцій, особливо при наявності геометричних та технологічних концентраторів. Надзвичайно високу ефективність рішення такого плану задач, демонструють, особливо в останні роки, аналітико-чисельні методи. Сучасні комп'ютерні технології до-

зволяють моделювати елементи медичної апаратури оптимальної геометрії, мінімальної матеріалоемності та підвищеної надійності. Великі успіхи досягнуті у комп'ютерному моделюванні задач механіки руйнування (процесів розвитку поверхневих та наскрізних тріщин, зони передруйнування та «шийкоутворення»). Одержані аналітично результати стають базисом для створення банку даних при проектуванні апаратів та вузлів медичного устаткування. Але, при беззаперечних успіхах аналітико-чисельних методів, існує практична необхідність у розвитку експериментальних методів. Це пов'язано з тим, що аналітичне рішення буде настільки точним, наскільки повно враховано у базовій гіпотезі всі існуючі чинники.

Застосування експериментальних методів, у сучасних умовах, найбільш ефективно у трьох напрямках: дослідження натурних об'єктів; як тестові задачі при розробці нових аналітичних методів; для одержання експериментальних даних, які, у комплексі з числовими методами, дозволяють підвищити точність та достовірність аналітичних рішень.

Нами запропоновано фізико-механічний критерій визначення граничного стану діелектриків, який дозволяє комплексно врахувати вплив як механічних так і фізичних чинників і суттєво підвищити ефективність оцінки міцності елементів медичної апаратури.

Сатурський Остап, Ванкевич Степан
ВПЛИВ ГІПОДИНАМІЇ НА ФОРМУВАННЯ ПІДВИЩЕНОЇ ЧУТЛИВОСТІ МІОКАРДА ДО ДІЇ СТРЕСОРНИХ ЧИННИКІВ

Кафедра патологічної фізіології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Ю. І. Бондаренко
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Гіподинамія – це обмеження рухової активності. Гіподинамія шкідливо впливає на діяльність органів і фізіологічних систем організму. Фізична активність є важливою передумовою нормальної життєдіяльності, вона впливає на кістково-суглобовий апарат, дихання, обмін речовин, функціонування ендокринної, нервової та інших систем організму, та зокрема на діяльність серцево-судинної системи.

Мета роботи. Встановити закономірності впливу гіподинамії на формування підвищеної чутливості міокарда до стресорного пошкодження в експерименті на тваринах.

Методи. Для виконання досліджень використали 60 експериментальних білих щурів-самців. Шляхом утримання експериментальних тварин у спеціальних тісних клітках з вільним доступом до їжі і води по 8 годин щоденно протягом 14 діб створювали режим гіподинамії (РГ). Контрольну групу становили тварини зі звичайним руховим режимом (ЗРР). Після чого моделювали стресорне пошкодження міокарда (СПМ) шляхом внутрішньом'язового введення адреналіну у дозі 0,5 мг/кг двічі з інтервалом 7 діб. Ми визначали показники варіаційної кардіоінтерва-

лометрії: варіаційний розмах кардіоінтервалів(ΔX), моду(M_0), амплітуду моди(A_{M_0}) та індекс напруження(I_H). Порівнювали показники тварин зі ЗРР та з гіподинамією, яким моделювали СПМ. У тварин зі ЗРР домінуючим механізмом була активація холінергічної ланки регуляції, про що свідчило суттєве збільшення ΔX . Адаптація тварин з гіпокінезією в даних умовах характеризувалася обмеженням холінергічних впливів та посиленням адренергічного впливу на серце з боку АНС, про що свідчило збільшення ЧСС, A_{M_0} та I_H . Отримані результати корелювали з даними, отриманими при аналізі смертності експериментальних тварин. У тварин з гіподинамією даний показник становив 40%, що було на 10 % більше, ніж у тварин зі ЗРР.

Висновок. Результати дослідження доповнюють уявлення про роль гіподинамії у зниженні резистентності серцево-судинної системи до стресорних впливів. Результати даних досліджень розкривають механізми негативного впливу гіподинамії, що проявлялася обмеженням холінергічних та посиленням адренергічних впливів на серце з боку АНС, що може бути використано для розробки заходів профілактики та лікування серцевої патології.

Свередюк Юлія, Пелих Володимир
ВПЛИВ ДЕКСАМЕТАЗОНУ, NaCl ТА L-КАРНІТИНУ НА МЕТАБОЛІЗМ НІТРИТ-АНІОНУ

Кафедра патологічної фізіології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Ю. І. Бондаренко
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Наслідком тривалого лікування стероїдними препаратами часто стає артеріальна гіпертензія та метаболічні порушення. Високий рівень NaCl у раціоні може збільшити ризик розвитку серцево-судинних захворювань. Одним з механізмів, який здатний запобігати артеріальній гіпертензії та порушення метаболізму є система оксиду азоту. Основна біологічна роль L-карнітину полягає у сприянні транспортуванню жирних кислот по внутрішній мітохондріальній мембрані, а отже в енергетичному забезпеченні клітини, тому така речовина може бути перспективним засобом корекції порушень в системі оксиду азоту. Нашого метою дослідження було вивчення рівнів NO₂- у сироватці крові та тканинах серця тварин різної статі при довготривалій дії дексаметазону, за умов підвищеного вмісту NaCl (4 %) у питній воді, при корекції даних станів L-карнітином. Експеримент виконано на 96 білих нелінійних щурах. Встановлено, що і тривалі застосування і високий вміст солі і особливо їх комбінація сприяє зниженню рівнів NO₂- у сироватці крові та міокарді шлуночків серця. Зміни більш виявились у самців. L-карнітин демонструє здатність відновлювати рівень метаболіту. Характерна різниця між статями проявляється у тварин з нормальним рівнем NaCl у питній воді. За високого рівня солі у воді негативні зміни інтенсивніші і різниця між статями вже не така виражена. У передсердях виявлено лише різни-

цю між статями у вмісті NO₂-Дексаметазон чи сіль не впливають на досліджуваний метаболіт в даній тканині.

Служинська Сніжана

ОСОБЛИВОСТІ БІОЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ГОЛОВНОГО МОЗКУ В ОСІБ З РІЗНИМ ЗОРОВИМ СТАТУСОМ

Кафедра функціональної і лабораторної діагностики
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н. Б. Бегош
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Ефективність функціонування зорового аналізатора залежить від певних факторів, до яких належать відповідність структурно-функціональних можливостей ока зоровим завданням, достатня пропускна здатність зорово-нервових шляхів і оптимальний рівень діяльності кіркового відділу зорового аналізатора. Функціональний стан останнього має вирішальний вплив на працездатність людини, так як активна діяльність забезпечується просторовим зором, який пов'язаний із сприйняттям форми, орієнтації, розміру, розміщення об'єкту. Відомо, що завдяки зоровому аналізатору до мозку надходить до 90% інформації. Важливе значення при цьому має вивчення впливу стану зорової аферентації в разі її норми та порушень на біоелектричну активність головного мозку.

Мета роботи: вивчити особливості спектральних характеристик фонові ЕЕГ молодих осіб із різним зоровим статусом.

Матеріали і методи. Було обстежено 30 студентів віком 17-19 років, у яких за загальноприйнятими методиками проведено визначення гостроти зору та клінічної рефракції. Згідно отриманих офтальмологічних даних сформовано дві групи. У першу групу ввійшло 17 практично здорових осіб без патології органа зору, до другої – 13 осіб з набутою міопією середнього ступеня. Для аналізу біоелектричної активності головного мозку використовували електроенцефалограми, зареєстровані за міжнародною схемою «10-20%». Під час дослідження обстежувались в стані спокійного неспання.

Результати дослідження. Встановлено, що домінуючою формою активності у 11 (64,7%) студентів з нормальним зоровим статусом є альфа-ритм. У другій групі фокус потужності альфа-активності в потиличній ділянці реєструвався у 6 (46,1%) випадків. Знижена реакція активації при міопії фіксувалась у 3,5 рази частіше, ніж у групі без патології органа зору. Частка тета - коливань становила в середньому 15 % по групі практично здорових, а при порушенні рефракції визначалась у 2,5 рази частіше. В середньому по групі сумарна потужність електричної активності мозку в студентів без патології органа зору була на 20,6% вища, ніж при короткозорості.

Висновки. Таким чином, результати проведеного дослідження виявили зниження рівня збудження нейронів зорової системи мозку та помірні порушен-

ня кірково-підкіркових взаємозв'язків у осіб з міопічною рефракцією.

*Теймуров Раміль, Мамажонов Абдалла,
Сбаї Фахм Аднан, Ельшарабасі Ахмед,
Мамадалієв Іслам, Сарміні Хамед*

ТИПОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ УМСА: ЙОГО РЕЗУЛЬТАТИ ТА ПЕРЕВАГИ

Кафедра фізіології
Наукові керівники: канд. мед. наук, асист. О. В. Ткаченко,
канд. біол. наук, доц. В. М. Соколенко
Українська медична стоматологічна академія
Державний медичний інститут
м. Самарканд, Узбекистан
м. Полтава, Україна, м. Тегеран, Іран

Актуальність даної роботи ґрунтується на великому обміні студентами між країнами в рамках Болонської системи навчання і досить значній кількості студентів-іноземців (1350) з 45 країн світу в УМСА. Індивідуалізований підхід до навчання вважається за правом одним з пріоритетних напрямків сучасної педагогіки, а він детермінується належністю людини до типологій. Існує цілий напрямок у психології – педагогічна психологія.

Мета роботи: вивчення впливу належності іноземних студентів УМСА до різних типологій на особливості їх навчання у ВУЗі.

Матеріали та методи: 1) класичні тести для оцінювання індивідуального профілю міжпівкулевої асиметрії; 2) тест Айзенка; 3) опитувальник.

Результати дослідження. Студенти-іранці виявилися лівшами та амбідекстрами й дуже добре справлялися з індивідуальними завданнями та завданнями підвищеної важкості, володіли переважно змішаним локусом контролю (80%). Серед студентів-марокканців було досить багато сангвініків, вони також володіли змішаним локусом контролю, легко справлялися як з тестами, так і з усними завданнями. А студенти з Єгипту були екстерналами, важче за інших сприймали свої невдачі. Серед студентів з Узбекистану переважали сангвініки та меланхоліки, вони володіли трьома видами локуса контролю, мали приховане лівацтво та амбідекстризм, були кращими при усному опитуванні, ніж при написанні тестів.

Висновок: результати наших досліджень демонструють необхідність обов'язково враховувати належність студентів до тієї чи іншої типології у навчальному процесі.

Процик Михайло, Теренда Олександр ВИВЧЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО СПРИЙНЯТТЯ ЧАСУ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

Кафедра патологічної фізіології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. В. Денефіль
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль

Метою нашого дослідження було виявити ри-

Чауш Ольга

ПОШИРЕНІСТЬ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ДРУГИХ КУРСІВ

Кафедра фізіології з основами біоетики та біобезпеки

Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. С. Н. Вадзюк,

канд. біол. наук, доц. О. М. Ратинська

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

зики розвитку захворювань у осіб молодого віку згідно з визначеним показником індивідуального сприйняття часу.

Результати. Проведено опитування 100 жінок віком 18-22 роки. Серед них 19 % опитуваних належали до групи $\tau=0,7-0,8$, що вказує на ризик виникнення хвороб печінки і жовчного міхура. 15,78 % опитуваних цієї групи мають надмірну масу тіла. Більшість респондентів даної групи вживають алкоголь (73,68±10,1 % зрідка, 15,79±8,37 % часто). Спостерігається тенденція до вживання жирної їжі та фаст-фудів (73,68±10 % інколи, та 21,05±9,35 % часто). Також, із всіх опитуваних даної групи 10,53±7,04 % вже мають хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту.

У 18 % обстежених виявлено $\tau=0,8-0,86$, що вказує на ризик виникнення хвороб серцево-судинної системи (ішемічної хвороби серця). Особи із $\tau=0,8-0,86$ також віддають перевагу алкоголю (33,33±11,11 % помірно, 55,56±11,71 % іноді). У них зустрічаються стресові ситуації на навчанні або вдома (у 61,11±11,82 % іноді, та у 27,78±10,56 % часто). У 2/3 опитуваних даної групи обтяжений генетичний анамнез з боку серцево-судинних захворювань.

При опитуванні респондентів 19 % мали $\tau=0,86-0,94$, що відносить їх до групи ризику захворювань нирок. 36,84±11,07 % таких осіб іноді п'ють мінеральну воду, 26,32±10,10 % і 21,05±9,35 % часто та постійно відповідно. Ці люди іноді зазнають переохолодження, а саме 47,37±11,45 %.

У 8 % опитуваних виявлено $\tau=0,94-1,00$, що вказує на ризик виникнення захворювань серцево-судинної системи, уражень головного мозку. Опитувани часто вживають алкоголь (37,50±17,12 %), та 62,50±17,12 % іноді. Усі респонденти даної групи зазнають стресу на навчанні або вдома. У більшості 62,5±17,12 % спадковий анамнез обтяжений серцево-судинними захворюваннями, які наявні у близьких родичів.

14 % осіб мали τ від 1,0 до 1,1, що може вказувати на імовірність розвитку захворювань шлунку. Опитувани цієї групи достовірно часто вживали в їжу спеції та прянощі 71,43±12,53 % ($p=0,0363$). Всі особи даної групи потрапляють у стресові ситуації. Більша половина людей (64,29±13,29 %) іноді приймає нестероїдні протизапальні препарати.

Висновок. Отримані результати вказують на наявність зв'язку певних факторів ризику розвитку захворювань з τ -типом респондентів. Визначення у людей τ -типу дозволить спрогнозувати ризик розвитку певної патології та запропонувати комплекс індивідуальних профілактичних заходів.

Актуальність. Серед функціональних порушень шлунково-кишкового тракту виділяють гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу (ГЕРХ). За результатами досліджень зарубіжних вчених, симптоми ГЕРХ спостерігаються у 20-40% населення земної кулі. Ця проблема є актуальною, особливо для осіб молодого віку, оскільки це пов'язано із способом життя, режимом харчування та їх навчальною діяльністю.

Мета: встановити поширеність гастроєзофагеального рефлюксу серед студентів других курсів Тернопільського національного медичного університету.

Матеріали та методи. Було обстежено 180 осіб, серед яких 120 вітчизняних студентів та 60 іноземних, які підлягали онлайн опитуванню за методикою GERD Screener.

Результати. Аналіз результатів опитування обстежуваних свідчить про те, що із 120 українських студентів у 72 осіб (60%), а серед 60 іноземних - у 37 (62%) спостерігалися симптоми ГЕРХ. На основі проведеної роботи було встановлено, що основними чинниками розвитку ГЕРХ серед українців є: мала кількість споживання води протягом дня, недосипання, недостатність відпочинку, вживання газованих напоїв та їжі швидкого приготування; серед іноземців - вживання їжі швидкого приготування, мала рухова активність та відсутність звички снідати.

Висновки. Отже, поширеність ГЕРХ спостерігається в однаковій мірі як серед іноземних, так і українських студентів. Головними причинами виникнення ГЕРХ серед іноземців є емоційне перенавантаження і незбалансоване харчування, а українців - мала кількість споживання води протягом дня та недосипання.

Шандрук Дарина, Дяденчук Аліна, Новаківська Ілона РОЛЬ НАДЛИШКОВОЇ МАСИ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯ У РОЗВИТКУ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

Кафедра патологічної фізіології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т. В. Бігуняк

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

У світі на метаболічний синдром (МС) страждає 26 % дорослого населення. Його поширеність серед осіб із ожирінням та порушенням толерантності до глюкози становить 50 %, а при цукровому діабеті (ЦД) 2 типу ці показники досягають 80 %. Отже, МС є глобальною неінфекційною епідемією, що

обумовлює потребу у вивченні механізмів його виникнення.

Метою роботи було вивчення у хворих із надлишковою масою тіла та ожирінням патогенезу симптомів МС.

Матеріали і методи. Проаналізовано 32 амбулаторні карти пацієнтів комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги» м.Тернополя, амбулаторії № 8 : 12 чоловіків та 20 жінок віком від 57 до 81 років.

Результати дослідження. Серед 32 пацієнтів у 40,6 % була надлишкова маса тіла, у 43,8 % – ожиріння I ступеня. Серед осіб із індексом маси тіла (ІМТ) понад 25 кг/м² у 92,6 % була ІХС та АГ, у 59,3 % – гіперглікемія натще понад 6,1 ммоль/л та ЦД 2 типу, у 51,9 % – гіперхолестеринемія, у 14,8 % – підвищений фібриноген, гіперурикемія, калькульозний холецистит, у 11,1 % – ЛПНЩ, у 7,4 % – гіпертригліцеридемія.

Висновки. Можливим патогенетичним механізмом даних порушень при МС є активація симпатoadреналової системи, яка супроводжується гіперглікемією, що підвищує ймовірність розвитку ЦД 2 типу. Недостатнє пригнічення ліполізу у жировій тканині призводить до гіпертригліцеридемії, у печінці збільшується синтез холестерину та ЛПНЩ – факторів ризику ІХС та АГ. Гіперхолестеринемія та посилення виділення холестерину в жовч є причиною утворення жовчних каменів. Гіперкатехолемія при МС провокує оксидативний стрес, який разом із порушенням синтезу та секреції оксиду азоту у судинах, спричиняє вазоконстрикцію та стимулює атерогенез що є важливим фактором для виникнення атеросклерозу та АГ. Високі концентрації уратів у крові у деяких пацієнтів з МС викликають подразнення інтими артерій, її структурне ушкодження, що супроводжується ендотеліальною дисфункцією та запаленням, порушенням циркуляції та судинними ускладненнями.

Шкодін Анастасія

**ВПЛИВ АКТИВАЦІЇ ТРАНСКРИПЦІЙНОГО
ФАКТОРА AP-1 НА ПРОДУКЦІЮ АКТИВНИХ
ФОРМ КИСНЮ В СЕРЦІ ЩУРІВ ЗА УМОВ
СИНДРОМУ СИСТЕМОЇ ЗАПАЛЬНОЇ
ВІДПОВІДІ**

Кафедра патофізіології

Науковий керівник: О. Є. Акімов

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

Актуальність: Надмірна продукція активних форм кисню відіграє важливу роль в патогенезі багатьох захворювань, оскільки активує процеси перекисного окиснення ліпідів. Невідомою залишається роль активації активаторного протеїну-1 (AP-1) в розвитку оксидативного стресу при синдромі системної запальної відповіді (ССЗВ).

Мета: дослідити роль активації AP-1 в надмірній продукції супероксидного аніон-радикалу ($\cdot\text{O}_2^-$) в серці щурів за умови моделювання ССЗВ.

Матеріали та методи: Дослідження проведено на 24 щурах-самцях лінії «Вістар». Дослідні тва-

рини були розподілені на 3 групи: інтактні щури (8), група з ССЗВ (8) та група, якій на фоні розвитку ССЗВ вводили інгібітор AP-1 SR11302 (TOCRIS). Моделювання ССЗВ виконували за методом Єлінської А. М. та Костенко В. О. (2018) шляхом внутрішньоочеревинного введення «Пірогеналу» у дозі 8 мінімальних пірогенних доз/кг 3 рази на тиждень в перший тиждень, далі 1 раз на тиждень упродовж наступних 2 місяців. Третя група на фоні моделювання ССЗВ отримувала отримувала ін'єкцію водного розчину SR11302 в дозі 15 мг на кг два рази на тиждень протягом усього експерименту. Продукцію $\cdot\text{O}_2^-$ визначали за методом Цебржинського О.І. (2004). Результати статистично обробляли з використанням U-критерію Мана-Уїтні, різницю між показниками вважали статистично значущою при $p < 0,05$.

Результати: Базова продукція $\cdot\text{O}_2^-$ за умов ССЗВ зростає на 54,59% в порівнянні з контрольною групою. Застосування інгібітора AP-1 призвело до її значимого зниження на 42,57%. Продукція $\cdot\text{O}_2^-$ в умовах моделювання ССЗВ від мітохондріального електронно-транспортного ланцюга (ЕТЛ) зростає на 52,87%, а від мікросомального ЕТЛ – на 38,86%. При використанні інгібітора AP-1 встановлено достовірне зниження продукції $\cdot\text{O}_2^-$ від мітохондріального ЕТЛ – на 41,05% та від мікросомального – на 26,83%.

Висновки: Активація ядерного транскрипційного фактора AP-1 в умовах ССЗВ в серці щурів призводить до збільшення продукції активних форм кисню та може призводити до розвитку оксидативного стресу.

Шмата Роман, Кошовська Діана

**ВПЛИВ ХОЛОДУ НА ЕЛЕКТРОМІОГРАФІЧНІ
ОСОБЛИВОСТІ КАМБАЛОПОДІБНИХ М'ЯЗІВ
ОСІБ ІЗ ПІДВИЩЕНОЮ ВЕСТИБУЛЯРНОЮ
ЧУТЛИВІСТЮ**

Кафедра фізіології з основами біоетики та біобезпеки

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. Н. Вадзюк

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, Тернопіль

м. Тернопіль, Україна

Вплив зниженої температури на організм людини є невід'ємним фактором зовнішнього середовища. Скелетні м'язи є ефекторною системою вестибулярного аналізатора. Контроль за рівновагою у вертикальному положенні – це мультисенсорний процес, тому, вивчення впливу холоду на підтримання вертикального положення в осіб із підвищеною чутливістю вестибулярного аналізатора є актуальним у фізіології.

Метою роботи було оцінити електроміографічні особливості камбалоподібних м'язів при підтриманні вертикального положення в осіб із підвищеною вестибулярною чутливістю після подразнення м'язів холодом.

Матеріали та методи. Для оцінки електроміографічної активності камбалоподібних м'язів до та після подразнення холодом використовували комп'ютерний ДХ комплекс для проведення інтерференційної електроміографії. Визначали такі показни-

ки як: середня амплітуда (мкВ) та середня частота (Гц). Отримані результати опрацьовували за допомогою непараметричних методів статистики, визначаючи Т-критерій Вілкоксона та U – критерій Манна-Уїтні.

Результати. За результатами проведеної електроміографії до та після подразнення холодом, ми встановили зниження середньої амплітуди та середньої частоти після подразнення камбалоподібних м'язів холодом ($p < 0,05$). Електроміографічні показники були нижчими, ніж у групі із належною вестибулярною чутливістю ($p < 0,05$).

Це може носити захисне значення, оскільки, при зниженні частоти електроміографічних імпульсів, м'язове волокно встигає розслабитись в більшій мірі і в результаті переходить в режим більш низькочастотного зубчастого тетануса, для подальшого підтримання рівноваги.

Висновки. Оцінюючи результати проведеної електроміографії, ми встановили підвищену чутливість до холодового подразника осіб із підвищеною чутливістю вестибулярного аналізатора.

Шмата Роман, Мусієнко Софія, Зьомко Юлія
РІВЕНЬ САМОПОЧУТТЯ, АКТИВНОСТІ ТА НАСТРОЮ У ДІВЧАТ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НЕЙРОТИЗМУ, ЧУТЛИВОСТІ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛІЗАТОРА ПІД ЧАС МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФАЗИ

Кафедра фізіології з основами біоетики та біобезпеки
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. Н. Вадзюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, Тернопіль
м. Тернопіль, Україна

Жіночий організм, на відміну від чоловічого, має свої як морфологічні, так і функціональні особливості (Будзин В.Р., 2008). Оскільки вплив статевих гормонів поширюється не тільки на статеву сферу, але й на весь організм, ми вирішили дослідити відмінності самопочуття, активності та настрою у дівчат під час менструальної фази в залежності від чутливості вестибулярного аналізатора та враховуючи рівень нейротизму.

В обстеженні взяли участь 30 дівчат. Вестибулярну чутливість ми визначали за допомогою анкетування. Рівень нейротизму досліджували використовуючи опитувальник Айзенка. Самопочуття, активність та настрої оцінювали за опитувальником САН (В.А. Доскіним, Н.А. Лаврентьевою, В.Б. Шарай, М.П. Мірошніковим, 1973 р.). Отримані результати опрацьовували за допомогою непараметричного методу статистики, визначаючи U – критерій Манна-Уїтні.

Визначення рівня нейротизму показало, що в групі дівчат із належною вестибулярною чутливістю високий нейротизм спостерігався у 27 %, середній – у 54 %, а низький – у 19 %. У дівчат із підвищеною вестибулярною чутливістю високий нейротизм був у 73,6 % випадків, середній – у 21 %, а низький – у 6 %.

За результатами опитувальника САН, ми виявили достовірні відмінності показників самопочуття та активності. В період менструальної фази вони були нижчими в дівчат з підвищеною вестибулярною чут-

ливістю та високим нейротизмом, ніж у дівчат із належною чутливістю і високим нейротизмом ($p < 0,05$).

Отримані нами дані встановлюють вплив високого нейротизму разом із підвищеною вестибулярною чутливістю на погіршення самопочуття та активності в період менструальної фази. Оскільки менструальні дні є днями фізіологічного стресу, тому не рекомендовано їх використовувати для навантажень, особливо для дівчат з підвищеною вестибулярною чутливістю та високим нейротизмом.

Шурмакевич Захар

ДОСЛІДЖЕННЯ НІТРОЗАТИВНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРОЇ З ТРАВМАТИЧНОЮ СУБДУРАЛЬНОЮ ГЕМАТОМОЮ. ПРЕДСТАВЛЕННЯ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Кафедра біологічної хімії
Наукові керівники: доц. О. П. Хаврона,
асист. Л. П. Білецька
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. Травматична субдуральна гематома призводить до ушкодження стінки судин. Відзначається безпосередня участь NO в процесі загибелі клітин, зокрема ендотеліоцитів, в умовах ішемії. Із огляду на це, важливим питанням є визначення патохімічних нітрозативних показників при вище вказаному захворюванні.

Мета. метою роботи було з'ясувати динаміку системи «NOS – L-аргінін – NO» за умов ендотеліальної дисфункції, дослідивши нітрозативні показники у хворой з травматичною субдуральною гематомою.

Матеріали і методи. Науковий дослід проводився на базі лабораторії кафедри біологічної хімії ЛНМУ. Об'єктом дослідження була кров пацієнтки Я. віком 37р., що перебувала на лікуванні у КНП «Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» м. Львова. Визначали наступні біохімічні показники крові: вміст нітрит-аніону за методом (Green L. C., 1982), активність аргінази (J. W. Geyer, D. Dabich, 1971) та концентрацію L-аргініну крові (Т. Л. Алейникова, Г. В. Рубцева, Н. А. Павлова, 2000).

Результати. Встановлено, що вміст аргініну перевищував показники контролю (кров практично здорової жінки віком 33р.) на 31%, аргіназа зросла на 71,4% порівняно з контрольною кров'ю, а концентрація нітрит-аніону збільшилась вдвічі.

Висновки. Аналіз показників отриманих у досліді засвідчив про посилення протеолітичних процесів внаслідок поглиблення гіпоксії при ТСГ, які призводять до накопичення пулу аргініну в крові хворой. Значне збільшення кількості субстрату сприяє зростанню активності аргінази, що може бути пов'язане з посиленням експресії обох її ізоформ. У відстрочений період ішемічного процесу (1-3 доби – при локальній ішемії) реєструється гіперпродукція нітрит-аніону за участю індукцибельної NO-синтази.

Щур Віталій

**СТАН ФЕРМЕНТАТИВНОЇ ТА
НЕФЕРМЕНТАТИВНОЇ ЛАНОК
АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРОГО
ПІСЛЯ ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНОЇ ПРИГОДИ**

Кафедра біологічної хімії

Наукові керівники: канд. біол. наук, асист. Л. П. Білецька,

канд. біол. наук, доц. О. П. Хаврона

Львівський національний медичний університет

імені Данила Галицького

м. Львів, Україна

Актуальність. За даними статистики, в дорожньо-транспортних пригодах (ДТП) гине більше людей, ніж на війнах. Кількість жертв дорожньо-транспортних пригод щорічно перевищує 1 мільйон. Ушкодження отримані в ДТП можуть становити серйозну загрозу для здоров'я та життя людини, оскільки мають виражений негативний вплив на фізичний та психологічний стан потерпілих. Це, у свою чергу, призводить до змін про та антиоксидантних процесів в організмі хворого, в напрямку посилення утворення активних форм кисню та розвитку оксидативного стресу. Антиоксидантна система забезпечує підтримання гомеостазу та боротьбу з оксидативними процесами. Враховуючи вищезгадані факти, дослідження ланок антиоксидантної системи несе в собі наукову цінність.

Мета. Дослідити стан ферментативної та неферментативної ланок антиоксидантної системи у пацієнта після дорожньо-транспортної пригоди

Методи. У реанімаційне відділення КНП Клінічної лікарні швидкої медичної допомоги м. Львова поступив пацієнт О. 37 років. Клінічний діагноз: «Черепно-мозкова травма: струс мозку. Перелом правої гомілки». Супутніх патологій не виявлено. У сироватці крові пацієнта, взятій одразу після поступлення, визначали активність супероксиддисмутази (СОД), каталази, рівень SH-груп та Вітаміну С.

Результати. Результати дослідження показали зниження активності СОД у 1,4 рази відносно контролю, зростання активності каталази у 2,4 рази відносно контролю. Рівень окисненої форми Вітаміну С збільшувався у 1,19 разів, а відновленої – зменшувався у 4,6 рази відносно контролю. Рівень концентрації SH-груп відповідав нормі.

Висновки. Згідно вказаних результатів, ушкодження отримані пацієнтом О. внаслідок ДТП призвели до виникнення дисбалансу як у ферментативній так і неферментативній ланках системи антиоксидантного захисту. Однак значне виснаження резервів відновної форми Вітаміну С та відсутність суттєвих змін рівня концентрації SH-груп у крові хворого може вказувати на більш значущу роль саме неферментативної ланки антиоксидантного захисту в регуляції та стабілізації окисно-відновних процесів в організмі постраждалого за даних умов.

Bahrii-Zaiats Oksana, Koszuta Przemyslaw
**AN INFLUENCE OF SMARTPHONE
ON SLEEP TIME**

Department of Medical Physics of Diagnostic
and Treatment Equipment

Scientific supervisor: Yu. Rudiak

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Ternopil, Ukraine

The average user of the smartphone spends 171 minutes in front of the screen every day. One of the types of rays emitted by phone display - the blue light, of the length of 380 to 500 nm, of low intensity has a positive effect on the human organism, but if it exceeds 450 nm, it becomes harmful. Researchers proved that a long time of exposition may cause many disorders and diseases – firstly, disorientation of the circadian rhythm, which is caused by the fact that the brain is exposed to too much light. Furthermore, there may appear vision problems and finally, serious physical and mental disorders (increased risk of cancer, heart diseases, high blood pressure, Alzheimer's disease, obesity, depression and many more). Except for the diseases stated above, using smartphones has a tremendous impact on our spine and neck as they start hurting because of hunching over. This leads to posture disorders.

The investigation confirmed the negative impact of using the smartphone on sleeping and the condition of the human body. It was assumed that the longer use of the smartphone negatively influences the time of sleep, blood pressure and general condition of the human organism. More than 2-3 hours of using the smartphone can be really dangerous to your health – fewer hours of sleep lead to higher blood pressure in the morning and worse well-being during the day.

The results of this investigation support the theory that too long exposition to the blue light coming from the smartphone's display may have a really bad impact on the condition of the human body including disorder of circadian rhythm and therefore higher blood pressure, problems with concentration and feeling stressed during the day.

Kostiuk Olha, Krekhovska-Lepiavko Olha, Lokay Borys
**CHANGES OF MMM PARAMETERS IN BLOOD
SERUM OF HIGH-EMOTIONAL AND
LOW-EMOTIONAL RATS WITH ETHANOL
HEPATITIS AND LIVER CIRRHOSIS**

Department of Pathological Physiology

Scientific Advisor: Prof. O. Denefil

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Ternopil, Ukraine

Alcoholic liver disease includes a broad spectrum of disorders, such as simple steatosis, cirrhosis, acute alcoholic hepatitis with or without cirrhosis, and hepatocellular carcinoma as a complication of cirrhosis. In spite of the same alcohol consumption, the degree of liver damage and the development of alcoholic liver disease may vary from person to person. Obviously, this depends on the individual's reactivity. Multi-year

researches of ethanol consumption and effects have not fully explained most of the mechanisms of pathological processes associated with individual reactivity of the organism. One of the contributing factors of individual reactivity is behavioral reactions, emotional reactivity.

Research Objective is to determine the peculiarities of hepatotoxicity of ethanol in high and low-emotional rats after simulation of ethanol hepatitis and liver cirrhosis.

The study was performed on 144 white outbred male rats. The animals were divided into three groups: control, ethanol hepatitis (EH), and ethanol cirrhosis (EC), each of which was subdivided on animals with high and low-emotional sensitivity (HE and LE). Contents of middle-mass molecules (MMM) were determined in the blood serum.

The analysis of the results shows that the levels of MMM in blood serum are increasing under the influence of ethanol consumption. Biochemical changes were more significant in HE animals. The degree of MMM accumulation depends on the severity of the pathology and emotional sensitivity of the animals. Less activity of MMM238 is observed in HE rats with EC, which can be explained by the development of multi-organ pathology.

The degree of MMM accumulation depends on the severity of the simulated pathology and emotional sensitivity of the animals and is more significant in highly emotional animals, compared with low-emotional.

the Wilcoxon T-test and Mann-Whitney U-test.

Results. In survey participants with vestibular hypersensitivity while performing the Romberg test with closed eyes, the average amplitude indicators were lower than in those registered with open eyes and those with proper vestibular sensitivity ($p < 0.05$).

After the vestibular load in participants with vestibular hypersensitivity the average amplitude decreased in both with closed and opened eyes ($p < 0.05$). However, it was lower in those with closed eyes than with opened eyes ($p < 0.05$) and lower than in the group with proper sensitivity, both with opened and closed eyes ($p < 0.05$).

An increase in the average frequency in individuals with vestibular hypersensitivity during the Romberg test with closed eyes was observed before and after the rotational test ($p < 0.05$). After the vestibular load, during the Romberg test with closed eyes the indicator was higher than with opened eyes ($p < 0.05$).

Conclusion. The functional state of the soleus muscles plays an important role in maintaining balance when visual control is turned off in individuals with increased vestibular sensitivity.

Shmata Roman, Koval Anna-Maria

CHANGES IN THE FUNCTIONAL STATE OF SOLEUS MUSCLES DURING MAINTAINING BALANCE OF PEOPLE WITH HYPERSENSITIVITY OF THE VESTIBULAR ANALYZER IN CONDITIONS OF VISUAL INFORMATION DEFICIT

Department of Physiology, Bioethics and Biosafety

Scientific supervisor: DSc, PhD, MD, Prof. S. N. Vadzyuk

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Ternopil, Ukraine

Control of balance in an upright position is carried out by using the visual, vestibular and somatosensory sensory systems. An important part of the somatosensory system is the soleus muscles. Therefore, the study of their features while maintaining the upright position in conditions of visual information deficit is relevant.

Aim: to evaluate the functional state of the soleus muscles during maintaining the upright position of individuals with vestibular hypersensitivity and visual information deficit.

Materials and methods. 60 people took part in the survey. Vestibular sensitivity was determined by using a questionnaire, Voyachek test and written Fukuda test. An electromyographic computer DX complex was used to assess the functional state of the soleus muscles. Electromyography (EMG) recordings were made during performing the Romberg test before and after vestibular loading. Obtained results were processed using nonparametric statistics, determining

- **Біологія**
- **Мікробіологія**

Антонійчук Вікторія

ДОСЛІДЖЕННЯ ГІПОГЛІКЕМІЧНОЇ АКТИВНОСТІ 2-ТІО-1,3-ТІАЗОЛІДИН-2-ОНІВ

Кафедра медичної та фармацевтичної хімії

Науковий керівник: д-р хім. наук, проф. В. О. Чорноус

ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»

м. Чернівці, Україна

Актуальність. Згідно даних ВООЗ, кількості людей, хворих на цукровий діабет, щорічно зростає. Поширеність цього захворювання у світі, особливо цукрового діабету другого типу (ЦД2), і пов'язане з цим глобальне економічне навантаження настільки має значні негативні наслідки для систем охорони здоров'я та соціального захисту.

Мета. Незважаючи на високу актуальність даної проблеми, існуючі на даний час препарати, що використовуються у типових схемах лікування, не досконалі. Їх використання, згідно останніх досліджень розвитку часто приводять до серйозних ускладнень, зокрема інфаркту міокарду, токсичного ураження печінки, раку нирок, тощо. Тому пошук нових лікарських препаратів з високою

Матеріали та методи. Для дослідження гіпоглікемічної активності нами обрано синтезовані 2-тіо-1,3-тіазолідин-2-они, які показали високу ефективність досліджень *in vivo*. Найвищу активність серед досліджуваних сполук виявлено у 5-[(2,4-дихлоро-1-феніл-1Н-імідазол-5-іл)метил]-2-тіоксо-1,3-тіазолідин-4-ону, який містить два атоми хлору зв'язані безпосередньо з імідазольним циклом.

Результати. Наявність атома фтору у фенільному радикалі та атомів хлору в імідазольному ядрі значно подовжувало цукрознижуючий ефект, прискорювало початок дії сполуки та підсилювало її ефект.

Висновки. Показники активності імідазолілметиленових похідних імідазолу у проведених дослідженнях значно перевищують референтний препарат піоглітазон. Отже, синтезовані сполуки можуть стати перспективною платформою для пошуку нових препаратів з гіпоглікемічною дією для лікування інсулінонезалежного цукрового діабету, які будуть більш ефективними та менш токсичними для організму в цілому.

Бакуліна Аліна, Шаваровська Оксана

ПРОТИСТАФІЛОКОКОВА АКТИВНІСТЬ ФІТОПРЕПАРАТУ «ХЛОРОФІЛІПТ» ТА БІЛКОВОГО ПРЕПАРАТУ СРІБЛА «ПРОТАРГОЛ»

Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології

Науковий керівник: доц. Л. М. Бурова, доц. М. А. Панас

Львівський національний медичний університет

імені Данила Галицького

м. Львів, Україна

Актуальність. Стафілококи поширені у природі і трапляються в багатьох біотопах організму людини та тварин. Природним біотопом стафілококів у людини є слизова оболонка носа. Крім того, можуть траплятися на шкірі, слизових оболонках рота, дихальних шляхів, статевих органів, травного каналу.

70%-80% усіх гнійних процесів спричиняють стафілококи. Характерним є підвищена резистентність до антибіотиків унаслідок продукції β-лактамаз і розвитку множинної резистентності. Негативних наслідків мультирезистентних штамів стафілококів можна уникнути, застосовуючи протимікробні засоби на рослинній основі. «Хлорофіліпт» – це натуральний протимікробний, протизапальний препарат, який активний відносно роду бактерій роду *Staphylococcus*. Препарат «Протаргол» - антисептичний та протизапальний засіб, діючою речовиною якого є – протеїнат срібла. Внаслідок дисоціації цієї хімічної сполуки утворюються іони срібла. Вони зв'язуються з ДНК бактерій, внаслідок чого чинять бактерицидну і бактеріостатичну дію на *Staphylococcus aureus*.

Мета роботи визначити протистафілококову активність фітопрепарату «Хлорофіліпт» (спиртового та масляного розчину) у порівнянні з білковим препаратом срібла «Протарголом».

Матеріали і методи дослідження. Напередодні у 65-ти студентів, віком 19-25 років, були відібрані мазки з носової порожнини, для подальшого дослідження. Предметом дослідження були 15 штамів *S.aureus*. Тобто, тільки 23% студентів є носіями *S.aureus*. Ізоляти мали природну чутливість до протимікробних хіміотерапевтичних препаратів (цефалоспоринові I-III поколінь, макролідів). Вивчали протимікробну дію :

1% спиртового розчину хлорофіліпту (1 мл препарату містить 12,5 мл екстракту хлорофіліпту, розчиненого в 96% етиловому спирті);

2% масляного розчину хлорофіліпту;

2% розчину протарголу.

розведеного 1% спиртового розчину хлорофіліпту, згідно показань до застосування - 5 мл препарату розводили в 30 мл води. Методом дифузії визначали протистафілококову активність, в агар з досліджуваними ізолятами - нанесенням 15 мкл досліджуваних препаратів на паперові диски. В якості контролю використовували нанесений на диск у кількості 15 мкл 96% етиловий спирт. Визначення результатів проводили через 24 години інкубації в термостаті при t 370C за величиною діаметра пригнічення росту ізолятів *S. aureus*. Для вираження рівня протимікробної активності умовно використали рівень чутливості: «8-14мм»- активність низького рівня, «15-21мм»- середнього рівня, «22-28мм»- висока активність.

Результати та обговорення. Висока протимікробна активність до 1% спиртового розчину хлорофіліпту була виявлена до 9 досліджуваних штамів; активність середнього рівня – до 4 штамів, низька – до 2 штамів. При цьому була низька чутливість стафілококових ізолятів до 96% етилового спирту у всіх штамів, в середньому затримка росту становила 10 мм. Активність розведеного у воді спиртового розчину хлорофіліпту була низькою до всіх ізолятів, при середньому показнику затримки росту – 9,5мм. Такою ж виявилась чутливість до 2% масляного розчину хлорофіліпту, при середньому показнику затримки росту чистої культури стафілокока -12,8 мм. Висо-

ку чутливість до 2% розчину протарголу виявили у 4 штамів, у 5 штамів - середнього рівня, у 6 штамів - низьку чутливість. Висновки. Спиртова витяжка з листя евкаліпта проявляє високу протимікробну активність щодо ізолятів *S. aureus*. У складі препарату міститься суміш хлорофілів (рослинних пігментів), які прискорюють процеси регенерації (відновлення тканин). Хлорофіліпт є фітопрепаратом з найменшою кількістю побічних ефектів, що визначає доцільність його застосування. Бактерії меншою мірою є чутливі до солей важких металів.

Березюк Тетяна

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ТУБЕРКУЛЬОЗ З 2000-2020 РОКИ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н. М. Олійник
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. На сьогоднішній день проблема туберкульозу в Україні набула статусу загальнодержавного масштабу, оскільки зумовлена наявністю соціально-економічних та медичних проблем. Зважаючи на динаміку зниження смертності (у середньому 8,3 % на рік) та захворюваності на туберкульоз (в середньому 3,9 % на рік) за 2015-2018 роки, у 2020 році, очевидно, вдасться знизити рівень захворюваності принаймні на 18,4 %, а абсолютне число смертей від туберкульозу на 36,9 %.

Мета: провести аналіз статистичних даних захворюваності на туберкульоз у різних областях України за період з 2000-2020 роки.

Матеріали і методи. У дослідженні використано аналіз літературних джерел та статистичних даних.

Результати дослідження. На сьогодні Україна реєструє один з найнижчих показників успішності лікування в регіоні ЄЕСА – 71% серед нових випадків туберкульозу та 34 % серед хворих на мультирезистентні форми. Найвищий рівень інфікованості туберкульозом зареєстрований в Одеській (156,1 на 100 тис. населення), Миколаївській (115,0), Херсонській (107,3), Житомирській (106,2) областях. Найефективніший темп зниження поширеності туберкульозу спостерігається у Львівській (18,8 %), Рівненській (16,3 %), Тернопільській областях (13,7 %).

Висновки. Особливо негативною тенденцією є розповсюдження мультирезистентних форм туберкульозу, рівень якого значно вищий у південно-східних регіонах порівняно із центральною та західною Україною. Таким чином, динаміка зростання та спаду інфікованості на туберкульоз по різних регіонах України неоднозначна, що в значній мірі залежить від медико-соціальних факторів.

Білозецька Христина, Шкробот Анна
**ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ
ДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ ТА
КРАЇНАХ СВІТУ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н. І. Ткачук
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Вступ. За даними ВООЗ близько 20% випадків туберкульозу в Україні невиявлені. Тому важливо впроваджувати нові ефективні методи ранньої діагностики.

Мета: вивчити інформативність, доступність, переваги і недоліки сучасних методів лабораторної діагностики туберкульозу.

Матеріали і методи. Бібліосистематичний і аналітичний методи.

Обговорення. Із сучасних методів діагностики туберкульозу важливими є молекулярно-генетичні методи, наприклад, полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР). На цій технології ґрунтується Хpert MTB RIF автоматичний тест виявлення мікобактерії туберкульозу (МБТ) і визначення їх резистентності до рифампіцину. Чутливість метода 89%, специфічність 99%, результат отримують через 90хв. Недолік: неможливість розрізнити живі та мертві МБТ, тому метод не застосовують для оцінки ефективності лікування.

Діаскінтест – метод, який підтверджує наявність або відсутність *M. tuberculosis* в організмі людини і визначає, чи перебувають вони у фазі активного розмноження, чи у латентній. Переваги методу: вибірковість, висока чутливість і можливість відстежувати ефективність лікування за рівнем активності мікобактерій.

Квантифероновий тест – альтернатива класичним шкірним тестам з туберкуліном. При наявності латентного або активного туберкульозу в крові присутні сенсibiliзовані до нього Т-лімфоцити, що здатні при взаємодії з антигенами *M. tuberculosis* виділяти INF- γ .

Тест T-SPOT TB - визначення числа Т-лімфоцитів, які продукують INF- γ . Це дозволяє визначити і наявність імунної відповіді, і наявність інфекції *M. tuberculosis*.

Висновок. Своєчасне виявлення хворих на туберкульоз є необхідною умовою повноцінного лікування, а також має вирішальне значення для попередження інфекції.

Галіяш Юлія, Швед Микола

**ПРОБЛЕМА ВАКЦИНАЦІЇ ТА
ПРОФІЛАКТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ:
ЧИ ЕФЕКТИВНА ВАКЦИНА ВІД ТУБЕРКУЛЬОЗУ?**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н. І. Ткачук
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Зважаючи на те, що Україна перебуває в стані епідемії туберкульозу та з кожним роком посилюється хіміорезистентність мікобактерій, питання про профілактику та лікування є вельми важливим.

Профілактика:

А)соціальна-оздоровлення умов довкілля, покращення умов життя;

Б)санітарна-попередження інфікування мікобактеріями туберкульозу здорових людей;

В)специфічна-вакцинація і ревакцинація вакциною БЦЖ

БЦЖ (Бацила Кальметта-Герена)-єдина наявна універсальна атенуйована вакцина проти туберкульозу.

В Україні щеплення проти туберкульозу є обов'язковим і здійснюється вперше майже одразу після народження. Надалі залежно від проби Манту визначають потребу у ревакцинації.

Вакцинація всього населення дасть змогу Україні вийти із стану епідемії лиш за умови якісного щеплення мінімум 75%громадян. Враховуючи те, що з 2014року Україна не одержувала вакцину БЦЖ у достатній кількості через війну з Росією, ситуація дещо погіршилась, що підвищує потребу у вакцинації.

Вакцинація БЦЖ не є ефективною проти всіх форм туберкульозу, але вона попереджує розвиток важких форм туберкульозу у дітей і підлітків.

Враховуючи, що в останні десятиліття в більшості країн світу виділяються мультирезистентні штамми збудника туберкульозу, досить актуальним є розробка і використання сучасних протитуберкульозних препаратів. В Україні випробовуються сучасні препарати: бедаквілін(2018), деламанід(2019) і претоманід.

Бедаквілін ефективний вже після 12 тижня лікування; стійкість після терапії деламанідом розвивалась у приблизно 1,2% пацієнтів; під час клінічних досліджень за допомогою претоманідом виліковувалися 89% хворих.

Своєчасна профілактика та ефективне лікування дасть змогу подолати епідемію туберкульозу.

Гецько Надія

**ЗМІНИ ОКИСНЮВАЛЬНОЇ МОДИФІКАЦІЇ
ФІБРИНОГЕНУ У ПЛАЗМІ КРОВІ
СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ ЗА УМОВИ ДІЇ
ТЮТЮНОВОГО ДИМУ НА ТЛІ ЗАСТОСУВАННЯ
НАТРІЙ ГЛУТАМАТУ**

Кафедра функціональної і лабораторної діагностики
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І. Я. Криницька
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Згідно з оцінками фахівців, щорічно від хвороб, зумовлених тютюнокурінням, помирає близько 5 млн осіб. Водночас однією із найпоширеніших харчових добавок як в Україні, так і у Європі є натрій глутамат. Реальна загроза одночасного надходження в організм тютюнового диму та натрій глутамату надає вивченню їхньої поєднаної дії особливої актуальності.

Оскільки активовані протеази атакують окиснено модифіковані протеїни набагато легше, ніж не модифіковані, а фібриноген є найбільш чутливим до оксидативного стресу серед протенів плазми крові,

Метою дослідження було оцінити ступінь карбонілювання фібриногену у плазмі крові щурів за умови «пасивного тютюнокуріння» на тлі тривалого введення натрій глутамату у віковому аспекті.

Матеріали та методи. Досліди виконані на 32 безпородних статевозрілих білих щурах-самцях масою 180-200 г. Вплив тютюнового диму (пасивне тютюнокуріння) моделювали шляхом поміщення щурів у спеціально сконструйовану камеру з оргскла об'ємом 30 л. Натрій глутамат вводили протягом 30-ти днів внутрішньошлунково у дозі 30 мг/кг.

Окиснювальну модифікацію фібриногену оцінювали за реакцією з 2,4-динітрофенілгідразином та виражали через вміст карбонільних груп у нмоль на 1 мг протеїну.

Результати дослідження. Аналіз результатів дослідження впливу тютюнового диму та натрій глутамату показав, що у статевозрілих самців за умови пасивного тютюнокуріння окиснювальна модифікація протеїнів збільшувалась, що підтверджується зростанням ступеня карбонілювання фібриногену у плазмі крові на 30,2 % ($p<0,001$) відносно контрольної групи.

Пасивне тютюнокуріння на тлі застосування натрій глутамату супроводжувалося більш вираженим зростанням окиснювальної модифікації протеїнів - ступінь карбонілювання фібриногену у плазмі крові зріс на 72,1 % ($p<0,001$) відносно контрольної групи. Співставляючи даний показник за умови ізольованої дії тютюнового диму та поєднаної дії тютюнового диму і натрій глутамату у статевозрілих щурів встановлено його вірогідне переважання на 32,1 % за умови поєднаної дії досліджуваних чинників. При цьому ізольоване введення натрій глутамату не зумовило вірогідних відмінностей ступеня карбонілювання фібриногену у плазмі крові відносно контрольної групи.

Висновки. Підвищення ступеня карбонілювання фібриногену плазми крові свідчить про інтенсифікацію вільнорадикального окиснення за дії досліджуваних чинників, більш виражене за умови поєднаної дії тютюнового диму та натрій глутамату.

Дишко Уляна, Ярема Оксана,

Токоні Аманда Тімітімі, Рупеш Шарма

ВИКОРИСТАННЯ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН У МЕДИЦИНІ

Кафедра медичної біології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л. Я. Федонюк

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Дослідники в галузі медицини впевнені, що стовбурові клітини мають потенціал змінити зовнішній вигляд людських хвороб. Існує величезна кількість лікувальних методів, що опираються на стовбурові клітини, які, незалежно від їхнього джерела, мають загальні властивості: вони можуть ділитися і відновлювати себе протягом тривалого часу; вони є неспеціалізованими; і можуть перетворюватися в спеціалізовані типи клітин.

Мета дослідження – визначити роль стовбурових клітин у сучасній науці та використання їх у геній терапії, клітинній трансплантації, регенерації внутрішніх органів.

Потрапляючи в хворий орган, стовбурові клітини перетворюються в властиві йому живі. Завдяки такому лікуванню часто вдається уникнути пересадки органу. Практика Інституту клітинної терапії показує, що лікування цукрового діабету ефективно на 97%. У пацієнтів із розсіяним склерозом, які пройшли терапію, нормалізується робота мовного апарату та пам'ять. Доведено, що зниження імунних сил впливає на виникнення новоутворень, а застосування стовбурових клітин дозволяє підвищити імунітет, сприяє оновленню складу крові. Імунотерапія раку – новий метод, що знаходиться на експериментальній стадії, і застосовується для лікування лейкемії, раку грудей, яєчка, легень.

Застосовують як ембріональні, так і стовбурові клітини дорослих людей, які мають свої переваги та слабкі сторони стосовно їх потенціалу для використання в галузях клітинної регенеративної терапії. Ембріональні стовбурові клітини можуть давати початок усім клітинам тіла тому, що вони є плюріпотентними. Дорослі стовбурові клітини переважно обмежуються диференціацією в клітини, характерні для тієї тканини, в якій вони розташовані. Проте, існують дані про можливість пластичності дорослих стовбурових клітин і перетворення їх в різні інші типи клітин.

Отже, використання в медичній практиці стовбурових клітин показало позитивні результати при лікуванні різних захворювань. Залишається невирішеним питання вартості цього методу, адже це є обмеженням для багатьох верств населення.

Заставна Надія, Кадігроб Карина
**ВАЖЛИВІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ СКЛАДУ
БІОПЛІВОК ПРИ НОЗОКОМІАЛЬНИХ
ІНФЕКЦІЯХ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Науковий керівник: канд. біол. наук, асист. Н. Я. Кравець

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Утворення бактеріями біоплівки - один зі способів пристосування мікроорганізмів до змін зовнішнього середовища та виживання. Формування біоплівки - це процес, при якому мікроорганізми незворотно прикріплюються та ростуть на поверхні та виробляють позаклітинні полімери, що полегшують прикріплення та утворення матриксу, що призводить до зміни фенотипу організмів щодо швидкості росту та транскрипції генів.

Біоплівки продукують екзополімер, який фізично захищає бактеріальні клітини від специфічних і не специфічних факторів імунної системи, бактеріофагів, затримує та уповільнює проникнення антибіотиків, антисептичних, дезінфікуючих засобів. Формування біоплівки на медичних приладах є серйозною проблемою, пов'язаною зі смертельними наслідками, викликаними нозокоміальними (лікарняними) інфекціями.

Одним із актуальних напрямів мікробіологічних досліджень є встановлення видового складу біоплівки.

Матеріали та методи. Дослідження має теоретичний характер, представлений у методах аналізу, порівняння, систематизації отриманих даних.

Найпоширенішими медичними пристроями сприйнятливими до формування біоплівки є серцеві клапани, судинні трансплантати, ортопедичні імплантати, внутрішньовенні та сечовидільні катетери. Колонізація мікроорганізмів цих приладів призводить до великого ризику зараження та захворюваності у пацієнтів з високим рівнем ризику, зокрема у новонароджених, людей похилого віку та пацієнтів, які перебувають у критичному стані. Збудники, які зазвичай виділяють з приладів, що пов'язаними з асоційованими інфекціями можна розділяють на дві групи: до першої групи відносять грампозитивні бактерії - *Staphylococcus epidermidis* (приблизно 80% зареєстрованих інфекцій), *Staphylococcus aureus* та *Enterococcus faecalis*, та гриби, зокрема *Candida albicans*; до другої групи грамнегативні бактерій - *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis* та *Pseudomonas aeruginosa*. Точне діагностування нозокоміальних інфекцій має важливе значення для їх правильного та успішного лікування, та для вибору антибіотико терапії, зокрема. Однак, існуючі методи мікробіологічного дослідження для діагностики нозокоміальних інфекцій, не надають інформації про наявність біоплівки, що ускладнює вибір та тактику лікування та процес одужання.

Кашуба Роман

**ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ
МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИХ ФОРМ
ТУБЕРКУЛЬОЗУ (МРТБ)**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Наукові керівники: канд. мед. наук, доц. Н. І. Ткачук,
канд. мед. наук, асист. М. О. Винничук
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Достеменно відомо, що Україна посідає друге місце у світі за поширеністю туберкульозу з широкою лікарською стійкістю, а також входить до п'ятірки країн світу з найвищим показником мультирезистентного туберкульозу.

Мета: вивчення причин виникнення мультирезистентних форм туберкульозу; аналіз рівня захворюваності на туберкульоз легень і летальність;

Матеріали та методи. Аналіз статистичних матеріалів взятих з Національного інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України, Тернопільського обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру.

Результати. На основі аналізу статистичних матеріалів можна виділити наступні чинники розвитку МРТБ:

- тривала інфікованість пацієнтів при відсутності ефективної терапії;
- неповна або часткова етіотропна терапія вперше діагностованих хворих;
- застосування хіміотерапії коротким курсом особливо в умовах амбулаторного лікування, яка сприяє виділенню мутантів штаму *M. tuberculosis*;
- діагностування бактеріовиділення тільки за мазком харкотиння;
- практично безконтрольне амбулаторне лікування;
- необґрунтована виписка тяжких хворих на паліативне лікування в домашніх умовах, де здебільшого не проводять якісну поточну дезінфекцію;
- активація туберкульозу у пацієнтів з ВІЛ-інфекцією;
- активна мобільність людей в межах країни, країн світу та континентів.

Висновки. Медичній службі країни і працівникам охорони здоров'я треба звертати особливу увагу на перераховані вище чинники і робити все можливе для їх ліквідації, використовувати сучасні методи ранньої діагностики та включати в план лікування хворих на туберкульоз новітні хіміотерапевтичні препарати (бедаквілін, даламанід тощо), які використовуються в розвинених країнах світу.

Клопотовський Давід

**ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ СТАН КЛІЩІВ ТА
ЗАКОНОМІРНОСТЕЙ ЇХ НАПАДІВ НА ЛЮДЕЙ В
ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ В 2019 РОЦІ**

Кафедра медичної біології
Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. С. С. Подобівський
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
Тернопіль, Україна

Актуальність роботи. Кліматичні умови мають важливий вплив на активність і епідеміологічний стан іксодових кліщів.

Мета. Аналіз епідеміологічного стану кліщів, що нападають на людей, та виявлення можливих закономірностей при співставленні частоти нападу кліщів на людей у різні місяці при змінних температурах і вологості у весняно-осінній період 2019 року.

Матеріал для дослідження. Кліщі які постунали в лабораторію ТНМУ ім. І. Я. Горбачевського. За допомогою ПЛР досліджували їх епідеміологічний стан.

Результати досліджень. Кількість нападів кліщів на людей зростала з квітня по кінець травня зі змінами кліматичних умов.

Пік нападів кліщів припадає на квітень–травень завдяки сприятливими кліматичними умовами і великій кількості кліщів, які вийшли із зимівлі. Менші піки спостерігаються у вересні–жовтні. Через посушливе літо чисельність кліщів значно скоротилася.

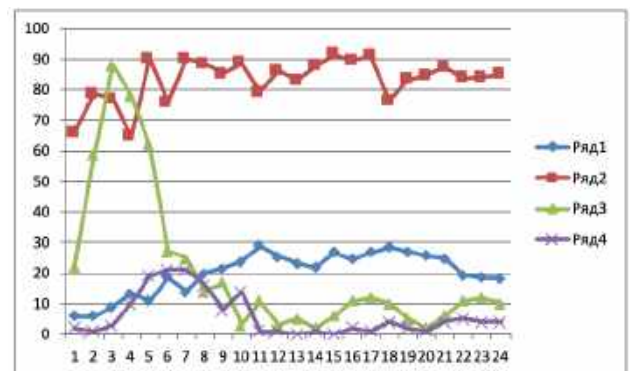


Рис. 1. Кореляція нападів кліщів та кліматичних умов.

Примітка: 1 ряд – температура; 2 ряд вологість; 3 ряд к-сть кліщів; 4 ряд - інфікованість.

У 2019 році у лабораторії обстежено 482 кліщів на предмет їх епідеміологічного стану (табл. 2.).

Таблиця 2. Епідеміологічний стан кліщів у 2019 році

Життєві форми,	дорослі особини		німфи		личинки		неідентифіковані		всього	
	n=167	%	n=167	%	n=167	%	n=167	%	167	%
Збудники	38	22,7	50	29,9	0	0	2	1,2	90	53,8
<i>Borrelia burgdorferi</i>	3	1,8	9	5,4	0	0	0	0	12	7,2
<i>Anaplasma phagocytophilum</i>	25	15	34	20,4	0	0	2	1,2	61	36,6
<i>Babesia species</i>	4	2,4	0	0	0	0	0	0	4	2,4
Всього	70	41,9	93	55,7	0	0	4	2,4	167	100

Висновки Пік активності кліщів припадає на весняні місяці завдяки теплій зимі і наявності сприятливих кліматичних умов: температури 18-230C і відносної вологості 80-90 %. Інфікованість кліщів збудниками захворювань поступово знижується з весни до осені, що також залежить від умов середовища.

Михайлишин Галина, Маланчук Лариса

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ПРОБІОТКА ДІАЛАК НА БАКТЕРІАЛЬНИЙ ВАГІНОЗ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. І. Климнюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Вагінальна екосистема характеризується наявністю поліморфної ендогенної мікрофлори. Будь-яка її зміна – принциповий фактор ризику для розвитку бактеріального вагінозу (БВ).

Мета дослідження – оцінити терапевтичну ефективність відновлення мікробіому вагіни інноваційним пробіотиком Діалак, з імуномодулювальною та антимікробною дією.

Матеріали та методи дослідження. Було обстежено 45 амбулаторних пацієнтів з БВ. Контрольну групу склали 15 здорових жінок. Діагноз БВ верифікували за загальноприйнятими стандартами. Одночасно проводили забір периферичної крові для оцінки стану клітинного та гуморального імунітету. При дослідженні мікробіому вагіни було сформовано 3 групи жінок: I група – 10 жінок з проміжним типом вагінозу, без лікування; II група – 15 жінок із вагінозом проміжного типу, для відновлення мікрофлори приймали тільки пробіотик Діалак; III група – 20 жінок з дисбіозом піхви проводилось лікування комбінованим полівалентним антибіотиком і для відновлення лактобацилярної мікрофлори застосовували пробіотик Діалак.

Результат. Після лікування, у 70 % жінок I групи через 1 місяць спостерігався дисбіоз вагіни, у 20 % – вагініт, а в 10 % було виявлено нормоценоз. У II групи 100 % спостерігалось повне відновлення мікробіому вагіни. В хворих III групи після лікування у 85 % жінок збільшилась колонізація *Lactobacillus* spp., а кількість облигатно-анаеробних мікроорганізмів знизилась до допустимих норм. Однак у 15 % жінок спостерігався запальний тип мазка, біоценоз піхви не був відновлений.

Висновок. При лікуванні БВ пробіотиком Діалак можливе відновлення фізіологічного мікробіому вагіни одночасно з нормалізацією мікрофлори шлунково-кишкового тракту.

Мруг Тетяна, Гетун Ольга

ВИЯВЛЕННЯ БАКТЕРІОНОСІЙСТВА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНИХ ШТАМІВ S.AUREUS СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н. І. Ткачук
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України,
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Нераціональне безконтрольне застосування антибіотиків при лікуванні інфекційних процесів призвело до селекції і подальшого широкого розповсюдження антибіотикостійких штамів мікроорганізмів, особливо лікарняних варіантів збудників

з множинною лікарською стійкістю, бактеріоносійство яких може бути серед медичних працівників.

Метою дослідження було виявити носійство *S.aureus* у студентів-медиків і визначити чутливість цих штамів до різних антибіотиків. Під час щорічного медичного огляду студентів у лабораторії мікробіологічних досліджень були виявлені здорові бактеріоносії патогенного *S.aureus*.

Матеріали і методи. Ми відібрали по 20 носіїв *S.aureus* з числа вітчизняних та іноземних студентів. Чутливість виділених культур визначали до амікацину, оксациліну, бензилпеніциліну, цефтріаксону, амоксициліну, азитроміцину, ципрофлоксацину загальноприйнятими диско-дифузійним методом (метод Кірбі-Бауера)

Результати дослідження. Аналіз одержаних результатів показав, що до амікацину, оксациліну, азитроміцину і бензилпеніциліну всі штами *S.aureus* були 100% резистентні. До амоксициліну і цефтріаксону спостерігалася резистентність у 85% виділених штамів *S.aureus*, 15% виділених культур були помірно чутливі. У відношенні до ципрофлоксацину була виявлена резистентність 47,6% штамів *S.aureus*, помірна чутливість – 43% штамів, чутливість – 9,5% штамів.

Висновки. Наші дослідження підтвердили тенденцію бактеріоносійства антибіотикорезистентних штамів *S.aureus* серед практично здорових осіб, що зумовлює необхідність щорічного обстеження та санації при необхідності.

Опалько Раїса

ПАПІЛОМАВІРУС ЛЮДИНИ: СТАН ПРОБЛЕМИ У М.РІВНЕ

Кафедра фундаментальних дисциплін
Науковий керівник: канд. біол. наук М. В. Каськів
КЗВО «Рівненська медична академія»
Рівне, Україна

Актуальність. Інфекція вірусу папіломи людини (далі ВПЛ) є найпоширенішим захворюванням, що передається статевим шляхом та сприяє виникненню злоякісних новоутворень у людини, включаючи анальний, статевий, вагінальний рак та рак шийки матки. Зважаючи на наші невеликі знання про роль ВПЛ в етіології раку шийки матки, скринінгу раку шийки матки, профілактиці та клінічному веденні, ми хочемо оцінити роль ВПЛ у пухлинному процесі squamous cell carcinoma of the cervix.

Рак шийки матки (РШМ) займає 4 місце в світі по частоті діагностування та смертності. У більше ніж 90% випадків це захворювання спричинене високоонкогенними (ВО) штамми папіломавірусу людини (ПВЛ). Варто зазначити, що цей вірус є досить поширеним: 8 з 10 людей хоча б раз були інфіковані ПВЛ.

До канцерогенних факторів, під впливом яких відбувається злоякісна трансформація клітини, відносяться три групи канцерогенів: хімічні, фізичні, біологічні, зокрема до яких відноситься папілома вірус 6, 7, який викликає рак шийки матки. Папіломавіруси є легко трансмісивними, високо поширеними, тканинно-специфічними ДНК-вірусами. Папіломавірус людини (ПВЛ) - це древній ДНК-вірус, який паразитував

Петрик Надія

ПОРУШЕННЯ ГЕМОПОЕЗУ, ВИКЛИКАНЕ ХРОНІЧНОЮ АЛКОГОЛЬНОЮ ІНТОКСИКАЦІЄЮ

Кафедра медичної біології

Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. С. О. Ястремська

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

мільйони років тому. Це невеликий нерозвинений вірус ДНК, оточений ікосаедричним капсидом діаметром 52-55 нм (це форма правильного опуклого многогранника). Він кодує дев'ять вірусних білків, 7 ранніх білків (E1, E2, E4, E5A, E5B, E6, E7) і 2 пізні білка (L1, L2).

Інвазія. Інфікування відбувається при контакті віріона з базальними проліферуючими епітеліоцитами. L1 субодиноця взаємодіє з гепарансульфат протеогліканами, а саме з комплексом синдексан-1 (синтез цього комплексу значно збільшується при пошкодженнях тканин, особливо у мігруючих і проліферуючих епітеліоцитах). Крім того, у взаємодії також бере участь трансмембранний рецепторний комплекс інтегринів ($\alpha\beta 4$). Активація цього комплексу спричиняє проліферацію клітини. Ендоцитоз прикріпленого до мембрани віріона відбувається за допомогою кла-трин-, кальвеоліта CD63/CD151 залежних механізмів. Субодиноця L2 також виконує досить важливу роль у механізмі інфікування. Зокрема L2 інактивує ендосомальну протеазу фурін та ініціює вихід геному вірусу з ендосоми.

Імунна відповідь та онкогенна дія. Часто, при інфікуванні ПВЛ, імунна відповідь слабка або повністю відсутня. Гуморальний імунітет забезпечується В-лімфоцитами (синтез IgG та IgA). Реакція клітинного імунітету полягає у активації дендритних клітин, НК-клітин, макрофагів та Т-лімфоцитів, що виділяють цілий ряд цитокінів включно з факторами некрозу пухлин (ФНП) та інтерферонами. Особливу роль відіграють клітини Лангерганса, що перші реагують на вірусні частинки. Варто зазначити, що інфіковані клітини успішно розпізнаються клітинами Лангерганса, проте їх апоптоз не відбувається, в зв'язку з його блокуванням білками E5-E7, які є онкогенними. Основними мішенями є супресори пухлин p21 та p53, ФНП-рецептор 1, циклін залежна кіназа-2, інтерферон-регулюючий фактор-1 та багато інших.

Висновок. Рак шийки матки – єдине онкологічне захворювання, яке піддається профілактиці: щеплення проти папіломавірусу фактично зводить до нуля імовірність розвитку ракових клітин. Така профілактика є обов'язковою в 58 країнах світу. В Україні щеплення проти папіломавірусу поки відносять до категорії рекомендованих, імовірно через чималу вартість: ціна однієї дози вакцини близько 800 грн. Через півроку щеплення потрібно зробити повторно. У деяких країнах вакцина проти ВПЛ також була схвалена для хлопчиків. На сьогодні в світі існує три вакцини проти ПВЛ (Cervarix, Gardasil, Gardasil 9), що затверджені FDA (U.S. food&drug administration). Вакцини виявилися дуже ефективних проти нових та малоефективними відносно наявних інфекцій ВПЛ. На сьогодні немає FDA затвердженої терапії від ПВЛ. Профілактика – це найкращий спосіб вберегти себе від небезпечної недуги. Є два способи профілактики захворювання: первинна – вакцинація, вторинна – повноцінний щорічний скринінг, спосіб життя та статева культура серед населення, запобігання шкідливим звичкам, здорове харчування, зміцнення імунітету.

Актуальність теми. Алкоголізм є одним з найпоширеніших захворювань у світі. Відомо, що тривале вживання алкоголю зумовлює погіршення реологічних властивостей крові та веде до прояву цілого ряду гематологічних синдромів. Дослідження маркерів порушення гемопоезу є перспективним і актуальним напрямком дослідження.

Мета роботи: дослідити зміни гемопоезу, викликані хронічним алкогольним отруєнням.

Матеріали та методи: Дослідження проводили на 18 безпородних щурах-самцях із початковою масою 200–250 г. Хронічне алкогольне отруєння моделювали шляхом трьохстадійної алкоголізації вином в кількості, еквівалентній 12г/кг-15г/кг чистого алкоголю впродовж 12-ти днів по схемі за методикою Шутки Б.В. та Іваночка В.М. Контрольним щурам вводили еквівалентний за калорійністю розчин глюкози у дозі 10,2 г/кг, для збереження енергетичної цінності раціону. Для виявлення ступеня гематологічних порушень визначено зміни еритроцитарних (RDW-SD, RDW-CV, MCV) та тромбоцитарних індексів (MPV, PDW) за допомогою спеціалізованого гематологічного аналізатора Horiba Yumizen H500.

Результати дослідження. В ході трьох стадійної алкоголізації вином ми виявили незначне збільшення гетерогенності фракції еритроцитів, на що вказує достовірне збільшення RDW-CV та RDW-SD на 12,27% і 4,47% відповідно, в порівнянні з контролем. Збільшення індексу анізоцитозу можна назвати раннім маркером анемії Також ми констатуємо збільшення MCV на 4,83% порівняно з контролем, що є характерним індикатором алкогольної інтоксикації.

Обидва показники MPV і PDW як і в експериментальній так і в контрольній групі знаходяться майже на одному рівні (MPV 7,5 і 7,68 фл та PDW 10,12 і 10,68 фл), що свідчить про відсутність пошкодження тромбоцитів за даної патології.

Висновки. Отже, експериментальне хронічне алкогольне отруєння у щурів супроводжується макроцитозом на фоні незмінності тромбоцитарних індексів, що є характерним для пацієнтів, які страждають недугами печінки, викликаними алкоголем.

Пилипів Віта, Слободянюк Роксолана
**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІСОБАКТУ В ЛІКУВАННІ
ХВОРИХ НА АНГІНУ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. В. П. Борак
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Ангіна - одне з найпоширеніших гострих інфекційних захворювань, яке за частотою поступається лише грипу та іншим гострим респіраторним вірусним інфекціям; високим рівнем захворюваності, розвитком тонзилітних ускладнень, виникненням рецидивів, хронізацією процесу.

Мета: дослідити вплив лісобакту в комплексній терапії ангіни. Препарат проявляє місцеву протизапальну активність і збільшує неспецифічну опірність організму.

Матеріали і методи. Нами проаналізовано клінічний перебіг ангіни у 52 дорослих хворих, які лікувались в інфекційному відділенні. Жінок було 31 (59,6%), чоловіків - 21 (40,4%). Ангіна мала перебіг середньої тяжкості в 29 (55,8%) хворого, тяжкий - у 23 (44,2 %). Загальними симптомами є підвищення температури тіла до 39,0°C, озноб, біль у горлі при ковтанні, біль голови, загальне нездужання, біль у суглобах, м'язах, яскрава гіперемія слизової оболонки піднебінних дужок, язичка, задньої стінки глотки. 30 пацієнтів отримували традиційну базисну терапію: етіотропні препарати (ципрофлоксацин або аугментин), протизапальні, антигістамінні середники, оральні антисептики й вітаміни (контрольна група). 22 особам, які сформували основну групу, призначали лісобакт по 2 льодяники чотири рази на день протягом 5 днів.

Результати дослідження. Стан хворих поліпшувався, при цьому в пацієнтів контрольної групи температура тіла знизилась до нормальної на (4,0±0,5) у добу, у хворих другої - швидше, на (2,3±0,3) - у добу (p<0,05). Гнійні зміни на мигдаликах зникли після традиційної терапії через (5,8±) доби, при включенні в комплексну терапію лісобакту - швидше, через (3,7±0,4) доби (p<0,05).

Висновки. Застосування не спричинило побічних реакцій, переносимість препарату в рекомендованих дозах була доброю. Таким чином, враховуючи, що у хворих на ангіну реалізувалась протизапальна дія лісобакту, його можна рекомендувати для застосування.

Радковська Ірина
**АНАЛІЗ РІВНЯ АНТИКОРОВИХ АНТИТІЛ
СЕРЕД ТЕРНОПОЛЯН**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н. І. Ткачук
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Серед країн, що найбільше постраждали від кору у 2019 році, за даними ВООЗ, є

Україна. Кір - це високо контагіозне вірусне захворювання, яке часто спричиняє важкі ускладнення. На теренах Тернопільської області кір також набув серйозного поширення, що спричиняє вагомні наслідки як для здоров'я людей, так і економічні збитки для підприємств та держави в цілому.

Мета. Дослідити рівень IgG у людей різного віку з сумнівним вакцинальним анамнезом. Виявити залежність у концентрації імуноглобулінів G до вірусів кору серед чоловіків та жінок.

Матеріали і методи. Визначали концентрацію імуноглобулінів класу G у сироватці крові дорослих методом ІФА за допомогою набору реагентів "ВектоКір IgG" с.108, в умовах вірусологічної лабораторії ДУ «Тернопільський обласний лабораторний центр МОЗ України». Для вимірювання оптичної густини використовували спектрофотометр "Sunrise" на програмному забезпеченні Magellan.

Результати. Обстежено 180 осіб, серед яких 96 чоловіків і 84 жінки. Позитивним результатом вважали такий, при якому концентрація антитіл становила більше 0,18 МО/мл, все що було нижче - негативним. Загалом, отримані дані свідчать, що у 9,4% всіх обстежених немає захисного рівня антитіл: серед чоловіків у 10 осіб (10,42%), а серед жінок у 7 осіб (8,3%). Проаналізували концентрацію IgG у обстежених виявили, що границі позитивних результатів сильно різняться. Серед жінок висока концентрація (від 0,6 до 3 МО/мл) спостерігалась у 62 осіб (73,8%), серед чоловіків відповідно - у 70 (72,9%).

Висновки. Визначення концентрації IgG до кору дає можливість швидко перевірити придбаний імунітет до захворювання у населення. Як видно з проведеного дослідження, немає суттєвої різниці у рівнях антитіл серед чоловіків та жінок.

Соколенко Антон, Модестов Олександр
**МОДИФІКАЦІЯ ЧУТЛИВОСТІ
МІКРООРГАНІЗМІВ ДО ЕФІРНИХ ОЛІЙ ЗА
ДОПОМОГОЮ
ЕТИЛМЕТИЛГІДРОКСИПІРИДИНУ СУКЦИНАТУ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: канд. біол. наук Н. О. Боброва
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Відома особливість ефірних олій (ЕО) - їх протимікробна дія. Однак реально *in vivo* вона значно слабша у порівнянні з антибіотиками через летку природу та окиснення ЕО. Становить інтерес можливість посилення протимікробної дії ЕО за рахунок їх комбінування з іншими засобами, зокрема антиоксидантами, до яких належить етилметилгідроксипіридину сукцинат (препарат Мексидол.). Мета дослідження - вивчення чутливості референтних штамів *S. aureus* ATCC 25923 та *E. coli* ATCC 25922 до комбінацій ЕО з Мексидолом. Чутливість мікроорганізмів визначали диско-дифузійним методом. Розчин Мексидолу наносили на чисті стерильні паперові диски (1000 мкг/диск). 14 ЕО по 10 мкл наносили на чисті диски та диски з Мексидолом безпосередньо перед розміщен-

ням їх на поверхні агару Мюлер-Хінтон у чашках Петрі з тест-культурами мікроорганізмів. Висновок про чутливість бактерій до досліджуваних агентів робили за інгібуванням росту більшим за 10 мм. Тестування повторювали 5 разів. Статистичну обробку даних проводили за програмами Statistica для Windows 8.0. Показано, що поєднання усіх ЕО (за винятком ЕО евкаліпту та імбиру) з Мексидолом збільшує чутливість *S. aureus* ATCC 25923 до цих засобів, а найбільш виразний ефект спостерігається для олій лимону, лаванди, ялиці і троянди. Чутливість *E. coli* ATCC 25922 до ЕО кориці, м'яти, чайного дерева, троянди, евкаліпту, гвоздики та шавлії значно збільшується при комбінуванні з Мексидолом, причому найвиразнішим ефектом супроводжується використання комбінацій Мексидолу з оліями троянди, евкаліпту і гвоздики. Можна припустити, що Мексидол полегшує розподіл ЕО у ліпідних компонентах клітинної стінки та ліпідах мембран бактеріальних клітин, посилюючи таким чином їх бактерицидну дію, яку пов'язують з порушенням цілісності клітинних мембран бактерій та витоком електролітів. Виявлена здатність етилметилгідроксипіридину сукцинату (Мексидолу) підвищувати чутливість мікроорганізмів до ЕО може бути основою для розробки фармацевтичних композицій з цими компонентами.

*Чорномидз Юрій, Захарчук Наталія,
Аркадіуш Лесняк-Мочук*

ВИДІЛЕННЯ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН ПЛОДІВ ЩУРІВ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ЇХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕГЕНЕРАЦІЇ

Кафедра медичної біології

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. О. М. Загричук
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Перспективним напрямком сучасної медицини є вивчення регенераційної здатності мезенхімальних стовбурових клітин (МСК) та застосування їх в клітинній терапії.

Мета дослідження. Вивчення способу виділення первинного матеріалу, підбір оптимальних умов для отримання та тривалого культивування МСК різного походження.

Матеріали та методи. Для експерименту використовували пуповинні канатики, шкіру, м'язи та амніон плодів самок щурів. Відмиті стерильним буферним розчином Hank's з додаванням 1% PenStrep зразки тканин переносили в культуральний посуд із ростовим середовищем DMEM/F12 Advanced та колагеназою I у концентрації 0,075 мг/мл. Отриманий клітинний осад центрифугували при 300 g. В клітинні суспензії додавали DMEM та 10 %-ву ембріональну сироватку телят (ЕСТ) і культивували *in vitro* в CO₂ інкубаторі за температури 37 оС за абсолютної вологості та CO₂ – 5%.

Результати дослідження. Первинний мікроскопічний аналіз культивованих *in vitro* клітинних культур проводили через 48 год інкубування. Оскільки клітини амніона за цей період часу ще не проліфе-

рували, кількість ЕСТ у поживному середовищі збільшили до 20%. За аналогічний період щільність клітин із пуповинних канатиків становила 10%. При аналізі культуральних флаконів, в яких інкубувались клітини шкіри та м'язів, спостерігали 45–60% конфлюент. У результаті подальших спостережень було встановлено, що утворення 90–100% конфлюенту МСК м'язів відбувалося через 3 доби, шкіри – через 4 доби, пуповинних канатиків – через 24 доби. Після досягнення 80–100% моношару, клітинну культуру висівали на свіже культивацийне середовище у розрахунку 5 тис на см².

Висновки. Найвища проліферативна активність МСК плодів щурів характерна для клітин із м'язів, а найнижча – для клітин амніону.

Юрків Вікторія

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИКОРИСТАННЯ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ РЕЧОВИН ХРИЗАНТЕМИ САДОВОЇ БАГАТОРІЧНОЇ (CHRYSANTHEMUM × HORTORUM BAILEY)

Кафедра медичної біології, кафедра фармакогнозії
з медичною ботанікою

Науковий керівник: канд. біол. наук, асист. О. М. Загричук,
д-р фарм. наук, проф. С. М. Марчишин
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми. У сучасній медицині все більшої актуальності набуває застосування препаратів із лікарської рослинної сировини. Тому важливим є комплексне дослідження рослини родини айстрові роду Хризантема – хризантеми садової багаторічної (*Chrysanthemum × hortorum* Bailey).

Мета дослідження. Визначити біологічну активність речовин (БАР), що входять до складу листків і квіток хризантеми садової багаторічної та вивчити їх вплив на живі організми на прикладі нелінійних лабораторних щурів.

Матеріали та методи. Матеріалом для дослідження послужили БАР листків та квіток хризантеми садової багаторічної, 48 нелінійних лабораторних щурів. Для вивчення дії БАР на організм тварин використовували методи атомно-абсорбційної спектрофотометрії, газової хроматографії за допомогою хроматографа Agilent Technology 6890N з мас-спектрометричним детектором 5973N. Для статистичної обробки результатів використовували комп'ютерну програму "Statistica" і критерій Мана-Уїтні, Даннета.

Результати дослідження. У результаті проведених досліджень було визначено кількісний вміст вільних моно- та дицукрів (сахароза, глюкоза та фруктоза). Тестування на щурах екстрактів сухих листків і квіток хризантеми підтвердило їх нейротропну дію: стимулюючу активність екстракту листків (100 мг/кг) та седативну дію екстракту квіток (250 мг/кг); антидепресивну (250 мг/кг) дію сухого екстракту квіток і листків. За допомогою тесту "Світла/темна камера" виявлено протитривожну дію на гризунів квіток хризан-

теми (250 мг/кг).

Висновки. Рослини роду Хризантема доцільно використовувати як джерела БАР та створення на їх основі нових лікарських засобів із нейротропною активністю.

Ясній Віта

КИШКОВА МІКРОБІОТА ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. І. Климнюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, України

Вступ. Цукровий діабет (ЦД) 2-го типу є одним з найбільш швидкозростаючих хронічних захворювань у сучасному світі. За прогнозами, кількість хворих на ЦД 2-го типу зростає з 382 млн. осіб у 2013 році до 592 млн. у 2035 році. Хвороба характеризується постійно підвищеним вмістом глюкози у крові внаслідок недостатнього синтезу інсуліну або резистентності до нього. У хворого на ЦД 2-го типу розвивається багато різних ускладнень, що впливають на серце, нирки, очі, кровоносні судини та нерви. Виразки стопи є кульмінацією декількох з цих ускладнень, котрі виявлено у приблизно 15% хворих на ЦД. Такі рани важко піддаються лікуванню, значно знижують якість життя пацієнта і збільшують ризик ампутації нижніх кінцівок у 15 разів. Вартість лікування цих хронічних ран оцінюють у 13 мільярдів доларів щорічно лише у США, і вона збільшиться із зростанням захворюваності на ЦД у всьому світі.

Мета дослідження. Дослідити літературні джерела, в яких висвітлено зміни кишкової мікробіоти в осіб, хворих на ЦД 2-го типу.

Матеріали та методи. Опрацьовано 25 літературних джерел, в яких розглянуто питання ролі кишкової мікробіоти у патогенезі ЦД.

Результати дослідження. Встановлено, що ЦД пов'язують зі змінами кишкової мікробіоти. Досліджено, що дисбіоз мікрофлори людини відіграє важливу роль у виникненні ЦД 2-го типу через такі механізми, як зміна функцій кишкового бар'єру, активація або загострення запалення та регулювання енергетичного обміну.

Висновки. Встановлено, що кишкова мікробіота та ЦД тісно пов'язані між собою, тому для лікування цього захворювання необхідно скоригувати мікрофлору хворого і підтримувати її на належному рівні.

Kumar Raj

THE PROBLEMS OF POLIO ERADICATION IN PAKISTAN

Department of Microbiology, Virology, and Immunology
Scientific Supervisor: MD, Ph.D, Assoc. Prof. O. Pokryshko
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Global Polio Eradication Initiative (GPEI) launched in 1988. The global incidence of poliomyelitis has fallen by nearly 99 %. From a situation where wild type poliovirus was endemic in 125 countries across five continents, the transmission is now limited to regions of just three countries – Pakistan, Afghanistan, and Nigeria.

In Pakistan, cases were declined by 2014 to 2018 and then suddenly increased by 2019-2020, mostly in Khyber Pakhtunkhwa state. The reason before cases was declined is that there was the political will that ensures immunization against polio with the supervision of military people. But in Pakistan, there are problems which Government is facing to eradicate this endemic. One of them is a religious problem: many people denied immunization because they think it is an international conspiracy to decrease the immune system and sexual function of their children. Other problems are poor management of the government is not spending more money on the health sector. In KP province which shares a border with Afghanistan, there is some militants group who are killing polio workers that's why polio workers are afraid to do work.

Pakistan's polio eradication campaign is facing a range of challenges due to a poor health infrastructure, managerial and operational deficits and serious inequities in immunization coverage across the country. Conflict and insecurity have particularly damaging to polio eradication efforts to recent years, especially in KP province.

Pakistan polio eradication campaign provides an important lesson for delivery of future global health initiatives; the role of traditional social and religious norms and their wider diplomatic, security, economic and social repercussions in an era of increasing globalization should not be underestimated in achieving global health out-comes and fostering broader socioeconomic development.

Shved Mykola, Koval Anna-Maria

COMPARISON BETWEEN COVID-19 AND ITS PREDECESSOR SARS-COV AND THEIR RELATIONSHIP

Department of Microbiology, Virology and Immunology
Scientific Supervisor: PhD, MD, Assoc. Prof. N. I. Tkachuk
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

On March 11, 2020, WHO declared the 2019 coronavirus disease pandemic (SARS-CoV-2 or COVID-19) which as at March 24, 2020 has affected more than 170 countries/territories/regions and about 400000 patients. Although 103748 of them have already been cured, about 280000 are still ill and more

than 17000 have died.

The origin of COVID-19 is China (Wuhan province) where rapid mobilization and implementation of anti-epidemic measures stopped the spread of the epidemic in the country while Europe became the epicenter of pandemic.

However, this is not the first case of a "deadly" virus. From November 2002 to July 2003 humanity was gripped by severe acute respiratory syndrome (SARS), the causative agent of which was SARS-CoV that is from the same family of viruses as COVID-19. Common signs of RNA-containing viruses are the ease of transmission, speed of spread, severity of the course, high mortality rate and symptoms of respiratory tract damage with rapid development of atypical pneumonia, association with fungal and bacterial flora as well as rapid mutation after entering the cell. Though the 2002 SARS was spread to only 35 countries where 8460 people fell ill, 916 of which died and no cases were recorded in Ukraine.

Distinctive features of COVID-19 are the duration of incubation period (up to 14 days with a long asymptomatic course, with SARS - up to 10 days), significant mortality rate, especially in the elderly.

As a result of the extension of incubation period in COVID-19, unaware of disease virus carriers do not follow the rules of quarantine and anti-epidemic measures and contact more people for a longer period than in SARS which led to the spread of COVID-19 from a local epidemic to a global pandemic.

Tippannavar Prajwal Gangappa

**THE SPECTRUM OF MICROORGANISMS
ISOLATED FROM PATIENTS' BLOOD OF
THE INTENSIVE CARE UNIT OF TERNOPIL
UNIVERSITY HOSPITAL**

Department of Microbiology, Virology and Immunology

Scientific adviser: PhD, MD, Assoc. Prof. O. Pokryshko

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Ternopil, Ukraine

According to the literature, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, and gram-negative staphylococci are the most frequent causes of septic conditions in intensive care units. Anaerobic infections are less likely to cause sepsis: usually in people with severe lesions due to intra-abdominal or pelvic infections.

The aim of the study was to determine the spectrum of microorganisms isolated from the blood of patients undergoing treatment in the intensive care unit of Ternopil University Hospital. Hemocultures were cultured and then identified by the microorganisms sown from them by conventional methods. A positive result was given on the first or fifth days of the study. Negative (no growth of microorganisms in the blood) - for the tenth day.

In 2019, 42 patients were examined with diseases of the cardio-vascular system (14.26%), of the intestinal tract (19.04%), of the respiratory system (4.76%), with trauma (14.26%), with sepsis (9.52%).

47.6% of the selected crops were gram-positive cocci. They were dominated by *Staphylococcus* spp. Strains, with gram-negative staphylococci (70%) predominantly sown: *S. Epidermidis* (42.9%) and *S. Saprophyticus* (57.1%). *S. aureus* cultures were isolated 2.5 times less frequently (30%). 52.4% of the isolated strains are related to gram-negative rods. Among them, 45.5% belonged to the family of enterobacteria: *Enterobacter*, *Klebsiella* and *Proteus mirabilis*, 54.5% to non-fermenting rods of the genus *Acinetobacter*.

Therefore, according to the results of the study, we can conclude that in the intensive care units in the blood of patients most often sown gram-negative staphylococci; in second place - non-fermenting bacteria; on the third - enterobacteria; gram-positive staphylococci are most rarely sown.

- **Патоморфологія**
- **Судова медицина**

Гах Ілона, Мороз Аліна
**МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УСКЛАДНЕНОЇ
ВИРАЗКИ ШЛУНКА**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом
та судовою медициною
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А. З. Миколенко
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Тривалий час до ускладнень виразкової хвороби зараховували малігнізацію. Однак систематичне дослідження виразок встановило, що малігнізація їх відбувається вкрай рідко, частота її не перевищує 1 %. У пацієнтів віком 60–65 років ускладнені форми виразкової хвороби виявляють з частотою майже 30%. Пенетрація розвивається приблизно у 5 % виразок, найчастіше – у підшлункову залозу, малий сальник. Головне завдання морфолога – диференціальна діагностика між хронічною виразкою і пухлинним процесом.

Досліджено випадок хронічної активної виразки середньої третини тіла шлунка, ускладненої пенетрацією у малий сальник, у чоловіка віком 61 р. Детально вивчені анамнестичні та клінічні дані, динаміка розвитку захворювання. Основну увагу зосереджено на критеріях макроскопічної та мікроскопічної діагностики для диференціації між пухлинною і хронічною виразкою шлунка.

При гістологічному дослідженні в ділянці дистальної та проксимальної резекції ми спостерігали виражене повнокрів'я судин, вогнищеву лімфоїдну інфільтрацію слизової оболонки без ураження пухлинним процесом. В стінці шлунка візуалізувалася хронічна виразка із вираженим склерозом стінки, вогнищевою лімфоїдною інфільтрацією. Дно виразки було представлене щільною колагенізованою тканиною, вкритою запальним інфільтратом. Слизова оболонка, оточуюча дефект, мала звичайну структуру. В стінці кишки було виявлено формування фіброзної тканини із ділянками хронічного запалення. В сальнику – гострі розлади кровообігу, вогнищеві екстравазати. В лімфатичних вузлах виражений синусний гістіоцитоз, фолікулярна гіперплазія.

Наведені патоморфологічні особливості чітко верифікують пенетрацію хронічної активної виразки у малий сальник, і виключають наявність пухлинного процесу.

Дзюбак Сергій, Левчук Павло
**СТРУКТУРНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ
ТКАНИН ПАРОДОНТУ ЗА УМОВ ДІЇ ТОКСИКАНТІВ НА ФОНІ СТРЕСУ**

Кафедра патологічної анатомії
з секційним курсом та судовою медициною
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Ю. М. Орел.
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: в Україні нараховується 55 ти-

сяч ув'язнених. Ця частка населення тривало перебуває у несприятливому психоемоційному середовищі та набуває характерних поведінкових звичок. При цьому питанню здоров'я засуджених часто не приділяється належної уваги.

Мета: експериментально дослідити особливості структурної перебудови пародонту при дії факторів, впливу яких зазнають особи, котрі перебувають у місцях позбавлення волі.

Матеріали дослідження: пародонт білих щурів, яким в ході експерименту моделювався вплив тютюнопаління (група 1), тривалого вживання міцного чаю (гр. 2), імобілізаційного стресу (гр. 3) та їх комбінація (гр. 4).

Результати дослідження: Структура пародонту практично не зазнавала змін в умовах імобілізаційного стресу. При цьому суттєві зміни спостерігалися в групах 1 і 2, найбільш виражені – у групі 4. В епітелії ясен відзначалися запальна інфільтрація та дистрофічні явища – у клітинах остистого шару перинуклеарний набряк, каріопікноз, нечіткість клітинних контурів. Спостерігалася активна проліферація епітеліального пласта вглиб фіброзної основи ясен та вздовж перицементу. За даними морфометрії виявлено статистично достовірне збільшення відстані від точки біфуркації до гребня межкореневої перетинки у групах 2 і 4, відстані від емалево-цементної лінії до міжкореневої перегородки та глибини зубо-ясенної кишені у групах 1, 2 і 4. Також у групі 4 найчастіше відмічалось оголення коренів зубів.

Висновок: дія факторів, впливу яких зазнають особи, котрі перебувають у місцях позбавлення волі, обумовлює дистрофічні зміни структурних компонентів пародонту та ініціює розвиток хронічного запального процесу.

Кириченко Марія
**СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ МАТКИ
ПІД ВПЛИВОМ ПАСИВНОГО ПАЛІННЯ**

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права
Науковий керівник: асист. В. О. Бевз
Вінницький національний медичний університет
імені М. І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність. За даними ВООЗ, рак шийки матки займає друге місце за поширеністю серед усіх злоякісних пухлин у жінок; на даний момент в Україні палять 42,2% чоловіків і 9,4% жінок – це приблизно 8,8 млн. дорослих українців. Враховуючи те, що людина, яка знаходиться в одному приміщенні зі споживачем тютюнових виробів (котрий викурює наприклад пачку цигарок вдень) отримує дозу диму рівну 7-8 цигарок. Відомо, що приблизно 17 карциногенних хімічних речовин виділяється у високій кількості в бічний дим, аніж основний.

Мета. Дослідити вплив пасивного паління на репродуктивну систему жінки, а саме на матку. Пошук методів, спрямованих на ранню діагностику та зниження частоти онкологічних захворювань матки. Поширення та популяризація знань про рівносильну

шкоду пасивного паління з активним.

Матеріали та методи. Аналіз результатів наукових публікацій у галузі патоморфології та сучасних досліджень впливу пасивного паління на жінку репродуктивного віку, аналіз загально-гістологічних методів.

Результати. Для того, щоб визначити чи є пасивне куріння незалежним фактором ризику раку шийки матки (РШМ) було проведено багато досліджень, які свідчать, що жінки одружені на активних курцях мають більший ризик CIN, аніж ті, що одружені на чоловіках, які не палять. Важлива роль вірусу папіломи людини (ВПЛ) в розвитку РШМ вже добре відома, в свою чергу смоли, які жінка вдихає, виводяться слизом піхви. Це змінює якість слизу і послаблює місцевий імунітет, епітелій піхви і шийки матки стає більш вразливим для інфекційних захворювань, в тому числі ВПЛ. Типи 16 і 18 ВПЛ є причиною 74% випадків РШМ в усьому світі, тоді як 31 і 45 - причина ще 10%.

Висновки. На підставі оброблених даних даної роботи, можна вважати, що пасивне паління є фактором ризику раку шийки матки.

Красношанка Олег

ГЛОМУСНА ПУХЛИНА ТОНКОЇ КИШКИ

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т. В. Дацко
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Гломусні пухлини це повільно зростаючі, переважно доброякісні пухлини, які розвиваються з широко поширених в організмі нехромафінних парагангліїв симпатичної і парасимпатичної нервової системи, а також гломусних тілець. Хоч останні локалізуються в очниці, гортані, трахеї, середостінні, заочеревинному просторі, органах шлунково-кишкового тракту та інших органах, ці пухлини в переважній своїй більшості розвиваються в області яремної цибулини або близько барабанного нерва уздовж мису. Гломус ангіоми зустрічаються у віці після 50 років, і в 6 разів частіше у жінок, ніж у чоловіків. У зв'язку з розміщенням гломусних тілець у різних структурах організму, локалізація її може бути різною, але зустрічаються вони переважно в середньому вусі.

Нами досліджено випадок гломусної пухлини тонкої кишки у чоловіка віком 70 років. Детально проаналізовано анамнестичні, клінічні дані та динаміку розвитку захворювання. Основну увагу зосереджено на критеріях макро- і мікроскопічної діагностики пухлин тонкого кишечника. Макроскопічно дана пухлина мала вигляд одного солітарного вузла. Гістологічне підтвердження гломусної пухлини базувалося на основі виявлення в пухлині судинного компоненту та чисельних клітинних елементів типу гломусних клітин, котрі формували скупчення і тяжі. Клітини пухлини локалізувалися переважно перивазально та частково у стінках дрібних судин. В стромі спостерігалися

обширні ділянки міксоматозу, крововиливи, осередки гемосидерозу.

Наведені дані загострюють увагу онкологів на можливі нетипові розміщення гломусних пухлин.

Лиса Анастасія

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
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Питання несприятливих наслідків професійної медичної діяльності, як і особливості юридичних наслідків для медичних працівників у випадках скарг громадян на якість наданої медичної допомоги є актуальною проблемою сьогодення, однак вивчені недостатньо.

Мета. Проаналізувати судові рішення в Україні стосовно медичних працівників, щодо яких були відкриті кримінальні провадження за ст. 140 Кримінального Кодексу України («Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником»).

Матеріали та методи. Дослідження проведено на підставі вивчення Державного реєстру судових рішень стосовно ст. 140 Кримінального Кодексу України з глибиною пошуку 2017–2020 рр. Всього вивчено 30 таких рішень, які були прийняті у випадках «лікарських справ» судами 18 регіонів України.

Результати. Встановлено, що найбільша кількість кримінальних справ за ст. 140 КК України була розглянута судами Львівської – 5 (17%), Одеської – 3 (10%) та Дніпропетровської – 3 (10%) областей. Частіше за все судовому розгляду підлягали справи проти акушерів-гінекологів – 8 (27%), хірургів – 6 (10%) та анестезіологів – 6 (10%). Серед розглянутих справ у 22 випадках (73%), судом була доведена вина медичних працівників та винесені обвинувальні вироки. Серед решти справ у діях медичних працівників ознак неналежного надання медичної допомоги судами встановлено не було.

За своєю видовою приналежністю структурна характеристика дефектів медичної допомоги мала наступний вигляд: лікувально-тактичні – 27 (53%), діагностичні – 16 (31%), організаційні – 6 (12%), в медичній документації – 2 (4%). Щодо розповсюдженості цих дефектів відповідно лікарських спеціальностей, то аналіз судових рішень виявив наступне: серед акушерів-гінекологів переважаючими були діагностичні помилки (42% порушених проти них справ), серед анестезіологів і хірургів – лікувально-тактичні (86% і 67% порушених проти них справ відповідно). Якісна характеристика неналежної медичної допомоги мала наступний вигляд: неправильна – 43%, недостатня – 33% та несвоєчасна – 20%. Серед акушерів-гінекологів переважала недостатня медична допомога (47%),

Мороз Аліна, Гах Ілона
**СУДОВО-МЕДИЧНІ АСПЕКТИ
ОТРУЄННЯ АКОНІТИНОМ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом
та судовою медициною

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А. З. Миколенко
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

серед анестезіологів і хірургів – неправильна (67% і 44% відповідно).

Висновки. Отже, найбільш ризикованими щодо можливої кримінальної відповідальності з приводу неналежного виконання професійних обов'язків є лікарські спеціальності: акушера-гінеколога, хірурга та анестезіолога. Кримінальні провадження проти цих лікарів, у більшості випадків завершуються у судах обвинувальним вироком.

Лук'яненко Максим, Стецик Марія
АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА КІР, ГРИП ТА ГРЗ

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом
та судовою медициною

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. Є. Кузів
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Кір - гостре висококонтагіозне вірусне захворювання, яке проявляється катаральним запаленням слизової верхніх дихальних шляхів, кон'юнктиви, плямисто-папульозним висипанням на шкірі. Захворюваність на кір в Україні характеризується періодичною циклічністю. За останні 15 років відзначали 3 епідемічні спалахи кору з періодичними циклами у 5–6 років. У 2016 році вакцинацію отримали лише 45,5 % дітей, ревакцинацію – 30,2 %. За 28.10 – 03.11.2019 на ГРВІ в Україні захворіло 147 499 осіб, із них 67,0% діти віком до 17 років. В усіх регіонах України активність грипу та ГРВІ знаходилась на неепідемічних рівнях.

Мета. Провести аналіз захворюваності на кір, ГРВІ та грип населення Тернопільської області і м. Тернополя за 2016 – 2018 роки.

Матеріали та методи. Для аналізу використано дані ДУ «Тернопільський обласний лабораторний центр МОЗ України».

Результати дослідження. Захворюваність на кір серед населення Тернопільської області і міста протягом 2017-2018 рр. значно зросла, проте у 2018 р. кількість дорослого населення домінувала серед захворілих і була у 18 разів більша, ніж у 2017 р. Загальна захворюваність населення Тернопільської області та міста на ГРЗ була високою і мала хвилеподібний перебіг. В структурі захворюваності переважали діти як в області, так і в місті. Проте захворюваність дітей в місті була в 2-3 рази нижча, ніж в області та місті Тернополі. Загальна захворюваність на грип мала виражену тенденцію до зниження. В структурі захворюваності на грип переважали дорослі, однак, хворих дітей на грип у місті було в 2,4 рази менше, ніж в області.

Отже, аналіз отриманих даних свідчить про необхідність вже сьогодні розробити і проводити адекватні профілактичні заходи щодо підвищення загальної опірності організму як дітей, так і дорослих.

В даний час актуальним є питання щодо клінічних, патоморфологічних та судово-медичних особливостей отруєння аконітином, оскільки ця речовина може бути використана з метою самолікуння, диверсії, вбивства та самогубства. Аконітин міститься у рослинах – різних видах аконіту, переважно в їхніх бульбах. Відомо понад 300 видів аконіту. Ці рослини (голубий жовтець, борець) поширені в Середній Азії, Кавказі, Прикарпатті та Закарпатті. В Україні - 17 видів, більшість в Карпатах і Прикарпатті, інші переважно в Лісостепу. Ця речовина відноситься до нервово-функціональних отрут, які пригнічують центральну нервову систему. З усіх алкалоїдів аконітин є найсильнішою отрутою. Смертельна доза його – 0,003-0,005 г.

Бульби аконіту іноді помилково вживають у їжу замість хрину або селери. Аконіт (розрекламований і вільнодоступний для придбання у соціальних мережах) часто застосовується населенням як анальгетик і протизапальний засіб при артритах, невралгії, мігрені ревматизмі тощо.

Мета нашої роботи: за допомогою статистичного аналізу, огляду літературних джерел вивчити властивості та вплив на організм людини аконітину; клінічні, патоморфологічні та судово-медичні аспекти отруєння аконітином.

Результати дослідження показали, що отруєння аконітином найчастіше – нещасний випадок. Відомі також випадки самогубства і вбивства. Отруєння супроводжується болем у шлунку, блюванням, свідомість у більшості випадків зберігається. Утруднюється мова, слабшають зір і слух, сечовипускання і дефекація відбуваються мимовільно, порушується дихання, настає параліч. Смерть найчастіше спостерігається від асфіксії. При судово-медичному дослідженні трупа виявляють загальноасфіктичні ознаки смерті. У шлунку – залишки бульб аконіту.

Отже, застосування отруйних речовин у сучасній практиці з метою самолікуння, вбивства, диверсій, самогубства створює значну загрозу для суспільства. Отруєння аконітином є актуальною проблемою, адже зустрічається, як в практичній медицині, так і в роботі судово-медичного експерта.

Пивоварчук Дмитро, Орел Марта
**МОРФОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СТРУКТУРНОЇ
РЕОРГАНІЗАЦІЇ МІОКАРДА ПРИ
КАРДІОМІОПАТІ, ІНДУКОВАНІЙ
ДОКСОРУБЦИНОМ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом
та судової медицини

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т. К. Головата
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Аналіз літератури по клінічних та загально-патологічних ефектах цитостатиків свідчить про значний кардіотоксичний вплив препаратів з протипухлинною активністю. Результатом є розвиток серцевої недостатності у онкологічних хворих.

Метою нашого дослідження було виявити особливості структурних змін міокарда онкохворих пацієнтів, які отримували антибіотики антрациклінового ряду.

Вивчалися серця людей із клінічною ремісією, померлих від серцевої недостатності, у яких не було зареєстровано захворювань з боку серцево-судинної системи до початку лікування. Гістологічні препарати вивчали після їхнього забарвлення гематоксиліном і еозином за допомогою світлового мікроскопа Bresser Trino Researcher 40x - 1000x mpH при збільшенні у 100 та 400 разів.

Мікроскопічне дослідження виявило розлади гемодинаміки- повнокрів'я венозної ланки гемодинамічного руслу та стаз крові, що сприяло набряку строми. Також спостерігалася проліферація колагенових волокон. Найбільших змін зазнавав паренхіматозний компонент. Кардіоміоцити втрачали компактне розташування, ділянки гіпертрофії чергувалися із осередками атрофії клітин. На поздовжніх зрізах виявлялися широкі поля неупорядкованого розміщення, звивистого ходу та фрагментації серцевих міоцитів. Нерідко мали місце селективні некрози кардіоміоцитів.

Таким чином, аналіз структурних змін міокарда показав, що перебудова скоротливого апарату кардіоміоцитів полягає в його альтеративних змінах різного ступеня вираженості, що призводить до зниження скоротливості міокарда і зумовлена як безпосереднім метаболічним пошкодженням клітин, так і недостатнім транспортно-трофічним забезпеченням.

Плюта Любомир
**АНАЛІЗ ПРОЛІФЕРАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ
ПУХЛИННИХ КЛІТИН, ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ
ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом
та судовою медициною

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М. Я. Фурдела
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Рак грудної залози (РГЗ) у жі-

нок займає перше місце серед онкологічних захворювань. Згідно статистики щороку на Тернопільщині реєструється близько 300 нових випадків РГЗ, однак смертність від РГЗ знижується, через вдосконалення методів лікування та більш ранній діагностиці. Провідним методом діагностики є ІГХ, при якій визначаються такі маркери рецепторів естрогенів(ER) і прогестерону(PgR), білок Her2/neu, маркер Ki-67.

Мета роботи. На підставі рівня експресії Ki-67 оцінити проліферативну активність пухлинних клітин у гістологічному матеріалі, отриманому жінок з клінічно діагностованим РГЗ.

Матеріали та методи. З використанням методів варіаційної статистики проаналізовано результати ІГХ визначення рівня Ki-67 у матеріалі отриманому від 143 жінок з клінічно діагностованим РГЗ, які лікувалися в умовах ТОККОД.

Результати та їх обговорення. На підставі гістологічного дослідження результати усіх 143 пацієнток розподілені на три групи згідно до Нотінгемської градації ступеню диференціювання пухлини:G1,G2,G3. До 1 групи-38 жінок(сер.вік 52,9±1,4р.),2 групи-52 жінки (сер.вік 51,2±1,3р.),3 групи-53 жінок (сер.вік 51,4±1,6р.)—вікові аспекти групи однорідні.

Рівень експресії білка Ki-67 у матеріалі отриманому від жінок 1 групи –(17,05±3,45),2 групи–(23,42±1,94),3 групи–(51,65±2,81).Проведена оцінка значимості відмінностей між середніми величинами рівня експресії білка Ki-67 у трьох досліджуваних групах за допомогою t-критерію Стюдента. Виявлено статистично значиму відмінність середніх величин 3 групи від показників 1 і 2 груп (p<0,001).Разом із тим відмінності між середніми значеннями рівня експресії білка Ki-67 1 та 2 груп були статистично не значимі(p>0,1).

Висновок. Таким чином найбільшою проліферативною активністю володіють пухлинні клітини низько-диференційованих (G3) РГЗ. Недостовірність різниці між середніми значеннями рівня експресії білка Ki-67 G1 та G2 груп, вірогідно обумовлена недостатньою кількістю спостережень у групі високо-диференційованих РГЗ.

Рева Роман, Ксьонз Володимир, Свирида Олександр
**ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ
ЕЛЕКТРИЧНОГО СКАЛЬПЕЛЯ НА ЕТАПІ
ДИСЕКЦІЇ КИШКОВОЇ СТІНКИ**

Кафедра клінічної анатомії і оперативної хірургії
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А. В. Пирог-Заказнікова
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Актуальність. Постійне вдосконалення хірургічної техніки вимагає її ретельного вивчення. В першу чергу це стосується використання електричних засобів при роз'єднанні тканин. Проаналізувавши наявну інформацію ми не знайшли однозначної відповіді щодо ефективності даних методів, тим паче більшість матеріалів досить суперечливі. Тому це питання залишається актуальним.

Мета. Дослідити ефективність використання

електричного скальпеля на етапі дисекції кишкової стінки.

Матеріали і методи. Експериментальне дослідження проводили на 10 кролях, які були порівну розділені на 2 групи. Метод полягав у виконанні розрізу до 2-х сантиметрів на ділянці клубової кишки. В основну групу входили кролі яким був проведений розріз монополярним електроножом, для контрольної групи з цією метою використовували лезо скальпеля. Дефект кишки ушивали поліамідом, накладаючи безперервний шов Шмідена. Вивчення змін у ділянці післяопераційного рубця проводили на 9 день за допомогою макроскопічної оцінки та морфологічного дослідження.

Результати. Після виконання релапаротомії макроскопічно у основної групи був виявлений інфільтрат, сформований зі стінок тонкого кишечника. При пальпації виявили рубець значних розмірів, який слугував основою для утворення інфільтрату. У контрольної групи візуально ніяких змін не відмічали, за допомогою пальпації визначили незначне ущільнення стінки кишки. Мікроскопічно у основної групи було виявлено грануляційну тканину у підслизовій основі, яка не мала зрілих клітинних форм, незначна кількість позаклітинного матриксу, виражена моноцитарна та лімфоцитарна інфільтрація, місцями повнокрів'я судин з периваскулярними крововиливами, стаз еритроцитів. У контрольної групи при мікроскопії наявна майже зріла грануляційна тканина, незначна клітинна інфільтрація.

Висновок. Отже, використання електричного скальпеля негативно впливає на процес регенерації стінки кишечника, через порушення мікроциркуляції тканин.

Стецик Марія, Лук'яненко Максим
**АУТОФАГІЯ І СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНА
 ПЕРЕБУДОВА ГЕПАТОЦИТІВ У ДИНАМІЦІ
 ХАРЧОВОЇ ДЕПРИВАЦІЇ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом
та судовою медициною

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. Є. Кузів
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Аутофагія є явищем сегрегації, розщеплення та рециркуляції власного клітинного матеріалу, який необхідний для диференціації, розвитку та підтримання гомеостазу організму. Аутофагія як процес перетравлення клітин самої себе у контрольованих умовах може бути використана для лікування певних захворювань, боротьбою з хворобами старості і продовження життя організму в цілому.

Метою нашого дослідження було дослідити стан перекисного окислення ліпідів та антиоксидантного захисту і роль аутофагії у структурно-функціональній перебудові гепатоцитів щурів у динаміці харчової депривації.

Матеріалом дослідження були 30 білих нелінійних лабораторних щурів трьохмісячного віку

з масою 180-200 г. Тварин із експерименту виводили через 1,3 і 7 діб повного голоду із вільним доступом до води та через 7 діб відновного харчування.

Результати проведених досліджень свідчать, що повне семидобове голодування пригнічує процес перекисного окислення ліпідів, знижуючи вміст маломолекулярного діальдегіду і дієнових кон'югатів, суттєво не впливаючи на показники системи антиоксидантного захисту, вміст каталази, церулоплазміну, відновленого глутатіону як у тканині печінки, так і в плазмі крові щурів. Харчова депривація високоефективно індукує аутофагію, яка відіграє провідну роль у структурній перебудові гепатоцитів за умов відсутності макронутрієнтів. Структурно-функціональна перебудова печінки за дії повного голоду послідовно проходить такі періоди: ранніх змін, вираженої структурної перебудови, стійкої адаптації та повного відновлення. У перші два періоди різко зростає аутофагія. Процеси репаративної реституції переважають над дистрофічними в період стійкої адаптації та відновлення.

Висновок. Відсутність макронутрієнтів стимулює аутофагію, яка виступає провідним чинником у структурній перебудові гепатоцитів.

Філатов Дмитро
**НИЗЬКОДИФЕРЕНЦІЙОВАНА
 ЕНДОМЕТРІАЛЬНА СТРОМАЛЬНА САРКОМА
 ТІЛА МАТКИ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом
та судовою медициною

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Ю. М. Орел
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Ендометріальна стромальна саркома тіла матки відноситься до рідкісних ендометріальних пухлин. Власне до сарком відносяться 2-6% від усіх злоякісних новоутворень матки, при цьому ендометріальна стромальна саркома складає 10-45% сарком матки, або 0,2% від усіх злоякісних новоутворень матки. Відповідно за світовою статистикою на 1 млн. жіночого населення виявляють лише 1-2 випадки ендометріальної стромальної саркоми.

Досліджено випадок низько диференційованої ендометріальної стромальної саркоми тіла матки у жінки 63 років. Детально опрацьовані анамнестичні та клінічні дані. Основну увагу зосереджено на критеріях макроскопічної та мікроскопічної діагностики. При гістологічному дослідженні в стінці матки виявлено інфільтративні пухлинні розростання, представлені атипівними клітинами з явищами поліморфізму та численними фігурами патологічних мітозів. Подекуди візуалізувалися гігантські багатоядерні клітини. Частка строми, при цьому, була вкрай незначною. Відмічалася лімфоваскулярна інвазія, некрози та крововиливи. Пухлина проростала всю товщу стінки матки. В обох яєчниках виявлено вогнища пухлинного ураження, структура яких аналогічна пухлині тіла матки. Така морфологічна картина характерна для низькодиференційованої ендометріальної стромальної

саркоми матки. Даний клінічний випадок зосереджує увагу на складності диференціальної діагностики ендометріальної стромальної саркоми, враховуючи досить рідкісні клінічні випадки даної патології.

Юрик Ярослав, Юрик Ігор

**ФІЗИКО-ОПТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
РЕМОДЕЛЮВАННЯ МІОКАРДА ЩУРІВ ЗА УМОВ
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО СИНДРОМУ
ТРИВАЛОГО СТИСНЕННЯ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом
та судової медицини

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Я. Я. Боднар
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. У сучасних умовах техногенних катастроф реєструється стійка тенденція до зростання частоти ремоделювання внутрішніх органів, як прояву синдрому тривалого стиснення (СТС).

Мета. З'ясувати фізико-оптичні особливості ремоделювання міокарда щурів за умов експериментального СТС.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на 8 білих лабораторних щурах вагою 280–310 грам через 24 години після моделювання СТС шляхом стискання стегнової ділянки правої тазової кінцівки. Експеримент проводили під знеболенням шляхом внутрішньо-очеревинного введення кетаміну гідрохлориду (100 мг/кг маси тіла) шляхом регульованої компресії. Сила компресії становила 7 кг/см² на 5 см² протягом 6 годин без ушкодження магістральних судин та кісток. Депарафінізовані зрізи забарвлювали гематоксиліном і еозином та вивчалися за допомогою поляризаційного мікроскопа. Контрольну групу складали щури у кількості 8 тварин. Утримання щурів і експеримент виконані відповідно до положень "Європейської конвенції про захист хребетних тварин, що використовуються для експериментів та інших наукових цілей" (Страсбург, 1986).

Результати дослідження. За умов експериментального СТС у поляризованому світлі нами відмічено порушення орієнтації м'язових волокон, наявність поодиноких ділянок фрагментації. В більшості міофібрил спостерігається контрактурний тип пошкодження I ступеня, про що свідчить посилення анізотропії А-дисків міофібрил без помітного зближення цих дисків та пошкодження II ступеня – із зближенням анізотропних дисків. У трьох тварин зареєстровано дрібноосередкові прояви контрактурного пошкодження III-го ступеня та міоцитолізу.

Висновок. За умов шестигодинного стискання кінцівки щура спостерігаються дрібноосередкові контрактурні та цитолітичні ушкодження міокарда.

- **Морфологія в
нормі та
експерименті**

Довгополий Олександр, Заказникова Ілона
**МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ ОРГАНІВ
ЛАБОРАТОРНИХ ЩУРІВ ПІД ВПЛИВОМ
АНАБОЛІКІВ СУСТАНОН-250**

Кафедра клінічної анатомії та оперативної хірургії
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А. В. Пирог – Заказникова
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Актуальність: відкриті на початку ХХ століття анаболічні стероїди використовували тільки в медичних цілях. На сьогоднішній день, по статистичним даним, професійні спортсмени та аматори, що займаються у фітнес-клубах, використовують анаболічні стероїди для отримання кращого ефекту. За даними літератури, відомо про швидкий вплив анаболічних препаратів на збільшення м'язової тканини, але при цьому не достатньо інформації про морфо-функціональні зміни органів і тканин. Саме ці проблеми спонукали до проведення нашого дослідження.

Мета дослідження: макро-мікроскопічні дослідження внутрішніх органів лабораторних щурів під впливом довготривалого введення Сустанону-250 в експерименті. Оцінити морфо-функціональні зміни в органах піддослідних тварин.

Матеріали та методи: матеріалом дослідження були 10 статевозрілих білих щурів обох статей, віком від 3 до 6 місяців і вагою 300-350 г.

Під час експерименту тваринам вводили внутрішньом'язево Сустанон-250 за схемою, протягом 6 тижнів. Контрольній групі, в кількості 5 щурів, вводили фізіологічний розчин. Усі лабораторні щури утримувалися в умовах віварію Української медичної стоматологічної академії.

Результати дослідження: через 6 тижнів, після введення лабораторним щурам препарату при макро-мікроскопічному дослідженні відбулися значні зміни в масі, розмірах органів та виявленні мікроскопічні зміни в паренхімі та стромі досліджуваних органів: склерозування сполучної тканини, повнокрів'я та виливи в судинах гемомікроциркуляторного русла.

Висновок: одержані результати розширюють і поглиблюють сучасні відомості та знання про вплив анаболічних препаратів на органи та тканини. Встановлено, що під дією анаболіків відбуваються значні морфо-функціональні зміни в органах та тканинах лабораторних тварин.

Зикова Наталія, Крамар Соломія
**РЕОРГАНІЗАЦІЯ СУДИН ПІДШЛУНКОВОЇ
ЗАЛОЗИ В ПІЗНІ ТЕРМІНИ ПІСЛЯ
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ**

Кафедра гістології та ембріології
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. З. М. Небесна
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Тяжка термічна травма викликає комплексні морфофункціональні зміни організму. Результатом дії даного чинника є порушення кровопостачання в ор-

ганах, в тому числі і підшлунковій залозі(ПЗ). Метою дослідження було встановлення гістологічних змін компонентів кровоносного русла ПЗ в пізні терміни при експериментальній термічній травмі.

Досліди проведено на 15 статевозрілих білих щурах. Опік III ступеня наносили нагрітими у воді мідними пластинами протягом 10 секунд після знечуження тіопентал натрієвим наркозом. Декапітація тварин проводилась на 14 та 21 доби експерименту. Для гістологічних досліджень забирали шматочки ПЗ, і обробляли за загальноприйнятою методикою. Гістологічні зрізи товщиною 5-6 мкм забарвлювали гематоксилін-еозинном, вивчали та фотодокументували за допомогою світлооптичного мікроскопа SEO SCAN та відеокамери Vision CCD Camera.

Проведені мікроскопічні дослідження судин ПЗ у пізні терміни досліду виявили значні деструктивно-дегенеративні зміни. Стінки поза- та внутрішньорганних судин були помірно набряклі, в найбільшій мірі інтима та медія. Гладкі міоцити середньої оболонки артерій гіпертрофовані, цитопlasма вакуолізована, містили пікнотично змінені ядра. Внутрішня оболонка судин також зазнавала деструкції, визначалося вип'ячування ядер ендотеліоцитів в просвіт судин, інколи їх десквамація та оголення базальної мембрани. Найбільших змін, особливо на 21 добу, зазнавала адвентиційна оболонка з розростанням колагенових та ретикулярних волокон. Кровонаповнення судин було помірним. Судини малого діаметру і судини гемомікроциркуляторного русла, також були значно змінені, їх стінка деформована, витончена, гомогенна. Просвіти дилатовані, з формуванням тромбів, сладжів. Виявляється периваскулярна лейкоцитарна інфільтрація, подекуди діapedезні крововиливи.

Таким чином, у пізні терміни після опікової травми встановлені значні деструктивні зміни судин ПЗ, що проявляються деформацією, запальними інфільтраціями та склерозом, що негативно впливає на функціональний стан органу.

*Коноваленко Сергій, Татарчук Людмила,
Кріцак Мирослав, Ясіновська Олена*
**ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ АРТЕРІЙ
СІМ'ЯНИКІВ В УМОВАХ ПОСТРЕЗЕКЦІЙНОЇ
ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ**

Кафедра оперативної хірургії та клінічної анатомії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М. С. Гнатюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Резекція печінки може призводити до пострезекційної портальної гіпертензії (ПРПГ), при якій структурна перебудова артерій сім'яників (АС) залишається маловивченою.

Мета: кількісне морфологічне вивчення особливостей ремоделювання АС при ПРПГ.

Матеріал і методи. Досліджено АС 2-х груп 30 щурів. 1–15 інтактних тварин, 2–15 щурів після видалення 58,1 % паренхіми органа, що призводило

до ПРПГ. Евтаназія тварин здійснювалася кровопусканням в умовах наркозу через 1 місяць від початку досліджу. З сім'яників виготовляли мікропрепарати, на яких морфометрично вивчали структуру АС. Отримані морфометричні параметри обробляли статистично.

Результати дослідження. Встановлено, що резекція 58,1 % паренхіми печінки призводила до ПРПГ та ремоделювання АС, яке домінувало у артеріях дрібного калібру, де товщина медіи зросла на 19,0 %, їх просвіт зменшився на 16,5 %, індекс Керногана – на 11,0 %, щільність мікросудин – на 22,3 %. Світло-оптично відмічалася розширення венозних судин, їх повнокров'я, пошкодження ендотеліоцитів, гіпоксія, дистрофія, некробіоз тканин і клітин, інфільтрація та склерозування досліджуваного органа.

Висновки. Тривала пострезекційна портальна гіпертензія призводить до вираженої структурної перебудови артерій дрібного калібру сім'яників, яка характеризується потовщенням стінки судин, звуженням їхнього просвіту та ураженням ендотеліоцитів, ендотеліальною дисфункцією, погіршенням кровопостачання досліджуваного органа, гіпоксією, дистрофічними, некробіотичними змінами клітин і тканин, інфільтративними та склеротичними процесами в досліджуваному органі.

Кульбіцька Віолетта

СТРУКТУРНІ ЗМІНИ МОЗКОВОЇ РЕЧОВИНИ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ ЧЕРЕЗ ДОБУ ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ

Кафедра гістології та ембріології

Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. З. М. Небесна
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Термічна травма займає одне з перших місць серед травм різного генезу. Особливе значення у хворих з опіковою травмою відіграють зміни органів ендокринної системи. Одним із важливих органів ендокринної системи є надниркова залоза, яка безпосередньо бере участь в адаптаційних реакціях організму, що забезпечують функціонально-морфологічні, метаболічні та біохімічні зміни, які формують гомеостаз організму в стані стресу. Метою дослідження було встановлення гістологічних змін мозкової речовини надниркових залоз (НЗ) через добу після експериментальної термічної травми.

Експеримент проводили на 12 статевозрілих білих лабораторних щурах-самцях масою 160–180 г. Опік III ступеня наносили після знечулення тіопенталом натрію мідними пластинами, нагрітими у кип'яченій воді до температури 97–100 °С. Розміри ділянки ураження складали 18–20 % епільованої поверхні тіла щурів. Евтаназію щурів проводили шляхом декапітації. Гістологічні дослідження мозкової речовини НЗ проводили на 1 добу після термічної травми. Збір матеріалу і його обробку здійснювали за загальноприйнятою методикою. Гістологічні зрізи забарвлювали гематоксилін-еозином, досліджували за допомогою світлового мікроскопа SEO SCAN та відеокамери

Vision CCD Camera.

Мікроскопічні дослідження мозкової речовини НЗ виявили ремоделювання хромафіноцитів, що проявляються їх набряком, просвітленням та вакуолізацією цитоплазми багатьох клітин. Ядра ендокриноцитів нормо- та гіперхромні, інтенсивно базофільні. Для судин в цей термін характерне кровонаповнення, утворення стазів і сладжів еритроцитів, підвищення проникності стінки гемокапілярів призводить до набряку та дезорганізації основної речовини і волокон сполучної тканини.

Таким чином, в стадії шоку після експериментальної термічної травми в мозковій речовині НЗ встановлені початкові ознаки деструктивних змін хромафіноцитів, структурних компонентів сполучної тканини, судин.

Монастирська Наталія, Татарчук Людмила

МОРФОМЕТРИЧНА ОЦІНКА ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА СПІЛЬНОЇ ЖОВЧНОЇ ПРОТОКИ ПРИ РЕЗЕКЦІЯХ ПЕЧІНКИ

Кафедра оперативної хірургії та клінічної анатомії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М. С. Гнатюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Резекція великих об'ємів печінки призводить до пострезекційної портальної гіпертензії (ПРПГ), при якій судини гемомікроциркуляторного русла (СГМЦР) спільної жовчної протоки (СЖП) є маловивченими.

Мета: морфометричне вивчення особливостей ремоделювання СГМЦР СЖП при резекціях різних об'ємів печінки.

Матеріал і методи. Досліджено СГМЦР СЖП 3-х груп 45 щурів. 1–15 інтактних тварин, 2–15 щурів після резекції 31,5 % об'єму печінки, 3–15 тварин після видалення 58,1 % паренхіми органа. Евтаназія тварин здійснювалася кровопусканням в умовах наркозу через 1 місяць від початку досліджу. СГМЦР СЖП досліджувалися за допомогою введення туш-желатинові суміші через черевну аорту. З СЖП виготовляли мікропрепарати, на яких морфометрично вивчали СГМЦР, які обробляли статистично.

Результати дослідження. Резекція 58,1 % паренхіми печінки призводила до ПРПГ та ремоделювання СГМЦР СЖП, яке характеризувалося звуженням артеріол на 22,5 %, передкапілярних артеріол – на 21,9 %, гемокапілярів – на 22,4 %, зменшенням щільності мікросудин – на 22,3 %, розширенням закапілярних венул – на 34,6 %, венул – на 28,8 %, венозним повнокров'ям, гіпоксією, дистрофією, некробіозом тканин і клітин, інфільтрацією та склерозуванням.

Висновки. Резекція 58,1 % паренхіми печінки призводить до пострезекційної портальної гіпертензії, вираженого звуження просвітів артеріол, передкапілярних артеріол, гемокапілярів гемомікроциркуляторного русла, розширенням закапілярних венул та

венул, їх повнокров'я, гіпоксії, дистрофії та некробіозу клітин і тканин, інфільтративних та склеротичних процесів у досліджуваному органі.

*Огінська Наталія, Швед Микола, Сурмай Софія,
Подільська Тетяна*

МІКРОСКОПІЧНІ ЗМІНИ КОРИ МОЗОЧКА БІЛИХ ЩУРІВ У СТАДІЇ ПІЗНЬОЇ ТОКСЕМІЇ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ТЕРМІЧНІЙ ТРАВМИ

Кафедра гістології та ембріології

Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. З. М. Небесна

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Дослідження морфологічного стану структурних компонентів кори мозочка при тяжких термічних травмах є актуальним завданням теоретичної медицини. Метою дослідження було встановлення мікроскопічного стану нейронів кори мозочка в стадії пізньої токсемії після експериментальної термічної травми.

Матеріал органу забирали від 10 статево-зрілих білих щурів після знечулення тіопентал-натрієвим наркозом, а його обробку здійснювали за загальноприйнятою методикою. Тварин декапітували на 14 добу, що відповідає стадії пізньої токсемії опікової хвороби. Гістологічні зрізи забарвлювали толуїдиновим синім за методом Ніссля та вивчали за допомогою світлового мікроскопа MICROmed SEO SCAN і фотодокументували за допомогою відеокамери Vision CCD Camera.

Проведені гістологічні дослідження на 14 добу після термічної травми встановили значні альтеративні зміни нейронів, які характеризувалися поліморфізмом. Зірчасті нейрони та кошикоподібні клітини молекулярного шару кори мозочка експериментальних тварин зміненої форми. Відростки більшості нейронів звивисті, дезорганізовані. У гангліонарному шарі частина клітин Пуркінє перебуває в стані тигролізу, який носить у більшості випадків тотальний характер. Такі гіпохромні нейрони мають світлу нейроплазму, в ній відсутні грудки базofilної речовини, округлоовальні ядра зі світлою каріоплазмою і невеликими базofilними ядерецями. Також були наявні гіперхромні і різко гіперхромні нейрони. Для них характерне інтенсивне забарвлення нейроплазми, зменшення розмірів тіл і витончення відростків. Товщина зернистого шару неоднакова, наявні безклітинні ділянки

Таким чином, проведені мікроскопічні дослідження нейронів кори мозочка експериментальних тварин за умов змодельованої термічної травми встановили значні деструктивні зміни нейронів усіх шарів кори мозочка із переважанням гіперхромних і різко гіперхромних нейронів.

У подальших дослідженнях планується встановити ступінь морфологічних змін кори мозочка при експериментальній термічній травмі з використанням коригуючих чинників.

Орел Володимир

ВАРІАНТИ БУДОВИ ВІЛЛІЗІЄВОГО КОЛА У ЛЮДЕЙ З ПОРУШЕННЯМ МОЗКОВИМ КРОВООБІГОМ

Кафедра нормальної анатомії

Наукові керівники: доц. У. М. Галюк, доц. Є. В. Пальтов

Львівський національний медичний університет

імені Данила Галицького

м. Львів, Україна

Актуальність. Порухення мозкового кровообігу виникає не тільки в результаті патологічних змін внутрішніх сонних і хребтових артерій, а також за умов вроджених аномалій судин головного мозку. Поєднання ангиопатій судин головного мозку і вроджених аномалій артерій кола Віллізія збільшує ризик виникнення геморагічного інсульту.

Мета. Вивчити варіанти відходження судин артеріального кола (Віллізія)

у пацієнтів з порушенням мозковим кровообігом.

Матеріали та методи. 20 пацієнтів звернулись у неврологічне відділення зі скаргами на головні болі, запаморочення, скутість при ходьбі. Пацієнтам було проведено променеве дослідження судин голови та шиї за допомогою МРТ - ангиографії ("AVANTO" 1.5t Siemens, Germany) та КТ-ангиографії ("AQUILION" Toshiba, Japan) з довшим контрастним підсиленням, на базі Львівської обласної клінічної лікарні.

Результати. Середній вік пацієнтів 55 років. Не замкнене артеріальне коло (Віллізія) спостерігалось у 7 пацієнтів, гіпоплазія а.communicans posterior sinister, гіпоплазія а.cerebri posterior sinister, а. cerebri anterior sinister, аплазія а.communicans posterior dexter, а.communicans posterior sinister спостерігалось у 2 випадках, аплазія а.communicans posterior sinister et dexter зустрічались у 3 випадках, аплазія а. cerebri posterior dexter та задня трифуркація внутрішньої сонної артерії зустрічались в 1 випадку. Більшість варіантів анатомії судин артеріального кола мозку (Віллізія) мали комбіновані аномалії галуження судин.

Висновки. Аномалії судин кола Віллізія переважають у осіб чоловічої статі. Найчастіше зустрічається не замкнене артеріальне коло мозку (60%), аплазія задньої лівої та правої сполучних артерій. Рідше трапляються трифуркації гілок артеріального кола мозку.

*Процайло Олексій, Татарчук Людмила,
Коноваленко Сергій, Кріцак Мирослав,
Ясіновська Олександр, Монастирська Наталія*

МАКРОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОБОДОВОЇ КИШКИ У ЛАБОРАТОРНИХ СТАТЕВОЗРІЛИХ БІЛИХ ЩУРІВ

Кафедра оперативної хірургії та клінічної анатомії

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

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Товста кишка у організмі віді-

грає важливу роль у процесах травлення. Даний орган у лабораторних статевозрілих білих щурів, які широко використовуються при моделюванні патологічних процесів та їх корекції, складається із сліпої, ободової (ОК) та прямої кишок. Варто зазначити, що макрометричне дослідження ОК у названих тварин залишається маловивченим.

Мета: макрометричне вивчення ОК у лабораторних статевозрілих білих щурів.

Матеріал і методи. Макрометрично вивчена ОК у 2-х груп 30 щурів. 1–15 інтактних щурів-самців, 2–15 щурів-самок. Евтаназія тварин здійснювалася кровопусканням в умовах тіопенталового наркозу. Макрометрично вимірювали довжину ОК, її ширину на початку, при переході у пряму кишку та посередині. Отримані параметри обробляли статистично.

Результати дослідження. Встановлено, довжина ОК у щурів-самців дорівнювала ($13,90 \pm 0,15$) см, а у самок- ($13,40 \pm 0,12$) см. Останній параметр виявився меншим на 3,6 % ($p < 0,05$) порівняно з попереднім. Ширина початку ОК у щурів-самців дорівнювала ($8,80 \pm 0,09$) мм, а у самок – ($8,60 \pm 0,06$) мм. Останній показник був меншим на 2,3 % порівняно з попереднім. Ширина середини досліджуваного органа у обох групах тварин була майже однаковою, а при переході у пряму кишку відповідно дорівнювала ($7,60 \pm 0,06$) та ($7,30 \pm 0,04$) мм, тобто останній макрометричний параметр виявився меншим за попередній на 3,9 % ($p < 0,01$).

Висновки. Макрометрично встановлено, що досліджувані кількісні морфологічні показники ободової кишки відрізняються у щурів-самців та самок, що необхідно враховувати при моделюванні патологічних процесів їх корекції та профілактиці.

Рубас Л., Маринівська О.

ВПЛИВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ НА СТРУКТУРУ ДИСКА СКРЕНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА

Кафедра ортопедичної стоматології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М. С. Гнатюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Поширеність симптомів розладів скронево-нижньощелепних суглобів (СНЩС) коливається від 40% до 70% населення світу. Клінічні дослідження підтверджують, що ураження СНЩС у 4 рази частіше зустрічаються у жінок, ніж у чоловіків. У анамнезі багатьох осіб, які звернулись за стоматологічною допомогою зі скаргами на ці суглоби, відзначається цукровий діабет, що деструктивно впливає на опорно-руховий апарат та є причиною артропатій. Проте, немає наукових даних про вплив гіперглікемії на структурні компоненти СНЩС.

Мета дослідження. Дослідити гістологічні зміни диска СНЩС при гіперглікемії у експериментальних тварин

Матеріали та методи. Дослідження здійснювали на 90 білих статевозрілих щурах-самцях, яких

утримували на стандартному раціоні віварію. Тварин розділяли на 6 рівних груп. Самцям 1, 2 та 3 груп моделювали цукровий діабет шляхом одномоментного введення стрептозотоцину "Sigma" внутрішньочеревинно у розрахунку 50 мг/кг. Щурів 4, 5 та 6 груп використовували у якості контролю у відповідні терміни дослідження. Період спостереження тривав 30, 60 та 90 діб відповідно. Через 1, 2 та 3 місяці від початку експерименту шляхом кровопускання під наркозом тіопенталу натрію здійснювали забій щурів, після чого проводили забір комплексів СНЩС та прилеглих м'яких тканин для морфологічного вивчення. Гістологічні зрізи готували за загальноприйнятою методикою, розміщували на предметних скельцях, фарбували гематоксилін-еозином та вивчали за допомогою мікроскопів.

Результати дослідження та їх обговорення. Гістологічно внутрішньосуглобовий диск у контрольних тварин не зазнав змін. Меніск СНЩС складався із грубоволокнистої сполучної тканини із незначною кількістю клітинних елементів. В центральних шарах пучки колагену розташовувалися більш рихло, ніж в периферичних. Поряд з колагеновими волокнами візуалізувалися звивисті тонкі щільно та хаотично розташовані еластичні волокна, між якими знаходилися поодинокі фібробласти, макрофаги та тучні клітини. Морфологічні зміни структури диска СНЩС відзначались при стрептозотоциніндукованому цукровому діабеті. Після 1 місяця від початку експерименту у колагенових волокнах спостерігався набряк, візуалізувалися поодинокі гістіоцити. При тривалості гіперглікемії 2 місяці волокна незначно потовщувалися, між ними зростала кількість клітинного інфільтрату з переважанням фібробластів, макрофагів та тучних клітин. Після 3 місяців від створення моделі цукрового діабету колагенові волокна внутрішньосуглобового диска значно потовщувалися, різко збільшилась кількість клітинного інфільтрату.

Висновки. Ремоделювання структури диска СНЩС при експериментальній гіперглікемії проявляється мукоїдним, а пізніше і фібриноїдним набряком колагенових волокон. Дані морфологічні зміни призводять до дистрофії диска, а відтак до різноманітних розладів даного диартрозу. Отримані результати дозволяють обґрунтувати вибір та своєчасно провести профілактику чи лікування захворювань СНЩС при цукровому діабеті.

Стравський Тарас, Коваль Дмитро

ВПЛИВ СТЕНОЗУ АОРТО-КЛУБОВОГО СЕГМЕНТУ НА КРОВОНОСНЕ РУСЛО ЯЄЧОК ЩУРІВ

Кафедра нормальної анатомії людини

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Т. Я. Стравський
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Згідно останніх досліджень, у світі близько в 10-15 % подружніх пар діагностується безпліддя. У структурі даної патології частота жіночої інфер-

Федчишин Олена

**ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНОЇ ПЕРЕБУДОВИ
КАМЕР СЕРЦЯ З РІЗНИМИ ТИПАМИ
КРОВОПОСТАЧАННЯ ПІД ВПЛИВОМ
СОЛЕЙ АЛЮМІНІЮ**

Кафедра оперативної хірургії та клінічної анатомії
Науковий керівник: к. мед наук, асист. О. Б. Ясіновський
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

тильності складає - 40-50%, а чоловічої - 30%, решту становлять поєднанні форми непліддя та випадки нез'ясованої етіології. Вагому частку займає чоловіче безпліддя, тому що сперматогенез є надзвичайно динамічним процесом, саме тому клітини сперматогенного епітелію активно реагують на дію екзогенних та ендогенних вражаючих факторів. До найбільш частих чинників що призводять до розладів органної гемодинаміки яєчка відносять: варикозне розширення вен лозоподібного сплетення (10-35 %), наявність косої пахвинної грижі (1 %), або ж проведена герніопластика.

Мета та завдання дослідження. Встановити характерні особливості динаміки перебудови кровеносного русла сім'яників щурів при дозованому стенозі аорто-клубового сегменту.

Усі тварини були розділені на дві групи: дослідну та контрольну. На 1, 7 та 14 день тварин виводили із експерименту та проводили органометричну оцінку стану сім'яників. Через добу після моделювання експериментального стенозу аорто-клубового сегменту при мікроскопічному дослідженні структур яєчка спостерігався значний набряк строми органу. На 7 добу спостереження на тлі значного зменшення набряку простору між звивистими сім'яними трубочками починали наростати дистрофічні зміни тканини яєчка. На 14 добу спостереження спостерігали ще більш виражені ознаки розладів органної гемодинаміки, та як наслідок, порушення трофіки сім'яників експериментальних тварин.

Отже, при експериментальному дозованому стенозі аорто-клубового сегменту у сім'яниках лабораторних щурів-самців виникають значні розлади органної гемодинаміки. На ранніх стадіях їхнім проявом є венозне повнокров'я та рефлекторний спазму дрібних артерій та артеріол із зниженням їхньої пропускної здатності. Із збільшенням терміну спостереження виникає наростання висхідної вазоконстрикції із компенсаторним розширенням просвіту артерій більшого діаметру, зокрема артерій білкової оболонки. Розлади органної гемодинаміки сім'яників призводять до розвитку дистрофічних змін паренхіми та строми органу. Уже на першу добу моделювання патології виникає значний набряк інтерстиціальної тканини яєчка при цьому маса органу збільшилась на 10 %, а кількість звивистих сім'яних трубочок зменшилась до $21,67 \pm 0,84$ ($P < 0,05$). Із збільшенням тривалості спостереження спостерігається прогресивне наростання дистрофічних змін сперматогенного епітелію та паренхіми органу. На 14 добу експерименту маса яєчка була достовірно меншою на 20 % в порівнянні із контролем ($P < 0,05$). На тлі значних структурних змін структурних компонентів яєчка знизилась його функціональна активність.

Морфологічними методами вивчені серця з різними типами кровопостачання свиней в'єтнамської породи, яким щоденно підшкірно вводили хлорид алюмінію в дозі 5мг/кг впродовж 6-х тижнів. Контролем служили серця тварин, яким вводили фізіологічний розчин. Евтаназію дослідних тварин здійснювали кровопусканням в умовах тіопенталового наркозу. Проводили окреме зважування частин серця, планіметрію його камер, об'ємні виміри, гістостереометрію. Кількісні показники обробляли статистично. Тривала інтоксикація організму солями алюмінію призводила до збільшення маси та розширення камер серця у дослідних тварин, зростання об'ємних параметрів частин серця із вираженим зниженням резервних об'ємів лівого та правого шлуночків. Гістологічно спостерігалось розширення та повнокров'я венозної частини мікрогемодиліаторного русла (посткапілярів, венул), стази, тромбози у цих венозних структурах, перивазальні діapedезні крововиливи, набряк строми, дистрофічні та некробіотичні зміни кардіоміоцитів, ендотеліоцитів, строми, осередки клітинних інфільтратів та кардіосклерозу. Необхідно вказати, що виявлені структурні зміни істотно переважали у лівому шлуночку з домінуванням лівовінцевого варіанту кровопостачання серцевого м'яза.

Отримані результати свідчать, що тривале введення дослідним тваринам солей алюмінію призводить до виражених структурних змін частин серцевого м'яза з їх домінуванням у лівому шлуночку та у тварин з переважаючим лівовінцевим типом кровопостачання серця.

Ясіновський Олег, Ясіновська Юлія, Польший Андрій
**МОРФОМЕТРИЧНА ОЦІНКА СТРУКТУРНОЇ
ПЕРЕБУДОВИ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА
ТОВСТОЇ КИШКИ ПРИ ТОКСИЧНОМУ КОЛІТІ**

Кафедра оперативної хірургії та клінічної анатомії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М. С. Гнатюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

В останні роки спостерігається тенденція до збільшення захворювань товстої кишки. В ряді причин росту даної патології є хімічні фактори, кількість яких у довкіллі щорічно збільшується. Особливо небезпечними забрудниками навколишнього середовища є важкі метали.

Виходячи із сказаного метою даної роботи стало вивчення особливостей структурної перебудови

дови мікроциркуляторного русла товстої кишки при токсичному коліті, викликаному тривалою дією на організм ацетату свинцю.

Досліджено мікроциркуляторне русло товстої кишки 23 білих щурів, що були розділені на 2 групи. 1-ша група – 12 інтактних тварин, 2-га – 11 щурів із токсичним колітом. Стан мікроциркуляторного русла вивчали шляхом ін'єкції судин тушжелатиновою сумішшю. При морфометрії вимірювали діаметри артерійол, прекапілярів, капілярів, посткапілярів, венул, визначали щільність судинного русла. Отримані кількісні показники обробляли статистично, достовірність різниці між порівнюваними параметрами визначали за критерієм Стьюдента.

Встановлено, що свинцева інтоксикація супроводжується важким ураженням стінки товстої кишки, яке характеризується альтеративними, інфільтративними, атрофічними, склеротичними процесами та вираженими судинними розладами.

Морфометрично виявлено, що при коліті просвіт приносної (арте-рі-оли, прекапіляри) та обмінної частин (капіляри) зменшувався, а виносної (посткапіляри, венули) збільшувався. При цьому діаметр артерійол знизився на 6,8 %, прекапілярів – на 5,1 %, капілярів – на 7,1 %, щільність судинного русла – на 11,4 %, просвіт посткапілярів зріс на 12,4 %, а венул – на 9,3 %. Знайдені зміни призводять до зменшення кровотоку в судинах мікроциркуляторного русла, знижується доставка кисню до тканин, розвивається гіпоксія і дистрофічні та некробіотичні зміни тканин.

- **Випадки з практики**

Розава Христина

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Кафедра медичної реабілітації

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А. О. Голяченко

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

вого та міотонічного синдромів, поліпшення функціонального стану хребта, стану психоемоційної сфери, підвищення якості життя пацієнтів.

Вступ. У тезі висвітлено методи реабілітації пацієнтів з остеохондрозом поперекового відділу хребта. Значну увагу приділено результатам досягнутим завдяки комплексу вправ та заняттям на дошці Євмінова.

Основна частина. У наукових працях визначили ефективність впливу засобів фізичної реабілітації, комплексного застосування удосконалених методик лікувального масажу, комплексу лікувальної гімнастики статико-динамічних вправ та вправ на дошці Євмінова на хворих з остеохондрозом поперекового відділу хребта. Автори стверджують, що комплексне використання удосконалених елементів лікувального масажу, вправ на дошці Євмінова та комплексу лікувальної гімнастики, статико-динамічних вправ значно підвищило ефективність реабілітації як при початкових, так і при клінічно виражених неврологічних проявах вертебрального остеохондрозу.

Мета. Визначити взаємозв'язки, що засновані на результатах клінічних та функціональних даних для виявлення основних факторів, що впливають на характер і напрямок процесу фізичної реабілітації людей з остеохондрозом поперекового відділу хребта.

Матеріал і методи. У нашому дослідженні брали участь 20 людей віком від 40 до 60 років з діагностованим остеохондрозом поперекового відділу хребта.

Хворі були поділені на 2 групи: контрольну та експериментальну. Під час дослідження використано різноманітні методи дослідження стану опорно-рухової системи – ортопедичне і неврологічне обстеження, що включало як суб'єктивні (скарги, анамнез), так і об'єктивні методи дослідження (огляд, пальпаторне обстеження, діагностика зон шкірної гіперестезії, тригерних зон та функціональних блокад хребтоворухових сегментів)

Висновки. Аналіз безпосередніх результатів лікування довів, що комплексна система ефективніше приводить до зникнення або зменшення больового синдрому, поліпшення функціонального стану хребта, стану психоемоційної сфери, підвищення якості життя пацієнтів.

Комплексне використання удосконалених елементів лікувального масажу, вправ на дошці Євмінова та комплексу лікувальної гімнастики статико-динамічних вправ значно підвищило ефективність реабілітації як при початкових, так і при клінічно виражених неврологічних проявах вертебрального остеохондрозу. Аналіз безпосередніх результатів лікування довів, що комплексна система більш ефективно приводить до зникнення або зменшення больо-

ЗМІСТ

•Кардіологія •Ревматологія •Нефрологія

Бандрівська Ю., Онофрійчук Д.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ НИРКОВУ НЕДОСТАТНІСТЬ, ЩО ЛІКУЮТЬСЯ ГЕМОДІАЛІЗОМ 7

Бідованець Лариса

ПІСЛЯІНФАРКТНЕ РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ ТА ПРЕВЕНЦІЯ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ НА ТЛІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗОФЕНОПРИЛУ 7

Бідованець Тарас

ОЦІНКА КОМОРБІДНОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТІВ ІЗ РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ 8

Білуха Анастасія

ВИЗНАЧЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ У ХВОРИХ НА ПСОРИАТИЧНИЙ АРТРИТ 8

Васючка Інна

КАРДІОСКРИНІНГ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ МЕТОДОМ ІНТЕРПРИТАЦІЇ ОДНОКАНАЛЬНОЇ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМИ 8

Гах Ілона

ПОРУШЕННЯ ПРОЦЕСІВ РЕПОЛЯРИЗАЦІЇ МІОКАРДУ ШЛУНОЧКІВ У СТУДЕНТІВ, ЩО ЗАЙМАЮТЬСЯ В СПОРТИВНИХ СЕКЦІЯХ 9

Гонт Анастасія, Зарудна Дарина

ОЦІНКА КЕРОВАНОЇ ІМУНОСУПРЕСІЇ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ 9

Грам'як Оксана

ФІБРИЛЯЦІЯ ПЕРЕДСЕРДЬ У ПАЦІЄНТА З ЛАЙМ-КАРДИТОМ 10

Жегестовська Д., Гребеник М., Мартинюк Л., Зоря Л.

ХАРАКТЕРИСТИКА ТРОМБОЦИТІВ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА В ПОЄДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ 10

Загричук Юлія, Комар Анна

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВЕДЕННЯ ГЕМОДІАЛІЗНОГО ПАЦІЄНТА З УСКЛАДНЕННЯМИ СУДИННОГО ДОСТУПУ 11

Іншина Єлизавета

ОСОБЛИВОСТІ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ 11

Іщенко Катерина

ВПЛИВ ОСОБЛИВОСТЕЙ КРОВОПОСТАЧАННЯ СЕРЦЯ У РОЗВИТКУ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ІНФАРКТА МІОКАРДА 12

Мальчик С., Гагалушко К.

УСПАДКУВАННЯ ГЕНОТИПУ ГЕНА РЕЦЕПТОРА АНГІОТЕНЗИНУ ІІ ПЕРШОГО ТИПУ ЯК НЕКОРЕГОВАНИЙ ФАКТОР РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ 12

Маховська Ольга, Маховська Олександра

СТРАТИФІКАЦІЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ КОМОРБІДНИХ СТАНІВ У ПАЦІЄНТІВ З ПОДАГРОЮ 13

Петрова Анна

ПОРУШЕННЯ ПУРИНОВОГО ОБМІНУ ТА МЕЛАТОНІНУТВОРЮВАЛЬНА ФУНКЦІЯ ЕПІФІЗУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК В ТЕРМІНАЛЬНІЙ СТАДІЇ 13

<i>Сальник Максим</i> ПОКАЗНИКИ ЗАХВОРЮВАНOSTI ТА СМЕРТНОСТІ ВІД СЕРЦЕВО СУДИННИХ ХВОРОБ У МІСЬКІЙ І СІЛЬСЬКІЙ МІСЦЕВОСТІ (НА ПРИКЛАДІ ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСТІ)	14
<i>Симко Катерина</i> ПРОБЛЕМА ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ В І С У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ НИРКОВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ, ЯКІ ЛІКУЮТЬСЯ ГЕМОДІАЛІЗОМ	14
<i>Сміян С., Юськевич В.</i> ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МІКРОБІОТИ ТОВСТОЇ КИШКИ У ПАЦІЄНТІВ З РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ	15
<i>Стахова Аліна</i> ОСОБЛИВОСТІ ДОБОВОГО ПРОФІЛЮ АРТЕРІАНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ ПРИ ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ	16
<i>Ткач Анна, Гіка Галина</i> ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ЗУБЦЯ R У ВІДВЕДЕННІ AVR ПРИ ГОСТРОМУ КОРОНАРНОМУ СИНДРОМІ	16
<i>Ayodele Olasunkanmi Moses, Akerle Mohammed Awal Ireayomi.</i> THE PREVALENCE OF RISK FACTORS OF ISCHEMIC HEART DISEASE AMONG ADULTS IN TERNOPIL REGION	16
<i>Baah-Adade Nana Kwame</i> A COMPARATIVE ANALYSIS OF BLOOD PRESSURE VARIATIONS IN END STAGE RENAL FAILURE PATIENTS	17
<i>Ilunga Lynn Scott Kantalanga. Amoke Chiamaka Joyce</i> FUNCTIONAL STATE OF THE THYROID GLAND IN PATIENTS OF THE CARDIOLOGY DEPARTMENT OF TERNOPIL UNIVERSITY HOSPITAL	17
•Гастроентерологія •Ендокринологія	
<i>Бойко Тетяна</i> ЗАСТОСУВАННЯ ГІРУДОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ	21
<i>Ванкевич Степан, Сатурський Остап, Федчишин Олена</i> ЗМІНИ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ ПІД ВПЛИВОМ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ З ВКЛЮЧЕННЯМ АРТІХОЛУ	21
<i>Галабіцька Ірина</i> ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ПЕРВИННИМ ОСТЕОАРТОЗОМ У КОМОРБІДНОСТІ З ГАСТРОГЕННОЮ ЕКСКРЕТОРНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПІД ВПЛИВОМ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ	21
<i>Гогой Марія</i> ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ	22
<i>Корильчук Богдан, Рябоконт Марія</i> РЕФЛЕКСІЯ ПРИ ОЖИРІННІ	22

<i>Махніцька Ірина, Бабінець Лілія, Дуць Руслана</i> НОВІ МОЖЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО Н. РYЛОРИ-АСОЦІЙОВАНОГО ГАСТРИТУ У КОМОРБІДНОСТІ З ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ В АМБУЛАТОРНІЙ ПРАКТИЦІ	23
<i>Мельник К., Войтович С., Попадич О., Ярославіцький Р.</i> ЧАСТОТА ФАКТОРІВ РИЗИКУ ОСТЕОПОРОЗУ У ПАЦІЄНТІВ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ	23
<i>Онуфрик Зореслава, Бабінець Лілія</i> ОЦІНКА ВПЛИВУ ТЮТЮНОПАЛІННЯ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ	24
<i>Опарін О., Опарін А., Ахвледіані Г.</i> ВМІСТ ЦИТОКІНІВ У ХВОРИХ ГЕРХ З СУПУТНЬОЮ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ	24
<i>Редькwa Олена, Сабат Зоряна, Бабінець Лілія</i> АД'ЮВАНТНІ МОЖЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ КОРЕКЦІЇ ФУНКЦІЙ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ У КОМОРБІДНОСТІ З ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ	25
<i>Свидніцький Богдан, Лозінський Владислав, Димар Артур</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ВЕДЕННЯ ХВОРИХ З ФУНКЦІОНАЛЬНОЮ ДИСПЕПСІЄЮ	25
<i>Сеньківська Ірина, Поліщук Катерина, Свидніцький Богдан</i> ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ТА СУПУТНЬОЮ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ	26
<i>Смачило Анастасія, Смачило Христина, Гах Ілона</i> СТАН КИШКОВОГО МІКРОБІОЦЕНОЗУ У ХВОРИХ ІЗ ОЖИРІННЯМ	26
<i>Станіславська Христина, Гордій Вікторія, Бойко Тетяна</i> КЛІНІЧНИЙ РОЗБІР: «АНТИБІОТИКОАСОЦІЙОВАНА ДІАРЕЯ. ПСЕВДОМЕМБРАНОВИЙ КОЛІТ»	27
<i>Чолач Олександр</i> ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ З ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ ПІСЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОМПЕНСАЦІЇ	27
<i>Шайген Олена, Бабінець Лілія, Хомин Галина</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ БІОРЕГУЛЯЦІЙНОГО ПІДХОДУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ У ПОЄДНАННІ ІЗ ВІРУСНИМ ГЕПАТИТОМ С	28
<i>Швець Тереза, Каленська Дар'я</i> ОСОБЛИВОСТІ АСТЕНО-НЕВРОТИЧНОГО СИНДРОМУ ПРИ ДЗП ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ	28
<i>Шевченко Наталія</i> ДОСВІТ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ІЗ СУПУТНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЯВИЩАМИ ОРГАНІВ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ	29
<i>Шевчук Оксана</i> ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ЗА ШКАЛОЮ ЧАБАН, ТАБЛИЦЯМИ ШУЛЬТЕ ТА ТЕСТОМ ЛУРІЯ	29
•Фтизіатрія •Пульмонологія	
<i>Басінських О., Великоцький Т., Булавенко В.</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ТУБЕРКУЛІНОДІАГНОСТИКИ З МЕТОЮ ВИЯВЛЕННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ СЕРЕД ДІТЕЙ	33

<i>Гикава Юлія, Григорчук Олена</i>	
ЧАСТОТА І ХАРАКТЕР КУРІННЯ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	33
<i>Кучер Світлана</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ МАРКЕРІВ ІМУНОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ РІЗНОГО ВІКУ	34
<i>Рябоконт Марія, Стецька Вероніка, Стецюк Любов, Ониськів Леся</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ДИСЛІПІДЕМІЙ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ В ПОЄДНАННІ З СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	34
<i>Рябоконт Марія, Стецька Вероніка, Болюх Оксана, Стецюк Любов, Корильчук Богдан</i>	
ВПЛИВ КАРДІО-ВАСКУЛЯРНОЇ ПАТОЛОГІЇ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ХОЗЛ	35
<i>Стефанчук Степан, Стефанчук Іванна, Стефанчук Олеся</i>	
ВІДПОВІДЬ НА БРОНХОЛІТИКИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ОБСТРУКТИВНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ЛЕГЕНЬ І БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ У ХВОРИХ СТАРШОГО ВІКУ	36
<i>Anosike Miracle Chiamaka, Alli Babatunde, Andriy Lepyavko</i>	
ATYPICAL GOUTY ARTHRITIS (CASE REPORT)	36
<i>Nwosu Ifeanyi Chijioke, Brian-Addy Aryeequaye</i>	
CURRENT CONTROL OF BRONCHIAL ASTHMA AND EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF PATIENTS IN THE TERNOPIL REGION	37
 •Імунологія •Алергологія	
<i>Гураєвська Єлизавета</i>	
ПОКАЗНИКИ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ХВОРИХ ІЗ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ В ЧЕРКАСЬКУ ОБЛАСНУ ЛІКАРНЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПОРИ РОКУ	41
<i>Зазуляк Ольга, Іл'їнська Дар'я</i>	
ОБГРУНТУВАННЯ ВИВЧЕННЯ МІКРОБІОМУ РОТОГЛОТКИ У ОСІБ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	41
<i>Козак Ольга, Господарський Ігор</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ З СУПУТНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШКТ З ПОЗИТИВНИМ Н.PYLORI	41
<i>Шминдюк Леся</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ІМУННОГО СТАТУСУ ПРИ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ШЛУНКОВО-КИШКОВО ТРАКТУ	42
<i>Шминдюк Леся</i>	
АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КИШЕЧНИКА	43
<i>Adebayo Adetola Blessing, Isaiah Grace Bright</i>	
THE PREVENTION OF SEXUAL TRANSMITTED DISEASE AMONG THE INTERNATIONAL STUDENT OF TERNOPIL NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY UKRAINE	43
<i>Kelvin Kwame Som Amponsah</i>	
SUBSTANCE ABUSE IN THE COMMUNITIES ACCRA	43
<i>Kome Misa</i>	
DEPRESSION: THE UNDIAGNOSED DIAGNOSIS AMONG INTERNATIONAL STUDENTS	44

<i>Olatunbosun Segun Daniel, Tarasov Oleksii</i> KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF NURSES TOWARDS PAIN MANAGEMENT IN TERNOPIL UNIVERSITY HOSPITAL.	44
<i>Otugo Vera Ngozi</i> THE INFLUENCE OF CLOTHING ON THE DEVELOPMENT OF ALLERGIC REACTIONS	44
<i>Shaikh Ayesha Gulam Mustufa</i> RARE AUTOIMMUNE DISORDER IS STILL UNKNOWN WITH ACTIVE TRIGGERANCE IN CUTAENOUS PARTS	45

•Гематологія •Онкологія •Радіаційна медицина

<i>Бутиріна Ірина</i> РОЛЬ АНЕМІЇ, ЛЕЙКОПЕНІЇ, ТРОМБОЦИТОПЕНІЇ У ПОРУШЕННІ ЯКОСТІ ЖИТТТЯ У ХВОРИХ НА ГОСТРІ ЛЕЙКЕМІЇ	49
<i>Іванченко Іван</i> РАДІАЦІЙНИЙ ФОН В МІКРОРАЙОНАХ М. КРОПИВНИЦЬКОГО	49
<i>Мацієвська Ольга</i> РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ПРОФІЛАКТИЦІ ТА РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ВІЗУАЛЬНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ	49
<i>Романів Світлана</i> ФРАКТАЛЬНА РОЗМІРНІСТЬ, ЯК ДОДАТКОВИЙ ПОКАЗНИК В ОЦІНЦІ ТЕКСТУРИ ДРІБНОВУЗЛОВИХ ЛЕГЕНЕВИХ УТВОРІВ НА КОМП'ЮТЕРНИХ ТОМОГРАМАХ ХВОРИХ НА РАК ЛЕГЕНІ	50
<i>Рябчук Світлана</i> ДЕОНТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ В РОБОТІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО ДИТЯЧОГО ГЕМАТОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ БАГАТОПРОФІЛЬНОЇ ЛІКАРНІ ТРЕТИННОГО РІВНЯ	50
<i>Стаднік Єлізавета</i> ОЦІНКА РИЗИКУ РОЗВИТКУ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ДО ХІМІОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА МНОЖИННУ МІЕЛОМУ З ВИРАЖЕНИМ АНЕМІЧНИМ СИНДРОМОМ В ДЕБЮТІ ЗАХВОРЮВАННЯ	51
<i>Федорчук Наталія, Міклашевська Олена</i> ДОСЛІДЖЕННЯ МІКРОБНОГО СПЕКТРУ У ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИНАХ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ	51
<i>Shivam Yadav</i> COMPLICATION OF JAUNDICE WITH PANCREATIC CANCER	52

•Неврологія •Нейрохірургія

<i>Дубинецька Вікторія</i> АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ДІАБЕТИЧНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ	55
<i>Дубровка Антон Михайлович</i> ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ МЕТАСТА-ТИЧНИХ ГЛІОБЛАСТОМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ (ГГМ)	55
<i>Дячина Юрій</i> ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ	56

<i>Палій Світлана</i> ОЦІНКА РИЗИКУ РОЗВИТКУ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ	56
<i>Правак Юлія, Бандрівська Соломія</i> ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ	57
<i>Стельмах Анастасія, Ковальська Тетяна</i> ДЕЯКІ МОРФОМЕТРИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ	57
<i>Шалабай Наталя, Тиш Софія</i> ДЕЯКІ КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ У ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОМУ БАСЕЙНІ	58
<i>Ясній Ольга</i> КЛІНІЧНІ ТА ПАРАКЛІНІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРОГРЕСУЮЧОГО НАДЯДЕРНОГО ПАРАЛІЧУ ТА КОРТИКО-БАЗАЛЬНОЇ ДЕГЕНЕРАЦІЇ	58

•Оториноларингологія •Офтальмологія

<i>Бучинський Павло</i> ОСИКУЛОПЛАСТИКА ІОНОМЕРНИМ ЦЕМЕНТОМ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГНІЙНИЙ СЕРЕДНІЙ ОТИТ	63
<i>Варга Христина</i> АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ СИНДРОМУ СУХОГО ОКА СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	63
<i>Герман Ігор</i> АКТУАЛЬНІСТЬ НЕСПЕЦИФІЧНИХ ГРАНУЛЬОМ ГОРТАНІ	63
<i>Коровіцький Павло, Стаднік Яна</i> РОЗВИТОК НЕГНІЙНИХ ОТИТІВ НА ФОНІ АДЕНОЇДНИХ ВЕГЕТАЦІЙ	64
<i>Паньків Ілона</i> ТРАВМАТИЧНА НЕВРОПАТІЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА У ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМОМ ОСНОВИ ЧЕРЕПА	64

•Стоматологія

<i>Дембіцька К., Самарчук О.</i> МІКРОБІОЦЕНОЗ ЯСЕННИХ ТА ПАРОДОНТАЛЬНИХ КИШЕНЬ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПАРОДОНТА	69
<i>Демидова П.</i> РЕЗУЛЬТАТИ РАСТРОВОЇ ЕЛЕКТРОННОЇ МІКРОСКОПІЇ ДЕНТИНУ ЗУБІВ ПРИ КОМБІНОВАНОМУ ВИКОРИСТАННІ НИЗЬКОІНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ ТА АПІПРОДУКТІВ	69
<i>Дичук Софія, Іліницька Анастасія</i> РІВЕНЬ КАЛЬЦІЮ ТА ФОСФОРУ У РОТОВІЙ РІДИНІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПАРОДОНТА ПРИ РЕАКЦІЯХ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ	69
<i>Кірієнко Ю.</i> ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА ХАРАКТЕРИСТИКА ІНФАНТИЛЬНИХ ГЕАНГІОМ У ДІТЕЙ	70

<i>Круглицька Галина</i> ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ГІГІЄНИЧНОГО СТАНУ ПОРОЖНИНИ РОТА ТА НАЯВНОСТІ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ.	70
<i>Максименко Аліна</i> ВПЛИВ АНТИОКСИДАНТІВ НА КАРІЕСОГЕННІСТЬ ЗУБНОГО НАЛЬОТУ	71
<i>Ньорба-Бобиков Михайло, Тимошук Світлана</i> СТАФІЛОКОКИ ЯК СКЛАДОВА ОРАЛЬНОГО МІКРОБІОМУ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	71
<i>Пашук Богдана</i> ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЧАСТОТИ КАРІОЗНОГО УРАЖЕННЯ ЗУБІВ ІЗ САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНИМ РІВНЕМ ДОГЛЯДУ ЗА РОТОВОЮ ПОРОЖНИНОЮ	72
<i>Приходченко І.</i> ГІАЛУРОНОВА КИСЛОТА В СТОМАТОЛОГІЇ	72
<i>Радчук Володимир</i> ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ПРОТЕЗУВАННІ МЕТАЛОКЕРАМІЧНИМИ КОРОНКАМИ	73
<i>Ребенчук Діана, Дмитришин Леся</i> ПОШИРЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА СЕРЕД СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ	73
<i>Тильчак Ярина</i> ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ОДОНТОЛОГІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ КОРОНОК МОЛЯРІВ ТА ЇХНЕ ЗНАЧЕННЯ В ОРТОПЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ	74
<i>Фалінський Михайло</i> РОЛЬ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЇ І ДЕФОРМАЦІЇ У РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНАН ПАРОДОНТА	74
<i>Hrzhyva Arkadiush</i> JUSTIFICATION FOR THE CHOICE OF TOOTHPASTES DEPENDING ON THE CLINICAL SITUATION	75
<i>Mohamed Sobhy Taha</i> HABITS OF THE MOST SUCCESSFUL DOCTORS ESPECIALLY DENTISTS	75
•Акушерство •Гінекологія	
<i>Багній Ліна, Швамберк Едуард, Боампонг Едмунд</i> ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПЕЧІНКИ У ВАГІТНИХ З НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ І НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА	79
<i>Богдан Анна</i> АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ КОЛЬПОСКОПІЇ В ДІАГНОСТИЦІ НЕОПЛАЗІЙ ШИЙКИ МАТКИ	79
<i>Верещагіна Тетяна</i> ВПЛИВ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ ПРИ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСАХ ЕНДОМЕТРІЮ (ОЛЯД ЛІТЕРАТУРИ).	79
<i>Вовк Христина</i> ЕНДОМЕТРІОЗ ЯК ОДНА З ПРИЧИН НЕПЛІДДЯ	80

<i>Гетун Ольга, Казьмірук Вероніка</i> СТАН МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПІХВИ ВАГІТНИХ ЖІНОК З КОЛЬПІТОМ ТА ВИЗНАЧЕННЯ АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ ДО ВИДІЛЕНИХ ПАТОГЕНЕТИЧНИХ ШТАМІВ МІКРООРГАНІЗМІВ	80
<i>Глива Назарій, Максимова Анастасія, Микулич Софія</i> ВПЛИВ ХАРЧУВАННЯ НА МЕНСТРУАЛЬНУ ФУНКЦІЮ У ДІВЧАТ	81
<i>Гогой Марія, Шинкарук Людмила, Ярицька Юлія</i> ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПІХВИ У ВАГІТНИХ ТА В ПОРОДІЛЬ ПІСЛЯ РОЗРОДЖЕННЯ ШЛЯХОМ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ПЕРЕБІГ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ	81
<i>Дащук Андрій, Деркач Юлія</i> ВПЛИВ БАГАТОПЛІДДЯ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ	82
<i>Денисюк Анна, Журавецька Анастасія</i> ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПІХВИ У ЖІНОК ІЗ ЗАГРОЗОЮ ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ	82
<i>Дуфинець Каміла</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ НЕТРИМАННЯ СЕЧІ У ЖІНОК	83
<i>Ковида Н.Р</i> ДІАГНОСТИКА НЕСРОМОЖНОСТІ РУБЦЯ НА МАТЦІ	83
<i>Колотило Зоряна, Гомзяк Ірина</i> ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ РЕМЕНС ТА КРАПЕЛЬ БЕРЕШ ПЛЮС У ПРОТИРЕЦИДИВНІЙ ТЕРАПІЇ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРІОДУ	84
<i>Комар Анна, Москович Христина</i> ФОРМУВАННЯ СИНДРОМУ БЕБІ-БЛЮЗУ У ПОРОДІЛЬ	84
<i>Маланчук Артем, Рябокони Марія</i> ОЦІНКА ПАРАМЕТРІВ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З ПРОЯВАМИ «СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА» ТА МІГРЕНІ	85
<i>Мартинюк Вікторія</i> ВПЛИВ ОБ'ЄМУ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ НА СТАН МІКРОБІОЦЕНОЗУ ВАГІНИ	85
<i>Олексяк Олена</i> ФАКТОРИ РИЗИКУ ПЕРИНАТАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ВАГІТНИХ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ.	86
<i>Паюл Ю.</i> ПРОБЛЕМИ ВАГІТНОСТІ, ЩО НЕ РОЗВИВАЄТЬСЯ	86
<i>Петрова Наталія, Трофимчук Анастасія</i> КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ПАТОЛОГІЇ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ НА ТЛІ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ	86
<i>Сирота Валерія, Формальова Олександра</i> ВИВЧЕННЯ МІКРОФЛОРИ ПІХВИ ЖІНОК РІЗНИХ ГРУП РИЗИКУ	87
<i>Стефанчук Іванка, Стефанчук Степан</i> НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ: ПРИЧИНИ, ЛІКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКА	87

<i>Тимків Уляна</i> ЛАПАРОСКОПІЯ, ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ	88
<i>Франчук Уляна</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ПРЕЕКЛАМПСІЇ НАТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ МАРКЕРІВ ДІАГНОСТИКИ	89
<i>Шелест Наталія</i> ПАТОГЕНЕТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ РЕЛАКСИНУ В ПРЕІНДУКЦІЇ ПОЛОГІВ	89
<i>Ярема Софія</i> ПРОБЛЕМА НЕДОСТАТНЬОЇ ОСВІДЧЕНОСТІ ЛЮДЕЙ В ПИТАННЯХ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ТА КОНТРАЦЕПЦІЇ	89
<i>Emma-Iwuagwu Adaihuoma Erica</i> ENDOMETRIOSIS AND DETRIMENTAL LONG DELAYS	90
<i>Kikosh Kseniia, Yakushev Yehor, Shelest Nataliia</i> THE ROLE OF PREGRAVIDARY PREPARATION IN MOTHER'S AND CHILD'S HEALTHCARE	90
<i>Okoye Gloria C., Aneke Stephanie Ezinne, Agyekum Ernest Beneffo</i> HUMAN PAPILLOMA VIRUS (HPV) VACCINATION AMONG YOUNG ADULTS	91
<i>Orel Nadiia</i> THE DEPENDENCE OF PRIMARY DYSMENORRHEA SPREAD OF ALCOHOL AMONG WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE	91
<i>Ostrowska Anna</i> THE ROLE OF BIOCHEMICAL SCREENING IN THE PREDICTION OF PREGNANCY	92
<i>Rachel Amoah Osei, Jenefa Ifeoma Grace Okoye</i> A QUESTIONNAIRE STUDY ON PREVALENCE OF PREMENSTRUAL SYNDROME AND PREMENSTRUAL DYSPHORIC DISORDER AMONG INTERNATIONAL STUDENTS IN TERNOPIL NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY.	92
•Хірургія•Малоінвазивна хірургія •Дитяча хірургія	
<i>Вайдич Вікторія</i> ВИБІР ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ ОПЕРАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ У ХВОРИХ З	95
<i>Васючка Тарас</i> ІНТЕНСИВНІСТЬ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПРИ ПОРІВНЯННІ НАТЯЖНИХ ТА НЕНАТЯЖНИХ МЕТОДІВ ПЛАСТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ	95
<i>Великоцький Т., Басінських О., Булавенко В.</i> ВПЛИВ ІШЕМІЇ ТКАНИН ОЧЕРЕВИНИ НА ПРОЦЕСИ СПАЙКОУТВОРЕННЯ	95
<i>Гарбуз Анна, Нікітін Григорій</i> СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ЕНТЕРАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПРИ ГОСТРОМУ ПЕРИТОНІТІ	96
<i>Головіна Вікторія, Ситник Данило</i> ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ РАНЬОВОЇ ІНФЕКЦІЇ У ХВОРИХ З СИНДРОМОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ	96
<i>Гордієнко Поліна</i> РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ МОЖЛИВОСТЕЙ ЛАПАРАСКОПІЧНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПЕРФОРАТИВНИХ ВИРАЗОК ШЛУНКУ ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ	97

<i>Горішний Максим, Камінський Дмитро, Остапчук Вадим</i> МЕТОДИ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ ІДЕНТИФІКАЦІЇ НЕРВІВ ГОРТАНІ	97
<i>Гук Олександра, Павленко Дарія, Пархомець Тетяна</i> ВИВЧЕННЯ МІКРОФЛОРИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ РАН ПРИ УРГЕНТНИХ ОПЕРАЦІЯХ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ ЇЇ ЧУТЛИВОСТІ ДО АНТИБІОТИКІВ	98
<i>Гусак Михайло</i> ПІЗНІ УСКЛАДНЕННЯ ПІСЛЯ ПЕРВИННОЇ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ АОРТО/КЛУБОВО-СТЕГНО-ПІДКОЛІННОГО АРТЕРІАЛЬНОГО РУСЛА	98
<i>Зубок Ірина, Яворівська Мар'яна</i> МЕДУЛЯРНА КАРЦИНОМА ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ. ОСОБЛИВОСТІ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА БЕЗПЕЧНОСТІ ОПЕРАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ	99
<i>Ковальський Дмитро</i> ПОВТОРНА РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЯ РЕЦИДИВУ ХРОНІЧНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПІСЛЯ РЕКОНСТРУКЦІЇ АОРТО/КЛУБОВО-СТЕГНОВОГО СЕГМЕНТА	99
<i>Нікітін Григорій, Гарбуз Анна</i> СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ЕНТЕРАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПРИ ГОСТРОМУ ПЕРИТОНІТІ	100
<i>Панаско Іван, Мальованна Анна, Морозова Маріанна, Короткіх Аліса</i> СУЧАСНІ ХІРУРГІЧНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ НИЖНІХ КІНЦІВОК	100
<i>Петров Віталій</i> МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАВМ АРТЕРІЙ ХВОРИХ РІЗНОГО ВІКУ	101
<i>Петрунько Тетяна</i> ТИРЕОІДЕКТІВІЯ У ЛІКУВАННІ ГІПОТИРЕОЗУ НА ФОНІ ТИРЕОЇДИТУ ХАШІМОТО	101
<i>Прасол О., Момот А.</i> ЛІКУВАННЯ РЕФЛЮКС-ЕЗОФАГІТУ У ХВОРИХ З ГРИЖАМИ СТРАВОХІДНОГО ОТВОРУ ДІАФРАГМИ	102
<i>Рябокоть Марія, Коняхин Радислав, Богун Юрій</i> ДИНАМІКА ЗМІН У ВИДОВОМУ СКЛАДІ ТА АНТИБІОТИКОЧУТЛИВІСТЬ ФЛОРИ У ХІРУРГІЧНИХ ХВОРИХ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ.	102
<i>Сімора Тетяна</i> ПРЕДИКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ТРОАКАРНОЇ ГРИЖІ ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ: ПРОСПЕКТИВНЕ РАНДОМІЗОВАНЕ КЛІНІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ	103
<i>Солодовидченко Світлана, Душик Антон</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ФОТОДИНАМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ РІЗНОГО СПЕКТРУ СВІТЛА НА ПЕРЕБІГ РАНОВОГО ПРОЦЕСУ	103
<i>Стахів Тетяна</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МАЛОІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ СЕЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ.	104
<i>Стецюк Ігор</i> ЗНАЧЕННЯ ГЕНЕТИЧНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ У ВИНИКНЕННІ ТРОМБОЗУ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ОБЛІТЕРУЮЧИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СУДИН НИЖНІХ КІНЦІВОК	104

<i>Стоян Анна</i> РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ КЛІНІЧНИХ ФОРМ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ ПАЦІЄНТА	105
<i>Сурман Х., Скурський Т.</i> ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ НЕГАТИВНОГО ТИСКУ НА ПЕРЕБІГ РАНОВОГО ПРОЦЕСУ У ХВОРИХ НА СИНДРОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ	105
<i>Фоміна Ганна, Оганесян Каріна</i> КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРОЇ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ КРОВОТЕЧІ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ ПОРУШЕННЯМ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ	106
<i>Хвалибога Дмитрій</i> КЛІНІЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ТРОМБОЕЛАСТОГРАФІЇ У ВИБОРІ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ПРИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ВЕНОЗНОМУ ТРОМБОЗІ	106
<i>Хміль Максим</i> УСКЛАДНЕННЯ У ВІДДАЛЕНОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ АОРТО/КЛУБОВО-СТЕГНОВОЇ ЗОНИ	107
<i>Чоломбитько Аліна</i> ЛАПАРОСКОПІЧНЕ ВІДНОВЛЕННЯ ПРОХІДНОСТІ ТОВСТОЇ КИШКИ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ ГАРТМАНА	107
<i>Luhovyi Sviatoslav</i> PERSPECTIVES IN USING PRP AND PRF FOR MANAGING CRITICAL LOWER LIMB ISCHEMIA AFTER PARTIAL FOOT AMPUTATION	107
 •Ортопедія •Травматологія	
<i>Гнатенко Тамара, Кравченко Владислав</i> РЕАБІЛІТАЦІЯ ВОЇНІВ АТО/ООС НА ПРИКЛАДІ КНП «ЧЕРКАСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ГОСПІТАЛЬ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»	111
<i>Лимар Євген</i> ПЕРСПЕКТИВИ ЛІКУВАННЯ УЛАМКОВОГО ПЕРЕЛОМУ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ ЗІ ЗМІЩЕННЯМ	111
<i>Сморщок Ростислав, Ковальчук Юлія</i> ТАКТИКА СУЧАСНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАКРИТИХ ЧЕРЕЗ- ТА МІЖВЕРТЛЮГОВИХ ПЕРЕЛОМІВ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ	111
<i>Сморщок Ростислав, Ковальчук Юлія</i> ПРОФІЛАКТИКА РОЗВИТКУ РАНЕВОГО ІНФЕКЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ У ПОТЕРПІЛИХ ІЗ ВІДКРИТИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ДОВГИХ КІСТОК	112
 •Педіатрія	
<i>Вальків Марія</i> ПРОВОКУЮЧІ ФАКТОРИ ГІПЕРБІЛІРУБІНЕМІЇ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА	115
<i>Василенко Галина, Стадніченко Надія, Ружина Анастасія</i> ВИВЧЕННЯ ФІЗИЧНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ ГРУП РИЗИКУ ЗА НАЙБІЛЬШ ПОШИРЕНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ У МОЛОДОМУ ВІЦІ	115
<i>Гайда Анастасія</i> ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ДІАГНОЗ ЛАЙМ-АРТРИТУ У ХЛОПЦЯ, ЖИТЕЛЯ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	115

<i>Гарбуз Анна, Нікітін Григорій</i> КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ДІТЕЙ З НЕФРОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	116
<i>Гніда Наталя</i> УНИКАЮЧА ХАРЧОВА ПОВЕДІНКА У ДІТЕЙ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ ТА ЗАТРИМКОЮ ПСИХО-МОВНОГО РОЗВИТКУ	116
<i>Дзюба Катерина</i> ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ З ПЕРВИННИМ ІМУНОДЕФІЦИТОМ (СИНДРОМ НІЙМЕГЕНА)	117
<i>Іваник Христина, Бабій Світлана</i> ВИРАЗКОВИЙ КОЛІТ ЧИ ХАРЧОВА АЛЕРГІЯ?	117
<i>Ковальчук Наталія</i> КОМОРБІДНІ СТАНИ У ДІТЕЙ З ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ	117
<i>Кузяк Михайло</i> FINCA SYNDROME. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	118
<i>Лабівка Оксана</i> ВПЛИВ ПРОГРАМИ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ДОГЛЯДУ ТА ОЦІНКИ РОЗВИТКУ ДЛЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ НА ВИХОДЖУВАННЯ ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ	118
<i>Луць Олена, Косінська Леся</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СИНДРОМУ БЛОХА– СУЛЬЦБЕРГЕРА У ДИТИНИ	119
<i>Міхралієв Рустам</i> ПОКАЗНИКИ ПОРУШЕННЯ ПУРИНОВОГО ОБМІНУ В ДІТЕЙ ІЗ УРАТУРІЄЮ	119
<i>Мищанчук Віктор</i> ОЦІНКА ФАКТОРІВ ВПЛИВУ НА СТАВЛЕННЯ БАТЬКІВ ДО ІМУНОПРОФІЛАКТИКИ	120
<i>Оверчук Анастасія</i> ЗНАЧЕННЯ ЕОЗИНОФІЛЬНОГО КАТІОННОГО БІЛКА ПРИ БРОНХІОЛІТІ У ДІТЕЙ МАЛЮКОВОГО ВІКУ	120
<i>Расевич Лілія</i> ПЕЛЬГЕРІВСЬКА АНОМАЛІЯ У ДИТИНИ ІЗ ХРОНІЧНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ НИРОК	120
<i>Ржевуцька С., Томчук Т.</i> СТРУКТУРА ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ПІДЛІТКІВ,	121
<i>Сатурська Уляна, Сатурський Остап, Рудь Анастасія</i> ВПЛИВ ВІКУ ТА ОСВІТИ НА РІВЕНЬ СТРЕСУ БАТЬКІВ, ДІТИ ЯКИХ ЗНАХОДИЛИСЬ НА ЛІКУВАННІ У ВІТН	121
<i>Туницька Олена</i> ГРИП І ВАКЦИНАЦІЯ	122
<i>Чорномидз Юрій</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СИНДРОМУ FINCA	122
<i>Шульгай Анна-Марія</i> ФАКТОРИ ВПЛИВУ НА РОЗВИТОК ОЖИРІННЯ У ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ	123

<i>Dolyniuk Tetiana, Uglyar Katya</i> MISDIAGNOSIS OF ERYTHEMA MIGRANS IN CHILDREN.	123
<i>Gruntenko Yana Serhiivna</i> SCREENING TOOL FOR EARLY DIAGNOSTIC OF DEVELOPMENTAL DISTURBANCES IN PRETERM INFANTS	123
<i>Ifeanyi Nwosu, Brian Addy-Aryeeqauye</i> MECONIUM ILEUS AS EARLY MANIFESTATION OF CYSTIC FIBROSIS IN NEONATES (CASE STUDY).	124
<i>Nwosu Ozioma Chinonye</i> THE EFFECTS OF DEVELOPMENTAL CARE ON SHORT-TERM OUTCOMES OF PRETERM INFANTS	125
<i>Nykytenko Oksana, Fateh Galina, Titkova Elena, Lankina Galina</i> THE ROLE OF VACCINATION IN RECURRENT URINARY TRACT INFECTIONS IN CHILDREN	126
<i>Zuzanna Betkowiak, Arshbeer Singh Sandhu</i> THE EFFECT OF BREASTFEEDING ON THE DEVELOPMENT OF RESPIRATORY DISEASES IN PRE-SCHOOL CHILDREN (2-5 YEARS)	126
•Інфекційні хвороби •Дерматовенерологія	
<i>Бугайчук Юлія</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ РІЗНИХ СХЕМ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С (ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ВИКОНАННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПРОГРАМИ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ)	129
<i>Гук Мар'яна</i> СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ШКІРНИХ ПРОЯВІВ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ	129
<i>Гуменна Р.</i> ЗАРАЖЕНІСТЬ КЛІЩІВ, ВІДІБРАНИХ ВІД ЛЮДЕЙ В УКРАЇНІ, ДЕЯКИМИ ЗБУДНИКАМИ ІНФЕКЦІЙ	129
<i>Косінська Леся, Луць Олена</i> ОЦІНКА ОБІЗНАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЩОДО ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ	130
<i>Кохан Б.,Плющук Н.</i> РАЦІОНАЛЬНЕ ПРИЗНАЧЕННЯ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ ПРИ ГОСТРИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЯХ ПАЦІЄНТАМ ДИТЯЧОГО ВІКУ	131
<i>Лук'яненко Сергій, Лук'яненко Володимир</i> АНАЛІЗ ОБІЗНАНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ЛІСОВИХ ГОСПОДАРСТВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЩОДО ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ	131
<i>Мартинів Ю.</i> ВИЗНАЧЕННЯ ПРОТИГРИБОВОЇ АКТИВНОСТІ КЛОТРИМАЗОЛУ ТА ПОВІДОН ЙОДУ ДО КУЛЬТУРИ ЗБУДНИКА MICROSPORUM CANIS ЯК ОСНОВНИХ ДІЮЧИХ РЕЧОВИН ПРОТИГРИБКОВОГО ЗАСОБУ «МІКРОМАР»	132
<i>Наконечна Надія, Халак Світлана</i> АКНЕ - СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ	132
<i>Петрук А.</i> СЕРОЛОГІЧНИЙ СКРИНІНГ ХВОРИХ ІЗ КРОПИВ'ЯНКОЮ НА НАЯВНІСТЬ ЗБУДНИКІВ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ	133

<i>Потарейко Орися, Мукомела Любов</i> АНДРОГЕНЕТИЧНА АЛОПЕЦІЯ: ПОШИРЕННЯ, КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ, ЧАСТОТА ТРИХОСКОПІЧНИХ ОЗНАК	133
<i>Сарайрех Анас Аталла Салем</i> СТРУКТУРНО ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПАТТЕРНИ РОЗАЦЕА	134
<i>Смаглій Зоряна</i> ЗАСТОСУВАННЯ PRP (PLATELET RICH PLASMA) ПРИ ПОСТАКНЕ	134
<i>Філяк Юлія Олегівна, Красновський Владислав Михайлович</i> ЧИ ВПЛИВАЮТЬ ЗАСОБИ МАСОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ НА ВАКЦИНАЦІЮ ВІД КОРУ, ПАРОТИТУ, КРАСНУХИ В УКРАЇНІ?	135
<i>Штокайло К.</i> ІНТЕРЛЕЙКІНОВИЙ ПРОФІЛЬ ПРИ ВОГНИЩЕВІЙ СКЛЕРОДЕРМІЇ, АСОЦІЙОВАНІЙ ІЗ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗОМ	135
<i>Brian Aryeequaye-Addy</i> DIFFERENCE IN THE EPIDEMIOLOGY OF THE COURSE OF MEASLES IN EUROPEAN AND TROPICAL COUNTRIES	136
<i>Mikosza Hubert W., Skhilna Mariia</i> EPIDEMIOLOGY AND PROPHYLAXIS OF LYME DISEASE AMONG PARTICULARLY VULNERABLE COMMUNITIES. THE EVALUATION OF PREVENTIVE MEASURES	136
<i>Kharchenko Elina, Vlasenko Olga</i> PROGRESSION OF TONSILLOPHARYNGITIS IN CHILDREN	137
<i>Nwosu Ifeanyi Chijioke</i> DIFFERENCE IN THE EPIDEMIOLOGY OF THE DIPHTHERIA COURSE IN TROPICAL AND EUROPEAN COUNTRIES	138
<i>Vyshnevskaya Yuliia</i> LIVER DAMAGE IN PATIENTS WITH MEASLES	138
•Фармакологія і фармація	
<i>Алейник Світлана</i> ЗАСТОСУВАННЯ БІФІДОБАКТЕРІЙ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ДИСБІОТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ	141
<i>Блажко І., Ширко А., Павлюк Б., Чубка М.</i> АСОРТИМЕНТ М'ЯКИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЗАРЕЄСТРОВАНИХ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ	141
<i>Бондарук Б., Петренко В.</i> ФАРМАКОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ПРИ ІНСУЛІННЕЗАЛЕЖНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ	141
<i>Бортник Ольга</i> ЩОДО ПРОБЛЕМ РЕЦЕПТУРНОГО ВІДПУСКУ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ В УКРАЇНІ	142
<i>Василець Яніна</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ЕКСТЕМПОРАЛЬНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ	142

<i>Вегера Інна</i> ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ І СПЕКТР ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ У 2019 РОЦІ	143
<i>Гвоздик Наталія</i> АНАЛІЗ ФЛАВОНОЇДІВ У СУХОМУ ЕКСТРАКТІ ТРАВИ MONARDA CITRIODORA SERV. EX LAG	143
<i>Гнатенко Тамара, Ткаченко Валентина</i> ОЦІНКА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ СИТУАЦІЇ В ЧЕРКАСАХ ТА ОБЛАСТІ ЩОДО ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	143
<i>Горин Мар'яна</i> РОЗРОБКА БІОАНАЛІТИЧНОЇ МЕТОДИКИ ВИЗНАЧЕННЯ МЕЛЬДОНІУ ТА МЕТОПРОЛОЛУ В ПЛАЗМІ КРОВІ	144
<i>Гуз Вікторія</i> АНАЛІЗ Е-РЕЦЕПТІВ ДЛЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УКРАЇНІ: ПЕРШІ КРОКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ	144
<i>Гулька Іванна, Михалків Марія, Івануса Ірина</i> МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ДО СКЛАДУ ЯКИХ ВХОДИТЬ ЛЕВОЦЕТИРИЗИН	145
<i>Давиденко Ірина</i> КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	146
<i>Даценко Ірина</i> АНАЛІЗ НОРАТИВНО-ПРАВОВОЇ БАЗИ ЩОДО НАДАННЯ МЕДИЧНОГО І ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ЛЕГЕНЕВУ ГІПЕРТЕНЗІЮ	146
<i>Жулінський Назар</i> ЕФЕКТИВНІ СПОСОБИ ПІДВИЩЕННЯ ТА ЗМІЦНЕННЯ ІМУНІТЕТУ	147
<i>Заїка Сергій</i> ОБҐРУНТУВАННЯ ВИБОРУ КОНСЕРВАНТУ ПРИ РОЗРОБЦІ ПРОТИСЕБОРЕЙНОГО ПІНОМІЙНОГО ЗАСОБУ	147
<i>Запотічний Павло, Захарчук Наталія, Губерук Аліна, Поляков Арсен, Мурава Артем, Ухач Сніжана</i> ОЦІНКА ЦИТО- ТА ГЕНОТОКСИЧНОСТІ У ДВОСТУЛКОВОГО МОЛЮСКА UNIO TUMIDUS ЗА ДІЇ НОВІТНІХ ЗАБРУДНЮВАЧІВ	147
<i>Зарівна Н.</i> ВИБІР ІДЕНТИФІКАЦІЙНИХ МАРКЕРІВ ЯКОСТІ ДЛЯ СТАНДАРТИЗАЦІЇ ГУСТОГО ЕКСТРАКТУ ЧЕБРЕЦЮ ПОВЗУЧОГО	148
<i>Кобеляцька Катерина</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ЕКВІВАЛЕНТНОСТІ ОРИГІНАЛЬНОГО ПРЕПАРАТУ ПЛАВІКС ТА ЙОГО ГЕНЕРИКІВ	148
<i>Коженювська Марія</i> ВМІСТ ФЛАВОНОЇДІВ В ЛИСТКАХ МАНГОЛЬДУ (BETA VULGARIS)	149
<i>Люшин Лілія</i> АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАСТУДИ	149

<i>Маланчук Надія, Демчук Мар'яна</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ШВИДКОРОЗЧИННИХ ПЛІВОК КАПТОПРИЛУ	150
<i>Никифорок А.</i> ОБГРУНТУВАННЯ БЕЗПЕЧНОСТІ СУХОГО ЕКСТРАКТУ ЗІ ШПИНАТУ ГОРОДНЬОГО ЛИСТЯ	150
<i>Нікон Вікторія</i> ЗАСТОСУВАННЯ БІОСИМІЛЯРІВ У ЛІКУВАННІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ: РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ	151
<i>Охмат Роман</i> ПОШУК НОВИХ СПОЛУК З АНТИРАДИКАЛЬНОЮ АКТИВНІСТЮ В РЯДУ ЗАМІЩЕНИХ 7-(АЛКІЛ-, АРАЛКІЛ-)-8-ГІДРАЗИНІЛ-1,3-ДИМЕТИЛ-1Н-ПУРИН-2,6(3Н,7Н)-ДІОНІВ	151
<i>Процюк Катерина</i> РЕКЛАМА В МАРКЕТИНГОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ АПТЕЧНОГО ЗАКЛАДУ	151
<i>Расевич Лілія, Саманів Юлія</i> ФАКТОРИ ВПЛИВУ НА ВИБІР ПРЕПАРАТУ ІНДИВІДУАЛЬНИМ СПОЖИВАЧЕМ В АПТЕЦІ	152
<i>Рибак Наталія</i> МОТИВАЦІЯ ЯК ОСНОВНА СКЛАДОВА ПОВЕДІНКИ СПОЖИВАЧА АПТЕКИ	152
<i>Рибалко Катерина</i> ФАРМАЦЕВТИЧНА КОМПОЗИЦІЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ АЛЕРГІЧНИХ ДЕРМАТИТИВ	153
<i>Семків Мирослава</i> ПІДБІР ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОЗИ СУХОГО ЕКСТРАКТУ САЛАТУ ПОСІВНОГО СОРТУ "ЛОЛЛО РОССО"	153
<i>Сисак Сніжанна, Денис Антоніна</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ УРОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ.	154
<i>Стечишин Ірина, Боровська Оксана</i> ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ВАРТОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ	154
<i>Сучинська Христина, Кіндрат Анна,</i> РАЦІОНАЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ АНТИСЕКРЕТОРНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ	155
<i>Тарчинська Сніжана</i> ПРІОРИТЕТИ ЕКСТЕМПОРАЛЬНОГО ВИГОТОВЛЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ОСНОВІ САЛІЦИЛОВОЇ КИСЛОТИ ТА АНАЛІЗ РЕЦЕПТУРИ В АПТЕКАХ ХМЕЛЬНИЦЬКОГО	155
<i>Теренда Олександр, Процик Михайло</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ	156
<i>Ольга Ткачук</i> ОРГАНІЗАЦІЯ МЕРЧАНДАЙЗІНГУ В АПТЕЧНИХ МЕРЕЖАХ	157
<i>Трофімова Тетяна</i> ДОСЛІДЖЕННЯ СЕГМЕНТАЦІЇ СПОЖИВАЧІВ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ КИСЛОТОЗАЛЕЖНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	157

<i>Трохимчук Анна, Семенюк Катерина, Лой Галина</i> КАРДІОПРОТЕКТОРНА ДІЯ МЕТФОРМІНУ ПРИ ІЗОПРОТЕРЕНОЛ-ІНДУКОВАНОМУ УРАЖЕННІ МІОКАРДА	157
<i>Федчишин Олена</i> ЩО СЕРЦЕ ПАЦІЄНТА ПОВИННО ЗНАТИ ПРО КОРОНАВІРУС (ІНГІБІТОРИ АПФ ТА АНТАГОНІСТИ РЕЦЕПТОРІВ АНГІОТЕНЗИНУ І COVID-19)	158
<i>Чолач Софія</i> ОБГРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ОЛІЙ З НАСІННЯ РОЗТОРОПШІ І ОБЛІПИХИ В ЯКОСТІ РАНОЗАГОЮВАЛЬНОГО ЗАСОБУ	158
<i>Datsko V., Darmorys I., Havinska A.</i> L-ORNITHINE L-ASPARTATE AND L-NAME EFFECTIVENESS IN EXPERIMENTAL CIRRHOSIS	159
<i>Elbehiri Mohamed Aliallah Elsayed Elsayed</i> PREVALENCE AND HYPERTENSION RISK FACTORS CHARACTERISTIC OF EGYPTIAN ADULTS	159
<i>Sakhanda Ivanna</i> ECONOMIC ANALYSIS OF THE TREATMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASE	159
•Психіатрія	
<i>Барабаш Анастасія, Сас Михайло</i> ЗМІНА АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ЗА АНАЛІЗОМ АРТЕРІАЛЬНОЇ ОСЦИЛОГРАФІЇ (АО) У ХВОРИХ З ПОРУШЕННЯМ СНУ	163
<i>Дроботій Леся</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ЗАСВОЄННЯ ІНФОРМАЦІЇ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНОГО ВУЗУ	163
<i>Іваніцька Тетяна</i> ПРОЯВИ ДЕПРЕСІЇ, ТРИВОГИ І СТРЕСУ В ЛЮДЕЙ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНІСТЮ	163
<i>Іваніцька Тетяна</i> ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ ДЕПРЕСІЇ ТА ТРИВОГИ В ЛЮДЕЙ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНІСТЮ	164
<i>Левицький Богдан</i> ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ТА РІВНЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ	165
<i>Лозинський Олександр</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ОБСТЕЖУВАНИХ З РІЗНИМИ РІВНЯМИ ТРИВОЖНОСТІ	166
<i>Люта Ольга</i> КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ЖІНОК В ПЕРІОД ВАГІТНОСТІ	166
<i>Пришляк Іван</i> ВИКОРИСТАННЯ ПРОЕКТИВНИХ МАЛЮНКОВИХ ТЕХНІК ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СТРЕСУ ШКОЛЯРІВ МОЛОДШИХ КЛАСІВ	166
<i>Чайковський Сергій, Іваніцька Тетяна, Левицький Богдан</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ, СУЇЦИДАЛЬНОЇ СХИЛЬНОСТІ ТА БУЛІНГУ СЕРЕД ШКОЛЯРІВ	167

Яхно Юлія

ВИВЧЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ І СТУПЕНЯ ВИРАЖЕНОСТІ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ ПЕРШИХ КУРСІВ У ПЕРЕДЕКЗАМЕНАЦІЙНИЙ ПЕРІОД 168

•Клінічне медсестринство

Борак Олеся

ВИЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ СИСТЕМИ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ, ВИКОРИСТОВУЮЧИ ТРАДИЦІЙНІ МЕТОДИ ОЦІНКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ 171

Брилевич Олена, Січова Анастасія

ВИВЧЕННЯ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ФАКТОРІВ РИЗИКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У СТУДЕНТІВ КАМ'ЯНСЬКОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ ГРУПРИЗИКУ І НАДАННЯ РЕКОМЕНДАЦІЙ З ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧИХ ЗАХОДІВ 172

Каршунова Альона

НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ В ОНКОЛОГІЇ ТА ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ 172

Намісник Ольга

АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР В УКРАЇНІ, США ТА КАНАДІ 173

Негерей Катерина

УЧАСТЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ПОПЕРЕДЖЕННІ НОЗОКОМІАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ 173

Панасюк Ольга

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ДІЄТОТЕРАПІЇ ЯК ОСНОВНОГО ЧИННИКА ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 173

Романюк Анна, Рега Надія

РЕЗУЛЬТАТИ ОЦІНКИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ЛУЦЬКОГО БАЗОВОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ 174

Тарасюк Тетяна

ВПЛИВ ЦИРКАДНИХ РИТМІВ НА САМОПОЧУТТЯ І ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ (УСПІШНІСТЬ) СТУДЕНТІВ 174

Шеченко А.

РОЛЬ МЕДСЕСТРИ В ПРОФІЛАКТИЦІ КЛІМАКТЕРИЧНОГО СИНДРОМУ 175

Щикно Олександра

ОЦІНКА СТАНУ ПАМ'ЯТІ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ ЇЇ ПОРУШЕНЬ ТА ОПТИМІЗАЦІЇ 175

•Медицина надзвичайних ситуацій •Реаніматологія •Анастезіологія

Андрєєва Олена, Калашченко Світлана

ПЕРЕВАГИ ВНУТРІШНЬОКІСТКОВОГО ШЛЯХУ ВВЕДЕННЯ РОЗЧИНІВ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ОЦК НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ 179

Власенко Ольга

ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНИХ І ГЕНЕТИЧНИХ ФАКТОРІВ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ АНАЛЬГЕЗІЇ ОПІОЇДАМИ 179

Гончар Олена

ФОРМУВАННЯ ЗНАТЬ З ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У СТУДЕНТІВ 179

<i>Клебан В.</i> НЕВІДКЛАДНА ТА ШВИДКА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ПАТОЛОГІЯХ.	180
<i>Кожушко Василь</i> АНТИОЦИЦЕПТИВНА ПРОТЕКЦІЯ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ У ХВОРИХ З КОЛОРЕКТАЛЬНИМ РАКОМ	180
<i>Левчук Павло, Вівчар Мар'яна</i> КОРЕКЦІЯ КЕТОАЦИДОЗУ У ХВОРИХ З ДЕКОМПЕНСОВАНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ	181
<i>Лучинець Роман, Войтюк Валентин</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОПОФОЛОВОГО НАРКОЗУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ НА ЩУРАХ	181
<i>Мартиненко Сергій, Калашченко Світлана, Савченко Надія, Андрєєва Олена</i> СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВІДПРАЦЮВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ ЯК ШЛЯХ НАБУТТЯ ФАХОВИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАЦІВНИКА	182
<i>Тис Олеся, Томечек Маріо</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З ПОЛІТРАВМОЮ	182
<i>Тис Олеся</i> ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ЕКСТРЕННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТРАВМОВАНИМ ПОТЕРПІЛИМ З КАТЕГОРІЇ «ЗАВАНТАЖУЙ І ВЕЗИ»	182
<i>Якимчук Олександр</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ЗНЕБОЛЕННЯ ПАЦІЄНТОК ІЗ ГІПЕРТИРЕОЗОМ ОПЕРОВАНИХ З ПРИВОДУ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	183
<i>Amoke Chiamaka Joyce, Ilunga Lynn Scot</i> CORRELATION BETWEEN USAGE OF IODINE CONTAINING DRUGS AND THYROID DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH ARRHYTHMIA	183
<i>Ilunga Lynn Scott Kantalanga, Amoke Chiamaka Joyce</i> FUNCTIONAL STATE OF THE THYROID GLAND IN PATIENTS OF THE CARDIOLOGY DEPARTMENT OF TERNOPIL UNIVERSITY HOSPITAL	184
• Медицина надзвичайних ситуацій	
• Реаніматологія • Анастезіологія	
<i>Андрєєва Олена, Калашченко Світлана</i> ПЕРЕВАГИ ВНУТРІШНЬОКІСТКОВОГО ШЛЯХУ ВВЕДЕННЯ РОЗЧИНІВ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ОЦК НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ	179
<i>Власенко Ольга</i> ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНИХ І ГЕНЕТИЧНИХ ФАКТОРІВ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ АНАЛЬГЕЗІЇ ОPIOЇДАМИ	179
<i>Гончар Олена</i> ФОРМУВАННЯ ЗНАНЬ З ЕКСТРЕННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У СТУДЕНТІВ	179
<i>Горбань Іванна</i> ДИНАМІКА ЦИТОЛІЧНОГО СИНДРОМУ ЗА УМОВ ГОСТРОЇ КРОВОВТРАТИ, УСКЛАДНЕНОЇ ІШЕМЕЮ-РЕПЕЕФУЗІЄЮ КІНЦІВКИ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ	180

<i>Горбань Іванна, Максимів Роман, Гудима Анастасія</i> ВПЛИВ ГОСТРОЇ КРОВОВТРАТИ, УСКЛАДНЕНОЇ ІШЕМІЄЮ-РЕПЕРFUЗІЄЮ КІНЦІВКИ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН МІКРОСОМ ГЕПАТОЦИТІВ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ	180
<i>Клебан В.</i> НЕВІДКЛАДНА ТА ШВИДКА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ПАТОЛОГІЯХ.	181
<i>Кожушко Василь</i> АНТИНОЦИЦЕПТИВНА ПРОТЕКЦІЯ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ У ХВОРИХ З КОЛОРЕКТАЛЬНИМ РАКОМ	181
<i>Левчук Павло, Вівчар Мар'яна</i> КОРЕКЦІЯ КЕТОАЦИДОЗУ У ХВОРИХ З ДЕКОМПЕНСОВАНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ	182
<i>Лучинець Роман, Войтюк Валентин</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОПОФОЛОВОГО НАРКОЗУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ НА ЩУРАХ	182
<i>Мартиненко Сергій, Калашченко Світлана, Савченко Надія, Андрєєва Олена</i> СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВІДПРАЦЮВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ ЯК ШЛЯХ НАБУТТЯ ФАХОВИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАЦІВНИКА	183
<i>Прохоренко Ольга, Вегера Інна</i> ВПЛИВ СУПУТНЬОГО ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ НА ІНТЕНСИВНІСТЬ ПРОЦЕСІВ ЛІПІДНОЇ ПЕРОКСИДАЦІЇ В ПІЗНІЙ ПЕРІОД КРАНІОСКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ	183
<i>Тис Олеся, Томечек Маріо</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ІНFUЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З ПОЛІТРАВМОЮ	183
<i>Смаглій Зоряна</i> ДО МЕТОДИКИ ЗАСТОСУВАННЯ PRP-ТЕРПІЇ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПОШКОДЖЕНЬ ШКІРИ В ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ТРВМАТОЛОГІЇ	184
<i>Стахів Олег</i> ДИНАМІКА ГЛУТАТІОНОВОЇ АНТИПЕРОКСИДАЗНОЇ СИСТЕМИ ЛЕГЕНЬ ЗА УМОВ ГОСТРОЇ КРОВОВТРАТИ, УСКЛАДНЕНОЇ ІШЕМІЄЮ-РЕПЕРFUЗІЄЮ КІНЦІВКИ	184
<i>Стрельбицька Ірина</i> ВПЛИВ ГОСТРОЇ КРОВОВТРАТИ, УСКЛАДНЕНОЇ ІШЕМІЄЮ-РЕПЕРFUЗІЄЮ КІНЦІВКИ, НА БАР'ЄРНУ ФУНКЦІЮ КИШОК В КСПЕРИМЕНТІ	184
<i>Тис Олеся</i> ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ЕКСТРЕННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТРАВМОВАНИМ ПОТЕРПІЛИМ З КАТЕГОРІЇ «ЗАВАНТАЖУЙ І ВЕЗИ»	185
<i>Цимбалюк Галина, Джавадова Наргіз</i> РІВЕНЬ УСПІШНОЇ РЕАНІМАЦІЇ У ВИПАДКАХ РАПТОВОЇ ЗУПИНКИ КРОВООБІГУ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ В УКРАЇНІ	185
<i>Яворська Ірина</i> ВПЛИВ КАРБАЦЕТАМУ НА АКТИВІНІСТЬ ПРОЦЕСІВ ЛІПІДНОЇ ПЕРОКСИДАЦІЇ ТА АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ СЕЛЕЗІНКИ ЗА УМОВ ГОСТРОЇ КРОВОВТРАТИ, УСКЛАДНЕНОЇ ІШЕМІЄЮ-РЕПЕРFUЗІЄЮ КІНЦІВКИ	186

<i>Якимчук Олександр</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ЗНЕБОЛЕННЯ ПАЦІЄНТОК ІЗ ГІПЕРТИРЕОЗОМ ОПЕРОВАНИХ З ПРИВОДУ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	186
<i>Amoke Chiamaka Joyce, Ilunga Lynn Scot</i> CORRELATION BETWEEN USAGE OF IODINE CONTAINING DRUGS AND THYROID DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH ARRHYTHMIA	186
<i>Ilunga Lynn Scott Kantalanga, Amoke Chiamaka Joyce</i> FUNCTIONAL STATE OF THE THYROID GLAND IN PATIENTS OF THE CARDIOLOGY DEPARTMENT OF TERNOPIL UNIVERSITY HOSPITAL	187
•Профілактична медицина •Соціальна медицина •Медична інформатика •ООЗ	
<i>Вегера Інна, Гайда Анастасія, Кратко Катерина, Майхрук Христина, Касянюк Віталій, Сверестюк Андрій</i> РОЗРОБКА ТА ВЕРИФІКАЦІЯ МАТЕМАТИЧНОЇ МОДЕЛІ ПОТЕНЦІОМЕТРИЧНОГО БІОСЕНСУРУ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ А-ЧАКОНІНУ	191
<i>Гогой Марія, Шинкарук Людмила, Ярицька Юлія</i> ВИЯВЛЕННЯ СТАТИСТИЧНОГО ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ ОСОБЛИВОСТЯМИ ЗМІНИ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПІХВИ У ЖІНОК ДО ТА ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО РОДОРІЗШЕННЯ	191
<i>Дегтярьов Аскольд</i> ПРОПРТЕЇНОВА КОНВЕРТАЗА СУБТИЛІЗИН КЕКСИНОВОГО ТИПУ 9, ЯК ТЕРАПЕВТИЧНА МІШЕНЬ В ЛІКУВАННІ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЇ	192
<i>Демецька Вікторія</i> СТАТИСТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА В ЖИТОМИРСЬКІЙ ОБЛАСТІ	192
<i>Дзюбак Сергій</i> АНАЛІЗ СТАНУ МЕДИЧНОГО ЗАПЕЗПЕЧЕННЯ ОСІБ, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ У КОНФЛІКТІ ІЗ ЗАКОНОМ	193
<i>Карнаух Дарина</i> ВИКОРИСТАННЯ МЕДИЧНИХ МОБІЛЬНИХ ДОДАТКІВ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ	193
<i>Ковалюк Вікторія</i> ПРОБЛЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ СТРАХОВОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ	193
<i>Кравців Ольга</i> ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА РЕЖИМУ ТА УМОВ ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТІВ	194
<i>Кузьмич Ольга</i> ВПЛИВ ВОДИ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ	194
<i>Ладонюк Вікторія</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЯК ОДИН З ІНСТРУМЕНТІВ ОПТИМІЗАЦІЇ ВИТРАТ РОБОЧОГО ЧАСУ СТАРШИХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР В ЧАСТИНІ ОБЛІКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	195
<i>Ліщук Леся</i> ЗНАЧЕННЯ ДОНОРСТВА В ПЕРІОД ВІЙСЬКОВОГО ПРОТИСТОЯННЯ НА СХОДІ УКРАЇНИ	196
<i>Луців Любомира, Фегер Ольга</i> ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ	196

<i>Любецька Владислава</i>	ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ	197
<i>Метельська Олеся</i>	ЗАСТОСУВАННЯ РОБОТИЗОВАНИХ КОМПЛЕКСІВ РАВЛО ТА ТУМО В РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ	197
<i>Мостова Людмила</i>	МЕДИЧНИЙ ТУРИЗМ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЙОГО РОЗВИТКУ В УКРАЇНІ	198
<i>Муц Хомич Діана Крістіна Михайлівна</i>	ВИХОВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КУЛЬТУРИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ	198
<i>Опанасюк Наталія</i>	АНАЛІЗ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ СТОСОВНО ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ ТА ІНКЛЮЗИВНОГО СЕРЕДОВИЩА	199
<i>Петрова Анастасія</i>	МОДЕЛЬ ТРЕНАЖЕРУ ДЛЯ ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ ЛЮДЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКОВИЙ ДІАБЕТ	199
<i>Роговська Катерина</i>	НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАПРОВАДЖЕННЯ СПЕЦІАЛЬНОСТІ МЕДИЧНИЙ АДМІНІСТРАТОР В СИСТЕМУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	200
<i>Рябокоть Петро</i>	ОСОБЛИВОСТІ ОХОРОНИ ПРАЦІ І ПРОМИСЛОВОЇ БЕЗПЕКИ У БУДІВНИЦТВІ	200
<i>Рябокоть Софія</i>	АНАЛІЗ ЕКОЛОГІЧНОГО СТАНУ ЛІСОВОГО ГОСПОДАРСТВА КРЕМЕНЕЧЧИНИ	201
<i>Смоковська Оксана, Бакаляр Валентина</i>	ХАРЧОВІ ДОБАВКИ В СУЧАСНОМУ ХАРЧУВАННІ	201
<i>Сторощук Діана</i>	АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК ФАКТОР ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХО-ЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ	202
<i>Теренда Олександр, Боймиструк Вікторія</i>	ВПЛИВ СОЦІАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА НА ЗМІНУ ПОВЕДІНКИ ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ	203
<i>Фегер Ольга</i>	СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ТА СМЕРТНОСТІ НА РАК ТРАХЕЇ, БРОНХІВ ТА ЛЕГЕНЬ У ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ	203
<i>Чуйко Олена, Олефір Андрій</i>	ПАЛІННЯ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ЗАХВОРЮВАНЬ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ТА ЗНИЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПІДЛІТКІВ ПРОМИСЛОВОГО МІСТА	204
<i>Шульц Олександра, Костів Христина</i>	ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТА ІНВАЛІДНІСТЬ СЕРЕД ДІТЕЙ ЗА ПЕРІОД 2013-2017 РОКІВ	204
<i>Nadkevych Anastasia</i>	THE ROLE OF HEALTHY NUTRITION IN HUMAN LIFE	205

<i>Riabokon Mariia, Kosman Oleksandr</i> THE ROLE OF THE PRIMARY LINK IN THE PROVISION OF SOCIAL SERVICE OF PALLIATIVE AND HOSPICE CARE TO PATIENTS OF TERNOPIL REGION	206
<i>Sunten Dennis, Saturskyi Ostap</i> VACCINATION AWARENESS IN MEDICAL STUDENTS AND ROLE OF VACCINE IN PREVENTING INFECTIOUS DISEASE	206
•Експериментальна медицина	
<i>Агафонов Костянтин</i> ВПЛИВ АНТИОКСИДАНТІВ НА НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНІ ЗМІНИ СПРИЧИНЕНІ СВИНЦЕМ	209
<i>Бенедюк Тетяна</i> МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ	209
<i>Болюх Оксана, Рябокони Марія, Стасюк Тетяна</i> СПЕКТРАЛЬНИЙ АНАЛІЗ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У МОЛОДИХ ЧОЛОВІКІВ І ЖІНОК З РІЗНИМИ РІВНЯМИ НЕВРОТИЧНОСТІ	209
<i>Боряк Христина</i> ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧОВОГО РАЦІОНУ ЧОЛОВІКІВ МОЛОДОГО ВІКУ З РІЗНОЮ МАСОЮ ТІЛА	210
<i>Грицишин Л.</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ГЛУТАРГІНУ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗУ ПІСЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ ЦИТОСТАТИКІВ	210
<i>Дживак В.</i> ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ЛЕГЕНЯХ, НИРЦІ, ПЕЧІНЦІ У ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ ПЕРІОДІ ТРАВМАТИЧНОГО УРАЖЕННЯ М'ЯЗІВ СТЕГНА В ЕКСПЕРИМЕНТІ	211
<i>Дживак В.</i> РІВЕНЬ АКТИВНОСТІ РЕД-ОКС СИСТЕМИ У РІЗНИХ ГРУПАХ ЩУРІВ З ТРАВМАТИЧНИМ УШКОДЖЕННЯМ М'ЯЗІВ В ЕКСПЕРИМЕНТІ ПІД ВПЛИВОМ ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМИ КРОВІ	211
<i>Закорчемна Богдана, Нечитайло Лариса</i> ДИНАМІКА ЗМІН МАКРО-ТА МІКРОЕЛЕМЕНТНОГО СКЛАДУ СЕЛЕЗІНКИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН ЗА УМОВИ ВПЛИВУ НАТРІЮ НІТРАТУ	212
<i>Зарічна Ольга</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗМІНИ ПОКАЗНИКА КІНЦЕВОГО ПРОДУКТА ЛІПІДНОЇ ПЕРОКСИДАЦІЇ У ЩУРІВ З ГАЛАКТОЗАМІНОВИМ ГЕПАТИТОМ НА ТЛІ МЕРКАЗОЛІЛ-ІНДУКОВАНОГО ГІПОТИРЕОЗУ	212
<i>Качур О.</i> ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ЩУРІВ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗУ ТА ПІСЛЯ ЕНТЕРОСОРБЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ	213
<i>Ковальчук Катерина</i> СТАН АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ЗАХИСТУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ПЕРИТОНІТІ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	213
<i>Редько Олеся</i> ОНКОТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛМЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН	214

<i>Рицик О.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ РЕСВЕРАТРОЛУ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ В ЩУРІВ	214
<i>Рудяк Олександр, Трач Нестор, Микитюк Ігор, Майхрук Ігор</i> АНАЛІТИЧНІ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ГРАНИЧНИХ СТАНІВ	214
<i>Сатурський Остап, Ванкевич Степан</i> ВПЛИВ ГІПОДИНАМІЇ НА ФОРМУВАННЯ ПІДВИЩЕНОЇ ЧУТЛИВОСТІ МІОКАРДА ДО ДІЇ СТРЕСОРНИХ ЧИННИКІВ	215
<i>Свередюк Юлія, Пелих Володимир</i> ВПЛИВ ДЕКСАМЕТАЗОНУ, NACL ТА L-КАРНІТИНУ НА МЕТАБОЛІЗМ НІТРИТ-АНІОНУ	215
<i>Служинська Сніжана</i> ОСОБЛИВОСТІ БІОЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ГОЛОВНОГО МОЗКУ В ОСІБ З РІЗНИМ ЗОРОВИМ СТАТУСОМ	216
<i>Теймуров Раміль, Мамажонов Абдалла, Сбаї Фахм Аднан, Ельшарабасі Ахмед, Мамадалієв Іслам, Сартіні Хамед</i> ТИПОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ УМСА: ЙОГО РЕЗУЛЬТАТИ ТА ПЕРЕВАГИ	216
<i>Процик Михайло, Теренда Олександр</i> ВИВЧЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО СПРИЙНЯТТЯ ЧАСУ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ	216
<i>Чауш Ольга</i> ПОШИРЕНІСТЬ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ДРУГИХ КУРСІВ	217
<i>Шандрук Дарина, Дяденчук Аліна, Новаківська Ілона</i> РОЛЬ НАДЛИШКОВОЇ МАСИ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯ У РОЗВИТКУ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ	217
<i>Шкодін Анастасія</i> ВПЛИВ АКТИВАЦІЇ ТРАНСКРИПЦІЙНОГО ФАКТОРА AP-1 НА ПРОДУКЦІЮ АКТИВНИХ ФОРМ КИСНЮ В СЕРЦІ ЩУРІВ ЗА УМОВ СИНДРОМУ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ	218
<i>Шмата Роман, Кошовська Діана</i> ВПЛИВ ХОЛОДУ НА ЕЛЕКТРОМІОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КАМБАЛОПОДІБНИХ М'ЯЗІВ ОСІБ ІЗ ПІДВИЩЕНОЮ ВЕСТИБУЛЯРНОЮ ЧУТЛИВІСТЮ	218
<i>Шмата Роман, Мусієнко Софія, Зьомко Юлія</i> РІВЕНЬ САМОПОЧУТТЯ, АКТИВНОСТІ ТА НАСТРОЮ У ДІВЧАТ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НЕЙРОТИЗМУ, ЧУТЛИВОСТІ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛІЗАТОРА ПІД ЧАС МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФАЗИ	219
<i>Шурмакевич Захар</i> ДОСЛІДЖЕННЯ НІТРОЗАТИВНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРОЇ З ТРАВМАТИЧНОЮ СУБДУРАЛЬНОЮ ГЕМАТОМОЮ. ПРЕДСТАВЛЕННЯ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	219
<i>Щур Віталій</i> СТАН ФЕРМЕНТАТИВНОЇ ТА НЕФЕРМЕНТАТИВНОЇ ЛАНОК АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРОГО ПІСЛЯ ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНОЇ ПРИГОДИ	220
<i>Bahrii-Zaiats Oksana, Koszuta Przemyslaw</i> AN INFLUENCE OF SMARTPHONE ON SLEEP TIME	220

<i>Kostiuk Olha, Krekhovska-Lepiavko Olha, Lokay Borys</i> CHANGES OF MMM PARAMETERS IN BLOOD SERUM OF HIGH-EMOTIONAL AND LOW-EMOTIONAL RATS WITH ETHANOL HEPATITIS AND LIVER CIRRHOSIS	220
<i>Shmata Roman, Koval Anna-Maria</i> CHANGES IN THE FUNCTIONAL STATE OF SOLEUS MUSCLES DURING MAINTAINING BALANCE OF PEOPLE WITH HYPERSENSITIVITY OF THE VESTIBULAR ANALYZER IN CONDITIONS OF VISUAL INFORMATION DEFICIT	221
• Біологія • Мікробіологія	
<i>Антонійчук Вікторія</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ГІПОГЛІКЕМІЧНОЇ АКТИВНОСТІ 2-ТІО-1,3-ТІАЗОЛІДИН-2-ОНІВ	225
<i>Бакуліна Аліна, Шаваровська Оксана</i> ПРОТИСТАФІЛОКОКОВА АКТИВНІСТЬ ФІТОПРЕПАРАТУ «ХЛОРОФІЛІПТ» ТА БІЛКОВОГО ПРЕПАРАТУ СРІБЛА «ПРОТАРГОЛ»	225
<i>Березюк Тетяна</i> АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ З 2000-2020 РОКИ.	226
<i>Білозецька Христина, Шкробот Анна</i> ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ ТА КРАЇНАХ СВІТУ	226
<i>Галіяш Юлія, Швед Микола</i> ПРОБЛЕМА ВАКЦИНАЦІЇ ТА ПРОФІЛАКТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ: ЧИ ЕФЕКТИВНА ВАКЦИНА ВІД ТУБЕРКУЛЬОЗУ?	227
<i>Гецько Надія</i> ЗМІНИ ОКИСНЮВАЛЬНОЇ МОДИФІКАЦІЇ ФІБРИНОГЕНУ У ПЛАЗМІ КРОВІ СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ ЗА УМОВИ ДІЇ ТЮТЮНОВОГО ДИМУ НА ТЛІ ЗАСТОСУВАННЯ НАТРІЙ ГЛУТАМАТУ	227
<i>Дишко Уляна, Ярема Оксана, Токоні Аманда Тімітімі, Рупеш Шарма</i> ВИКОРИСТАННЯ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН У МЕДИЦИНІ	228
<i>Заставна Надія, Кадігроб Карина</i> ВАЖЛИВІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ СКЛАДУ БІОПЛІВОК ПРИ НОЗОКОМІАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЯХ	228
<i>Кашуба Роман</i> ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЬОЗУ (МРТБ)	229
<i>Клопотівський Давід</i> ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ СТАН КЛІЩІВ ТА ЗАКОНОМІРНОСТЕЙ ЇХ НАПАДІВ НА ЛЮДЕЙ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ В 2019 РОЦІ	229
<i>Михайлишин Галина, Маланчук Лариса</i> ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ПРОБІОТКА ДІАЛАК НА БАКТЕРІАЛЬНИЙ ВАГІНОЗ	230
<i>Мруг Тетяна, Гетун Ольга</i> ВИЯВЛЕННЯ БАКТЕРІОНОСІЙСТВА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНИХ ШТАМІВ S.AUREUS СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	230
<i>Опалько Раїса</i> ПАПІЛОМАВІРУС ЛЮДИНИ: СТАН ПРОБЛЕМИ У М.РІВНЕ	230
<i>Петрик Надія</i> ПОРУШЕННЯ ГЕМОПОЕЗУ, ВИКЛИКАНЕ ХРОНІЧНОЮ АЛКОГОЛЬНОЮ ІНТОКСИКАЦІЄЮ	231

<i>Пилипів Віта, Слободянюк Роксолана</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІСОБАКТУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА АНГІНУ	232
<i>Радковська Ірина</i> АНАЛІЗ РІВНЯ АНТИКОРОВИХ АНТИТІЛ СЕРЕД ТЕРНОПОЛЯН	232
<i>Соколенко Антон, Модестов Олександр</i> МОДИФІКАЦІЯ ЧУТЛИВОСТІ МІКРООРГАНІЗМІВ ДО ЕФІРНИХ ОЛІЙ ЗА ДОПОМОГОЮ ЕТИЛМЕТИЛГІДРОКСИПІРИДИНУ СУКЦИНАТУ	232
<i>Чорномидз Юрій, Захарчук Наталія, Аркадіуш Лесняк-Мочук</i> ВИДІЛЕННЯ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН ПЛОДІВ ЩУРІВ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ЇХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕГЕНЕРАЦІЇ	233
<i>Юрків Вікторія</i> ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИКОРИСТАННЯ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ РЕЧОВИН ХРИЗАНТЕМИ САДОВОЇ БАГАТОРІЧНОЇ (CHRYSANTHEMUM×HORTORUM BAILEY)	233
<i>Ясній Віта</i> КИШКОВА МІКРОБІОТА ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ	234
<i>Kumar Raj</i> THE PROBLEMS OF POLIO ERADICATION IN PAKISTAN	234
<i>Shved Mykola, Koval Anna-Maria</i> COMPARISON BETWEEN COVID-19 AND ITS PREDECESSOR SARS-COV AND THEIR RELATIONSHIP	234
<i>Tirpannavar Prajwal Gangappa</i> THE SPECTRUM OF MICROORGANISMS ISOLATED FROM PATIENTS' BLOOD OF THE INTENSIVE CARE UNIT OF TERNOPIIL UNIVERSITY HOSPITAL	235
 •Патоморфологія •Судова медицина	
<i>Гах Ілона, Мороз Аліна</i> МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УСКЛАДНЕНОЇ ВИРАЗКИ ШЛУНКА	239
<i>Дзюбак Сергій, Левчук Павло</i> СТРУКТУРНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ТКАНИН ПАРОДОНТУ ЗА УМОВ ДІЇ ТОКСИКАНТІВ НА ФОНІ СТРЕСУ	239
<i>Кириченко Марія</i> СТРУКТОРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ МАТКИ ПІД ВПЛИВОМ ПАСИВНОГО ПАЛІННЯ	239
<i>Красношапка Олег</i> ГЛОМУСНА ПУХЛИНА ТОНКОЇ КИШКИ	240
<i>Лиса Анастасія</i> ОСОБЛИВОСТІ СУДОВИХ РІШЕНЬ У ВИПАДКАХ НЕНАЛЕЖНОГО НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	240
<i>Лук'яненко Максим, Стецик Марія</i> АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА КІР, ГРИП ТА ГРЗ	241
<i>Мороз Аліна, Гах Ілона</i> СУДОВО-МЕДИЧНІ АСПЕКТИ ОТРУЄННЯ АКОНІТИНОМ	241

<i>Пивоварчук Дмитро, Орел Марта</i> МОРФОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СТРУКТУРНОЇ РЕОРГАНІЗАЦІЇ МІОКАРДА ПРИ КАРДІОМІОПАТІ, ІНДУКОВАНІЙ ДОКСОРУБЦИНОМ	242
<i>Плюта Любомир</i> АНАЛІЗ ПРОЛІФЕРАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ ПУХЛИННИХ КЛІТИН, ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ.	242
<i>Рева Роман, Ксьонз Володимир, Свирида Олександр</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕКТРИЧНОГО СКАЛЬПЕЛЯ НА ЕТАПІ ДИСЕКЦІЇ КИШКОВОЇ СТІНКИ	242
<i>Стецик Марія, Лук'яненко Максим</i> АУТОФАГІЯ І СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНА ПЕРЕБУДОВА ГЕПАТОЦИТІВ У ДИНАМІЦІ ХАРЧОВОЇ ДЕПРИВАЦІЇ	243
<i>Філатов Дмитро</i> НИЗЬКОДИФЕРЕНЦІЙОВАНА ЕНДОМЕТРІАЛЬНА СТРОМАЛЬНА САРКОМА ТІЛА МАТКИ	243
<i>Юрик Ярослав, Юрик Ігор</i> ФІЗИКО-ОПТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ МІОКАРДА ЩУРІВ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО СИНДРОМУ ТРИВАЛОГО СТИСНЕННЯ	244
•Морфологія в нормі та експерименті	
<i>Довгополий Олександр, Заказникова Ілона</i> МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ ОРГАНІВ ЛАБОРАТОРНИХ ЩУРІВ ПІД ВПЛИВОМ АНАБОЛІКІВ СУСТАНОН-250	247
<i>Зикова Наталія, Крамар Соломія</i> РЕОРГАНІЗАЦІЯ СУДИН ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ В ПІЗНІ ТЕРМІНИ ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ	247
<i>Коноваленко Сергій, Татарчук Людмила, Кріцак Мирослав, Ясіновська Олександр</i> ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ АРТЕРІЙ СІМ'ЯНИКІВ В УМОВАХ ПОСТРЕЗЕКЦІЙНОЇ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ	247
<i>Кульбіцька Віолетта</i> СТРУКТУРНІ ЗМІНИ МОЗКОВОЇ РЕЧОВИНИ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ ЧЕРЕЗ ДОБУ ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ	248
<i>Монастирська Наталія, Татарчук Людмила</i> МОРФОМЕТРИЧНА ОЦІНКА ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА СПІЛЬНОЇ ЖОВЧНОЇ ПРОТОКИ ПРИ РЕЗЕКЦІЯХ ПЕЧІНКИ	248
<i>Огінська Наталія, Швед Микола, Сурмай Софія, Подільська Тетяна</i> МІКРОСКОПІЧНІ ЗМІНИ КОРИ МОЗОЧКА БІЛИХ ЩУРІВ У СТАДІЇ ПІЗНЬОЇ ТОКСЕМІЇ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ТЕРМІЧНІЙ ТРАВМІ	249
<i>Орел Володимир</i> ВАРІАНТИ БУДОВИ ВІЛЛІЗІЄВОГО КОЛА У ЛЮДЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ МОЗКОВИМ КРОВООБІГОМ	249
<i>Процайло Олександр, Татарчук Людмила, Коноваленко Сергій, Кріцак Мирослав, Ясіновська Олександр, Монастирська Наталія</i> МАКРОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОБОДОВОЇ КИШКИ У ЛАБОРАТОРНИХ СТАТЕВОЗРІЛИХ БІЛИХ ЩУРІВ	249

Рубас Л., Мариновська О.

**ВПЛИВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ НА СТРУКТУРУ ДИСКА
СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА 250**

Стравський Тарас, Коваль Дмитро

ВПЛИВ СТЕНОЗУ АОРТО-КЛУБОВОГО СЕГМЕНТУ НА КРОВОНОСНЕ РУСЛО ЯЄЧОК ЩУРІВ 250

Федчишин Олена

**ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНОЇ ПЕРЕБУДОВИ КАМЕР СЕРЦЯ З РІЗНИМИ ТИПАМИ
КРОВОПОСТАЧАННЯ ПІД ВПЛИВОМ СОЛЕЙ АЛЮМІНІЮ 251**

Ясіновський Олег, Ясіновська Юлія, Польний Андрій

**МОРФОМЕТРИЧНА ОЦІНКА СТРУКТУРНОЇ ПЕРЕБУДОВИ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО
РУСЛА ТОВСТОЇ КИШКИ ПРИ ТОКСИЧНОМУ КОЛІТІ 251**

•Випадки з практики

Рогава Христина

**ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З ОСТЕОХОНДРОЗОМ
ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА 255**

*Матеріали XXIV Міжнародного медичного конгресу студентів та молодих вчених
Тернопіль: Укрмедкнига, 2020, - 282с.*

Комп'ютерний набір та верстка:

*Рябокони Марія
Косман Олександр*

*Формат видання 60x84/8
Папір офсетний № 1. Гарнітура PT Sans. Друк офсетний.
УМ. др. арк. 37,28
Обл-вид.арк. 38,0
Наклад 60*